

Relatório Anual

2008

Este documento apresenta as atividades de Ensino, Pesquisa, Assistência/Extensão e Administrativas da Unidade Acadêmica Intra-hospitalar de Saúde Cardiovascular – UAIS-CV (Serviço de Cardiologia) do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, Faculdade de Medicina e Instituto do Coração Edson Saad da Universidade Federal do Rio de Janeiro

UAIS-CV
(Serviço de Cardiologia) –,
HUCFF, FM, ICES / UFRJ

Relatório Anual – 2008
Serviço de Cardiologia
Unidade Acadêmica Intra-hospitalar de Saúde-Cardiovascular (UAIS-CV)
Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF)
/ Faculdade de Medicina (FM)
/ Instituto do Coração Edson Saad (ICES)
/ Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

I) INTRODUÇÃO

No ano de 2008, o Serviço de Cardiologia da UAIS_CV - do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, Faculdade de Medicina e Instituto do Coração Edson Saad da UFRJ executou suas atividades de acordo com as diretrizes emanadas de seu Colegiado Diretor desde 2006 e atualizadas anualmente, dando continuidade às ações executadas e apresentadas nos relatórios anuais de 2006 e 2007.

As diretrizes definidas foram:

1) Na área administrativa:

- a) Consolidar e ampliar a estrutura administrativa e seu quadro de pessoal
- b) Elaborar orçamento anual e quadro de funções gratificadas do ICES.
- c) Manter constante atualização dos estudos das necessidades futuras de pessoal Docente e técnico-administrativo tendo por base o desenvolvimento científico e tecnológico e as necessidades assistenciais.
- d) Desenvolver procedimentos administrativos em estreita colaboração com o Hospital Universitário Clementino Fraga Filho contribuindo para a formação do Complexo Hospitalar da UFRJ.
- e) Renovação de equipamentos de acordo com as necessidades de desenvolvimento científico e tecnológico e manutenção dos contratos de manutenção para os equipamentos existentes.
- f) Estreitar o relacionamento com o SUS especialmente na área de atenção de saúde de alta complexidade cardiovascular, com base no Plano Estadual de alta complexidade da SES e as necessidades de contratualização com o gestor municipal pleno do SUS e com a SES.

2) Na área de Pesquisa

- a) Estimular o desenvolvimento de projetos de pesquisa pelos professores e funcionários técnico administrativos da UAIS-CV, com a participação de alunos de pós-graduação e graduação, preferencialmente com características interdisciplinar e multiprofissional e interinstitucional, com ênfase

nas pesquisas voltadas para o Sistema Único de Saúde, para Avaliação Tecnológica em Saúde e para a modelagem computacional do sistema cardiovascular.

b) Implementar a cooperação interinstitucional principalmente com as seguintes instituições com as quais já são mantidos projetos de cooperação:

- Escola Nacional de Saúde Pública para o desenvolvimento de estudos clínico-epidemiológicos;
- Laboratório Nacional de Computação Científica (LNCC/MCT) para o desenvolvimento da modelagem computacional do Sistema Cardiovascular humano, de processamento de imagens e de tecnologia de transmissão de dados à distância para aplicações em telemedicina;
- RNP/MCT para desenvolver a infraestrutura necessária para a área de Telemedicina;
- Laboratório LAND da COPPE para o desenvolvimento de softwares para aplicação em telemedicina e apoio a análise de dados de projetos de pesquisa utilizando cadeias de Markov e modelos Bayesianos.
- Instituto de Matemática da UFRJ, Departamento de Bioestatística, para apoio a análises estatísticas de dados de pesquisa e desenvolvimento de novos modelos estatísticos aplicados aos problemas clínico-cardiológicos, com ênfase em modelos Bayesianos.
- Ministério da Saúde para o desenvolvimento da Rede de Avaliação Tecnológica em Saúde.

c) Busca constante de apoio a projetos ligados às linhas de pesquisa do Programa de Pós-graduação em Medicina (Cardiologia) nas agências de fomento à pesquisa e concorrência aos editais de pesquisas das agências financiadoras.

d) Enfatizar o ensino da metodologia de pesquisa, da filosofia da ciência, da ética e outros valores humanísticos e do processo de decisão clínica com base em teoria de sistemas complexos para todos os docentes e alunos de pós-graduação (stricto-sensu e residência médica).

e) Manter estreito relacionamento com a área básica de saúde, especialmente nas áreas de biologia molecular e genética e de eletrofisiologia (Instituto de Biofísica Carlos Chagas Filho).

f) Criar o Laboratório Laboratório Multidisciplinar de Bioestatística Bayesiana, Avaliação Tecnológica em Saúde e Estudos em Decisões Clínicas Complexas (ComplexLab).

3) Na área de Ensino:

3.1 - Ensino de Graduação

a) Aperfeiçoar o ensino de cardiologia no PCI de Clínica Médica II através da utilização de novos métodos de ensino e difundir entre os docentes, os novos conhecimentos de neurociências relacionados à cognição.

b) Inserir o aluno de graduação durante seu treinamento nas enfermarias de cardiologia, na equipe

assistencial do serviço, com permanente tutoria docente e visitas médicas regulares onde sejam discutidos não apenas os aspectos clínicos de cada caso mas os aspectos éticos, sócio-econômicos e culturais, o processo de decisão clínica e influências que sofre, a avaliação crítica do uso de tecnologias, a importância da hermenêutica e do conhecimento sobre sistemas complexos.

c) Estimular a participação dos alunos nos projetos de pesquisa em andamento, estabelecendo maior contato com os alunos de pós-graduação e incentivar sua participação na publicação de artigos científicos.

d) Estimular a maior participação dos alunos nas sessões regulares do serviço de cardiologia.

e) Apresentar ao Conselho Deliberativo do Departamento de Clínica Médica a necessidade de ampliar o tempo de permanência dos alunos M7 nas enfermarias para todo o turno da manhã.

f) Dar apoio a “Liga de Cardiologia” criada por iniciativa dos alunos de graduação.

3.2 - Ensino de Pós-graduação stricto sensu (mestrado acadêmico e doutorado).

a) Manter a obrigatoriedade na pós-graduação, das disciplinas de Medicina e Complexidade, Desenhos de Estudo, Medidas Clínicas e Decisão Clínica.

b) Ofertar a disciplina de Bioestatística Bayesiana voltada para a solução dos problemas cardiovasculares, sob a coordenação do Prof. Basilio Bragança Pereira e colaboração de docentes do Instituto de Matemática e da COPPE.

c) Iniciar, com a colaboração do LNCC, uma disciplina eletiva de Modelagem Computacional e fisiologia do sistema cardiovascular.

c) Incentivar a apresentação dos projetos de pesquisa em andamento para concorrer aos editais de financiamento de projetos das agências financiadoras.

d) Aumentar o relacionamento entre os estudantes de pós-graduação com os estudantes de graduação através da participação regular de todos os pós-graduandos no curso de graduação, na supervisão das enfermarias e ambulatórios e no PCI de Clínica Médica II.

e) Aumentar a participação dos estudantes de pós-graduação nas sessões clínicas do serviço de cardiologia e nas atividades didático-pedagógicas.

f) Incentivar a publicação de artigos científicos pelos alunos de pós-graduação.

3.3 - Ensino de Pós-graduação Lato sensu – Residência Médica.

a) Manter o número de residentes do serviço em 11 (4 R1 + 4 R2 + 3 R3) e planejar o aumento do número de residentes para 13 (5 R1 + 5 R2 + 3 R3).

b) Planejar o início do mestrado profissionalizante a ser realizado em concomitância com a residência

médica.

- c) Iniciar disciplinas especiais para os residentes: Medicina e Complexidade, Bioestatística, Avaliação Crítica da Literatura Médica.
- d) Estabelecer relacionamento entre as monografias obrigatórias para a titulação dos residentes, com as linhas de pesquisa da Pós-graduação Stricto Sensu.
- e) Estabelecer maior contato entre os residentes e os alunos de graduação nos cuidados de saúde aos pacientes internados e nos ambulatórios.
- f) Enfatizar os valores humanísticos no cuidado aos pacientes e o uso crítico das técnicas em medicina.

3.4 - Ensino de Pós-graduação Lato sensu – Atualização

- a) Melhoria do material didático pedagógico para o módulo de Cardiologia do CAMI.
- b) Modificar a forma de apresentação do conteúdo do módulo Cardiologia do CAMI de modo a privilegiar a discussão de casos clínicos.
- c) Planejar para 2008 novos cursos de atualização em cardiologia.
- d) Planejar a utilização da telemedicina em futuros cursos de atualização.

O relatório que se segue, apresenta as atividades e a produção da UAIS_CV - Serviço de Cardiologia, no ano de 2008, nas suas quatro áreas de atuação: ensino, pesquisa, assistência/extensão e administração, os recursos existentes para exercer as funções inerentes ao Serviço na estrutura do HUCFF, o desenvolvimento ocorrido e as perspectivas futuras.

II) ESTRUTURA ADMINISTRATIVA DO SERVIÇO DE CARDIOLOGIA.

A Unidade Acadêmica Intra-hospitalar de Saúde Cardiovascular (UAIS-CV)¹

Desde fevereiro de 2006, a estrutura organizacional do serviço de Cardiologia do HUCFF, vigente há 28 anos foi alterada para constituir o que denominou-se “Unidade Acadêmica Intra-hospitalar de Saúde” da área “Cardiovascular” (UAIS-CV), conforme especificado no relatório anual de 2006. Essa modificação, foi mantida e aperfeiçoada em 2007 e 2008. Além do Colegiado Diretor, composto pelos Coordenadores de Áreas (Ensino de Graduação, Ensino de Pós-graduação, Pesquisa, Extensão/Assistência, Administração, Patrimônio, Finanças), formou-se o Colegiado de Chefias de Setor e de Laboratórios de pesquisa. O Colegiado Diretor reúne-se quinzenalmente e o Colegiado de Chefias

¹ Academic Health Centers. Leading changes in the 21st century.

Committee on the Roles of Academic Health Centers in the 21st Century. Linda T. Kohn, Editor. Institute of Medicine. National Academy of Sciences. The National Academies Press. Washington DC, 2004

de Setor e de Laboratórios a cada bi-mestre.

A função de Assessoria Especial da Chefia de Serviço foi mantida com a Profa. Glauca Maria de Moraes Oliveira exercendo essa função.

Os Coordenadores de Área e sub-áreas anteriormente designados, foram mantidos em suas funções:

1) Coordenador de Ensino de Graduação – Prof. Associado Maurício Pantoja.

1.1 - Sub-coordenação de *Ensino de Graduação - Pré-internato*: Prof. Adjunto João Manoel Pedroso.

1.2 - Sub-coordenação de *Ensino de Graduação – Internato*: função exercida pelo Coordenador de Ensino de Graduação.

2) Coordenação de Ensino de Pós-graduação – Prof. Associado Aristarco Siqueira Filho.

2.1 - Sub-coordenação de *Ensino de Pós-graduação Stricto Sensu*: Dr. Sergio Sales Xavier.

2.2 - Sub-coordenação de Ensino de Pós-graduação Lato Sensu: Prof. Adjunto Ronaldo de Souza Leão.

2.3 - Sub-coordenação de Ensino de Pós-graduação Residência Médica – Dr. Plínio Resende.

3) Coordenação de Pesquisa – Prof. Associado Edson Rondinelli.

4) Coordenação de Extensão/Assistência – Dr. Luiz Feijó.

5) Coordenação de Administração – Funcionária (técnica em assuntos educacionais) Ana Maria Ribeiro.

6) Coordenação de *Finanças*: funcionário Técnico-Administrativo (economista) Sr. Amauri Pezzuto.

- Setor de Controle da Produção e Faturamento - chefiado pelo funcionário Adeildo Gomes dos Santos.

7) Coordenação de *Patrimônio*: funcionária Técnico-Administrativa Sra. Aparecida Rosa de Souza.

8) Secretaria Administrativa - coordenações de Áreas.

- Secretaria para Assuntos Administrativos e de Pessoal - funcionária Beatriz Duarte das Chagas Freitas

- Secretaria para assuntos de Graduação e recepção - funcionária Heloíse Ribeiro de Melo.

- Secretaria para assuntos de Pós-graduação e Projetos de Pesquisa, Telemedicina e Informação em Saúde – chefiada pela funcionária Aline Souza de Abreu.

Esta segmentação de funções de secretaria mostrou-se necessária devido ao aumento das atividades

administrativas de cada Área.

Nas chefias de Setor e Laboratórios foram mantidos:

1- Setor de Pacientes Internos - Dr. Luiz Feijó (Coordenador de Extensão/Assistência).

a) Setor de Enfermarias Gerais de Cardiologia.

b) Setor de Pareceres para pacientes internados em enfermarias de outras especialidades e para o Serviço de Emergência.

c) Setor de Enfermarias Especializadas – A prioridade definida em 2006 para a criação da enfermaria de Cardiopatias Congênitas de adolescentes e adultos a ser Chefiada pelo Prof. Rubens Araujo Filho ainda não conseguiu ser concretizada por falta de financiamento. Esperamos conseguir os recursos necessários em 2009.

d) Unidade Cardio-intensiva – Dr. Edson Migowski.

2 - Setor de Pacientes Ambulatoriais – O Dr. Claudio Celano foi substituído na chefia do setor em 2008, pelo Dr. Ricardo da Silveira Gusmão

a) Ambulatório Geral

b) Ambulatórios Especializados e de Pesquisa

c) Assessoria para pareceres Cardiológicos para a Perícia Médica – Professor Henrique Besser.

3 - Setor de Métodos Especiais não Invasivos em Cardiologia.

a) Laboratório de Ecocardiografia – Dra. Martha Turano

b) Laboratório de Ergometria e Eletrofisiologia não invasiva: Teste de esforço, Holter e Teste Ortostático (“TILT”) – Dr. Roberto Pedrosa.

4 - Laboratório de Hemodinâmica – Prof. Adjunto Claudio Benchimol.

5 - Laboratório de Eletrofisiologia Invasiva – Prof. Adjunto Jacó Atié.

6 - Laboratório de Bioestatística Bayesiana, Avaliação Tecnológica em Saúde Cardiovascular e estudos em Decisões Clínicas Complexas (ComplexLab)

Este laboratório, criado em 2008, é chefiado pelo Professor Titular da Faculdade de Medicina,

Basílio Bragança Pereira. Conta com os seguintes membros:

Membros Permanentes:

Nelson Albuquerque Souza e Silva (Chefe) – Professor Titular /FM/UFRJ

Basílio de Bragança Pereira – Professor Titular /FM e COPPE/UFRJ

Helio dos Santos Migon – Professor Titular /IM e COPPE/UFRJ

Edmundo Souza e Silva – Professor Titular /COPPE/UFRJ

Glaucia Maria Moraes de Oliveira – Professora Adjunta/FM

Lucia Helena Alvares Salis – Médica (Doutor em Clínica Médica - Pesquisa Clínica) / HUCFF

Membros Colaboradores:

Carlos Alberto de Bragança Pereira – Professor Titular/IME-USP

Alexandra Mello Schmidt – Professor Adjunto/IM/UFRJ

Dani Gamerman – Professor Titular/IM/UFRJ

Leticia Krauss – Pesquisador Titular/FIOCRUZ

Carlos Henrique Klein – Pesquisador Titular/ENSP-FIOCRUZ

Mariane Branco Alves – Professora Adjunta /UERJ e Consultora FIOTEC junto a Letícia Krauss

Raul Feijóo – Laboratório Nacional de Ciências da Computação (LNCC) / MCTI.

A área administrativa manteve estreito controle sobre o material de consumo utilizado pela cardiologia facilitando o controle de estoque. **O anexo 1** apresenta tabela com o material de consumo utilizado. O controle do material de consumo permite estudo comparativo entre os gastos de material e a produção do serviço, otimizando a utilização do material.

III)

QUADRO

DE PESSOAL.

A tabela 1 – resume o quadro de pessoal da UAIS-CV (Serviço de Cardiologia).

Tabela 1 – Quadro de Pessoal da UAIS-CV (Serviço de Cardiologia)

Função por Regime de trabalho	n	n - Função
Professores Docentes em 40 h	06	01 Professor Titular 05 Professores Adjuntos ou Associados
Professor Docente em 40 h DE	01	01 Professor Adjunto
Prof. Docente 40 h + 20 h func. Técnico-administrativo (médico)	01	01 Professor Adjunto
Professor Docente em 40 h DE licenciado (tratamento de saúde)	01	01 Professor Adjunto
Professores docentes em 20 h	02	02 Professores Adjuntos
Professor Docente 20 h + Funcionário Técnico-administrativo (médico) 20 h	01	01 Professor Adjunto
Total Professores	12	11 Professores Adjuntos ou Associados (1 licenciado) 01 Professor Titular
Funcionários Técnico-Administrativos (Médicos) em 40 h	14	14 RJU
Funcionários Técnico-Administrativos (Médicos) em processo de 20h para 40 h	02	02 RJU

Funcionários Técnico-Administrativos (Médicos) em 20 h	15	11 RJU 03 Cooperativados 01 NES
Funcionários Técnico-Administrativos (Médicos) em 40h	01	01 cooperativado
Total de Func. Técnico-adm. médicos	33	28 RJU (01 com licença não remunerada fora do país) 05 Cooperativados ou NES
Func. Técnico Administrativos	16	08 Técnicos de Eletrocardiografia (RJU – 40 h) 01 Técnico de Eletrocardiografia (Cooperativado-30h) 02 secretários RJU – 40 h (01 acumula a secretaria do programa de pós-graduação e 01 responsável pelo Patrimônio). 01 Economista – RJU-40 h 01 técnico setor de faturamento- RJU-40 h 01 secretário Cooperas -30 h 01 recepcionista – Cooperas-40 h 01 secretária terceirizada – 40 h
Func. Técnico Administrativo- cedido	01	01 Técnico de Eletrocardiografia cedido Serv. Soc.- (40h RJU)
Total de pessoal	61	12 Professores 32 funcionários técnico administrativos - médicos 17 funcionários técnico administrativos - não médicos

n = número de pessoas.

h = horas de trabalho - 40 h DE = regime de trabalho de 40 h com Dedicção Exclusiva.

Portanto, a UAIS-CV (Serviço de Cardiologia) tem em atividade o seguinte corpo de profissionais médicos, de acordo com a “unidade de trabalho” = “médico equivalente-40h”:

- a) 10,5 Professores Adjuntos ou Associados “médicos-equivalente-40h” e 01 Professor Titular (40 h);
- b) 22 ½ funcionários técnico-administrativos, “médicos-equivalente-40h” sob RJU e 2,5 médicos-equivalente-40h sob regime Cooperativado.

Ressalte-se que apenas para cobertura completa assistencial dos plantões noturnos e de final de semana da Unidade Coronariana necessita-se de 3,2 médicos equivalente-40h se todos funcionarem as 40 h na área assistencial. Se suas atividades envolverem 50% de atividades de ensino e pesquisa, esse número dobra para 6,4 médicos equivalente 40 h sem considerar os horários de rotina dos dias úteis.

- c) 17 Funcionários técnico-administrativos não médicos, sendo 9 desses para realização de exames eletrocardiográficos em escalas de plantão (8 RJU 40h e 01 Cooperas-30h).

Desenvolvemos em 2007 a tabela de funções gratificadas para o Instituto do Coração, a qual foi levada à Reitoria para implementação **(ANEXO 2)**.

O deficit de pessoal docente persiste, como será comentado abaixo. Isto afeta tanto o ensino como a área de pesquisa e assistencial impedindo que seja aumentada a produção. A abertura de concursos públicos para inclusão de novos docentes, emergencialmente para substituir os que estão de licença para tratamento de saúde e os aposentados, torna-se meta fundamental para o desenvolvimento do serviço de cardiologia responsável por parte significativa da arrecadação de serviços pelo HUCFF e por produzir

conhecimento sobre o grupo de doenças que causam mais mortes e invalidez por doença em nossa população.

IV) ESTRUTURA ASSISTENCIAL E ÁREA FÍSICA.

A estrutura Assistencial do Serviço de Cardiologia foi mantida e o **Anexo 3** demonstra a área física ocupada pelo Serviço de Cardiologia no HUCFF para executar suas atividades assistenciais e também administrativas e de ensino e pesquisa. O serviço de cardiologia ocupa uma área total de 1.415,09 m², distribuída nos seguintes setores:

- a) Área Administrativa Cardiologia (8o. Andar): 103,39 m².
- b) Área Administrativa (SME-3o. andar): 42,46 m².
- c) Sala de Eletrocardiografia (9o. Andar): 22,50 m²
- d) Unidade Coronária, CTI Cardiologia (8o. Andar): 419,76 m²
- e) Enfermarias – área de pacientes internados: 485,65 m²
- f) Salas de Ensino (anfiteatro-8o. andar): 26,65 m²
- g) Laboratórios não invasivos cardiológicos (SME): 68,67 m²
- h) Sala de Cintilografia Cardíaca (sub-solo): 28,44 m²
- i) Hemodinâmica e Estudos eletrofisiológicos invasivos: 175,11 m²

Além da área total discriminada no Anexo 3 o serviço de Cardiologia ocupa sessões diárias para atendimento a pacientes ambulatoriais em salas do primeiro e segundo andar do HUCFF – Serviço de Ambulatório.

Abaixo discriminamos o funcionamento da estrutura Assistencial:

IV.1 – SETOR DE PACIENTES INTERNADOS

IV.1.1 - Enfermarias.

Duas enfermarias com 12 leitos (seis leitos para pacientes do sexo masculino e seis leitos para pacientes do sexo feminino). Os médicos do serviço de Cardiologia são escalados para supervisionar os cuidados assistenciais à esses 12 leitos, em rodízio de periodicidade variável. Cada Enfermaria tem um médico alocado para cada 6 leitos e os alunos de graduação, incluindo o internato, recebem supervisão de Professores escalados para essa função em cada enfermaria. A periodicidade do rodízio é variável. Os residentes (R1 e R2) da Cardiologia (total de 7 em 2007), são também alocados em rodízio, de acordo com suas escalas de treinamento em serviço.

IV.1.2 - Unidade Cardio-intensiva.

Possui 6 leitos de tratamento intensivo.

A tabela 2 apresenta a escala dos médicos responsáveis pela rotina assistencial e dos plantonistas da UC.

Tabela 2 – Escala de Serviço da UNIDADE CARDIO-INTENSIVA – 8 D

UAIS-CV (Serviço de Cardiologia)

DIAS DA SEMANA	TURNOS		
	08:00 ÀS 12:00h	12:00 ÀS 20:00h	20:00 ÀS 08:00h
2ª. FEIRA	Edison/Andréa	Ricardo/Andréa	Francisco
3ª FEIRA	Edison / Andréa / Glaucia	Cristina / Daniela	Ronaldo Leão
4ª. FEIRA	Edison /Glaucia	Ricardo/ José Hugo	José Hugo
5ª FEIRA	Andréa /Glaucia	Roberto Pedrosa	Cláudio Celano Plínio
6ª FEIRA	Edison/ Glaucia	Orlando / Francisco	Orlando
SÁBADO	Wilson	Wilson	Wilson
DOMINGO	Daniela	Daniela	Cristina

IV.1.3 - Setor de Pareceres

Profissionais Médicos, são alocados, em rodízio, para cobrir os pareceres cardiológicos solicitados pelas demais serviços especializados do HUCFF incluindo o Serviço de Emergência e o Setor de Triagem Ambulatorial.

A tabela 3 discrimina a escala de pareceristas da UAIS-CV (Serviço de Cardiologia):

Tabela 3 - ESCALA DE PARECERISTAS – UAIS-CV (Serviço de Cardiologia)

POSTOS de Internação de pacientes	SEG.	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
CTI – 13º	Oito profissionais médicos foram alocados em rodízio no ano de 2007 para dar pareceres diariamente e acompanhar a evolução clínica dos pacientes com problemas cardiológicos nas enfermarias, unidades de terapia intensiva, emergência e triagem: Profs. João Manoel e Henrique Besser, Drs. Luiz Feijó, Sérgio Sales, Ronaldo Franklin, Carlos Astral, Regina Helena				
SAC / 10º/ 11º					
PNEUMO 11º					
11A/11B/11C/11D					
10A/10B/10C/10D					
9D / 9C Clínica Médica					
9A (Enf.ª Bons.)					
9B/9C					
CTI – 8F					
CTI - 7F					

7A – Nefro	Fonseca Alves, Marcelo Iorio, Plinio Resende.
5º DIP / DERMATO	
8C ENFª FEMININA	
8C ENFª MASCULINA	
Triagem	
Emergência	

Para cada profissional médico parecerista, é escalado um residente em treinamento no serviço de Cardiologia e quando escalado, um aluno de graduação do período de internato.

IV.2 – SETOR DE CONSULTAS AMBULATORIAIS

O Setor de pacientes ambulatoriais, oferta consultas nos ambulatórios gerais de cardiologia, nos ambulatórios especializados ou de pesquisas e para pareceres cardiológicos para a perícia médica.

As consultas ou pareceres cardiológicos para as Perícias Médicas solicitadas pela Justiça (através de convênio com o HUCFF), são marcadas nas sessões ambulatoriais gerais de cardiologia e finalizadas sob a supervisão do Prof. Henrique Besser (Professor Adjunto do Departamento de Clínica Médica da FM),

Os serviços de consulta ambulatorial são prestados em salas localizadas no primeiro, segundo andares do Serviço de Ambulatório do HUCFF e no terceiro andar, setor de Métodos Especiais.

As tabelas 4 e 5 discriminam a escala de profissionais para consultas ambulatoriais.

Tabela 4 – Ambulatório Geral da UAIS-CV (Serviço de Cardiologia)

Escala de serviços - 2º. Andar.

SALAS	Turno M/T	Dias da Semana				
		2ª FEIRA	3ª FEIRA	4ª FEIRA	5ª FEIRA	6ª FEIRA
233	M				Julio P. Guiomar	Carlos Astral
233	T					Lucio Pereira*
235	M				Júlio P. Guiomar	Maurício Pantoja
235	T					Lucio Pereira + R1*
237	M		Ricardo Gusmão		Luis A. Nacife (licença saúde)	
237	T					Lúcio Pereira + R1

239	M					Roberto Pedrosa	
239	T			Claudio Celano		Lúcio Pereira + R1*	
240	M				Luiz A. Feijó	Ricardo Gusmão	
240	T				Isabela Franco		
241	M e T	SALA DE ELETROCARDIOGRAFIA					
242	T				Isabela Franco + R2		
243	M				Henrique Besser		
243	T		Martha Turano +R2			Lúcio Pereira + R1	
244	T				João Manoel		
245	T		Martha Turano +R2			Lúcio Pereira	
246	T				João Manoel + R1		
247	M					Claudio Celano	
247	T		Martha Turano+R1		Marize Bittar	Lúcio Pereira	
248	T	Roberto Gamarski	Ronaldo Franklin+R1		Andréa Tavares		
250	T				Andrea Tavares + R1		

M = turno da Manhã; T= turno da tarde.

Tabela 5 – Escala de Serviços - Ambulatórios Especializados – UAIS-CV (Serviço de Cardiologia)

Salas e Turnos	Dias da Semana				
	2ª FEIRA	3ª FEIRA	4ª FEIRA	5ª FEIRA	6ª FEIRA
AMBULATÓRIO PÓS - PEDIATRIA (C.M.)					
Cardiopatas Congênicas em adolescentes e adultos - 2º ANDAR					
242 Manhã				Prof. Rubens de Araújo Filho-card.cong.	
AMBULATÓRIO - ARRITMIAS					
239 Manhã			Prof. Jacó Atié		
243 Manhã			Prof. Jacó Atié		
245 Manhã			Prof. Jacó Atié		
247 Manhã			Prof. Jacó Atié		
AMBULATÓRIOS – SME / 3º ANDAR – Avaliação de Marcapassos e Anticoagulação					

Salas SME Manhã	Anticoagulação Dr ^a . Isabela	Anticoagulação Dr ^a . Isabela		Anticoagulação Dr ^a Isabela	Marca Passo Prof. Lúcio
Salas SME Tarde	Anticoagulação Dr ^a Isabela		ICC e Transplante Dr. Feijó	Anticoagulação Dr ^a Isabela	
AMBULATÓRIO DE PESQUISA (Coorte da Ilha do Governador)					
Estudos de Genética e Fatores de Risco para Doença Aterotrombótica Cardiovascular - 1º. Andar					
143, 145 e 147 Tarde				Prof. Nelson e Drs. Lucia Helena Salis, Rosana Cardoso e Wilson Braz	

Portanto o Serviço de Cardiologia oferta:

- Ambulatório geral de cardiologia – 30 sessões semanais em 13 salas.

12 médicos e 3 professores atuam em sessões semanais fixas. Residentes, alunos de pós-graduação e de graduação são supervisionados pelos profissionais médicos no atendimento aos pacientes nas sessões ambulatoriais.

Se considerarmos a média potencial de consultas por sessão, de 1 consulta de 1^a. Vez ou parecer (1h por consulta) e 6 reconsultas ou consultas pós-alta (30 minutos/consulta), poderíamos produzir 120 consultas de 1^a. Vez ou pareceres e 720 Reconsultas ou Consultas pós-alta por mês ou seja, um total de 840 consultas/mês. Considerando, no entanto que as férias desses profissionais ocasionam a não realização de 120 sessões/ano ou uma média de 10 sessões/mês, essa estimativa de consultas reduz-se para 110 consultas de primeira vez ou pareceres e 660 reconsultas ou consultas pós-alta, sem descontar os feriados. Temos portanto um total estimado de 770 consultas por mês.

Tivemos em 2007 uma média de 672 consultas/mês (ver tabela de produção de serviços) ou seja, 98 consultas a menos das estimadas mas sem descontar as sessões não realizadas nos dias de feriados. Estamos portanto trabalhando na carga máxima de consultas.

Ambulatórios Especializados – 15 sessões semanais em 09 salas (3 no 1º.andar, 5 no 2º. Andar e 1 no 3º. Andar -SME).

05 médicos e três professores atuam em sessões semanais fixas conforme distribuição abaixo. Residentes, alunos de pós-graduação e de graduação são supervisionados pelos profissionais médicos no atendimento aos pacientes nas sessões ambulatoriais.

- Arritmias – 4 sessões/semana em 4 salas do ambulatório geral, segundo andar.

Produção potencial mensal = 16 consultas de 1^a. Vez e 96 reconsultas.

- Ambulatório de Cardiopatias Congênitas no adulto – 1 sala no 2º. Andar – 1 sessões por semana.

Produção potencial mensal = 4 consultas de 1^a. Vez e 24 reconsultas.

- Insuf. Card. – 1 sessão/semana (sala do SME).

Produção potencial mensal de 12 consultas de 1ª. Vez e 72 reconsultas.

- Anticoagulação – 5 sessões/semana (Salas do SME).

Este ambulatório pode ofertar média potencial maior do que a calculada com o parâmetro utilizado para os demais ambulatórios.

- Avaliação de Marcapassos – 1 sessão / semana (sala do SME).
- Pesquisa em Genética e Fatores de risco para doença cardíaca isquêmica – 3 sessões Semanais (3 Salas no primeiro andar do ambulatório).

Média potencial de consultas mensais = 12 consultas de 1ª. Vez e 72 reconsultas.

IV.3 – Laboratórios de Métodos Especiais não invasivos em Cardiologia

IV.3.1 - Laboratórios de Imagens em Cardiologia

- a) - Laboratório de Ecocardiografia bidimensional e Doppler (SME – 3º. Andar)

As tabelas 6 e 7 mostram a escala de atividades assistenciais desse laboratório.

Tabela 6 – Escala de Serviços - Exames Ecocardiográficos - UAIS-CV (Serviço de Cardiologia)

E C O C A R D I O G R A M A – S M E / 3º ANDAR		
Horário	08:00h as 12:00 h	13:00h as 17:00h
2ª feira	Martha/Marize	Plínio
3ª feira	Martha / Denise	Marize
4ª feira	Regina / Martha	Sérgio / Edison
5ª feira	Denise / Marize	Júlio / Marize
6ª feira	Martha/Roberto Gamarski	Marcelo Iorio/Roberto Gamarski

Oferta-se um total de 15 sessões semanais em ecocardiografia.

- b) Laboratório de Cintilografia Miocárdica (Medicina Nuclear – Sub-solo).

A tabela 8 mostra a escala de serviços assistenciais desse laboratório.

Tabela 8 – Escala de Serviços assistenciais do Laboratório de Cintilografia miocárdica-UAIS-CV

Cintilografia Miocárdica – Medicina Nuclear (Sub-solo)					
Turnos	2ª. feira	3ª. feira	4ª. feira	5ª. feira	6ª. feira
Manhã 8:00 às 12:00 h	-----	Dr.Ronaldo Leão	Dr.Ronaldo Leão	Dr. Ronaldo Leão	Dr. Ronaldo Leão
Tarde 13:00 as 17:00 h	-----	Dr. Ronaldo Leão	Dr. Ronaldo Leão	Dr. Ronaldo Leão	Dr. Ronaldo Leão

São ofertadas 8 sessões semanais em dois turnos.

IV.3.2 - Laboratório de Ergometria, Eletrofisiologia não invasiva (Holter e Teste Ortostático).

A tabela 8 mostra a escala de atividades assistenciais deste laboratório

Tabela 8: Escala de Serviços Assistenciais Laboratório de Ergometria

Laboratório de Ergometria – SME (3º. Andar)					
Turnos	2ª. feira	3ª. feira	4ª. feira	5ª. feira	6ª. feira
Manhã 8:00 às 12:00 h	-----	Julio Pereira	-----	-----	-----
Tarde 13:00 às 17:00h	-----	-----	Roberto Pedrosa	-----	-----

São ofertadas 2 sessões semanais

III.3.3 - Laboratório de Eletrofisiologia não invasiva – Sistema Holter e Teste Ortostático.

A tabela 9 mostra a escala para serviços assistenciais desse laboratório.

Tabela 9 – Escala de Serviços assistenciais Laboratório de Eletrofisiologia não invasiva (Teste de Holter e Teste Ortostático – “TILT”)

HOLTER E TESTE ORTOSTÁTICO (“TILT”) - SME / 3º andar Dr. Roberto Coury Pedrosa					
Turno	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
08:00h às 12:00h		Holter	Holter	Holter Teste Ortostático (“TILT”)	
13:00h às 17:00h		Teste Ortostático (“TILT”)			

São ofertadas 2 ½ sessões semanais para Teste de Holter e 1 ½ sessões para teste ortostático.

IV.4 – LABORATÓRIO DE ELETROFISIOLOGIA INVASIVA – Sub-solo

Os estudos eletrofisiológicos invasivos são ofertados na seguinte escala (Tabela 10)

Tabela 10 – Escala de Serviço Laboratório de Eletrofisiologia Invasiva –UAIS-CV

ESTUDOS ELETROFISIOLÓGICOS – Sub-solo					
Turno	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
08:00h às 12:00 h	Equipe de Eletrofisiol.	Equipe de Eletrofisiol.	Equipe de Eletrofisiol.	Equipe de Eletrofisiol.	Equipe de Eletrofisiol.
13:00h às 17:00 h	-----	Equipe de Eletrofisiol.	Equipe de Eletrofisiol.	Equipe de Eletrofisiol.	-----

São ofertadas 8 sessões semanais para estudos eletrofisiológicos invasivos diagnósticos e terapêuticos os quais incluem: colocação de marcapassos (incluindo MP multisítio), instalação de desfibriladores internos e procedimentos de ablação.

IV.5 – LABORATÓRIO DE HEMODINÂMICA – sub-solo

O laboratório de Hemodinâmica oferta serviços de acordo com a escala abaixo (tabela 11)

Tabela 11 – Escala de serviços do Laboratório de Hemodinâmica - UAISC – Sub-solo.

Turno	2ª. feira	3ª. feira	4ª. feira	5ª. feira	6ª. feira
Manhã 8:00 às 12:00 h	Prof. Cláudio Benchimol	Dr. Ângelo Leone	Prof. Cláudio Benchimol	Dr. Nelson Durval	Prof. Cláudio Benchimol
Tarde 13:00 às 17:00 h	Dr. Luiz Antonio	Dr. Ângelo Leone	Dr. Luiz Antonio	Dr. Nelson Durval	Prof. Cláudio Benchimol

São ofertadas 10 sessões semanais

V) PRODUÇÃO DE SERVIÇOS e Acordos interinstitucionais para serviços de alta complexidade.

No ano de 2007 ocorreram algumas decisões internas e acordos externos importantes com a SMS-RJ no atendimento ambulatorial.

- 1) Definiu-se os tipos de consultas de marcação institucional e as de marcação sob a responsabilidade dos médicos assistentes. Esta definição foi objeto de ordem de serviço (**anexo 4**). A definição dos tipos de consultas com cotas de vagas institucionais possibilitou uma oferta definida de consultas da cardiologia para o SUS, na alta complexidade. Assim as consultas de primeira vez, os pareceres internos inter-especialidades e as consultas pós alta são cotas institucionais e as reconsultas e as consultas extras são de responsabilidade dos médicos pois só estes podem definir a necessidade de retorno do paciente ou se assumem pacientes extras além das cotas institucionais.
- 2) As consultas ambulatoriais de primeira vez foram ofertadas ao SUS através do SISREG, após entendimentos com a SMS do Rio de Janeiro, com a participação da DSC do HUCFF. Definiu-se um fluxo para marcação das consultas e atendimento aos pacientes sem causar qualquer retardo no atendimento. Com o fluxo definido o paciente é atendido com data marcada e tem seu exame marcado no mesmo dia da consulta caso a necessidade do procedimento seja confirmada. **O Anexo 5** demonstra o fluxo definido. Os pacientes referidos para procedimentos de alta complexidade no HUCFF, especialmente para estudos hemodinâmicos e angioplastia coronariana ou para estudos eletrofisiológicos, puderam assim ser avaliados por nossos cardiologistas antes de serem submetidos a esses procedimentos invasivos. Essa decisão tornou-se necessária por termos constatado que um número significativo de pacientes referidos não tinha indicação para os referidos procedimentos. Estamos avaliando os resultados para poder apresentá-los com uma

análise crítica do problema do uso abusivo de tecnologias na área de saúde. Com certeza já podemos afirmar que conseguiu-se reduzir o número de indicações desnecessárias desses procedimentos com grande economia para o sistema de saúde. O tema será assunto de monografia de um dos residentes da Cardiologia.

- 3) O ambulatório de cardiologia passou também a absorver os pacientes pós-alta da Cirurgia Cardíaca e os que estavam em acompanhamento ambulatorial nessa especialidade e que não necessitavam mais acompanhamento cirúrgico e sim clínico. Isto possibilitou abertura de consultas na cirurgia cardíaca.
- 4) Estabeleceu-se também acordo com a SMS para desenvolvimento de Programa de Atendimento terciário de pacientes com Insuficiência Cardíaca Grave (anexo 6). Através desse acordo os casos mais graves serão encaminhados ao HUCFF e os pacientes do HUCFF passarão a receber gratuitamente os medicamentos necessários. O HUCFF tornou-se Polo de Referência, em Insuficiência Cardíaca, para a SMS.

Estas decisões trarão como conseqüência o aumento de consultas no ambulatório de cardiologia o que certamente acarretará maior demanda para outras especialidades, visto que os pacientes cardiológicos, devido a sua faixa etária em geral acima de 50 anos de idade apresentarem frequentemente associação de outras condições clínicas, principalmente problemas pulmonares e prostáticos além de problemas oftalmológicos.

Estes fatos indicam a necessidade de estabelecer também estreito relacionamento com a SMS para que os pacientes que necessitam apenas de acompanhamento de atenção básica de saúde possam ser encaminhados à SMS para que a UAIS-CV possa absorver mais pacientes de alta complexidade com menos pacientes de atenção básica. Já mantivemos conversas com a SMS mas ainda não obtivemos acordo formal de referência e contra-referência.

A tabela 12 mostra a produção mensal de serviços nos diversos setores / laboratórios do Serviço de Cardiologia.

Tabela 12 – Produção mensal de serviços assistenciais por setor/laboratório – UAIS-CV – Cardiologia – 2007 e médias mensais de 2005 e 2006.

SETOR	PRODUÇÃO MENSAL - n		

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total anual (n)	Média Mensal por ano		
														2007	2006	2005
Enf Masc 6 leitos	09	12	15	09	14	14	17	21	17	14	19	14	175	14,6	12,5	
Enf Fem 6 leitos	19	18	15	16	17	11	19	14	13	16	19	18	195	16,3	13,5	
Total Enf 12 leitos	28	30	30	25	31	25	36	35	30	30	38	32	370	30,8	26,0	22,5
UC 6 leitos	31	35	30	38	38	41	29	35	31	33	35	35	411	34,3	33,5	25,5
Pareceres				22	46	79	43	30	38	23	14	39	334	37,1		
Amb geral 30 ses./sem	562	621	670	724	787	529	544	792	722	651	623	841	8.066	672,2	647	644,5
Arrit. 4 ses/sem	131	118	141	215	148	155	190	193	185	240	201	196	2.113	176,1	139	81,3
Adol. 1 ses/sem	29	20	28	20	23	18	29	24	23	46	27	33	320	26,7	20,3	12,3
Antic. 5 ses/sem	211	110	206	191	181	184	164	221	237	159	154	226	2.244	187	208,5	112,3
Aval. MP 1 ses/sem	26	34	24	49	29	14	35	33	39	07	33	38	361	30,1	35,8	56,2
Cons.Card SME	41	41	65	69	61	48	28	58	45	28	32	24	540	83,1		
IC 1 ses/sem	16	18	11	31	21	18	18	07	16	15	11	15	197	30,3	26,2	11,3
Pesq. Clin. 3 ses/sem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		67,2 +3,2	-----
Total Amb.	1.016	962	1.145	1.299	1.250	966	1.008	1.328	1.267	1.146	1.081	1.373	13.841	1.153,4		
ECO 15 ses/sem																
ECO Tr.Tor. Amb	228	248	300	294	281	258	287	308	265	291	228	269	3.257	271,4		
ECO Tr.Tor. Int	107	86	127	114	147	86	135	137	132	103	62	110	1.346	112,2		
Total ECO Tr.Tor.	335	334	427	408	428	344	422	445	397	394	290	379	4.603	383,6		
ECO Pesq.	08	07	07	10	08	07	0	0	0	0	0	0	47			
ECO Tr.esof. Amb.	02	0	04	03	0	04	01	01	03	02	02	02	24	2		
ECO Tr.esof. Int.	01	03	07	04	05	0	08	03	10	0	03	04	48	7,4		
Total ECO Tr.esof.	03	03	11	07	05	04	09	04	13	02	05	06	72	6		
Total ECO	338	337	438	415	433	348	431	449	410	396	295	385	4.675	389,6	325,2	266,3
Cintilograf 8 ses/sem																
MIBG-123	0	0	0	02	03	03	05	03	0	0	01	0	17	1,4		
Cint. Stress	31	01	17	30	29	46	36	33	0	32	37	44	336	28		
Cint. Rep.	30	01	16	26	29	46	37	34	0	32	37	51	339	28,3		
Ventriculogr.	0	0	0	0	02	02	02	0	0	05	03	02	16	1,3		
Total Cintil.	61	02	33	58	63	97	80	70	0	69	78	97	708	59	56,3	-----
HOLTER 2,5 ses/sem																

Holter Amb	54	26	34	42	36	17	32	49	53	08	27	24	402	33,5		
Holter Int.	0	02	0	01	0	0	0	01	0	0	0	19	23	1,9		
Total Holter	54	28	34	43	36	17	32	50	53	08	27	43	425	35,4	28	30,7
Teste Ort 1,5 ses/sem	20	14	16	18	16	14	18	16	16	02	18	16	184	15,3	24,1	10,0
Ergom 2 ses/sem	64	70	102	99	81	75	44	98	92	38	53	56	872	72,7	85,7	98,5
ECG																
ECG Amb	415	373	508	669	622	648	680	645	692	752	572	541	7.117	593,1	529,7	620,8
ECG Enf	363	222	360	278	326	446	353	379	341	287	276	266	3.897	324,8	287,8	293,1
Total ECG	778	595	868	947	948	1094	1033	1024	1033	1039	848	807	11.014	917,8	817,5	913,9
Eletrofisiol. 8 ses/sem																
Eletrof. Inv +ablação	06	04	09	10	07	08	16	11	08	07	04	06	96	8,0		
EEF	07	06	06	03	04	12	04	05	10	07	05	03	72	6,0		
TOTAL EEF	13	10	15	13	11	20	20	16	18	14	9	9	168	14,0	14,9	3,1
MP	17	09	10	09	17	11	17	23	22	22	19	14	190	15,8	9,6	7,3
Desf	03	06	09	06	02	06	06	05	05	06	06	08	68	5,7	5,1	1,8
Total Eletrof.	33	25	34	28	30	37	43	34	45	42	34	31	416	34,7	29,5	12,2
Hemo dinâmica 10 ses/sem																
Coronariogr.	37	49	46	45	39	36	53	62	41	57	32	43	540	45,0	33,9	0
Angiopl	24	19	22	11	09	09	17	17	17	11	08	11	175	14,6	9,1	0
Angiopl+ cor	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3,2	0
Valvulopl.	0	0	0	0	01	0	0	0	0	0	0	0	1	0,1	0	0
Total Hemodinam.	61	68	68	56	49	45	70	79	58	68	40	54	655	54,6	46,2	0

Vemos na tabela 12 que a produção assistencial da UAIS-CV- Cardiologia, vem aumentando progressivamente tomando como base o ano de 2005. Observa-se as seguintes variações percentuais na média mensal anual entre 2005 e 2007:

1) Pacientes internados e Consultas Ambulatoriais:

Pacientes internados nas enfermarias: (+) 36,9%.

Foram internados em média 8 pacientes a mais por mês nos 12 leitos da Cardiologia.

Pacientes internados na UC: (+) 34,5%.

Foram internados em média 9 pacientes por mês a mais nos 6 leitos da UC.

Ambulatório Geral: (+) 4,3%.

Ambulatório Arritmias: (+) 116,6%.

Ambulatório Adolescentes: (+) 117,1%.

Ambulatório Anticoagulação: (+) 66,5% mas com discreta redução em relação a 2006.

Ambulatório Av. MP: (-) 46,4%. Este ambulatório está reduzindo o número de atendimentos por ter ocorrido redução de pessoal.

Ambulatório IC: (+) 168,1%

Em 2007 ultrapassou-se mais de 14.000 consultas por ano no conjunto de ambulatórios gerais e especializados.

2) Procedimentos Não Invasivos:

Ecocardiograma: (+) 46,3%

Holter: (+) 15,3%

Teste Ortostático: (+) 53,0% mas apresentou redução de 36,5 % em relação a 2006.

Teste Ergométrico: (-) 13% - redução devida a diminuição de pessoal.

ECG: estável

3) Procedimentos Invasivos:

Eletrofisiologia: Total de estudos Eletrofisiológicos: (+) 184,4%

Marcapasso: (+) 116,4%;

Desfibrilador: (+) 216,7%.

Total de Estudos e Procedimentos de Hemodinâmica: (+) 18,2%.

Avaliação qualitativa da produção apresentada.

Nota-se progressivo aumento de produção em relação aos anos de 2005 e 2006, em quase todos os setores com exceção do teste ergométrico e do ambulatório de avaliação de MP que sofreram perda de pessoal, com conseqüente redução da produção de serviços.

Este aumento de produção reflete em maior arrecadação de recursos para o HUCFF como veremos em outro item desse relatório.

- 1) O contrato de manutenção para o aparelho de hemodinâmica realizado em 2006, possibilitou o funcionamento quase sem interrupção desse setor em 2007, evidenciando a importância de manter contratos de manutenção para os equipamentos de maior complexidade. Organizou-se também as estatísticas de avaliação das necessidades de material de consumo o que possibilitou a manutenção de estoques adequados.**

Ainda não alcançamos uma produção satisfatória de exames hemodinâmicos, em parte por termos todos os nossos hemodinamicistas em regime de trabalho de apenas 20h semanais o que inviabiliza a oferta de exames urgentes de rotina, por não podermos ofertar cobertura de 24 h por dia. A média mensal de 55 exames indica uma média de 2,5 exames por dia útil, o que está ainda abaixo do que podemos realizar com apenas uma sala de hemodinâmica ou seja, 6 exames por dia para 8 horas de funcionamento diário. Esta meta ainda não foi atingida em parte por termos reduzido as indicações errôneas dos exames que eram solicitados pelo SUS, sem aumento de casos referidos.

O setor continua necessitando da contratação de pelo menos um hemodinamicista para aumentar sua produção. Há necessidade também da cobertura de anesthesiologista diariamente para que certos procedimentos, especialmente os de estudos eletrofisiológicos, possam ser

realizados mais frequentemente. Já comunicamos o fato à chefia do Serviço de Anestesia, mas ainda não tivemos solução para o problema. Estabelecemos entendimentos com o IPPMG no sentido de alocar um hemodinamicista especializado em cardiopatias congênitas para ampliar esses tipos de estudos.

A avaliação prévia, pelos médicos do ambulatório de cardiologia, para os pacientes encaminhados para realização de exames invasivos pelo SUS possibilitou a redução de exames desnecessários. Como consequência dessa atuação não temos mais fila de espera para marcação de exames de hemodinâmica ou eletrofisiológicos. Por outro lado isso contribuiu para que não aumentássemos significativamente a produção de exames hemodinâmicos. A SMS aumentará o número de pacientes referenciados pelo SISREG para que possamos aumentar a produção de exames dentro de indicações criteriosas.

Em 2007 voltamos a realizar procedimentos de valvuloplastias e iniciamos também a realização de biópsias miocárdicas. A compra do miótomo para biópsia foi conseguida através de verba de projeto de pesquisa.

- 2) A produção média de consultas ambulatoriais por sessão está dentro dos parâmetros estimados. As produções dos ambulatórios de Arritmias, ICC e adolescentes aumentaram significativamente sua produção. O não agendamento e o não registro de consultas realizadas foram reduzidos com as medidas tomadas o que nos garantiu maior confiabilidade nos dados estatísticos e informações para o setor de finanças do HUCFF.
- 3) Os dados de produção de internações e de métodos especiais de diagnóstico foram obtidos diretamente dos registros locais. Com essas medidas, os dados que entram no sistema computadorizado do HUCFF agora apresentam confiabilidade maior e o setor financeiro passou a dispor de dados que viabilizam a cobrança de toda a produção assistencial da Cardiologia.
- 4) O aumento do número de internações por leito, por mês, indica um tempo de permanência médio dos pacientes em decrescendo com mais pacientes internados, melhorando as condições para ensino e para pesquisa. O pequeno número de cirurgias cardíacas realizadas certamente é o grande fator que impede uma maior redução do tempo de permanência dos pacientes. É fundamental que para 2008 pelo menos duas cirurgias cardíacas por dia sejam realizadas. Julgamos que essa meta mínima precisa ser prioridade máxima para o HUCFF, pois é inconcebível que não possamos oferecer um número de cirurgias cardíacas capaz de viabilizar

o ensino e a pesquisa nessa área em nossa Universidade.

- 5) O número de sessões para realização de exames complementares não invasivos, principalmente TE, Teste ortostático (TILT) e Holter estão abaixo do possível com relação a utilização plena dos equipamentos em dois turnos diários ou 10 sessões semanais por equipamento. Isto deve-se a falta de pessoal para realizar esses exames especializados. A produção do laboratório de ergometria reduziu em relação a 2005 e 2006. A falta de recursos humanos para preencher todos os horários possíveis é a principal razão para essa baixa produtividade. Outra razão prende-se à necessidade de treinamento de pessoal ou atrair cardiologistas para a área de exercício físico, fundamental para a cardiologia.
- 6) A produção de exames ecocardiográficos aumentou em 46,3% e estamos no limite máximo de utilização do equipamento. Continuamos com graves problemas de falta de equipamento pois nossos aparelhos têm tempo elevado de uso e tem apresentado problemas de manutenção freqüentes, embora tenha-se conseguido melhora substancial nesse aspecto com o contrato de manutenção que foi concretizado para o único ecocardiógrafo que dispomos em condições de uso adequado. A necessidade urgente de compra de pelo menos três aparelhos adicionais, um deles para a unidade cardio-intensiva já foi reconhecida pela direção geral e já foi aberto processo de compra para 01 aparelho o que contribuirá para a redução da fila de espera para realização de exames ecocardiográficos. Nesse caso temos pessoal especializado para fazer esses equipamentos adicionais funcionarem todos os dias.

Adquirimos para o laboratório de Ecocardiografia e para o laboratório de Eletrofisiologia, um computador para cada. Com isso possibilitamos o registro dos laudos em computador facilitando a formação de bancos de dados a serem utilizados para pesquisas.

Definimos também a priorização de vagas nas agendas dos exames invasivos e não invasivos para os projetos de pesquisa em andamento, sejam os projetos coordenados pelos profissionais da cardiologia sejam os projetos coordenados por profissionais de outras especialidades.

Não conseguimos, junto à FNS/MS a liberação de verbas para o aparelho de Eco e de mais 4 projetos do Serviço de Cardiologia apresentados ao FNS no valor total aproximado de 3 milhões de reais. Todos os projetos foram aprovados pelo parecer técnico da SAS/MS mas a execução financeira não viabilizou-se. Os projetos foram reapresentados para julgamento no final do ano de 2007. O apoio da Direção geral do HUCFF e da Reitoria para esses projetos é de fundamental importância para a aprovação e liberação das verbas.

VI) Atividades de Ensino.

VI.1 – O Curso de Graduação

VI.1.1 – PCI-Medicina Clínica II do Departamento de Clínica Médica.

A Disciplina de Cardiologia, do PCI-II de Clínica Médica (6º. Período), passou nos últimos anos por reformulações que têm produzido resultados bastante satisfatórios. Na avaliação detalhada, feita pelos alunos, e conduzida pelo Departamento de Clínica Médica, mais de 90% dos alunos consideraram o módulo de Cardiologia como muito bom ou excelente.

Esta disciplina continua sendo ofertada semestralmente para um total de 96 alunos por 5 semanas em cada semestre (Total de 50 h /semestre). Todos os docentes do serviço de Cardiologia cumprem a carga de 50 h/ semestre pois os alunos são alocados em grupos de 09 a 10 para cada docente. Um aluno da pós graduação “stricto sensu” também é alocado para cada docente, em escala semestral de modo que todos os alunos de pós-graduação participem do curso, sob supervisão docente. Os médicos do Serviço de Cardiologia que podem ser retirados das atividades assistenciais, sem prejuízo para os pacientes, também participam da disciplina de cardiologia. Em geral 3 a 4 médicos por semestre e que possuem título de doutorado ou mestrado, recebem grupos de alunos de graduação.

Em 2007, precedendo o período de realização do curso, estabelecemos relacionamento com o NUTES/UFRJ, no sentido de aperfeiçoar nossos docentes com ferramentas computacionais para utilização no curso. A Profa. Virginia Brandt realizou 5 sessões de ensino para os docentes da cardiologia, com 2h de duração cada, no período de 4 de maio a 22 de Junho de 2007, para discutir o ensino da cardiologia e familiarizar os docentes com o uso da ferramenta computacional “Constructore”, desenvolvida pelo NUTES. Infelizmente pouco podemos acrescentar ao curso pois os docentes da cardiologia já adotavam técnicas pedagógicas de discussão de casos ou ensino orientado por problemas, e a ferramenta computacional não foi considerada de utilidade pelos docentes.

Para avançarmos no ensino da cardiologia necessitaremos um programa contínuo de desenvolvimento docente avançando no conhecimento dos processos cognitivos advindos de outras áreas de conhecimento como a psicologia, a neurociências, a filosofia da ciência entre outras. Instrumentos como a modelagem e reconstrução tridimensional do sistema cardiovascular, projeto de pesquisa em colaboração com o LNCC poderão ser de grande auxílio para o ensino. Processos interdisciplinares serão estimulados. Os alunos de graduação necessitam permanecer maior tempo no acompanhamento dos pacientes internados e maior duração e continuidade do atendimento ambulatorial. Julgo que devemos mudar o modelo atual no qual o conhecimento a ser transmitido é pré-definido no currículo a ser seguido pelo aluno. O conhecimento precisa ser construído com o aluno exposto à realidade do cuidado médico em múltiplos ambientes da prática clínica.

VI.1.2 – Estágio em Enfermária – M7 e Internato

Os alunos de graduação (do sétimo período), alocados nas enfermarias de cardiologia (cerca de 12 por período de 6 semanas), contam com supervisão docente permanente pelos Professores Mauricio Pantoja, Henrique Besser, João Manoel Pedroso e Glaucia Moraes de Oliveira e pelos médicos escalados para as atividades assistenciais nas enfermarias. Os Internos são alocados em escala variável. Duas vezes por semana o Professor Titular, Nelson Souza e Silva, realiza visitas clínicas nas enfermarias com todos os profissionais e alunos.

O período no qual os alunos permanecem nas atividades assistenciais, é muito curto (2 h/d) o que certamente dificulta o acompanhamento da evolução do paciente e o desenvolvimento de habilidades necessárias à prática clínica (pouco tempo para aprendizado de anamnese e exame físico e procedimentos como punções pleurais ou abdominais, punções venosas ou arteriais etc.).

Isto também dificulta o engajamento dos alunos nas equipes médicas, o estabelecimento de relação aluno-paciente e atribuição de tarefas assistenciais que seriam desejáveis para o ensino. A participação dos alunos de graduação em sessões clínicas do serviço fica também dificultada.

O contato entre residentes e internos também não é o desejável.

Em 2007 discutiu-se esse problema no Conselho Deliberativo do Departamento de Clínica Médica para modificar o modo de inserção dos alunos de graduação nas atividades assistenciais aos pacientes internados. Conseguiu-se aprovar no final do ano, que para 2008 a permanência dos alunos nas enfermarias será de 8 as 11h da manhã. Ainda julgo que a permanência deveria ser no período total da manhã. Somente com a inserção dos alunos durante pelo menos um turno inteiro diário (manhã ou tarde), poderão os alunos integra-se às equipes assistenciais que poderiam incluir também as equipes de pareceres em outras enfermarias, ampliando as possibilidades de treinamento e a adoção de métodos cognitivos com base no construtivismo. Há necessidade também do aumento do número de leitos para reduzir a relação aluno/paciente. Isto pode ser conseguido com a alocação dos alunos para treinamento nas enfermarias de cirurgia cardíaca e cirurgia vascular o que pretende-se obter após conversas com a chefia do Dept. de Clínica Médica e com os Professores Titulares responsáveis pela Cirurgia Cardíaca e Cirurgia Vascular.

No atendimento ambulatorial, disponibilizamos para o Departamento de Clínica Médica, vagas para alunos de graduação em todas as sessões dos ambulatórios de cardiologia.

No entanto, para o ensino adequado há necessidade do aumento do número de salas para que o aluno possa assumir responsabilidades diretas com os pacientes, estabelecendo relação médico-paciente sob a supervisão dos docentes/médicos. O período de treinamento ambulatorial deveria também ser expandido para todos os anos de treinamento clínico. Alocar o aluno para períodos de 4 a 6 semanas

apenas, não permite o acompanhamento evolutivo do paciente que é a base do treinamento em ambulatório.

O ambulatório de pesquisa coordenado pelo Professor Nelson Souza e Silva desenvolve experiência com o treinamento contínuo de alunos de graduação “voluntários”. Esse ambulatório atende seqüencialmente, desde 1990, famílias de pacientes providas de uma amostra randômica domiciliar de moradores da Ilha do Governador. São aceitos alunos à partir do sexto período com o compromisso de permanecerem até a sua colação de grau. Esta exigência é feita para que cada estudante possa acompanhar seus pacientes e familiares (a amostra foi domiciliar) durante pelo menos três anos. Cerca de 15 alunos estão em treinamento a cada momento.

A cada estudante são alocados as pessoas que serão por ele acompanhadas durante todo seu período de prática ambulatorial, para que possam estabelecer estreita relação médico-paciente, com consultas sem restrição de tempo. A supervisão é feita pelo Professor Titular e 3 médicos (ex-alunos ou alunos de pós-graduação e um residente de cardiologia). Aos pacientes é dado total acesso aos médicos e estudantes, mesmo fora dos horários de consulta, através de contacto telefônico ou no próprio hospital. Ao final de cada sessão ambulatorial processa-se um período de discussão tutorial no qual são apresentados pelos alunos, os casos vistos no dia e discutidos temas clínicos, éticos, filosóficos, políticos, sociais, quase sempre conectados aos casos apresentados ou aos assuntos correntes na mídia ou de experiências individuais. Procede-se também a análise crítica da literatura médica ou não médica. Enfatiza-se nas discussões a compreensão e interpretação dos problemas apresentados e dos artigos médicos, o julgamento clínico, o método clínico, o processo de decisão clínica, o raciocínio probabilístico, o uso racional de testes diagnósticos e intervenções terapêuticas, a análise e interpretação dos resultados dos estudos que utilizam diversas metodologias e o conhecimento desses métodos, a influência da organização do sistema de saúde e do complexo farmacêutico-indústria de equipamentos médicos na prática clínica e nas pesquisas. Leituras de livros e artigos médicos e não médicos são incentivados. Encontros do grupo em ambientes sociais são promovidos e até a visita a museus de arte, lugares históricos e concertos musicais. Promove-se o contato com professores de outras áreas de conhecimento e o engajamento dos alunos em projetos de pesquisa juntamente com alunos de pós-graduação. Troca-se informações entre todos pela internet em “site” próprio. Esses alunos têm demonstrado excelente aproveitamento nos exames para residência médica não apenas no Brasil, mas nos Estados Unidos. Nesse ano de 2007 temos 4 alunos que foram aprovados nos concursos para residência médica nos Estados Unidos (3 na Mayo Graduate School of Medicine e um na Boston University), todos com notas superior a 95 nos testes de seleção para a residência médica nos Estados Unidos. Não mencionamos os que foram aprovados nos concursos para residência na UFRJ ou em outras instituições. Nos exames de seleção a que concorreram e na prática clínica, são reconhecidos como capazes de estabelecer excelente relação

com seus pacientes, estabelecer estratégias diagnósticas e terapêuticas que melhor expressem o conhecimento existente, são questionadores do uso abusivo de tecnologias entre outras qualidades e valores que desenvolveram. Dou esse exemplo para evidenciar que existem caminhos que podem levar à mudança de nosso ensino. Temos que mudar e inovar face a evolução do conhecimento, do conhecimento do conhecimento e da prática clínica.

No ano de 2007 recebemos também para estágio nas enfermarias de cardiologia um médico provindo de Angola. O estágio foi oferecido dentro das normas estabelecidas pela CAE/HUCFF. Julgamos que deveríamos oferecer estágios prioritários para profissionais de língua portuguesa de outros países. Levaremos essa proposta para a Faculdade de Medicina, para o HUCFF e para a Reitoria da UFRJ.

Em dezembro de 2007 fomos procurados por grupo de alunos para criar uma “Liga de Cardiologia” para expandir a possibilidade do ensino da cardiologia para os alunos interessados. Julgamos que aumentar o ensino disciplinar não deva ser o caminho a ser percorrido e discutindo com os alunos no sentido de transformar essa iniciativa em um modelo de desenvolvimento do raciocínio clínico e do método clínico, utilizando o modelo das doenças cardiovasculares. Organizamos uma programação semanal de capacitação sob a coordenação da Prof. Gláucia Maria de Oliveira, incluindo a participação de todos os alunos de pós-graduação. Apresentaremos posteriormente os resultados dessa iniciativa.

VI.2 - Pós-graduação “stricto sensu”.

O corpo clínico do Serviço de Cardiologia, participa dos Programas de Pós-graduação em Medicina (Cardiologia) e do Setor Pesquisa Clínica do Programa de Pós-graduação da Clínica Médica (esse setor Coordenado pelo Professor Nelson A. de Souza e Silva).

Os Professores e profissionais médicos coordenam disciplinas do programa de Pós-graduação, mantêm permanente orientação dos alunos de pós-graduação stricto-sensu, produção científica com publicações em revistas especializadas e participam de Congressos médicos, além de atuarem na assistência aos pacientes atendidos no HUCFF e nos laboratórios de pesquisa.

O Programa de Pós graduação em Medicina (Cardiologia), sofreu graves repercussões ao longo dos anos, desde a sua criação em 1972, com a redução drástica de seu corpo docente de cerca de 22 professores quando da inauguração do HUCFF em 1978 para 5 professores da Faculdade de Medicina em regime de 40 h em 2005. Conseguiu-se incorporar em seu corpo docente, mais dois professores adjuntos recém concursados e 2 médicos (técnico-administrativos) graduados pelo programa. Recentemente passou a contar com mais 3 professores do Instituto de Biofísica e com o Professor Titular

da Cirurgia Cardíaca e com um Professor Titular de Bioestatística, contando atualmente com um total de 13 professores permanentes.

O curso sempre foi, desde o seu início em 1972, nível A na CAPES. Com a redução de seu corpo docente caiu para nível 3. Profundas transformações foram realizadas com a participação de professores da área básica (Instituto de Biofísica) e já na última avaliação da CAPES em 2007 estas modificações surtiram efeito com a elevação do curso para nível 4. A elaboração de proposta de criação da Coordenação do Programa de Pós-graduação Interinstitucional em Saúde Cardiovascular (COPPISCardio) está em evolução. A COPPISCardio representa uma associação ampla entre as diversas instituições de ensino e serviço do Rio de Janeiro para propor soluções e desenvolver pesquisas na área cardiovascular. Participam deste projeto professores das seguintes instituições:

- UFRJ – Serviço de Cardiologia e Cirurgia Cardíaca do HUCFF e Instituto do Coração Edson Saad, Instituto de Ciências Biomédicas (ICB/CCS), Instituto de Biofísica Carlos Chagas Filho, Faculdade de Medicina (Departamentos de Clínica Médica / Cardiologia e de Cirurgia Geral / Cirurgia Cardíaca), Museu Nacional / Antropologia, Engenharia Biomédica / COPPE, Instituto de Matemática / Bioestatística.

- UFF – Programa de Pós-graduação em Cardiologia da Faculdade de Medicina.

- ENSP/FIOCRUZ – Departamento de Epidemiologia.

- Instituto Nacional de Cardiologia de Laranjeiras / MS

- Laboratório Nacional de Ciência e Computação / CNPq / MCTI.

Este projeto envolve a instalação de sua infra-estrutura administrativa em área de 200 m² do 7º Andar do HUCFF cedida ao ICES pela administração anterior do HUCFF.

VI.2.1 – Corpo Docente do Programa de Pós-graduação em Medicina (Cardiologia).

São docentes permanentes atuais:

- 7 docentes do Departamento de Clínica Médica (Cardiologia) - 1 Professor Titular (Nelson Albuquerque de Souza e Silva), 3 Professores Associados (Aristarco Gonçalves Siqueira Filho; Mauricio Pantoja e Edson Rondinelli) e 3 Professores Adjuntos (Jacó Atié; Glaucia Maria de Moraes Oliveira e Ronaldo de Souza Leão).
- 2 médicos (funcionários técnico-administrativos) do Serviço de Cardiologia: Sergio Sales Xavier e Roberto Pedrosa.
- 1 docente do Departamento de Cirurgia Geral (Cirurgia Cardíaca) – Professor Titular (Henrique Murad).

- 2 Professores do Instituto de Biofísica Carlos Chagas Filho - Professores Adjuntos (Turán Ürmenyi, Rosane Silva).
- 1 docente do Departamento de Medicina Preventiva – Professor Titular de Bioestatística (Basílio Bragança Pereira).

Todos os docentes do programa possuem doutorado.

São Professores Colaboradores do Programa:

- Antônio Carlos Campos de Carvalho (Instituto de Biofísica Carlos Chagas Filho)

VI.2.2 – Corpo Discente.

A cada ano, em geral, são selecionados 6 novos alunos de mestrado e seis de doutorado.

No final de 2004 o Programa tinha matriculados, um total de 19 alunos de mestrado e 19 de doutorado.

Face às reformulações que foram feitas, em 2005 optamos por não admitir novos alunos para que um esforço concentrado fosse realizado para concluir as teses dos alunos matriculados.

Iniciamos o ano de 2006 com 18 alunos de mestrado e 14 de doutorado.

Em 2005 e 2006 concluíram o curso: 13 alunos de mestrado e 13 de doutorado. Optou-se então por retomar a admissão de novos alunos para o segundo semestre de 2006. Após prova de seleção, foram admitidos e matriculados no Programa em agosto de 2006, seis novos alunos de mestrado e quatro de doutorado e em dezembro de 2006 foi matriculado após nova seleção, mais um aluno adicional para o mestrado e que foi matriculado no primeiro semestre de 2007. Dois alunos do curso de doutorado foram desligados do Programa. Ao final de 2006 os alunos em atividade eram: Dezoito alunos de mestrado (dois com matrícula trancada realizando teses fora do R.J.) e dez alunos de doutorado.

Ao final de 2007 temos matriculados na pós-graduação: 18 alunos de mestrado e 13 alunos de doutorado.

Realizamos no final de 2007 nova prova de seleção sendo admitidos 7 novos alunos de mestrado e 4 de doutorado a serem matriculados em janeiro 2008.

As Áreas de Concentração e Linhas de Pesquisa atuais do Programa são:

I – ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: PESQUISA CLÍNICA E EPIDEMIOLÓGICA EM CARDIOLOGIA;

LINHAS DE PESQUISA

- 1 - Cardiopatia isquêmica aterosclerótica - genética e fatores de risco cardiovascular.
- 2 – Estudos epidemiológicos e de Avaliação Tecnológica em doenças cardiovasculares.
- 3 – Cardiopatia chagásica - aspectos clínicos e laboratoriais
- 4 - Arritmias e eletrofisiologia cardíaca

II – ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: MÉTODOS DE IMAGEM NAS DOENÇAS

CARDIOVASCULARES;

LINHAS DE PESQUISA:

1 - Métodos não-invasivos em cardiologia

2 - Cardiologia nuclear

III – ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: PESQUISA BÁSICA EM CARDIOLOGIA;

LINHAS DE PESQUISA:

1 – Cardiopatia chagásica

2 - Genética e doenças cardiovasculares

3 – Eletrofisiologia Cardíaca

IV – ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: CIRURGIA CARDIOVASCULAR.

LINHAS DE PESQUISA:

1 - Cirurgia cardiovascular experimental

2 - Doenças da aorta

O programa tem atualmente 38 projetos ativos relacionados às linhas de pesquisa, todos com alunos de mestrado e/ou de doutorado com teses em preparo/andamento. Em vários dos projetos existem ainda alunos de iniciação científica que participam das pesquisas e apresentam os resultados de suas pesquisas em jornadas de iniciação científica da UFRJ.

VI. 2.3 – Produção de Dissertações e Teses e Produção Científica;

Em 2004 foram defendidas 3 teses de doutorado.

Em 2005 - 08 (sete) dissertações de mestrado e 07 (oito) teses de doutorado.

Em 2006 - 06 (seis) dissertações de mestrado e 5 (cinco) teses de doutorado.

Em 2007 – 04 (oito) dissertações de mestrado e 03 (seis) teses de doutorado.

Portanto, nos últimos três anos, foram graduados pelo Programa 33 alunos: 18 mestres e 15 doutores.

O tempo médio de titulação dos alunos vem reduzindo gradativamente, conforme desejável:

Mestrado:

2005 – 32 meses

2006 – 29 meses

2007 – 19 meses

Portanto, a redução relativa do tempo médio para defesa de dissertação de mestrado entre 2005 e 2007 foi de 41% e já atingiu-se tempo médio inferior a 2 anos.

Doutorado

2005 – 40 meses

2006 – 36 meses

2007 – 27 meses

No doutorado a redução relativa do tempo para defesa de tese entre 2005 e 2007 foi de 33% e já atingiu-se tempo médio inferior a 3 anos.

Além das defesas de dissertações e teses mencionadas acima, a produção científica medida apenas pelos artigos completos publicados em revistas Médicas pelos docentes, profissionais médicos em atividade no Serviço de Cardiologia e corpo discente foi a seguinte:

2004 – 39 artigos

2005 – 61 artigos

2006 – 84 artigos

2007 – 54 artigos e 6 livros.

VI.3 – A Residência Médica

O programa de residência médica do HUCFF sempre foi a primeira escolha entre os residentes aprovados em concurso. No ano de 2005, tal fato não ocorreu. O programa não tinha a participação dos docentes da Faculdade de Medicina, por diversos motivos. Sua coordenação também não contava com a participação docente. Não se buscava a formação de pessoas e sim apenas a capacitação técnica. O treinamento tinha por base os estágios em enfermarias, ambulatórios, métodos especiais e sessões clínicas. Devido à falta de exames hemodinâmicos no último ano, e o pequeno número de cirurgias cardíacas, conseguiu-se estágio para os residentes no INCL para treinamento nessas áreas.

O serviço possuía 4 vagas de R1, 4 de R2 e 3 de R3 (para as áreas de Hemodinâmica, Ecocardiografia e Eletrofisiologia). No entanto não haviam sido concedidas bolsas para uma das vagas de R1 e R2 e para duas de R3 em 2006

As mudanças que promovemos no Serviço de Cardiologia a partir de fevereiro de 2006 alcançaram também a Residência Médica. Instituímos uma nova disciplina com base no pensamento Complexo e Metodologia Científica e a denominamos Medicina e Complexidade. Essa disciplina foi ministrada pelo Professor Titular da Cardiologia com a colaboração da Dra. Lucia Helena Salis (médica com doutorado em Clínica Médica-Setor de Pesquisa Clínica/FM/UFRJ), do Dr. Bernardo Tura (médico do INCL e com doutorado em Clínica Médica – Setor Pesquisa Clínica/FM/UFRJ) e do Dr. Wilson Braz (aluno de Pós-graduação (doutorado), do setor de Pesquisa Clínica/FM/UFRJ e médico plantonista da Unidade Cardio-intensiva. A disciplina teve a carga horária de 2 horas semanais durante todo o ano, perfazendo carga horária total de 72 horas.

Após essa disciplina-base os residentes da cardiologia terão que cursar as disciplinas de Bioestatística e de Bioética e de Avaliação Crítica da Literatura Médica. Todos estarão engajados na

produção de uma monografia, obrigatória para a obtenção do título de residente.

Em 2007 manteve-se essas disciplinas para os novos residentes R1 com a mesma carga horária.

As sessões clínicas gerais do serviço de Cardiologia reinstituídas em 2006 e coordenadas pelo Professor Mauricio Pantoja (Coordenador de Graduação) e pelo Dr. Feijó (Coordenador de Assistência/ Extensão), prosseguiram regularmente (semanalmente) no ano de 2007. Os residentes apresentam as sessões após selecionarem os casos clínicos, sob supervisão docente. A apresentação dos casos clínicos e sua discussão é sempre seguida de revisão da literatura sobre o tema. Convidados externos são chamados, por vezes, para apresentar e discutir temas especiais.

Além da sessão geral do Serviço de Cardiologia, são realizadas sessões especializadas semanais de: Eletrofisiologia; Eletrocardiografia; Hemodinâmica; Ecocardiografia.

Todo o programa de treinamento dos residentes está inserido na Base SIGA, conforme resolução do CEPG.

Após entendimentos com o Secretário de Ensino Superior do MEC (Prof. Nelson Maculan) conseguiu-se a alocação das bolsas para as vagas de residentes existentes. Portanto para 2007 tivemos as seguintes vagas: 4 R1, 4 R2 e 3 R3 o que consideramos bastante satisfatório para o momento. O concurso de seleção foi realizado em dezembro de 2007 selecionando-se 4 residentes R1 e 3 residentes R3.

Nosso curso voltou a ser primeira escolha para a maioria dos aprovados e desenvolveu-se nos novos alunos, interesse crescente para realizar pesquisas clínicas.

Ao final de 2007 a Dra. Regina Helena Alves da Fonseca que já coordenava a Residência de Cardiologia há mais de 10 anos, foi substituída em suas funções pelo Dr. Plinio Resende para que possamos estabelecer rodízio de profissionais nas coordenações de ensino.

VI.4 – Pós-graduação Lato-sensu - O CAMI

O corpo clínico do serviço de Cardiologia participa anualmente do módulo de Cardiologia do Curso de Atualização em Clínica Médica, do Departamento de Clínica Médica. Total de 5 semanas, 8 h / semana – 40 h /ano.

O curso é de atualização voltada para médicos.

O conteúdo do módulo de cardiologia foi rediscutido em 2006 e em 2007 fizemos modificações pedagógicas no sentido de priorizar as discussões de casos clínicos como motivo de discussão dos temas selecionados. Novo material didático foi fornecido em CD para os alunos.

Designamos como Coordenador dos Cursos de Atualização o Professor Ronaldo de Souza Leão que após concurso realizado em 2007, assumiu suas funções docentes como novo Professor Adjunto da Cardiologia.

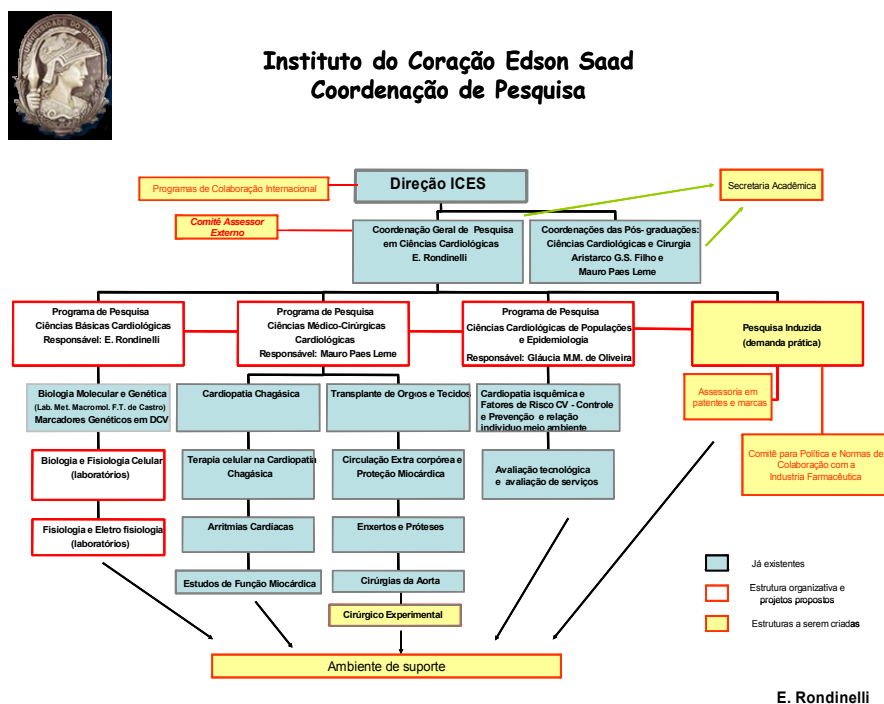
Participaram do módulo de Cardiologia do CAMI tanto os profissionais médicos do serviço de cardiologia, como alunos de pós-graduação e profissionais convidados da UFRJ, de outras especialidades bem como de outras instituições.

VII) Atividades de Pesquisa.

Tendo por base o conceito de Unidade Acadêmica Intra-hospitalar de Saúde, que passou a direcionar a reestruturação do Serviço de Cardiologia, a área de pesquisa passou a ter papel de destaque nas ações da UAIS-CV.

A Coordenação Geral de Pesquisa em Ciências Cardiológicas instituída na organização da UAIS-CV passou a desenvolver suas atribuições em perfeita sintonia com a Coordenação dos Programas de Pós-Graduação (Medicina–Cardiologia e Clínica Médica–Setor Pesquisa Clínica). O organograma proposto para a Coordenação de Pesquisa, apresentado no relatório anual de 2006 pode ser visto na Fig 1.

Fig. 1 – Coordenação Geral de Pesquisa da UAIS-CV – Instituto do Coração Edson Saad/FM/HUCFF (Serviço de Cardiologia)



A Coordenação Geral de Pesquisa tem quatro Programas de Pesquisa, definidos com base nas atividades de pesquisa existentes:

- Programa de Ciências Básicas Cardiológicas;
- Programa de Ciências Médico-Cirúrgicas Cardiológicas;
- Programa de Ciências Cardiológicas de Populações, Epidemiologia e Avaliação Tecnológica em

Saúde.

➤ **Programa de Pesquisas Induzidas (demanda prática).**

Em apoio ao desenvolvimento dos Programas julgou-se necessário a instituição de alguns instrumentos.

- Comitê Assessor Externo

O Comitê Assessor Externo deverá ter a função de avaliar o desempenho, a qualidade das linhas de pesquisa através de parâmetros definidos pela UAIS-CV. O Comitê deverá ser instituído a cada 5 (cinco) anos, para instalar o processo de avaliação, e ser composto de pelo mínimo 3 (três) convidados conforme dispuser o regulamento previamente aprovado pelo Conselho Deliberativo da UAIS-CV.

Esse comitê ainda não foi ativado.

- Programa de Colaboração Internacional

Este setor deverá ficar vinculado à Direção da UAIS-CV e contribuir nas relações institucionais internacionais contribuindo com o intercâmbio e com a divulgação de nossas atividades de pesquisa.

- Secretaria Acadêmica

Um setor capaz de receber as informações, socializar as mesmas com o corpo docente e técnico, atualizar dados para o sistema SIGMA/LATTES e atendimento aos alunos;

Essa Secretaria foi criada tendo como Secretário o Sr. Paulo Renato Chagas, funcionário Técnico-administrativo dessa universidade. Designou-se uma secretária para a Coordenação de Pesquisa: Sra. Aline Souza de Abreu.

Os currículos dos docentes passaram a ser digitados na base LATTES e serão atualizados regularmente.

- Assessoria em Patentes e Marcas

Para estimular a existência de Pesquisa Induzida, que seja fruto das demandas práticas que existem na Cardiologia é muito importante a existência de uma Assessoria em Patentes e Marcas. A UFRJ possui um setor que capacitou um funcionário técnico-administrativo para prestar apoio nesta questão. A UAIS-CV disporá de um funcionário da área de saúde que possa se capacitar nesta questão podendo assim contribuir ao nosso desenvolvimento científico e produtivo.

- Ambiente de Suporte

A constituição de um setor que cuide da informação em saúde torna-se prioritário para que

possamos ter banco de dados confiável para fornecer informações uteis não apenas para a pesquisa científica mas para ações gerenciais e para o setor financeiro. O banco de dados deve abranger essencialmente: prontuários, exames complementares, consultas ambulatoriais, enfermarias, Unidade Cardio-intensiva.

O sistema de informações está em desenvolvimento e já permitiu que este relatório anual já apresentasse melhor base de dados.

- Pós-graduação

Há necessidade, ou pertinência, da existência de uma disciplina na Residência Médica na qual nossos residentes possam aprender redação em língua inglesa. Não estabelecemos ainda convênio com a Faculdade de Letras para essa finalidade, mas nosso pessoal técnico já iniciou a capacitação em inglês.

A Normatização dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos pela coordenação de assistência é também importante para o desenvolvimento da pesquisa.

Iniciamos em 2007 reuniões regulares para definirmos rotinas de atendimento aos pacientes para que possamos avaliar os resultados obtidos com as condutas tomadas. A primeira rotina em discussão é para o Tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio com Supra de ST sob a coordenação do Residente Roberto Muniz Ferreira sob a supervisão da Profa. Glauca Maria Moraes de Oliveira.

A utilização dos equipamentos da área cardiológica na realização de exames complementares, foi disciplinada no sentido de dar apoio aos exames necessários às pesquisas em integração com as atividades assistenciais. Já realizamos em 2007 exames especialmente para projetos de pesquisa, principalmente em ecocardiografia, eletrocardiografia e hemodinâmicos, incluindo biópsia miocárdica, dando suporte não apenas para projetos da Cardiologia mas para projetos em outras áreas como a neurologia, a endocrinologia a microbiologia.

- Dimensionamento de pessoal.

Necessidades de pessoal para a área de pesquisa da UAIS-CV

Secretario(a) Acadêmico(a) – 1 secretário obtido em 2007

Técnico em área da Saúde (patentes) – 1 ainda sem estar preenchido

Profissional área da Estatística/Saúde – 1 – o Professor Basilio Bragança Pereira, Professor Titular do Departamento de Medicina Proventiva é o responsável pela área de Bioestatística para os projetos da Cardiologia

Epidemiologista – 1 – O Professor Henrique Kein, Professor Titular da Escola Nacional de Saúde Pública é o Epidemiologista colaborador e que dá apoio aos projetos da cardiologia nessa área.

No Ano de 2007 os pesquisadores do Programa de Pós-graduação em cardiologia, buscaram

recursos nas agências financiadoras de pesquisa e ao final do ano tivemos além dos projetos aprovados em 2006 no PPSUS do MS/FAPERJ/SES nas áreas de Avaliação Tecnológica, Avaliação de Serviços, Rede de Biologia Molecular, Rede de Telemedicina e Rede de Bioimagem, novos projetos aprovados nos editais do DECIT/MS, DECIT/MS/ANS, FAPERJ-Telemedicina, RNP-Telemedicina e FINEP.

O Anexo 7 mostra a relação dos projetos que obtiveram financiamento através dos editais das agências financiadoras.

Obteve-se um total de R\$ 1.482.718,00 em recursos para os projetos aprovados. Some-se a esses, os recursos obtidos através de projetos elaborados para prover infraestrutura para Telemedicina no HUCFF no total de R\$ 515.000,00 da Rede CONMEP e da rede RUTE do MCT, perfazendo um total geral de recursos obtidos com projetos de pesquisa no valor de R\$ 1.997.718,00 (um milhão novecentos e noventa e sete mil, setecentos e dezoito reais).

Não contamos nesse total os recursos que foram obtidos em associação com o LNCC para o Projeto de Modelagem computacional do Sistema Cardiovascular e o total alocado para a Rede de Biologia Molecular (recursos que definimos como prioritários no edital PPSUS) e o total alocado para a rede RUTE nas outras unidades hospitalares da UFRJ (Projeto que coordenamos).

Outros projetos estão em execução ou em início de organização como o projeto de células tronco em doença isquêmica e em miocardiopatia chagásica.

Produção Científica:

A produção científica dos profissionais da UAIS CV (Serviço de Cardiologia) tem aumentado progressivamente conforme pode ser avaliado pelo número de artigos publicados em periódicos:

2004 – 39 artigos

2005 – 61 artigos

2006 – 84 artigos

2007 – 54 artigos; 6 livros.

VIII) Avaliação Tecnológica em Saúde

O Serviço de Cardiologia tem responsabilidade de avaliar a tecnologia que tem sido incorporada ao sistema de saúde. Por esse motivo participou da criação, em outubro de 2006, do Núcleo Interinstitucional de Avaliação Tecnológica em Saúde (NIATS) através de Convênio de Cooperação Técnica firmado entre a UFRJ e a FIOCRUZ. A Coordenação do NIATS está sob a responsabilidade dos Professores: Leticia Krause e Silva como representante da FIOCRUZ e Nelson A. de Souza e Silva (Chefe do Serviço de Cardiologia) como representante da UFRJ.

Em 2006 o NIATS produziu relatório para o Ministério da Saúde não recomendando a incorporação dos Stents Farmacológicos no SUS. Esta recomendação, com base científica, protege a população contra a incorporação de uma técnica que ainda deve permanecer experimental e pode economizar para o SUS gastos potenciais superiores a 1 bilhão de reais.

Em 2007 prosseguiu-se a avaliação do uso dos procedimentos de revascularização miocárdica por cirurgia e por angioplastia, no Estado do Rio de Janeiro, estendendo-se os resultados até 1 ano pós-alta hospitalar, através de relacionamento com o banco de dados dos Certificados de óbitos. Concomitantemente realizou-se levantamento dos prontuários dos pacientes submetidos a esses procedimentos nos hospitais públicos do Município do Rio de Janeiro. Esse projeto gerou 2 teses de doutorado defendidas em 2007 (Drs Paulo Godoy e Ana Mallet) sendo que os resultados dos mesmos foram levados a conhecimento do Ministro da Saúde.

Uma terceira tese de doutorado foi defendida em 2007 (Dra. Amalia Faria) avaliando os cuidados de saúde aos pacientes com Insuficiência coronariana aguda no Município de Niterói e desenvolvendo modelo preditivo de mortalidade intra-hospitalar com base em redes neurais.

Os resultados dessas teses que avaliam a performance dos serviços de saúde nos cuidados aos pacientes com doença cardíaca isquêmica indicam a clara necessidade de prosseguir nessa linha pois a performance observada indica a necessidade urgente de ações gerenciais dos gestores do sistema de saúde no sentido de rever a utilização de diversas técnicas que se tornaram prática clínica corrente e não parecem trazer benefícios aos pacientes. Esses resultados também foram apresentados ao Comitê de Ética da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro do qual o Prof. Nelson Souza e Silva é membro.

Novos projetos estão em desenvolvimento sobre a letalidade em procedimentos de alta tecnologia em Cardiologia.

IX) Integração ensino-pesquisa-assistência.

A integração ensino-pesquisa-assistência está sendo alcançada por diversas medidas implementadas em 2007. Ainda não conseguimos reiniciar sessões anátomo-clínicas regulares mas já realizamos poucas sessões desse tipo. Os residentes continuam a desenvolver base de dados para acompanhar os dados clínicos dos pacientes internados nas enfermarias do serviço. Rotinas de atendimento também estão em desenvolvimento tendo sido completada a rotina na Síndrome Coronariana Aguda, na qual foram envolvidos todos os profissionais médicos da Unidade.

X) Patrimonio

A UAIS-CV (Serviço de Cardiologia) atua com base em quantidade significativa de equipamentos de alta tecnologia. Criou-se em 2006 o Setor de Patrimônio para manter constante vigilância sobre o uso dos equipamentos, manutenção dos mesmos, planejamento das necessidades de material de consumo e aquisição de novos equipamentos, incluindo a verificação dos contratos de manutenção. Este setor auxilia os setores correspondentes da estrutura geral do HUCFF.

A funcionária Técnico-administrativa, Aparecida Rosa de Souza continuou como coordenadora do Setor de Patrimônio.

Dispomos atualmente de levantamento permanente de todos os equipamentos em uso e em manutenção, sua localização, número do patrimônio e existência de contrato de manutenção. A planilha **anexa 8** discrimina todo o patrimônio da UAIS-CV – Serviço de Cardiologia.

Em 2007 providenciou-se o conserto de alguns equipamentos que estavam com defeitos técnicos.

Manteve-se o contrato de manutenção para o Angiógrafo da Hemodinâmica pela Toshiba e firmou-se contrato de manutenção com a Siemens para o Ecocardiógrafo G60.

O Serviço de Cardiologia adquiriu ou incorporou ao seu patrimônio em 2007, os seguintes novos equipamentos:

- 1) 02 Aparelhos de Ar condicionado (doação da Reitoria);
- 2) 07 Computadores de mesa (06 adquiridos com verba do CAMI e 01 doado pelo Prof. Nelson A. de Souza e Silva);
- 3) 02 Lap Top (01 adquirido com verba do CAMI e 01 com verba da FAPERJ);
- 4) 01 Projetor Multimídia da marca Benq (adquirido com verba do CAMI);
- 5) 03 Impressoras (02 adquiridas com verba do CAMI e 01 doada pelo Prof. Nelson A. Souza e Silva);
- 6) 02 Eletrocardiógrafos (adquiridos com verba do CAMI);
- 7) 01 Calculadora de mesa ELGIN (adquirida com verba do CAMI);
- 8) 01 No Break (adquirido com verba do CAMI).

O Serviço de Cardiologia adquiriu do SERMAT (Serviço de Material/HU), através de CI – 02 Carros móveis para transporte de Eletrocardiógrafo.

Encontram-se na CPL – Coordenação Permanente de Licitação/HUCFF:

- a) Processo nº 929/07 – Aquisição de Monitor Paramétrico – posição: agendado pregão para 12/12/07.
- b) Processo nº 2576/07 - Aquisição de Equipamento de Ultra-som (CV70) – posição: autorizada a compra pelo Diretor Geral. Aguarda os trâmites legais na CPL para efetivar a compra.

c) Processo nº 927/07 - Aquisição de Material p/CTI Cardíaco – recebido parte.

d) Processo nº 900/07 – Aquisição de Cabo p/eletrocardiógrafo Nihon Kodon 9320 – aguardando estimativa de preço.

Contratos e Propostas em andamento

Acordo Tecnológico com a Siemens para possível fornecimento de ecocardiógrafo a ser utilizado preferencialmente para projetos de pesquisa.

O problema mais imediato de equipamentos continua a ser a falta de mais ecocardiógrafos para suprir a demanda desse exame. Continuamos com apenas 01 (um) aparelho em funcionamento, embora a ordem de compra e abertura de licitação para a compra de um novo equipamento de ecocardiografia já tenha sido iniciada no final de 2007 como apontado acima.

Necessitamos também de gama-câmara para realização de cintilografia cardíaca, exame de alta demanda e cuja oferta está reprimida por dispormos de apenas um aparelho utilizado juntamente com o Serviço de Medicina Nuclear.

XI) Finanças

A Coordenação da Área de Finanças permaneceu sob a responsabilidade do funcionário técnico-administrativo Amauri Pezzuto auxiliado pelo funcionário técnico-administrativo Adeildo Gomes dos Santos.

Com o auxílio da Secretaria Municipal de Saúde e com a colaboração do Diretor da Divisão de Finanças do HUCFF, prossegui-se com o levantamento de todo o faturamento do Hospital Universitário, nos itens relativos à produção da UAIS_CV.

As inconsistências nos dados levantados em 2006 foram aos poucos sendo corrigidas em 2007 e atualmente podemos afirmar que a qualidade das informações é satisfatória.

Os dados relatados abaixo permitem mostrar o desempenho das atividades da UAIS-CV / ICES e do Serviço de Cardiologia no ano de 2007.

A vinda do servidor Adeildo Gomes dos Santos para auxiliar a Coordenação de Finanças possibilitou maior agilidade na captação de informações junto a DFN HU, no que tange ao faturamento produzido pela UAIS-CV permitindo visão imediata da nossa produção mensal.

Visando ampla transparência dos dados relativos à produção mensal dos Serviços de Cardiologia e Cirurgia Cardíaca, as planilhas atualizadas são encaminhadas à Direção bem como às Chefias nos primeiros cinco dias do mês subsequente ao fechamento do faturamento encaminhado ao SUS pelo

HUCFF.

Esse procedimento possibilita às Chefias da UAIS-CV/HUCFF/ICES o conhecimento quantitativo e os valores correspondentes à produção de cada Serviço e a melhora do gerenciamento.

Hoje podemos afirmar que com a ação conjunta de todas as chefias do ICES os dados de produção apresentam poucas distorções. No entanto ainda encontramos distorções entre o que é produzido e o que é efetivamente apresentado ao SUS para cobrança, especialmente no que se refere aos procedimentos de alta complexidade.

A meta é a cobrança efetiva de tudo que for produzido pela UAIS-CV.

Para que essa meta seja alcançada necessitaremos da autorização da DG do HUCFF para a liberação do Sistema SIA-SUS para a chefia da UAIS-CV (Serviços de Cardiologia e Cirurgia Cardíaca) para emissão de AIH preliminar (rascunho). A análise dos prontuários será feita diariamente para posterior encaminhamento à Divisão Financeira do HU para codificação, digitação e devida cobrança ao SUS. Julgamos que todos os serviços do HUCFF deveriam ter essa responsabilidade pois isto facilitaria as ações da Divisão de Finanças do HUCFF e possibilitaria melhor controle da produção de cada serviço e do faturamento dos serviços prestados ao SUS.

Julgamos ainda fundamental a implantação com a maior urgência de um Sistema de Custos tanto no ICES como no HUCFF que nos possibilite maior controle sobre os projetos e investimentos futuros.

Os Anexos 9a e 9b demonstram os valores apresentados ao SUS pelos Serviços prestados.

Como vemos as AIHs dos diagnósticos dos pacientes internados representaram um valor total anual de R\$225.950,26.

Os diagnósticos mais frequentes e com maior valor total foram: ICC, Insuficiência Coronariana e Infarto agudo do miocárdio que representaram 72% do valor total das AIHs cardiovasculares.

O valor total anual dos procedimentos cardiovasculares atingiu R\$ 2.277.702,80.

Os procedimentos que representaram os maiores valores foram: 48010421 (implante de desfibrilador multisítio), 48030074 (Angioplastia com prótese) e 80010073 (Revascularização Miocárdica com Extracorpórea) que representaram 45% do total.

Comparando-se as tabelas 12 desse relatório (Estatísticas de Produção de Serviços) com as tabelas dos Anexos 9a e 9b (Faturamento apresentado ao SUS) vemos por exemplo, que foram feitas pelo HUCFF um total de 175 angioplastias mas só contam como faturadas 117. O mesmo pode ser dito do implante de desfibriladores onde foram implantados 68 e constam com faturados apenas 14. Parte dessas discrepâncias podem ser explicadas pelo fato de procedimentos realizados em pacientes internados só poderem ser faturados nas AIH. No entanto julgamos que isso não justifica totalmente as diferenças encontradas. Para que possamos analisar criticamente essas distorções e corrigí-las, torna-se necessário o que mencionamos acima ou seja, autorização da DG do HUCFF para que tenhamos acesso

ao sistema SIA-SUS e análise dos prontuários de cada caso e que o sistema de informações possa distinguir em cada procedimento, os que foram realizados em pacientes internados ou não. Já iniciamos a correção dessas informações. Assim, por exemplo, as estatísticas de produção dos ecocardiogramas já nos informam se foram em pacientes internados ou não.

Note-se que os valores de OPM no caso dos desfibriladores multisítio representam 98 % do valor total pago por esse procedimento. O percentual representado pelos valores das OPM de todos os procedimentos cardiovasculares, em relação ao valor total de cada procedimento nos parece extremamente exagerado e necessita ser discutido com o MS.

Devemos ressaltar ainda que o fato de termos adotado controle rígido das indicações dos procedimentos de alta complexidade referidos por outras unidades de saúde através dos SISREG, implicou em aumento de consultas ambulatoriais e redução dos procedimentos de alta complexidade. Esta medida, fundamental para a melhoria da qualidade da atenção de saúde prestada pelo HUCFF, resulta em grande economia para o SUS, mas por outro lado resulta em menor arrecadação pelo HUCFF. O valor economizado para o SUS poderia ser revertido em maiores investimentos pelo SUS no HUCFF pois o objetivo fundamental é a melhora da qualidade com maior economia para o sistema. Isso implica em rever as formas de remuneração das unidades de saúde, como os hospitais de ensino, pois o sistema atual incentiva o maior uso dos procedimentos de alta complexidade e não valoriza a importância da consulta médica e da qualidade do atendimento como fundamentais para a indicação adequada dos procedimentos diagnósticos ou para tratamento, principalmente nos procedimentos de alta complexidade.

XII) Conclusões e perspectivas futuras

1) Organização Administrativa

As mudanças estruturais realizadas no Serviço de Cardiologia representam um novo conceito para a organização dos hospitais de ensino. Prosseguiremos com a experiência de desenvolver a Unidade Acadêmica Intra-hospitalar de Saúde Cardiovascular. A experiência obtida no ano de 2006 e consolidada em 2007 mostra que conseguiu-se uma maior integração entre as diversas áreas de atuação o que resulta em aumento do compromisso do corpo de pessoal com a instituição resultando em aumento de produtividade apesar de termos sofrido redução de pessoal médico.

Consideramos que cada unidade deve assumir a responsabilidade de manter os dados de produção estreitamente ligados com a qualidade da atenção de saúde e com o processo de faturamento pelos serviços prestados pois a centralização ainda existente dificulta a identificação do que foi

produzido em cada unidade com perdas financeiras para o HUCFF e que resultarão em redução dos investimentos para a melhoria do atendimento.

O controle de material de consumo agora está sendo realizado rotineiramente permitindo o conhecimento de tudo o que é consumido e conseqüentemente facilita o planejamento para manutenção de estoques adequados.

A administração passou a ter permanente vínculo com os setores de ensino e pesquisa permitindo o conhecimento da produção nessas áreas e o apoio às respectivas atividades.

Consideramos que dois investimentos devem ser prioritários na área administrativa: o desenvolvimento de um sistema de informações de todas as atividades desenvolvidas nas áreas de assistência, ensino e pesquisa e de um sistema de custos hospitalares que permita saber o custo de cada paciente de acordo com o diagnóstico clínico, além dos custos setoriais.

2) Corpo Docente

Continuamos com necessidade premente de aumentar o corpo docente – assistencial da UAIS-CV (Serviço de Cardiologia).

Temos um total de apenas 11 docentes em atividade e 01 em licença para tratamento de saúde e que deve ser aposentado por incapacitação pela doença. Os docentes em atividade representam 11,5 médicos- equivalente-40 h. Somam-se a estes, mais 32 técnico-administrativos médicos correspondentes a 25 médicos- equivalente-40 h sendo 2,5 desses cooperativados. Destes 11 docentes, 01 é professor titular, 10 são professores adjuntos ou associados, 09 com doutorado (um desses 10 é pesquisador da área básica: biologia molecular) e 01 com mestrado. Todos os docentes têm mais de 20 anos de serviço público e quatro já com tempo para aposentadoria. Dois docentes faleceram há menos de dois anos (um deles professor titular e um professor adjunto) e três docentes foram aposentados nos últimos anos (três professores adjuntos). Todos tinham regime de 40 horas de trabalho. Em 2006 tivemos a incorporação de um professor adjunto através de concurso público e em 2007 um dos funcionários Técnico-administrativo-médico foi aprovado em concurso para Prof. Adjunto. Nesse último caso não tivemos aumento de pessoal pois ganhamos um docente mas perdemos um médico. Em 2007 não ocorreu qualquer alocação de vagas para a cardiologia, para repor as vagas dos professores que faleceram ou se aposentaram.

Dos médicos 27 médicos técnico-administrativos em RJU: tem doutorado, 12 com mestrado, 4 doutorandos. 14 dos médicos exercem sua função como plantonistas da Unidade Coronariana.

Devido a melhoria das condições de trabalho e maiores perspectivas de desenvolvimento das

atividades de ensino e de pesquisa, conseguiu-se, em 2007, que dos 25 médicos-equivalente 40 h, quatro solicitassem passagem de regime de 20 h para regime de 40 h e já obtiveram essa concessão. Essa é uma forma de aumentarmos o número de médicos-docentes-equivalente 40h e portanto a cobertura das atividades de ensino-pesquisa-assistência.

Estes números expressam a completa distorção existente no quadro de médicos cardiologistas. Deveríamos ter todo o pessoal médico no corpo docente. No entanto atualmente temos 11 docentes e 32 médicos (sendo 4 cooperativados e 1 NES) ou seja, apenas 25% dos médicos são docentes. Essa distorção foi ocasionada por diversos fatores, mas primordialmente pela falta de concursos públicos para pessoal docente e pela necessidade de cobrir atividades assistenciais, que sempre foram exercidas pelo pessoal docente no passado, com pessoal médico não docente, pois essas atividades não podem deixar de existir no hospital.

A tabela 13 abaixo indica o número de médicos-equivalente 40 h necessários para cobrir integralmente as atividades assistenciais e de ensino do Serviço de Cardiologia de acordo com as horas de trabalho necessárias para cada setor de atividade atualmente existentes.

Tabela 13 - necessidade de pessoal médico-equivalente 40h para cobrir cada setor de atividade, de acordo com as horas de trabalho/semana requeridas para o setor.

Setor Assistencial	Unidade de calculo	Total de Horas de trabalho/semana para cobrir o setor	No. de médicos-equivalente 40 h/semana necessários
Enfermarias	12 leitos	160	4,0
Unidade Coronária	06 leitos	336	8,4
Pareceres	3 equipes	120	3,0
Ambulatórios gerais	30 sessões/sem	120	3,0
Ambulatorios especializados	15 sessões/sem	60	1,5
Laboratório de Ecocardiografia	20 sessões/sem	80	2,0
Laboratório de Cintilografia card.	10 sessões/sem	40	1,0
Laboratório de Ergometria	10 sessões/sem	40	1,0
Laboratório de Holter	10 sessões/sem	40	1,0
Laboratório de teste ortostático (TILT)	10 sessões/sem	40	1,0

Laboratório de Eletrofisiologia invasiva	10 sessões/sem 3 médicos por sessão	120	3,0
Laboratório de Hemodinâmica	10 sessões/sem 3 médicos/sessão	120	3,0
Total		1276	31,9

Portanto, para cobrir as atividades assistenciais e de ensino supervisionado da disciplina de cardiologia, nos setores assistenciais do Serviço de cardiologia do HUCFF necessitaríamos de 31,9 docentes/médicos-equivalente 40h.

Considerando que devemos alocar metade da carga horária semanal do docente às atividades de pesquisa, ensino fora das atividades assistenciais e atividades administrativas, necessitaríamos de 63,8 docentes/médicos-equivalente 40h para cobertura adequada das atividades atualmente realizadas pela Cardiologia.

O Serviço de Cardiologia possui atualmente: 36,5 docentes/médicos-equivalente 40 h (11,5 docentes e 25 médicos).

Estamos portanto com um deficit de $63,8 - 36,5 = 27,3$ docentes/médicos-equivalente 40h.

Necessitamos em caráter de Urgência e para preenchimento apenas parcial das necessidades docente-assistenciais:

- 10 cardiologistas para plantão na unidade coronariana.
- 3 cardiologistas clínicos (de preferência professores assistentes)
- 2 cardiologistas hemodinamicistas
- 2 cardiologistas eletrofisiologistas
- 2 cardiologistas especialistas em exercício físico e reabilitação cardiovascular.

Total de 19 docentes em regime de 40 h semanais (com ou sem DE)

Emergencialmente necessitamos pelo menos da reposição das cinco (05) vagas docentes que ocorreram nos últimos cinco anos e que não foram repostas (3 docentes aposentados, 02 docentes falecidos e 01 docente que está de licença médica há mais de um ano e que será aposentado por doença).

Além desses docentes, temos necessidade urgente do pessoal médico para a Unidade Cardio-intensiva.

O Colegiado Diretor da UAIS-CV (Serviços de Cardiologia e Cirurgia Cardíaca) decidiu pela necessidade de unificar a Unidade coronariana e a Unidade Pós-cirúrgica, formando a Unidade Cardio-

intensiva. Há necessidade de contratação de 10 médicos para possibilitar escala com 3 médicos por plantão, o que permitiria regularizar a escala de férias e dar cobertura das emergências cardiológicas aos pacientes internados em outras unidades clínicas ou cirúrgicas do HUCFF. Esses médicos poderiam ser recrutados de outras unidades fora da UFRJ, dentre os novos aprovados em concursos públicos federais e pelo aumento de carga horária de 20 para 40 h de alguns de nossos próprios médicos em atividades nessas outras unidades, caso o aumento da carga horária fosse alocado para a UFRJ. Elaboramos lista dos médicos que podem ser recrutados e já a apresentamos ao NERJ / MS no Rio de Janeiro. O Anexo 10 apresenta o estudo sobre a necessidade de pessoal docente-médico resumida acima.

3 – Capacitação De Pessoal

Iniciamos em 2007 um Programa de Desenvolvimento Docente-Técnico Administrativo.

A criação deste programa permanente, visa manter o corpo clínico e administrativo em constante atualização de conhecimentos e de uso e desenvolvimento de novas tecnologias incluindo as tecnologias de ensino. Em 2007 promovemos curso em Medicina e Complexidade e encontros com o Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde para utilização da ferramenta “Constructore”.

4 – Sistema de Informações

O desenvolvimento de um sistema de informações que englobe não apenas as atividades assistenciais mas as atividades de ensino e pesquisa, é prioridade máxima para dar apoio não apenas às necessidades gerenciais e aprimorar a qualidade do faturamento dos serviços prestados mas para criar um sistema de informações em saúde voltado para a saúde cardiovascular e para a pesquisa. Serão criados indicadores de produção e de qualidade do atendimento para os principais problemas cardiovasculares responsáveis pelos atendimentos e internações.

Este sistema terá que ser desenvolvido em estreita cooperação com os sistemas de informações do HUCFF e da UFRJ já existentes, sem criar paralelismos e sim complementariedade. Estamos buscando apoio do NCE e formas de financiamento do mesmo.

5 - Telemedicina.

A Telemedicina é um avanço tecnológico que necessita urgente desenvolvimento em nossos hospitais de ensino.

Para viabilizar este desenvolvimento a curto prazo elaborou-se em 2006 projeto para a Rede Nacional de Pesquisas (CONMEP) para instalar rede de alta velocidade no HUCFF que complementar

a rede da UFRJ em desenvolvimento pelo Pro-infra.

Desenvolvemos o projeto com a CIR do HUCFF e com o laboratório de sistemas da COPPE, para instalar a rede de alta velocidade nos anfiteatros do 8º. Andar e 12o. Andar (anfiteatros Alice Rosa e Halley Pacheco), nas salas de ensino do 8º. Andar, na futura área de pós-graduação do 7º. Andar, no setor de Radiologia (sub-solo) além de outros locais definidos com a CIR. O projeto visa instalar sistema multimídia com tecnologia de ponta para utilização em telemedicina em cooperação com o Programa de sistemas da COPPE/UFRJ. Isto possibilitará a comunicação à distância e via internet com diversas finalidades, incluindo a realização de cursos a distância, teleconferências, comunicação entre pesquisadores, defesas de tese com examinadores à distância etc. Obtivemos em 2007, recursos no valor total de R\$ 350.000,00 (Trezentos e cinquenta mil reais). Os equipamentos já foram adquiridos e estão em fase final de instalação.

Desenvolvemos em 2007, Projeto para incluir o HUCFF e os demais Institutos especializados da UFRJ na Rede RUTE do MCT. Constituiu-se grupo de trabalho coordenado pelo Prof. Nelson Souza e Silva tendo como coordenador técnico o Dr. Marcos Martins (CIR). O grupo de trabalho foi composto por um representante da área de saúde e um representante técnico de informática de cada uma das unidades hospitalares da UFRJ para formar o Núcleo Interinstitucional de Telemedicina da UFRJ (NUTEL/UFRJ). Em reuniões do grupo definiu-se as diretrizes para o NUTEL, as aplicações prioritárias a serem desenvolvidas em cada unidade e elaborou-se os projetos em cada uma dessas unidades hospitalares. Os projetos foram enviados para julgamento técnico pelo MCT e foram aprovados. Para o HUCFF foram destinados recursos no valor de R \$ 165.000,00 (cento e sessenta e cinco mil reais). O convênio entre a UFRJ e o MCT foi assinado e os equipamentos estarão sendo adquiridos e instalados em 2008. Dois projetos iniciais serão desenvolvidos no HUCFF: Trombólise no infarto do miocárdio com tele-consultoria (em cooperação com o LNCC) e educação à distância para profissionais de atenção básica de saúde (em cooperação com a Faculdade de Medicina). O Núcleo de Telemedicina ficará localizado no HUCFF (área do 7o. andar) com sub-sedes em cada uma das unidades hospitalares da UFRJ. Teleconferências poderão ser realizadas e transmitidas para todas as unidades em rede ou para locais fora da UFRJ.

Além dos recursos da RNP, foram alocados no PPSUS/FAPERJ-SCTI/SES/MS recursos totalizando R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais) para um projeto de desenvolvimento de rede de telemedicina, projeto esse que foi selecionado no julgamento do comitê gestor do PPSUS e do qual o Serviço de Cardiologia participa em associação com o LNCC. Esse projeto desenvolve tecnologia de transmissão à distância de dados para ser utilizado no projeto de implementação do uso de trombolítico para tratamento do infarto agudo do miocárdio em ambientes móveis (ambulâncias do SAMU) em cooperação com a SES.

6 – Área assistencial

6.1– Financiamento para projetos de desenvolvimento da estrutura assistencial da UAIS-CV (Serviço de Cardiologia), visando apoio às atividades de ensino e de pesquisa.

6.1.1 – Projetos apresentados ao FNS.

Em 2007 o Serviço de Cardiologia apresentou pelo HUCFF os seguintes projetos para financiamento pelo FNS:

a) Projeto 33.663.683.0001/07-13 – este projeto visa re-equipar os setores do SME Cardiologia (teste de esforço e ecocardiografia) – valor R\$ 1.024.800,00

b) Projeto 33.663.683.0001/07-14 – projeto para aumento de tres leitos da Unidade Coronariana – valor total: R\$ 1.058.000,00

c) Projeto 33.663.683.0001/07-16 – projeto para aumento do número de leitos de enfermarias da Cardiologia e cirurgia cardíaca e criação da enfermaria de Cardiopatia Congênita de adultos. Valor total R\$ 990.945,00

d) Projeto 33.663.683.0001/07-19 – projeto de criação de laboratório de pesquisa biomolecular e para dar apoio aos exames de biologia molecular necessários aos cuidados dos pacientes internados. Valor total: R\$ 461.027,00

6.1.2 – Projetos apresentados à RNP/MCT para financiamento da infraestrutura para telemedicina e já aprovados:

a) PROJETO REDE PARALELA DE ALTO DESEMPENHO - Infraestrutura de Redes de Comunicação para Telemedicina – Hospital Universitário Clementino Fraga Filho Universidade Federal do Rio de Janeiro. – Total R\$ 300.000,00 (CONMEP/RNP)

Este projeto visou a implantação de uma rede de alta velocidade paralela à rede do HUCFF / UFRJ visando prover acesso de alta qualidade a imagens estáticas e dinâmicas (vídeos) no HUCFF / UFRJ e, mesmo para a Internet na dependência da banda a ser disponibilizada para o acesso externo.

Definimos aqui os locais que seriam atendidos, citando os equipamentos necessários e uma estimativa dos preços.

O projeto se baseia na atual conexão de 100Mbps que HUCFF/UFRJ possui, prevendo uma mudança para 1Gbps, ou uma conexão de alta velocidade (1Gbps ou 10Gbps) dedicada à esta rede paralela.

O projeto pressupõe como fontes de dados (imagens e vídeos) os tomógrafos, o angiógrafo e o

futuro aparelho de ressonância magnética. Estas imagens e vídeos seriam armazenados em um servidor com grande capacidade de armazenamento. As imagens estáticas poderão ser acessadas de qualquer máquina ligada à rede pré-existente ou à nova. Alguns clientes, porém, poderão usufruir da transmissão de vídeo pelos links gigabit em fibra óptica dedicados. No escopo deste projeto estamos elencando os seguintes clientes:

- No 8º andar: CTI da Unidade Coronariana, CTI da Unidade de Cirurgia Cardíaca, Serviço de Cardiologia, Serviço de Cirurgia Cardíaca e Auditório Harley Pacheco.
- No 10º andar: Serviço de Neurologia e Serviço de Neurocirurgia.
- No 12º andar: Centro Cirúrgico (Sala da Cirurgia Cardíaca e Sala da Neurocirurgia) e Auditório Alice Rosa.
- No 13º andar: CTI Geral.

b) Criação do Nucleo de Telemedicina da UFRJ (NUTEL) – Instalação da infraestrutura para teleconferências e teleconsultoria no HUCFF e coordenação de projetos similares nas demais unidades hospitalares da UFRJ (Anexo 11) com utilização da rede paralela de alto desempenho – Total R\$ 165.000,00 - Projeto RUTE/RNP.

6.1.3 – Projetos apresentados à FAPERJ.

a) PROJETO MACC-Rio – Rede de Pesquisa em Medicina Assistida por Computação Científica do Rio de Janeiro (MACC-Rio) constituída por 14 instituições do Estado do Rio de Janeiro:

- ACSC – Associação Congregação Santa Catarina.
- COPPE – Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Engenharia/UFRJ.
- FMP – Faculdade de Medicina de Petrópolis
- HPC – Hospital Pró-Cardíaco do Rio de Janeiro
- **FM-UFRJ – Faculdade de Medicina / Universidade Federal do Rio de Janeiro.**
- **HUCFF – Hospital Universitário Clementino Fraga Filho /UFRJ**
- IME – Instituto Militar de Engenharia
- INCA – Instituto Nacional do Câncer
- LNCC – Laboratório Nacional de Computação Científica
- PUC-Rio – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro
- FCM-UERJ – Faculdade de Ciências Médicas / Universidade Estadual do Rio de Janeiro
- UFF – Universidade Federal Fluminense
- FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz
- Rede D’Or – Laboratórios da Rede D’Or

Orçamento total de R\$ 310.000,00 – FAPERJ.

b) SUPORTE REMOTO AO ATENDIMENTO MÉDICO EMERGENCIAL COM USO DE ELETROCARDIOGRAMA DIGITAL VIA DISPOSITIVOS MÓVEIS.

Este projeto desenvolve a infraestrutura de Hardware e software para implementação do uso de trombolíticos em ambientes móveis (ambulâncias do SAMU) para tratamento do Infarto agudo do miocárdio com teleconsultoria (Projeto TIET) – R\$ 91.884,30 – FAPERJ.

Os projetos que já obtiveram financiamento (6.1.2 e 6.1.3) terão continuidade em 2008. Os projetos ainda sem financiamento (6.1.1) serão apresentados a outros órgãos financiadores.

6.2 – Redistribuir a carga horária de pessoal de modo a otimizar os serviços ambulatoriais e de métodos complementares de diagnóstico e terapêutica.

6.3 – Elaborar escalas de supervisão docente nas enfermarias, para os alunos de graduação, incluindo o internato e para a residência médica, visando também reduzir o tempo médio de internação hospitalar. Essas escalas de supervisão docente serão estendidas para as enfermarias do Serviço de Cirurgia Cardíaca de modo a reduzir a relação alunos/pacientes facilitando a supervisão docente.

6.4 – Elaboração de rotinas de serviço para diagnóstico e tratamento de modo a obter-se certa padronização de condutas com base em evidências científicas para que os resultados das condutas clínicas possam ser avaliados evolutivamente.

Serão implementadas rotinas para Insuficiência cardíaca, doença isquêmica coronariana crônica, para angioplastia coronária, marcapassos cardíacos e desfibriladores

6.5 – Formação de equipes multiprofissionais para assistência aos pacientes internados e ambulatoriais e que sejam a base da produção científica e do ensino em serviço nos seus diversos níveis (graduação e pós-graduação). As equipes assistenciais serão constituídas por um docente/médico, 1 residente, 1 ou 2 internos e 6 alunos de graduação. A esses serão adicionados os demais profissionais de saúde.

7 – Centro de custos.

Será criado em 2008, pela Coordenação de Finanças, um centro de custos para que possamos tomar medidas para otimizar custo-efetividade das ações de saúde em bases científicas.

8 – Na área de ensino

8.1 – Ensino de graduação

- Atuar junto ao departamento de Clínica Médica, formas de estender mais ainda o tempo de permanência dos alunos nas enfermarias para 4h por dia no mínimo e estender o tempo de permanência nos ambulatórios para pelo menos 6 meses em cada ambulatório e possibilitar a participação dos alunos de graduação nas sessões clínicas da UAIS-CV.

- Introduzir rotineiramente nas discussões dos casos clínicos nas enfermarias, os fundamentos da medicina com base na complexidade e os aspectos de ética e bioética.

8.2 – Ensino de Pós-graduação

- Dar ênfase na formação de pessoas capazes de exercer a cidadania e com sólida base de metodologia de pesquisa e não apenas os aspectos de treinamento em serviço ou de adestramento em novas tecnologias mas sim no uso criterioso destas técnicas.

- Reformar a grade de disciplinas ofertadas nos cursos de mestrado acadêmico e doutorado, para enfatizando disciplinas que reforcem o conhecimento de metodologia científica, de bioestatística e de julgamento clínico ou de racionalidades médicas.

-

9 – Necessidades imediatas:

9.1– Compra de mais 2 equipamentos de ecocardiografia com contrato de manutenção.

9.2- Compra de equipamento para cintilografia cardíaca.

9.3 – Novos Plantonistas para a Unidade Cardio-intensiva e pessoal médico ou docente para a eletrofisiologia.

9.4 – Aumentar os recursos de pessoal e de equipamentos para a reabilitação cardiovascular.

9.5 – Elaboração do Acordo entre o ICES e o HUCFF e participar da criação do Complexo Hospitalar da UFRJ.

9.6 - Unificação entre a Unidade Coronariana e a Unidade intensiva pós-cirurgia cardíaca.

9.6 – Utilização da Enfermaria 8 -C da Cirurgia Vascular como parte da UAIS-CV.

9.7 – Obtenção de financiamento para os projetos já apresentados ao FNS.

10 - Metas alcançadas de acordo com as diretrizes definidas

1) Na área administrativa:

a) Consolidar e ampliar a estrutura administrativa e seu quadro de pessoal

O quadro de pessoal de funcionários técnico administrativos foi ampliado mas o quadro docente e de profissionais médicos continua sem possibilidades de ampliação. Conseguiu-se incorporar um docente por concurso mas com perda de um médico. Todas as necessidades de pessoal foram apresentadas tanto à Faculdade de Medicina como à Reitoria, em relatório, mas sem resposta às necessidades apontadas. A deficiência de pessoal afetará todas as atividades da UAIS-CV.

b) Elaborar orçamento anual e quadro de funções gratificadas.

O orçamento do ICES foi elaborado e encaminhado à Reitoria, bem como o quadro de funções gratificadas. No entanto nenhum recurso orçamentário foi alocado ao ICES para ser utilizado na UAIS-CV/HUCFF e as funções gratificadas ainda não foram oficializadas.

c) Estudar necessidades futuras de pessoal. Docente e técnico-administrativos.

O estudo foi feito e apresentado à Reitoria. Elaborou-se estudo mais detalhado e que está apresentado no anexo 10 deste relatório.

d) Desenvolver procedimentos administrativos em estreita colaboração com o Hospital Universitário Clementino Fraga Filho contribuindo para a formação do Complexo Hospitalar da UFRJ.

Todas as estatísticas de produção assistencial e fluxos de informação foram revistos e aperfeiçoados e ao final do ano apresentamos proposta à direção geral do HUCFF no sentido de apresentar à Divisão de finanças o pré-faturamento de todos os serviços assistenciais realizados e pronto para ser revisado e encaminhado ao gestor do SUS. Isto facilitará o trabalho da Divisão de Finanças.

e) Renovação de equipamentos e contratos de manutenção para os equipamentos existentes.

Os grandes equipamentos da UAIS (hemodinâmica e ecocardiografia) estão com contratos de manutenção firmados.

f) Estreitar o relacionamento com o SUS especialmente na área de atenção de saúde de alta complexidade cardiovascular, com base no Plano Estadual de alta complexidade da SES.

Estabelecido sistema de referência de pacientes para procedimentos de alta complexidade através do SISREG da SMS/RJ.

2) Na área de Pesquisa

a) Estimular o desenvolvimento de projetos de pesquisa, com ênfase nas pesquisas voltadas para o

Sistema Único de Saúde e para Avaliação Tecnológica em Saúde.

Foram desenvolvidos novos projetos e obtidos financiamentos no valor total de R\$ 1.562.571,05 (Anexo 07).

Nesse valor não estão contados os recursos obtidos em projeto conjunto com o LNCC em modelagem computacional do Sistema cardiovascular e nem os projetos que trouxeram recursos para a infraestrutura de telemedicina mencionados anteriormente nesse relatório. Se adicionados, os recursos obtidos com os projetos de pesquisa somam mais de 2 milhões de reais e que estão sendo utilizados em benefício dos pacientes e para o HUCFF.

b) Apresentar os projetos ligados às linhas de pesquisa do Programa de Pós-graduação em Medicina (Cardiologia) para concorrência aos editais de pesquisas das agências financiadoras.

Conseguiu-se obter financiamentos para os novos projetos de pesquisa listados no anexo 12 através de concorrência em editais das agências financiadoras.

c) Implementar relações interinstitucionais, especialmente com a RNP/MCT e com o LNCC nas áreas de telemedicina e de reconstrução computacional do sistema cardiovascular.

Obteve-se apoio da RNP/MCT para financiamento de rede de telemedicina englobando todas as 8 unidades hospitalares da UFRJ.

Com o LNCC participamos em projetos conjuntos para o desenvolvimento da rede MACC e do projeto de modelagem computacional do sistema cardiovascular. Organizamos também em conjunto, simpósio sobre esse tema, a ser realizado em 2008.

Mantivemos a parceria constante com a ENSP em projetos de avaliação dos procedimentos cardiovasculares de alta complexidade.

Estabelecemos maior relacionamento com o SUS nos procedimentos cardiovasculares de alta complexidade através de fluxo de pacientes utilizando o sistema SISREG e no atendimento aos pacientes com Insuficiência cardíaca.

Mantivemos e ampliamos o relacionamento com o Instituto de Biofísica Carlos Chagas Filho e com o Instituto de Microbiologia no desenvolvimento de projetos conjuntos.

Ampliamos o relacionamento com a área de Bioestatística.

d) Enfatizar o ensino da metodologia de pesquisa, da filosofia da ciência, da ética e outros valores humanísticos e do processo de decisão clínica com base em teoria de sistemas complexos para todos os alunos de pós-graduação (stricto-sensu e residência médica).

Foram organizadas duas novas disciplinas: Medicina, Complexidade e Julgamento Clínico e Bioestatística Bayesiana além das disciplinas de Seminários de pesquisa clínica (para avaliação crítica da

literatura médica) e Medidas Clínicas e Desenhos de Estudo. Essas disciplinas estão sendo administradas para residentes, mestrandos e doutorandos. Para 2008 será feita uma re-estruturação da grade curricular da pós-graduação.

3) Na área de Ensino:

3.1 - Ensino de Graduação

a) Aperfeiçoar o ensino de cardiologia no PCI de Clínica Médica II através da utilização de novos métodos de ensino e difundir entre os docentes, os novos conhecimentos de neurociências relacionados à cognição.

Iniciou-se processo de desenvolvimento de pessoal docente com discussões sobre o ensino médico. A tentativa inicial com o NUTES não trouxe os frutos esperados. Prosseguiremos com ampliação da disciplina de Decisão clínica.

b) Inserir o aluno de graduação durante seu treinamento nas enfermarias de cardiologia, na equipe assistencial do serviço, com permanente tutoria docente e visitas médicas regulares onde sejam discutidos não apenas os aspectos clínicos de cada caso mas os aspectos éticos, sócio-econômicos e culturais, o processo de decisão clínica e influências que sofre, a avaliação crítica do uso de tecnologias, a importância da hermenêutica e do conhecimento sobre sistemas complexos.

Manteve-se permanente supervisão das atividades dos alunos de graduação nas enfermarias com visitas médicas diárias com toda a equipe médica.

c) Estimular a participação dos alunos nos projetos de pesquisa em andamento, estabelecendo maior contato com os alunos de pós-graduação.

Vários alunos de graduação foram incorporados a projetos de pesquisa.

d) Estimular a maior participação dos alunos nas sessões regulares do serviço de cardiologia.

Mudou-se os horários das sessões clínicas do serviço para permitir maior participação dos alunos o que foi alcançado.

e) Apresentar ao Conselho Deliberativo do Departamento de Clínica Médica a necessidade de ampliar o tempo de permanência dos alunos M7 nas enfermarias para todo o turno da manhã.

No final do ano os alunos passaram a permanecer 3h nas enfermarias o que julgamos ainda insuficiente.

3.2 - Ensino de Pós-graduação stricto sensu (mestrado acadêmico e doutorado).

a) Tornar obrigatórias na pós-graduação, as disciplinas de Medicina e Complexidade, Desenhos de Estudo, Medidas Clínicas e Decisão Clínica.

A matrícula dos alunos está sendo gradual.

b) Ofertar a disciplina de bioestatística Bayesiana voltada para a solução dos problemas cardiovasculares, sob a coordenação do Prof. Basilio Bragança Pereira e colaboração de docentes do Instituto de Matemática e da COPPE.

Foi registrada a disciplina.

c) Incentivar a apresentação dos projetos de pesquisa em andamento para concorrer aos editais de financiamento de projetos das agências financiadoras.

Foi realizado

d) Aumentar o relacionamento entre os estudantes de pós-graduação com os estudantes de graduação através da participação regular de todos os pós-graduandos no curso de graduação, na supervisão das enfermarias e ambulatórios e no PCI de Clínica Médica II.

Foi realizado

e) Aumentar a participação dos estudantes de pós-graduação nas sessões clínicas do serviço de cardiologia e nas atividades didático-pedagógicas.

Foi realizado

3.3 - Ensino de Pós-graduação Lato sensu – Residência Médica.

a) Aumentar o número de residentes do serviço para um total de 11 (4 R1 + 4 R2 + 3 R3).

Foi realizado

b) Planejar o início do mestrado profissionalizante a ser realizado em concomitância com a residência médica.

Está em planejamento.

c) Iniciar disciplinas especiais para os residentes: Medicina e Complexidade, Bioestatística, Avaliação Crítica da Literatura Médica.

Foi realizado.

d) Estabelecer relacionamento entre as monografias obrigatórias para a titulação dos residentes, com as

linhas de pesquisa da Pós-graduação Stricto Sensu.

Foi realizado.

e) Estabelecer maior contato entre os residentes e os alunos de graduação nos cuidados de saúde aos pacientes internados e nos ambulatórios.

Foi realizado através das visitas diárias conjuntas.

f) Enfatizar os valores humanísticos no cuidado aos pacientes e o uso crítico das técnicas em medicina.

Permanentemente enfatizado nas discussões dos casos clínicos.

3.4 - Ensino de Pós-graduação Lato sensu – Atualização

a) Melhoria do material didático pedagógico para o módulo de Cardiologia do CAMI.

Ainda não satisfatório.

b) Modificar a forma de apresentação do conteúdo do módulo Cardiologia do CAMI de modo a privilegiar a discussão de casos clínicos.

Foi iniciado.

c) Planejar para 2008 novos cursos de atualização em cardiologia.

Em andamento.

d) Planejar a utilização da telemedicina em futuros cursos de atualização.

Infraestrutura está em fase de instalação.

Referências Bibliográficas

Academic Health Centers. Leading changes in the 21st century.

Committee on the Roles of Academic Health Centers in the 21st Century. Linda T. Kohn, Editor. Institute of Medicine. National Academy of Sciences. The National Academies Press. Washington DC, 2004

ANEXOS

Anexo 1 – material de consumo

Anexo 2 – Tabela de funções gratificadas.

Anexo 3 – Planilha da área Física

Anexo 4 – Ordem de serviço consultas ambulatoriais

Anexo 5 – Fluxo de pacientes com consultas marcadas via SISREG da SMS.

Anexo 6 – Programa Interinstitucional para atendimento de pacientes com Insuficiência Cardíaca Grave.

Anexo 7 – Projetos de Pesquisa aprovados nos editais de 2007 das agências financiadoras de projetos.

Anexo 8 – Planilha do Patrimônio do Serviço de Cardiologia

Anexo 9a – Planilha Financeira – Alta complexidade_ Valores Apresentados ao SUS pelos Serviços Produzidos.

Anexo 9b – Planilha Financeira – Média complexidade e AIHs consultas

Anexo 10 – Necessidade de pessoal docente-médico

Anexo 11 – Projeto RUTE

FIM