



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA SAÚDE
INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA
LARANJEIRAS



RELATÓRIO DE GESTÃO
(NORMA DE EXECUÇÃO CGU Nº1/2006- ANEXO VII ITEM 2)

EXERCÍCIO 2005

Introdução

Nas últimas quatro décadas do século XX o Brasil experimentou uma significativa mudança no seu Perfil Epidemiológico. A partir da década de 60, o país desenvolveu um processo de transição epidemiológica onde as doenças transmissíveis deixaram de ser a primeira causa de morte no país para dar lugar às doenças cardiovasculares.

Essa mudança representa o reflexo, na área da Saúde Pública, de um conjunto de mudanças mais gerais ocorridas na sociedade, como as modificações demográficas, econômicas e sociais, o aumento da exposição a hábitos de vida não saudáveis como o tabagismo, o sedentarismo, a alimentação inadequada, estas transformações têm provocado um aumento expressivo dessas doenças no país.

São vários os impactos dessa transição epidemiológica para o SUS, inclusive com uma importante repercussão no financiamento das ações assistenciais. A oferta de assistência a essas doenças e agravos tem elevado significativamente e progressivamente os gastos do sistema de saúde no Brasil e em todo o mundo.

Eventos cardiovasculares são as mais freqüentes causas de óbitos tanto a nível nacional quanto internacional, e sabe-se que uma parcela destes poderia ser evitada, bem como a qualidade de vida melhorada se a oferta da atenção integral à saúde na atenção básica, na média e alta complexidade estiver bem dimensionada e devidamente equacionados os fluxos, protocolos e processos de sua utilização. No plano nacional, os debates e a formulação da política para este setor pelo Ministério da Saúde – com forte participação do INCL –, definiram a necessidade de uma intervenção imediata e organizada no processo saúde-doença das enfermidades cardiovasculares, por meio de ações que permeiem todos os níveis de atenção, centradas no cidadão. Esta definição teve como resultado, entre outros, a elaboração e publicação da Portaria 210 SAS/MS de 15 de junho de 2004, que regulamenta nacionalmente a assistência em alta complexidade cardiovascular.

O ano de 2005 para o INCL apresentou-se como um ano atípico: no dia 11 de março de 2005, o Presidente da República editou o Decreto nº 5.392, que declarou estado de calamidade pública no setor hospitalar do Sistema Único de Saúde no Município do Rio de Janeiro. O Decreto apresenta três elementos principais:

a) declaração de estado de calamidade pública no setor hospitalar do Sistema Único de Saúde no Município do Rio de Janeiro, com a possibilidade de compras emergenciais com dispensa de licitação e contratação temporária de pessoal sem concurso público;

b) **requisição**, para atender ao estado de calamidade pública, de quatro hospitais federais municipalizados e dois hospitais municipais, incluindo respectivos bens, serviços e servidores;

c) **desabilitação da gestão plena** do sistema de saúde municipal, passando a referida gestão para a responsabilidade do Estado do Rio de Janeiro.

Neste processo o Instituto Nacional de Cardiologia Laranjeiras passa a compor o Comitê Executivo de Gestão dos Hospitais Requisitados, constituído através da PT MS 393/2005, ficando a Diretora Geral do Instituto responsável pela gestão dos bens, serviços e servidores requisitados junto ao Hospital de Ipanema.

Esta situação foi ratificada e ampliada através da PT GM 462/2005 que inclui neste processo, o Hospital Geral do Andaraí em período compreendido entre 30 de março a 8 agosto de 2005, quando o HGA passa à responsabilidade do Instituto Nacional de Traumatologia-Ortopedia.

Com o objetivo de restabelecer o fluxo para aquisição de materiais de consumo e permanentes e demais procedimentos relativos à execução orçamentária, o Ministério da Saúde, em 23 de março de 2005 através do ART. 1º do Inciso 2 da PT GM 449/2005, delega ao INCL a responsabilidade pela aquisição de material médico-hospitalar para as Unidades Requisitadas e SAMU.

O novo cenário criado sem que houvesse um prévio planejamento dessas ocorrências, e a urgência imposta pela calamidade pública, trouxe a necessidade da multiplicação de esforços de toda a Instituição.

Sem acréscimos nas Equipes de Planejamento e Administração do INCL passamos do gerenciamento de uma Unidade com 169 leitos para três Unidades totalizando 729 leitos, com perfis e culturas administrativas diversas, sem que fossem detectados prejuízos ao padrão de atendimento e gerenciamento internos.

O presente relatório, por meio das realizações e resultados do ano 2005, demonstra a importância estratégica do Instituto Nacional de Cardiologia Laranjeira no cenário da saúde pública brasileira.

Gestão Operacional / Finalística

O INCL é um órgão da administração direta do Ministério da Saúde, vinculado à Secretaria de Atenção à Saúde.

A partir de 11 de maio de 2000, considerando o relevante papel desempenhado no campo da prevenção primária e secundária, o elevado grau de desenvolvimento tecnológico e sua atuação nas atividades de ensino e pesquisa, o INCL passou a integrar o Sistema de Unidades de Referência Nacional do Ministério da Saúde, através da Portaria n.º 473 GM/MS.

Dentre suas atribuições:

- ❖ Assistir ao ministro de Estado da Saúde na formulação da política nacional de prevenção, diagnóstico e tratamento das patologias cardiovasculares e cirurgia cardíaca;
- ❖ Planejar, organizar, executar, dirigir, controlar e supervisionar planos, projetos, programas e atividades em âmbito nacional, relacionadas à prevenção, diagnóstico e tratamento das patologias cardiovasculares e cirurgias cardíacas, incluindo os procedimentos do Sistema de Internações Hospitalares (SIH), o Sistema de Informações Ambulatoriais e o Sistema de Alta Complexidade (SIPAC) destas especialidades;
- ❖ Exercer atividades de formação, treinamento e aperfeiçoamento de recursos humanos em todos os níveis, na área de diagnose e tratamento de cardiologia, doenças cardiovasculares e cirurgia cardíaca;
- ❖ Coordenar, programar e realizar pesquisas clínicas, epidemiológicas e experimentais em cardiologia, doenças cardiovasculares e cirurgia cardíaca;
- ❖ Desenvolver pesquisa na área de biomateriais, buscando o rígido controle de qualidade dos implantes, órteses e próteses no que diz respeito às normas técnicas pertinentes à área de doenças cardiovasculares e cirurgia cardíaca.

Para executar de forma objetiva essas atribuições, o INCL definiu como sua Missão Institucional:

SER CENTRO DE REFERÊNCIA, DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, EM ALTA COMPLEXIDADE CARDIOVASCULAR.

Esta Missão estabelece que:

- ❖ A atuação do INCL é de âmbito nacional;
- ❖ A razão de ser do INCL é oferecer as melhores soluções em Saúde Cardiovascular, qualificando para o futuro;
- ❖ A base para o bom desempenho dessa missão é o trabalho integrado de todas as áreas do INCL, bem como o fortalecimento e a intensificação das parcerias interinstitucionais.

Programa de Governo

No Plano Plurianual 2004/2007, as ações do INCL estão consolidadas no programa finalístico de governo, o ***Programa de Atenção Hospitalar e Ambulatorial no Sistema Único de Saúde***, cujo objetivo é: ampliar o acesso da população aos serviços ambulatoriais e hospitalares do Sistema Único de Saúde, na busca da equidade, da redução das desigualdades regionais e da humanização.

Ação: Atenção à Saúde dos Hospitais da Rede Pública Federal – INCL.

Objetivos Gerais: Oferecer procedimentos de Alta Complexidade na área das doenças cardiovasculares, com equidade no acesso, resolutividade e com garantia de qualidade gerando e disseminando conhecimento através de pesquisas, treinamento e formação de recursos humanos para o SUS.

O Brasil desenvolve nos últimos anos um processo de transição epidemiológica constatado pelo aumento crescente das doenças crônicas não transmissíveis, bem como das conseqüências mórbidas ligadas à violência, porém ainda com presença importante e significativa de patologias ligadas a um alto grau de subdesenvolvimento. A presença deste tipo de patologias decorre também da rápida transição demográfica que se dá no nosso país, muito diferente da que aconteceu nos países europeus, onde a mesma ocorreu no correr de quase um século. A isso se acrescenta a incipiente cultura de hábitos de vida saudáveis existente no nosso meio.

No cenário das doenças crônicas não transmissíveis, os eventos cardiovasculares são as mais freqüentes causas de morbi-mortalidade no nosso meio, tensionando o financiamento do sistema de saúde principalmente no nível de atenção da alta complexidade. O custo social deste processo é muito grande.

O aumento da expectativa de vida da população brasileira, no entanto, não é acompanhado pelo aumento da idade em que se iniciam as co-morbidades decorrentes das doenças crônicas não infecciosas, ou seja, se por um lado a população vive mais, com uma estimativa de 32 milhões de idosos para o ano de 2020 (OMS), por outro essa mesma população continua a adoecer na quinta década de vida. E esse aumento no período de morbidade da população tem reflexos diretos na programação de políticas de saúde, que devem objetivar tanto o aumento da expectativa de vida quanto o retardo no início das co-morbidades.

Tendo-se como postulado que 50% de toda demanda de uso de serviços de saúde, na maioria das vezes, ocorre nos últimos seis meses de vida de um indivíduo, é razoável pensar que uma programação de saúde pública que vise atuar positivamente na expectativa de vida livre ou com o mínimo de incapacidades é, além de uma prática alinhada com a tendência mundial, economicamente sustentada.

Eventos cardiovasculares são as mais freqüentes causas de óbitos tanto a nível nacional quanto internacional, e sabe-se que uma parcela destes eventos poderia ser evitada, bem como a qualidade de vida melhorada, se a oferta da atenção integral à saúde na atenção básica, na média e alta complexidade estiver bem dimensionada e devidamente equacionados os fluxos, protocolos e processos de sua utilização.

No ano de 2003, o IBGE e o Ministério da Saúde acoplaram ao corpo básico da PNAD (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios) uma nova pesquisa suplementar de saúde, repetindo aquela levada a campo em 1998, que visava a aprofundar o pouco que se conhece do consumo de serviços de saúde no país.

A Região Metropolitana do Rio de Janeiro – RMRJ. É o segundo maior núcleo urbano do país, que agrega um contingente populacional estimado em 11,4 milhões de habitantes (74% da população do Estado), distribuídos por 17 municípios, mas com forte concentração da população (6,0 milhões) e dos serviços de saúde no município do Rio de Janeiro.

Nessa pesquisa, um terço (32,3%) da população da região metropolitana do Estado do Rio de Janeiro declarou ter pelo menos uma doença crônica, sendo que destes, 45,8%, ou seja, quase a metade, convive com duas ou mais doenças crônicas. A magnitude deste índice supera a média nacional de 29,9%. Parte da explicação deve-se à estrutura etária envelhecida da RMRJ, esta fortemente influenciada pelo peso da capital, que sozinha responde por mais da metade da população metropolitana e que tem como uma de suas características a maior proporção de idosos (13%) dentre todos os municípios das capitais.

É sabido que doenças crônico-degenerativas são adquiridas no decorrer da vida e que quanto maior a idade, maior a probabilidade de se contraí-las, passando, a partir desse momento a depender de medicamentos de alto custo e de uso contínuo e, ainda, com freqüência necessitando de consultas e internações.

A região metropolitana do Estado do Rio de Janeiro contava, em 2003, com cerca de 3,6 milhões de pessoas cobertas por plano de saúde, que respondiam por 32% do total da população. Ou seja, aproximadamente um em cada três habitantes da região não dependia mais apenas de atendimento público. Em termos nacionais, a relação é de um cidadão coberto por algum plano de saúde para cada quatro que vão depender exclusivamente da estrutura pública de saúde.

Nesta região o contingente dos que têm plano de saúde caiu de 3,7 para 3,6 milhões (vale lembrar que nesses cinco anos a população metropolitana continuou crescendo), enquanto no país aqueles que têm plano de saúde passaram de 38,7 para 43,2 milhões de indivíduos.

As regiões metropolitanas de Porto Alegre e do Rio de Janeiro lideram o ranking de proporções de doenças cardíacas sendo que no RJ 4,8% da população ou seja 550 mil fluminenses convivem com problemas cardíacos.

A região metropolitana do Estado do Rio de Janeiro aparece mais uma vez com a maior proporção (15,8%) da população convivendo rotineiramente com pressão alta. A pesquisa chegou a estarrecer 1,8 milhões de indivíduos que declararam já ter recebido o diagnóstico médico dessa doença crônica.

O Suplemento de Saúde da PNAD estimou que 24,6% da população ou algo como 43,2 milhões de pessoas dispunham de algum plano de saúde em 2003. Como seria esperado, concentra-se nas áreas urbanas a maior proporção de pessoas que têm esse serviço privado de saúde.

7,8 milhões de habitantes da região metropolitana do Estado do Rio de Janeiro dependem quase que exclusivamente da rede pública de assistência à saúde, já que a cobertura dos planos da saúde atinge apenas 31,8% da população ou 3,6 milhões de pessoas.

Importância do INCL na Assistência de Alta Complexidade Cardiovascular

O INCL é hoje responsável por 62% das cirurgias de revascularização do miocárdio, 56% das cirurgias de válvula, 93% dos procedimentos de cardiologia intervencionista, 76% das angioplastias e 85% das cirurgias de correção de cardiopatias congênitas na região metropolitana do Estado do Rio de Janeiro. Também se deve ressaltar que o INCL é o 2º centro, no Brasil, em realização de cirurgias de cardiopatias congênitas, tendo realizado em 2005, 408 cirurgias cardíacas em crianças, atendendo desde recém-nascidos até adolescentes.

Quanto às suas atividades de pesquisa, ressalte-se que o INCL coordena o maior estudo de Terapia Celular (células-tronco) do mundo, envolvendo 1.200 pacientes. Esta

pesquisa viabilizou-se através de um convênio entre a FINEP e a FUNDACOR. Suas atividades de ensino são vastamente conhecidas, sendo considerado o melhor Programa de Residência Médica do Estado do Rio de Janeiro, além dos variados cursos de Pós-Graduação para diversas categorias profissionais, como Residências Médica, de Enfermagem e Farmácia, Especialização em Cardiologia, Ecocardiografia, etc.

O crescimento da oferta assistencial pode-se notar não só em relação aos procedimentos cirúrgicos antes mencionados, como também em todos os procedimentos oferecidos à população. A título de exemplo citamos as Consultas Médicas que em 1997 alcançaram um total de 54.863 e no ano de 2005 atingiram 91.409, um crescimento de 67 %. Também os Procedimentos Hemodinâmicos experimentaram um notável crescimento, um aumento de 76 %, tendo sido realizados 2.390 no ano de 1997 e 4.206 procedimentos no ano de 2005.

O INCL, como pólo integrante da Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade, prestou no ano de 2005, 9.610 pareceres para mais de 15 Estados.

META - 2005

Meta	Programada	Realizada	Recursos Executados
Atendimento Realizado	107.340	119.146	R\$ 54.688.711,77

PLANO DE AÇÃO - 2005

1. Continuação da Reforma da Unidade de Pacientes Externos, parte do Projeto de Humanização, e para construção da base, onde será instalada a Ressonância Magnética.

Meta Atingida. Foi desenvolvido e concluído o estudo técnico detalhado de todas as áreas disponíveis e possíveis para instalação de uma Ressonância Magnética, compatibilizando as alterações estruturais com as normas de segurança e escape.

2. Reforma e Informatização Total do Hemonúcleo.

Meta atingida. Atendendo às exigências da Vigilância Sanitária do Rio de Janeiro, ao Programa de Humanização do Ministério da Saúde e ao plano diretor de obras do INCL para as áreas de acesso e pavimento térreo, a reforma do Hemonúcleo foi realizada destacando-se os principais aspectos: ampliação da sala de espera dos pacientes e a recepção; nivelamento do piso; reestruturação das áreas de Imunologia e distribuição com uma agência transfusional independente; criação de banheiro para pacientes deficientes e ainda a criação de uma área adequada ao lanche dos doadores. Quanto à informatização, os equipamentos necessários foram adquiridos no Pregão 55 de dezembro 2006 e já foram entregues.

3. Promover a Contratação de empresa especializada em Acreditação Hospitalar

Meta não atingida. No início de 2005 foram realizados encontros com grupos ligados a Acreditação, entretanto o aumento da demanda de processos para suprir a área finalística dos hospitais requisitados fez com que fossem estabelecidas prioridades ou seja que o foco da gerência fosse a área assistencial das 3 Unidades, o que acabou gerando o sacrifício de algumas metas para o exercício de 2005 passando para 2006.

4. Aumentar a oferta de exames e procedimentos de Alta Complexidade.

Meta Atingida. No ano de 2005 houve um importante aumento da oferta de exames e procedimentos de alta complexidade, em que pese o estado de calamidade pública na área de saúde que se abateu sobre o município do Rio de Janeiro. Na cirurgia cardíaca de adulto e na infantil realizamos, respectivamente, 820 e 408 cirurgias, o que representa um acréscimo 13,89% e 12,09% em relação a 2004. Também as internações, as consultas ambulatoriais, os

exames de cateterismo cardíaco, de cintilografia, de ergometria, de Holter, entre outros, acusaram aumento. Quanto aos procedimentos intervencionistas hemodinâmicos, conseguimos realizar mais que o dobro de intervenções na infância e adolescência (289%). Em 2005, realizamos 3,45 angioplastias coronárias por dia (útil), o que totalizou 855 procedimentos no ano, representando um acréscimo de 8%, em relação a 2004.

5. Adequação da carga de energia às necessidades atuais do INCL.

Meta atingida. Este trabalho compreende várias etapas. Conforme estudos desenvolvidos no ano de 2003 e 2004, contratamos a execução dos serviços apontados pela concessionária de energia para licenciamento do funcionamento da subestação, tendo sido substituído o quadro de proteção que estava inoperante e sem condições de recuperação; substituído um dos transformadores que já apresentava vazamentos e risco de operação e ainda outros serviços de recuperação geral das instalações e área física.

6. Adequar o sistema de ventilação e refrigeração central a legislação ambiental - COAMA e a Protocolo de Kioto.

Meta Atingida. Assinado contrato de execução em dezembro 2005 através de processo licitatório, T.P. 05/2005, para instalação das centrífugas também adquiridas no final do exercício, através de Pregão.

7. Coordenar o Ensaio Multicêntrico Randomizado de Terapia Celular em Cardiologia (EMRTCC), envolvendo 1200 pacientes com cardiopatias, a saber: cardiopatia isquêmica aguda e crônica e cardiopatias dilatada e chagásica.

Meta Atingida. Somos o Centro coordenador desde o início do Estudo coordenando um total de 25 hospitais no Brasil com formulário via internet.

8. Atuar como Centro âncora do EMRTCC na cardiopatia Dilatada, em conjunto com mais 14 Centros Colaboradores espalhados por todo o território nacional.

Meta Atingida. Fomos relacionados para criar o estudo de cardiomiopatia, sendo responsável por um quarto dos pacientes neste braço do estudo e um dos poucos hospitais do Brasil a participar integralmente do estudo.

9. Implantar o Curso de Mestrado Profissional em Pesquisa Clínica em Cardiologia, se autorizado pelo CAPES.

O INCL requereu junto ao CAPES a solicitação para iniciar um Curso de Mestrado Profissionalizante. Através do ofício nº. 127-10/2005, a solicitação não foi atendida pelo fato do INCL ainda não dispor da infra-estrutura necessária. Os recursos necessários para tais instalações só foram liberados no fim do exercício de 2005.

10. Elaborar a proposta de um Curso de Pós-Graduação em Cardiologia (Mestrado e Doutorado) envolvendo as seguintes instituições: INCL, UFRJ, UFF, e FIOCRUZ.

Meta não Atingida. A proposta de um curso de pós-graduação em Cardiologia, em parceria com INCL, UFRJ, UFF, e FIOCRUZ, não foi realizada, pois houve uma mudança no regulamento e nos pré-requisitos da CAPES para este tipo de pós-graduação.

11. Iniciar efetivamente O Programa de Transplantes Cardíacos.

Meta Atingida. O Programa de Transplantes Cardíacos está tanto no aspecto logístico como operacional e técnico implantado no INCL.

12. Implementar programa de avaliação de pacientes com Insuficiência cardíaca (com a incorporação recente do Serviço de Ergoespirometria), candidatos a transplante cardíaco e terapia celular e avaliação de atletas profissionais com vista a prevenção de morte súbita no esporte.

Meta Atingida. O serviço de Cardiologia de Esporte e prevenção de morte súbita, já se encontra com suas atribuições e com organograma definido e discutido, dispondo o hospital de Ergoespirômetro.

13. Adequar à terapia intensiva aos protocolos internacionais de redução da mortalidade em sepses.

Meta Atingida. A mortalidade por sepse severa (infecção induzida por disfunção de um órgão ou por diminuição da perfusão) ou por choque séptico permanece alta em muitos centros. De forma similar ao infarto agudo do miocárdio e ao acidente vascular cerebral, a velocidade e a

propriedade na terapia administrada nas primeiras horas, provavelmente, em muito influencia o resultado do tratamento.

Embora em muitos aspectos a evidência clínica ainda esteja para se comprovar, a literatura disponível tem apontado para a avaliação de alguns parâmetros que parecem que, ao serem controlados melhoram o desfecho destes pacientes.

Neste sentido a Divisão de Procedimentos Cardio-Intensiva implantou, no decorrer do Ano de 2005, a Ficha para controle/diagnóstico de sepse.

Também em 2005, tanto os protocolos de controle glicêmico estrito como também de abordagem do choque foram implementados. Estão em desenvolvimento a partir de março o protocolo de sedação e analgesia com despertar diário.

14. Implantar, ajustar e validar os escores de mortalidade e disfunção orgânica em cirurgia cardíaca em terapia intensiva.

Meta Atingida. Com o objetivo de melhor conhecer os fatores que influenciam no resultado da cirurgia cardíaca o INCL, em 2005, deu continuidade ao projeto de criação de um escore de risco que melhor se adequasse a nossa realidade. Neste momento, a validação do escore prognóstico está em fase de análise estatística devendo, provavelmente, ser encaminhado para publicação em julho.

15. Desenvolver projetos de custo-efetividade do uso das diversas próteses valvulares e endopróteses

Meta Atingida. O processo de avaliação da incorporação de tecnologia em saúde surge como área do conhecimento interdisciplinar para auxiliar neste processo de escolha. A avaliação da incorporação de tecnologia em saúde deve contemplar o funcionamento e/ou impacto dos produtos e serviços, programas ou políticas de saúde na promoção, manutenção e produção dos serviços de saúde.

A avaliação de uma tecnologia a ser incorporada pelo sistema de saúde, seja público ou privado, se caracteriza por revisão sistemática, crítica, criteriosa da literatura disponível, considerando-se aspectos como efetividade da intervenção, análise econômica da mesma e

seu potencial impacto no sistema de saúde, ou seja, sua contribuição para promoção, manutenção ou reabilitação da saúde. Aspectos éticos e questões de equidade devem ser considerados no processo de avaliação.

Com o rápido incremento no desenvolvimento tecnológico, especialmente na área cardiovascular, tal processo de avaliação se torna imprescindível, não somente por identificar as intervenções de valor para o sistema de saúde, mas também pela necessidade do processo de escolha entre as alternativas que reconhecidamente agregam valor ao sistema de saúde.

Os tipos de análises para auxílio na tomada de decisão são as análises de custo-efetividade, custo-benefício e custo-utilidade (anglicismo do termo *utility*).

Técnicas de modelagem econômica podem dar suporte a várias decisões de natureza clínica, pois alguns estudos usam dados clínicos ou epidemiológicos para projetar resultados futuros. Estimativas confiáveis sobre desfechos, probabilidades e custos em comparações de alternativas de tratamento, podem servir como base para simulações econômicas. A ferramenta mais usada é a árvore de decisão, capaz de criar uma estrutura em que aparecem todas as variáveis primárias a serem analisadas graficamente.

16. Implantar novo programa de acolhimento dos pacientes em acompanhamento ambulatorial, na recém inaugurada unidade de pacientes externos. Este programa prevê: consultas com hora marcada por telefone ou no local, agenda extraordinária para as urgências, treinamento do pessoal das áreas administrativa e assistencial diretamente ligados à porta de entrada, criação de grupos de sala de espera, grupos de terapia multidisciplinar, visando prevenção das doenças cardíacas, implantação de cartão magnético para controle de entrada e saída dos pacientes do hospital.

Meta Atingida.

1- Consultas com hora marcada:

No ano de 2005 foi implantado o sistema de consultas com hora marcada. Este modelo tem tido boa aceitação por parte dos usuários, embora alguns prefiram o antigo sistema de senhas, especialmente aqueles com residência em outros municípios. Quanto à marcação por telefone, esta se restringe aos pacientes encaminhados para uma “primeira avaliação de triagem”, na Unidade Diagnóstica, já que os demais pacientes marcam seu retorno após realizarem suas consultas rotineiras. Pacientes que, por qualquer motivo, perderam suas consultas, também podem ser beneficiados por este modo de marcação.

2- Agenda extraordinária:

Todos os médicos têm horários em sua agenda para atender seus pacientes que os procuram por estarem “passando mal”, em função da desativação do SPA. Estes horários são, também, utilizados para laudos de INSS e “risco cirúrgico”. Criamos, ainda, horários especiais para pacientes de “primeira vez”, pacientes “pós-alta”, retorno de “curto prazo” e retorno para exames complementares.

3- Treinamento do pessoal das áreas administrativa e assistencial:

Este treinamento foi realizado, com sucesso, por profissionais, imediatamente antes da inauguração do novo Ambulatório.

4- Criação de Grupos de sala de espera:

Diariamente, no horário entre 07h30min e 08h30min, têm sido realizadas reuniões na “Sala de Grupo” com os pacientes matriculados no Ambulatório de Anticoagulação.

5- Implantação do cartão magnético:

As roletas eletrônicas já estão instaladas na entrada do Ambulatório. Os cartões para liberação da roleta serão implantados ainda no 1º trimestre de 2006. Além do controle de entrada e saída de pacientes este sistema será útil para um mais eficiente controle estatístico do Ambulatório (taxa de absenteísmo, tempo de permanência no ambulatório, etc.).

6- Implantação do 0800:

Para melhoria do atendimento foi implantado o serviço telefônico de 0800 que funciona das 8hs às 17hs com 2 ramais de atendimento. Através deste serviço os pacientes podem marcar consultas, agendar exames, e serem orientados sobre os serviços oferecidos pelo Instituto.

17. Serviço de Hemodinâmica funcionando 24 horas para atender as emergências do Infarto Agudo do Miocárdio

Meta não Atingida. A Angioplastia Coronária Percutânea com Stent é a principal alternativa não cirúrgica para o tratamento das lesões obstrutivas crônicas da circulação coronária, associado ao controle dos fatores de risco e ao novo arsenal medicamentoso, ressaltando o uso judicioso das estatinas e do clopidogrel.

A terapêutica intervencionista, baseada no emprego de balão e stent, progrediu a tal ponto que se constituiu na primeira opção para o tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio, nas primeiras

horas de instalação do quadro. A abertura precoce da coronária ocluída tem o efeito de deter a progressão do infarto, restaurando o fluxo e a perfusão, minimizando o dano miocárdico e propiciando uma rápida melhora do quadro clínico, além de diminuir a morbidade da doença e reduzir a mortalidade hospitalar.

O INCL não pode, no decorrer de 2005, oferecer este serviço 24 horas, sete dias na semana, em função da impossibilidade de contratação de profissionais através da FUNDACOR e do atraso na realização do concurso público, o que só ocorreu em 20 de novembro de 2005. Segundo as informações da Coordenação Geral de Recursos Humanos do Ministério da Saúde, em março do corrente ano terá início a chamada dos primeiros concursados.

O INCL pretende, tão logo sejam lotados os novos funcionários (médicos hemodinamicistas, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, etc.) e sejam realizados os treinamentos necessários; oferecer mais este serviço à população, pioneiro no SUS deste Estado.

METAS 2006

Meta	Programada
Atendimento Realizado	120.000

Plano de Ação 2006

1. Continuação da Reforma da Unidade de Pacientes Externos, parte do Projeto de Humanização.
2. Implantação das Salas de Convivência.
3. Informatização dos Consultórios do Ambulatório
4. Reforma e adequação do Centro de Estudos e Coberturas.
5. Implantação do Prontuário Eletrônico
6. Ambientação e Treinamento dos novos Funcionários admitidos pelo Concurso.
7. Reforma do 5º Andar, adequando-o como um Centro de Ensino e Pesquisas.
8. Compra do Terreno anexo ao Instituto, na Rua Mário Portela.
9. Instalação de uma Unidade de Cuidados Semi-Intensivo na Pediatria
10. Promover a Contratação de empresa especializada em Acreditação Hospitalar

Indicadores de Gestão

Indicadores hospitalares são instrumentos utilizados para avaliar o desempenho hospitalar, envolvendo sua organização, recursos e metodologia de trabalho. Os dados coletados nas diversas áreas do hospital, quando relacionados entre si, transformam-se em instrumentos de gestão úteis para a avaliação da assistência prestada, quantidade e tipo de recursos envolvidos, controle dos custos gerados na produção dos serviços e grau de resolutividade dos mesmos.

❖ ESTRUTURA

Leitos Ativos

Número de leitos utilizados para internação.

Leitos de UTI

Número de leitos destinados ao tratamento de paciente grave e de risco que exija assistência médica e de enfermagem ininterruptas, além de equipamentos e recursos humanos especializados.

Salas de Cirurgia

Numero de salas de cirurgia

Consultórios

Número de consultórios médicos destinados ao procedimento prestado a um paciente para fins de diagnóstico e orientação terapêutica.

Indicadores	2005
Total de Leitos Ativos	171
Leitos UTI - Adulto	39
Leitos UTI - Pediátrico	12
Salas Cirúrgicas	4

Fonte : Sistema de Informações do INCL

❖ PRODUÇÃO

Matrículas Novas

Número de matrículas novas abertas no período

Cirurgias

Número de cirurgias cardíacas realizadas em adultos e crianças em determinado período.

Internações

Pacientes que são admitidos para ocupar um leito hospitalar por um período igual ou maior a 24 horas.

Consultas Médicas

Número de consultas médicas realizadas em determinado período.

Medicina Nuclear, Ecocardiograma, Ergometria, Mapa, Tilt Test, Holter, Radiologia, Tomografia, Eletrofisiologia, Hemodinâmica:

Número de exames e procedimentos realizados em determinado período.

Indicadores	Paciente		TOTAL 2005
	Externo	Interno	
Matrículas Novas			3256
Cirurgias			1228
Internações			4199
Consultas Médicas	91409		91409
Exames de Medicina Nuclear	2154	534	2688
Exames de Ecocardiograma	11655	4989	16644
Exames de Ergometria	1978	101	2079
Exames de Mapa	154	12	166
Exames de Tilt-Test	214		214
Exames de Holter	486	63	549
Exames de Radiologia	11956	12886	24842
Exames de Tomografia	460	746	1206
Exames de Eletrofisiologia	164	28	192
Exames de Hemodinâmica	2607	1599	4206

Fonte : Sistema de Informações do INCL

❖ CAPACIDADE

Tempo Médio de Permanência

Relação entre o total de pacientes-dia e o total de pacientes que tiveram saída do hospital em determinado período, incluindo os óbitos. Representa o tempo médio em dias que os pacientes ficaram internados no hospital.

Taxa de Ocupação

Relação percentual entre o número de pacientes-dia e o número de leitos-dia em determinado período.

Indicadores	2005
Tempo Médio de Permanência	10.9 dias
Taxa de Ocupação	74.68 %

Fonte: Sistema de Informações do INCL

❖ QUALIDADE

Taxa de Mortalidade por Tipo de Cirurgia:

Relação percentual entre o número de óbitos ocorridos em pacientes operados, durante um determinado período, e o número de pacientes egressos (por altas e ou óbitos) no mesmo período.

Taxa de Suspensão de Cirurgia:

Relação percentual entre o número de cirurgias suspensas em determinado período e o número total de cirurgias realizadas no mesmo período.

Indicadores	2005
Taxa de Suspensão de Cirurgia por falta de vaga em Pós-operatório	0.61 %
Taxa de Suspensão de Cirurgia por Problemas Técnicos	0.85 %
Taxa de Suspensão de Cirurgia por Falta de Material	0.45 %

Fonte: Sistema de Informações do INCL

Taxa de Mortalidade	Brasil 2005	INCL 2005
Revascularização Miocárdica	6.20%	5.60%
Cirurgia de Válvula	8.40%	8.40%
Troca Valvar com Revascularização Miocárdica	16.20%	11.50%
Implante c/ Troca posição valvas (Cirurgia de Ross)	7.10%	0.00%
Angioplastia Coronariana	2.20%	0.30%

Fonte: DATASUS e Sistema de Informações do INCL

Desenvolvimento Institucional

A atualização do Planejamento Estratégico da Instituição foi delimitada por duas vertentes principais: o Plano Nacional de Saúde e a Política de Atenção ao Portador de Doença Cardiovascular – PAPDC, ambas tendo como fonte as diretrizes elaboradas pelo Governo Federal no Plano Plurianual 2004 - 2007 e, particularmente, pelo Ministério da Saúde, em conjunto com os diversos segmentos profissionais do setor. Dentre os projetos que merecem destaque, podemos citar:

❖ Criação do Serviço de Economia em Saúde

O processo de avaliação da incorporação de tecnologia em saúde caracteriza-se como área do conhecimento interdisciplinar para auxiliar formuladores de políticas de saúde e financiadores do sistema no processo de escolha. A avaliação da incorporação de tecnologia em saúde deve contemplar o funcionamento e/ou impacto dos produtos e serviços, programas ou políticas de saúde na promoção, manutenção e produção dos serviços de saúde.

A avaliação de uma tecnologia a ser incorporada pelo sistema de saúde se caracteriza por revisão sistemática, crítica, criteriosa da literatura disponível, considerando-se aspectos como efetividade da intervenção, análise econômica da mesma e seu potencial impacto econômico e clínico no sistema de saúde, ou seja, sua contribuição para promoção, manutenção ou reabilitação da saúde. Aspectos éticos e questões de equidade devem ser considerados no processo de avaliação.

Com o rápido incremento no desenvolvimento tecnológico, especialmente na área de saúde, tal processo de avaliação se torna imprescindível, não somente por identificar as intervenções de valor para o sistema de saúde, mas também pela necessidade do processo de escolha entre as alternativas que reconhecidamente agregam valor ao sistema de saúde.

Os formuladores de políticas de saúde necessitam da avaliação da incorporação de tecnologia em saúde para auxiliá-los no processo de escolha entre alternativas disponíveis, mensurar o benefício para cada unidade de custo e estimar o retorno para a sociedade na incorporação de novas tecnologias.

❖ **Criação do Serviço de Epidemiologia Hospitalar**

O processo de consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) vem transformando o papel da epidemiologia nos serviços de saúde. A sua importância no âmbito das unidades de saúde, garantindo a investigação de eventos vitais, doenças e agravos, é uma estratégia fundamental para descentralização das ações.

Os serviços de epidemiologia representam um grande avanço institucional para a qualidade e organização dos serviços, considerando sua capacidade potencial de:

- Promover o conhecimento sobre utilização das informações médicas/assistenciais para o gerenciamento hospitalar.
- Fornecer subsídios para aprimorar o conhecimento das características do cuidado prestado no hospital, baseado na análise do perfil epidemiológico da sua demanda.
- Promover o conhecimento sobre desenvolvimento de protocolos clínicos e padronização de procedimentos, utilizando-se bases de dados médicos.

Esses serviços são ainda importantes para o ensino e a pesquisa das enfermidades crônicas e degenerativas e outros agravos à saúde, conforme o perfil do hospital. Enfim, são fundamentais para melhoria da assistência hospitalar prestada à população.

❖ **Acompanhamento do desempenho da Instituição**

Através de um Modelo de Gestão inovador na esfera pública, que avalia os resultados da Instituição em quatro dimensões com foco na cidadania e na qualidade.

❖ **Laboratório de Terapia Celular**

Em 2005 foi inaugurada a Unidade de Laboratório Celular do INCL que é o centro de pesquisa responsável pela coordenação do Estudo Multicêntrico Randomizado de Terapia Celular em Cardiopatias, que envolve mais de 40 centros de pesquisa espalhados pelo Brasil e dividirá os voluntários selecionados em quatro grupos com 300 pessoas cada um, de acordo com os quatro tipos de patologias cardíacas a serem analisadas: infarto agudo do miocárdio, doença isquêmica crônica do coração, cardiomiopatia dilatada e cardiopatia chagásica. Em cada um dos grupos, metade receberá tratamento tradicional (com os melhores recursos

medicamentosos ou cirúrgicos disponíveis) e a outra metade será submetida à terapia celular: cada paciente desse grupo receberá células-tronco de sua própria medula óssea.

O principal desafio do estudo é confirmar a eficácia do uso de células-tronco para o tratamento de problemas cardíacos, avaliando a possibilidade de substituir o uso de tratamentos convencionais como o transplante. Vantagens para o paciente - que é poupado não somente do procedimento cirúrgico como dos riscos de rejeição, e para o governo – que vai gastar muito menos com o tratamento cardíaco.

❖ **PREFERE**

O Programa de Prevenção à Febre Reumática (PREFERE) tem como principal objetivo criar uma rede de divulgação sobre a doença a partir da disseminação de informações à comunidade escolar, envolvendo alunos, professores, pais e funcionários.

A febre reumática é um problema de saúde pública não apenas pela elevada incidência e prevalência, mas também pelos custos elevados à sociedade. A incidência da febre reumática no mundo é de 100/100.000 crianças/ano, levando a 400.000 óbitos. Sabe-se que 60% das crianças e jovens atingidas pela doença abandonam a escola. No Brasil, a incidência estimada é de 30.000 casos/ano.

Entre as atividades de prevenção, o objetivo é informar que uma simples “dor de garganta”, quando tratada de forma inadequada, pode levar a uma doença cardíaca grave, e até à morte, estimulando o diagnóstico precoce dos casos de amigdalite bacteriana entre crianças em idade escolar e promovendo o encaminhamento desses casos suspeitos para realização do tratamento mais indicado.

Para atingir esse objetivo, o Prefere forma professores multiplicadores do ensino fundamental para que sensibilizem a comunidade escolar a reconhecer e encaminhar os casos de amigdalite ao atendimento adequado, e também capacitam os profissionais da área da saúde para que realizem o tratamento adequado das amigdalites bacterianas.

❖ **Inauguração do Centro Cirúrgico**

Foi concluída a obra de reforma e adequação do novo centro cirúrgico, atendendo normas vigentes de edificação, exigências da Vigilância Sanitária, com possibilidade de ampliação da oferta cirúrgica. O novo Centro Cirúrgico conta com 04 novas salas completamente equipadas.

❖ **Inauguração do Ambulatório**

Foi concluída a obra de reforma e adequação do novo ambulatório, atendendo normas vigentes de edificação, exigências da Vigilância Sanitária, com possibilidade de ampliação da oferta.

Gestão Orçamentária - Metas Fiscais

Ocorrências na Programação/ Execução

1- O orçamento do INCL para o exercício de 2005 foi de R\$ 52.000.000,00 e repassado um total de R\$ 54.688.711,77 conforme dados do SIAFI.

2- Com a reestruturação da assistência hospitalar no município do Rio de Janeiro estabelecida pelo Decreto nº 5.392, de 10 de março de 2005, o Instituto Nacional de Cardiologia Laranjeiras tornou-se o “Hospital Tutor” do Hospital de Ipanema, e do Hospital do Andaraí (período de abril à agosto/2005), conforme determinado pela Portaria Ministerial nº. 462, de 29 de março de 2.005. Também passou a receber os pacientes referenciados pela Central de Regulação de Alta Complexidade, criada em caráter emergencial, e ainda passou a participar das ações assistenciais promovidas em regime de “Hospital de Campanha - Day Clinic”, no Campo de Santana, para minimizar as longas filas do setor de emergência do Hospital Souza Aguiar. Tais procedimentos exigiram o aumento da aquisição de materiais antes moderadamente utilizados, como marca-passos e endopróteses para cirurgias vasculares de grandes vasos. Outro aspecto a ser observado foi o aumento de procedimentos dialíticos, ocasionado pela mudança de perfil e demanda da clientela. Também devemos lembrar que as novas definições do MS fizeram com que aumentássemos a oferta de angioplastias para a rede, dobrando a atual produção do INCL. Com as novas demandas, para não haver prejuízo no alcance das metas e conforme acordado com a SAS, solicitamos uma suplementação orçamentária no valor de R\$ 12.590.818,53 para recompor o orçamento do INCL sendo repassado no final do exercício o valor de R\$ 1.680.000,00 e mais R\$ 637.400,00 para investimento na rubrica 44.90.52, exclusivamente para a estruturação dos Laboratórios de Histocompatibilidade. Alguns dos serviços continuados como correios; fornecimento de combustível, telefonia; apoio administrativo; apoio de informática, locação de copiadoras, gases, foram impactados. Outros como fornecimento de energia elétrica gás; água; lavagem com fornecimento de roupa foram racionalizados para não sofrer maior impacto orçamentário.

3- O quadro abaixo demonstra a execução orçamentária em valores totalizados:

	Provisão Recebida	%	Provisão Executada	%
INCL	54.688.711,77	100,00	54.589.927,96	99,82
PAC - INCL	334.377,72	100,00	293.275,04	87,71
HOSPITAIS REQUISITADOS	35.981.021,84	100,00	35.979.745,41	100,00

Tal desempenho orçamentário foi reflexo do trabalho árduo de nossa equipe, que se mostrou seriamente comprometida com a recuperação dos hospitais requisitados, se desdobrando no desempenho de suas tarefas, sem um instante sequer ter se eximido de assumir as novas atribuições. Registre-se que não se tratou de procedimento rotineiro e sim uma situação de total excepcionalidade requerendo atenção máxima e grande tensão emocional. Por fim, vemos a comprovação deste feito nos dados apresentados e também através do documento anexo (Anexo RG II) no qual a Diretoria Executiva do Fundo Nacional de Saúde, através do memorando 0035 nos parabeniza formalmente.

Gestão Financeira

Situação dos Recursos Disponíveis

Não há informações relevantes a serem declaradas quanto aos Recursos Disponíveis além daquelas já dispostas no Balanço Financeiro deste Instituto.

Situação dos Recursos Realizáveis

Não há informações relevantes a serem declaradas quanto aos Recursos Realizáveis além daquelas já dispostas no Balanço Financeiro deste Instituto.

Situação dos Recursos Exigíveis

Não há informações relevantes a serem declaradas quanto aos Recursos Exigíveis além daquelas já dispostas no Balanço Financeiro deste Instituto.

Situação dos Recursos Externos

O Instituto Nacional de Cardiologia Laranjeiras não utilizou Recursos Externos no exercício de 2004, conforme informações do respectivo Balanço Financeiro.

Gestão Patrimonial

Adequação de Perfil, dos Quantitativos e Atualização Tecnológica dos Recursos de Suporte e Finalísticos

A gestão patrimonial no exercício de 2005 foi um dos principais focos da administração. Seguindo o Planejamento Estratégico, vários protocolos foram traçados e implementados, assim como vários procedimentos no sentido de aprimorar a organização, o controle, a conservação e manutenção dos Bens. Passamos a relatar os principais procedimentos implementados junto aos Serviços de Patrimônio e Engenharia Clínica:

- Estruturação de um organograma mínimo no Serviço de Patrimônio para atender às demandas - Ampliação do quadro de pessoal de 02 (dois) para 05 (cinco), sendo 04 de apoio administrativo terceirizados e um servidor público.
- Controle e manutenção dos sistemas informatizados (SIAFI/SIPER).
- Controle físico da movimentação interna de bens.
- Levantamento de bens à alienar.
- Incorporação de 697 itens ao patrimônio do INCL.
- Participação em treinamentos do Ministério da Saúde para alienação de bens.
- Autuação de processos de alienação (em andamento).
- Levantamento periódico (mensal) de bens a serem recuperados.
- Conscientização da clientela interna quanto à necessidade de notificação de ocorrências com os bens.
- Conscientização da clientela interna quanto à importância do Termo de Responsabilidade, em relação à conferência física dos bens elencados e agilidade na assinatura e devolução do documento.
- Controle dos bens em recuperação.
- Parceria nas ações junto ao recém criado Serviço de Engenharia Clínica, para controle dos equipamentos contemplados em processo de manutenção preventiva e corretiva/conserto; bem como no treinamento do pessoal de apoio para manuseio dos equipamentos remanejados.
- Liberação, controle e acompanhamento dos bens disponibilizados às unidades contempladas no Decreto Presidencial 5.392 /05 (Intervenção), visando atender as necessidades emergenciais de socorro médico.
- Participação ativa na instalação dos bens alocados nos setores reformados e reestruturados (Centro Cirúrgico, Ambulatório Adulto e Coordenação de

Desenvolvimento de Recursos Humanos, Ensino e Pesquisa - Laboratórios de Célula Tronco).

- Implementação do banco de dados do Serviço de Engenharia Clínica com catalogação e emplacamento dos equipamentos.
- Instalação do “sistema de monitoramento de pressão das instalações de gases” possibilitado controle de perdas e monitoramento contínuo do consumo.

Anexo RG III: Inventário 2005- Balancetes SIAFI/SIPER 2005 - Ata de Inventário 2005.

Atualização Tecnológica – Informatização

Durante o ano de 2005, o INCL desenvolveu os sistemas de informática abaixo relacionados:

Sistema	Objetivo	Setor Solicitante
Questionário do PE 2005	Preenchimento do questionário para geração de gráficos para apoio ao planejamento estratégico 2005.	Planejamento
GBP	Gestão Balanceada de Performance.	Planejamento
Portal INCL (Site)	Prover a página do INCL dos seguintes recursos dinâmicos: Consulta de pacientes, Doação de sangue, Publicação de editais, INCL na Mídia, Pesquisa de célula-tronco, Mapa de Navegação, Webmail, Chamada de notícias, Página de Ecocardiografia.	INCL
Válvuloplastia Mitral	Geração de dados sobre válvula mitral.	Orovalvar
GIH – Gestão de Insumos Hospitalares (WEB e Local)	Acerto da descrição dos itens e estudo sobre curva de demanda.	Planejamento
Cadastro de Fornecedores	Validar a amostra do item a ser fornecido por um fornecedor.	Planejamento
Notificação (WEB e Local)	Informar a ocorrência de um evento adverso no tratamento de um paciente.	Planejamento

Gestão de Pessoas

A gestão de pessoas baseia-se no fato de que o desempenho de uma Organização depende fortemente da contribuição das pessoas que a compõem e da forma como elas estão organizadas, são estimuladas e capacitadas, e como são mantidas num ambiente de trabalho e num clima organizacional adequado. Houve uma mudança nas organizações quanto à sua visão das pessoas: antes as pessoas eram vistas simplesmente como recursos, dotadas de habilidades, capacidade, destreza e conhecimentos para a execução de tarefas a fim de alcançar objetivos organizacionais; hoje essa visão é de pessoas, dotadas de características próprias de personalidade, aspirações, valores, crenças, atitudes, motivações e objetivos individuais. Pessoas que fazem parte da Organização são talentos que precisam ser desenvolvidos e mantidos. É o capital intelectual que movimenta a organização na direção por ela determinada.

Sabemos que a motivação das pessoas tem uma relação direta na excelência da qualidade dos produtos e serviços das organizações. Ter uma equipe motivada não é uma tarefa das mais fáceis, não há uma fórmula mágica para motivar, por isso o INCL procura combinar série de ações que podem trazer motivação e estimulá-los a contribuir com a excelência dos serviços prestados e o desenvolvimento da cidadania.

Entre as principais realizações merecem destaque:

- Participação de 46 residentes admitidos no Programa de Acolhimento, cujo objetivo é ambientar os novos residentes com informações institucionais, mapas de localização das unidades, etc.;
- 935 treinamentos em programas de Educação Continuada na área de Enfermagem;
- 534 treinamentos nas Rotinas da CCIH;
- participação de funcionários em eventos técnicos científicos externos de diferentes áreas de saber, perfazendo uma carga horária total de horas de participação;
- Curso de Informática para pacientes reumáticos, visando à preparação do indivíduo para o mercado de trabalho;
- Campanha 1,2,3 Gordura não tem Vez! – prevenção das doenças coronarianas na infância com atendimento às crianças a Escola Municipal Alberto Schweitzer.
- Percepção da imagem corporal e estado nutricional dos Funcionários do INCL - Avaliar a associação entre a percepção da imagem corporal e o estado nutricional dos funcionários.

- A unidade através do seu Comitê de Humanização promoveu um ciclo de palestras voltado para as equipes multidisciplinares enfocando os principais grupos de patologia atendidos no instituto.
- Um grupo multidisciplinar constituído de psicólogos, farmacêuticos e médicos foi treinado no Programa de Anti-tabagismo da SMS-RJ/Ministério da Saúde com o objetivo de prestar atendimento a usuários e servidores.
- Institucionalização de grupos multidisciplinares de preparo pré-operatório para pacientes internados
- Na área administrativa, destacamos como fundamentais os treinamentos nas áreas de gestão financeira; de pessoal; de estoque; de resíduos; logística e engenharia de segurança. Estes três últimos cursos possibilitarão a formação de especialistas em áreas de grande relevância deste Instituto.
- O INCL disponibilizou, no ano de 2005, as seguintes vagas para a formação de recursos humanos:

Tipos de Treinamento	Número de Participantes
Residência em Cirurgia Cardíaca	1
Residência Médica em Cardiologia	45
Internato em Cardiologia	12
Residência de Enfermagem	18
Residência em Farmácia	7
Estágio em Enfermagem	16
Acadêmicos em Enfermagem	12
Estágio de Técnicos em Enfermagem	56
Estágio em Farmácia	1
Estágio em Cardiologia Geral	25
Pós-Graduação em Cardiologia	20
Estágio em Unidade Coronária	37
Estágio em Fisioterapia	26

- Participação de funcionários em eventos técnicos científicos externos de diferentes áreas de saber:

ANO	Número de Funcionários	Investimento
2004	145	R\$ 186 062, 43
2005	194	R\$ 321 806, 83

CURSOS REALIZADOS EM 2005 – PAC:

Evento	Número de Servidores	Valor aplicado (R\$)
12ª Feira de Produtos, Eq, Serv. E Tc. P/ Hosp., Lab., Clin e Cons.	3	2.439,65
1º Aprendo 2005 Avanços em Procedimentos Endovasculares	1	716,70
1º Congresso Internacional de Qualidade e Acreditação em Saúde	1	1.024,26
36º Congresso Brasileiro de Angiologia e Cirurgia Vascular	1	585,44
45th Interscience conference on Antimicrobial Agents and Chemotherapy	1	6.812,79
52º Congresso Brasileiro de Anestesiologia	4	3.654,00
57º Congresso Brasileiro de Enfermagem - ABEM	8	2.807,24
60º Congresso da Sociedade Brasileira de Cardiologia	24	25.870,59
7º Congresso de Enf. Em Centro Cir./ C. Material/ RPA	3	3.250,90
8º Simpósio Internacional sobre Conceitos Modernos em Endocardites e Infecções Cardiovasculares	1	7.520,09
9º Congresso da Fed. Mun. Das Soc. De Med. Crítica e Intensiva	2	8.106,60
Apresentação de trabalho na Sociedade Européia de Cardiologia	1	8.660,30
Ciclo de Palestras: "Improbidade Administrativa"	3	900,00
Congresso da Sociedade Européia de Cardiologia	2	20.770,82
XV Congresso Fed.Lat.Americana Psiquiatria da Infância, Adolescência, Família e Afins	1	1.297,86
Congresso Mundial de Cardiologia Pediátrica e Cirurgia Infantil	1	4.051,80

Curso de Aposentadoria e Pensão	2	2.128,98
Curso de Circulação Extracorpórea Infantil e Neonatal	18	8.000,00
Curso de Normas e Procedimentos Sobre Licitações e Contratos	1	2.946,95
Curso de Pregão Eletrônico e Licitações e Contratos na Administração Pública	2	5.570,14
Curso FGV CEO Internacional	1	1.181,79
Curso Integrado de Execução Orçamentária Contábil e Financeira do Serviço Público	2	6.684,34
Curso sobre licitações e contratos administrativos	3	10.432,77
Curso sobre regime jurídico e reforma da previdência, EC47	1	2.718,99
Direito para Gerentes e Engenheiros - Noções Indispensáveis	1	3.850,00
Encontro Nacional de Recursos Humanos - SIPEC	1	1.138,57
Encontro Nacional Sobre Saúde Ocupacional	3	3.446,08
Engenharia de Segurança do Trabalho	1	6.600,00
Fundamentos em Logística	2	1.584,00
Gerenciamento de Projetos	3	2.700,00
Gestão de Estoque	1	792,00
II Congresso Internacional de Especialidades Pediátricas	3	3.258,75
II Congresso Nacional da Soc. Brasileira de Enf. Cardiovascular	8	9.706,42
Indicadores de Despenho na Manutenção	1	2.970,00
IV Congresso Brasileiro de Insuficiência Cardíaca	4	4.302,47
IV Congresso Mundial de Cardiologia Pediátrica	2	10.251,36
IV Fórum de Hotelaria Hospitalar	3	2.154,88
3ª Jornada de Hematologia e Hemoterapia do Hosp. do Câncer	1	750,13
Mapeando Estrat. Balanced Socorecard + Workshop BBC	2	6.750,00
MBA de Gerência de Projetos	3	39.690,00

MBA Logística Empresarial	1	13.290,00
Oficina de Desenvolvimento de Recursos Humanos	2	2.686,23
Programa de Formação Profissional em Ciências Ambientais	1	6.500,00
Projeto de atendimento da rede de atendimento ao Infarto Agudo do Miocárdio do Estado do RJ	48	31.200,00
Seminário de Gestão de Tecnologia em Saúde	1	1.292,57
Seminário Internacional de Biossegurança em Saúde	1	1.232,06
Simpósio Internacional Sobre Tratamento de Tabagismo	2	460,00
Simpósio Nacional de Hipertensão Arterial da SBC/DHA	2	3.254,65
VI Sul Encontro de Controle de Infecção	2	2.476,28
VIII Congresso de Adm. Hospitalar e VII Feira de Produtos e Serviços Hospitalares	1	992,24
Workshop - Licitação e contratações da administração.	3	1.950,00
XII Congresso Brasileiro de Ergometria e Reabilitação Cardíaca da SBC	1	1.676,96
XXIII Congresso Brasileiro de Psiquiatria	1	1.059,32
Pregão Eletrônico no decreto 5450/2005 E Licitações e Contratos Administrativos	2	5.658,86
TOTAL	194	321.806,83

Produção Científica

A Coordenação de Ensino e Pesquisa do INCL é composta por três divisões: Divisão de Ensino, Divisão de Pesquisa e Divisão de Bioestatística e Bioinformática.

A Divisão de Ensino é responsável pela Residência Médica e pelo Internato em Cardiologia que são regularmente oferecidos pelo INCL. O Centro de Estudos do INCL está subordinado a Divisão de Ensino e é responsável pelos cursos de extensão que são oferecidos anualmente no INCL.

A Divisão de Pesquisa tem entre suas atribuições organizar as seções clínicas e os eventos científicos que ocorrem semanalmente no INCL e programar a Semana de Cardiologia, evento anual que congrega os profissionais do INCL e convidados de fora da Instituição para a

apresentação de trabalhos científicos e cursos de atualização. Cabe também a Divisão de Pesquisa analisar o mérito científico dos projetos de pesquisa realizados na Instituição.

A Divisão de Bioestatística e Bionformática dá assessoria na área de estatística a todos os projetos de pesquisa desenvolvidos no INCL, calcula os escores de risco ajustados para as cirurgias cardíacas realizadas na Instituição e monitora o banco de dados dos pacientes do Estudo Multicentrico Randomizado de Terapia Celular em Cardiopatias, cuja coordenação central está a cargo do INCL.

O Instituto Nacional de Cardiologia participa ativamente no fomento a pesquisas em vigilância, prevenção e controle de doenças e agravos à saúde na área cardiovascular.

Em 2005 foram oferecidos 16 cursos, publicados 38 artigos científicos, sendo 19 em revistas indexadas das quais 12 são internacionais (**ANEXO RG IV**)

Além disso, a participação em Congressos foi de 250 em Congressos Nacionais e 48 em Congressos Internacionais.

No que diz respeito à Educação Continuada em Enfermagem foram realizadas no ano de 2005 sessões clínicas de enfermagem, que contaram com a participação de enfermeiros, residentes de enfermagem, técnicos e auxiliares de enfermagem com o objetivo de discutir e aprimorar a prática de enfermagem. Os temas abordados nas sessões/treinamentos e as Pesquisas desenvolvidas encontram-se relacionadas no **ANEXO RG V**.

Gastos com Remuneração / Manutenção

Em relação aos fatos da Gestão de Pessoal que expressaram **impacto positivo** nas atividades finalísticas do Instituto, temos como destaque:

- A solução de consenso em curto prazo encontrada entre a Direção do Instituto e o Ministério da Saúde, de manter o contrato ora existente entre o Instituto Nacional de Cardiologia Laranjeiras e a Fundação Pró-Coração, de forma que mantivesse a produção assistencial até que fosse realizado o concurso do Ministério da Saúde para os Hospitais de Bonsucesso, Servidores do Estado, Instituto Nacional de Traumatologia-Ortopedia e Instituto Nacional de Cardiologia Laranjeiras.
- A realização em novembro de 2005 do concurso público do Ministério da Saúde para preencher os 3.590 cargos criados através da Medida Provisória nº 231, de

29/12/2004, publicada no DOU nº 251, de 30/12/2004, transformada na Lei nº 11.123, de 07/06/2005, que atenderão parte das necessidades de pessoal dos Hospitais citados, conforme tabela:

CARGO	QUANTIDADE TOTAL PREVISTA
Administrador	50
Agente Administrativo	125
Assistente Social	45
Auxiliar de Enfermagem	1.100
Auxiliar Operacional de Serviços Diversos	65
Biólogo	15
Enfermeiro	750
Engenheiro	10
Farmacêutico	60
Fisioterapeuta	85
Médico	900
Nutricionista	35
Odontólogo	30
Psicólogo	20
Técnico de Laboratório	100
Técnico de Radiologia	80
Terapeuta Ocupacional	20
Total de Cargos	3.490

Como impacto negativo destacamos:

- ❖ A não implantação da Gratificação de Incentivo à Prestação de Assistência Integral à Saúde – GIPAS, criada através da Lei no 11.123, de 07/06/2005, que viria a corrigir a defasagem salarial existente entre os profissionais dos hospitais da rede privada e da pública. Este impacto foi mais significativo por não ter havido em 2005 nenhuma correção salarial. Registramos ainda, séria distorção quando comparamos os vencimentos dos profissionais que estão na última Classe/Padrão, com os vencimentos que terão os novos concursados em início de carreira.

- ❖ A remuneração do Grupo – Direção e Assessoramento Superior - DAS-101.1 e 102.1, 101.2 e 102.2, 101.3 e até mesmo o DAS-101.4, estão muito abaixo dos valores praticados pelo mercado. Com isto dificulta em demasia a atração e a retenção de

profissionais em nossa Instituição, que é a maior formadora de mão-de-obra específica e altamente qualificada.

Na área de benefícios, informamos o quantitativo de servidores beneficiados, referente à Folha de dezembro/2005 e o montante referente a cada benefício concedido.

Benefícios – ano 2005	Número de Servidores	Montante (R\$)
ABONO DE PERMANÊNCIA	48	210.245,09
ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	256	229.840,60
ADICIONAL NOTURNO	86	183.906,75
AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO	364	590.508,72
AUXÍLIO PRE-ESCOLAR	49	60.787,00
AUXÍLIO TRANSPORTE	207	319.053,58
PROVENTOS DE APOSENTADORIA	362	8.501.483,20
PROVENTOS DE PENSÃO	54	962.374,88
RAIO IONIZANTE	7	5.905,68
RAIOS-X	18	15.926,40
RETRIBUIÇÃO MÉDICO RESIDENTE	44	788.691,65
VNPI ART. 62 LEI 8112/90	37	77.189,72
TOTAL GERAL		11.945.913,27

Implicações na terceirização de Mão-de-Obra

A Mão-de-Obra Terceirizada representa **55,06%** da força de Trabalho do Instituto. Estes profissionais desenvolvem atividades operacionais, técnicas e especializadas em áreas não relacionadas às atividades finalísticas. Ainda, várias funções técnicas e administrativas não estão previstas no PCCS. Estas funções são decorrentes da evolução e desenvolvimento tecnológico e científico, bem como da gestão de processos ocorrida nos últimos anos, lembrando que o Plano de Cargos do Ministério da Saúde data de 1970.

Orgão / Empresa	Quantidade	%
MINISTÉRIO DA SAÚDE	437	33,75%
INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER	35	2,70%
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE RJ	97	7,49%
FUNDAÇÃO PRO-CORAÇÃO - FUNDACOR	300	23,17%
ANGEL'S (Segurança)	19	1,47%
INSTITUTO TERCEIRO SETOR (Apoio Administrativo)	164	12,66%
LIDO (Pessoal de Rouparia)	25	1,93%
LHM (Manutenção de Equip. Frigorígenos)	13	1,00%
VIGO (Limpeza, manutenção de pisos especiais..)	85	6,56%
HAMBRE (Preparo e fornecimento de Alimentação)	67	5,17%
SM21 (Manutenção Predial, Subestação, Equip..)	23	1,78%
TELEDATA (Serviço de Apoio em Informática)	12	0,93%
MITEL (Manut. e operação de equip. de telefonia)	5	0,39%
CEDIDOS	13	1,00%
TOTAL	1295	100,00%
TOTAL DOS TERCEIRIZADOS	713	55,06%

Gestão de Suprimentos de Bens e Serviços

Custos / Gastos com Contratações

O ponto forte do planejamento para o ano de 2005 na área da gestão de suprimento de bens e serviços foram os vários projetos discutidos para o aprimoramento dos controles e operações.

Projetamos executar a ampliação e aprofundamento das análises de custo dos materiais de consumo da curva A e contratos de serviços vigentes, bem como reestruturar todos os procedimentos adotados na elaboração de editais e formalização de contratos, buscando aprimorar e ampliar o quadro de profissionais de toda a área administrativa.

Solicitamos novas contratações de pessoal de nível superior, pois o quadro é completamente deficitário no que tange a administradores, engenheiros, arquitetos, arquivistas e ainda, especialistas em gestão de pessoas, em gestão de custos, em direito público, em tecnologia de informação e outras tantas especializações. Estamos aguardando a chamada dos servidores recém concursados, porém em quantitativo menor que o solicitado – 10 administradores e 02 engenheiros.

Uma grande empresa tanto no ponto de vista orçamentário como na abrangência de suas ações de alta complexidade, tecnologia e custo, não pode abrir mão de especialistas para ter excelência em seus resultados; principalmente por ser seu principal cliente o ser humano doente e na maioria das vezes, em estado grave, sendo esta uma Unidade onde o paciente é referenciado.

Com o advento do estado de Calamidade Pública no setor hospitalar do SUS, no Município do Rio de Janeiro, declarado pelo Governo Federal em seu Decreto nº. 5.392, de 10 de março de 2005, novas estratégias de atuação foram rapidamente traçadas para atender a crise emergencial a curto e médio prazo, com base em diagnósticos realizados por nossa equipe e toda força-tarefa implementada pelo Ministério da Saúde no Rio de Janeiro.

Primeiramente foram deflagradas contratações emergenciais, em total observância aos preços aferidos no mercado, seguidos de processos licitatórios, para as mesmas aquisições e contratações de serviços, o que impactou em uma sobrecarga de trabalho estúpida.

Provisão Orçamentária Recebida e Gastos com Aquisições e contratações – série histórica – 1998 à 2005.

	Provisão Recebida	%	Consumo	%	Serviços	%	Pac	%
1998	21.085.393,51	100,00	11.168.994,39	52,97	6.295.780,94	29,86	0,00	0,00
1999	38.447.398,41	100,00	13.871.568,53	36,08	7.551.744,59	19,64	0,00	0,00
2000	26.348.038,99	100,00	12.338.657,28	46,83	7.549.532,69	28,65	110.307,25	0,89
2001	30.447.819,95	100,00	12.326.129,38	40,48	13.206.550,96	43,37	174.906,80	1,42
2002	35.961.893,18	100,00	20.263.334,84	56,35	10.733.490,16	29,85	23.404,79	0,12
2003	38.666.732,15	100,00	20.067.172,75	51,90	14.294.574,69	36,97	250.063,99	1,25
2004	49.384.936,71	100,00	19.353.930,10	39,19	22.311.758,12	45,18	189.760,84	0,98
2005	54.643.009,06	100,00	22.337.733,82	40,88	23.703.589,67	43,38	293.275,04	1,31

Com recursos da conta 339039, além dos serviços continuados, foi efetivada a contratação dos serviços de adequação das instalações elétricas, físicas e hidráulicas no 12º pavimento para os novos equipamentos de frio – centrífugas.

Cabe comentarmos como aspecto relevante referente ao ano de 2005 que os recursos aplicados nas rubricas de consumo são compatíveis aos de 2004, reflexo dos protocolos de gestão implementados à partir de 2003 e o aprimoramento das negociações de preços nos pregões presenciais e eletrônicos, possibilitando maiores investimentos na demanda reprimida da área de serviços.

A tabela abaixo demonstra a prioridade na aplicação das modalidades de Pregão Presencial e Eletrônico, bem como o aumento de procedimentos realizados com relação aos anos anteriores sem ampliação da força de trabalho especializada.

Modalidade	Bens adquiridos			Serviços realizados			Total		
	2003	2004	2005	2003	2004	2005	2003	2004	2005
Dispensa de Licitação	44	37	64	27	22	78	116	81	165
DL - PAC	0	0		45	22	23			
Inexigibilidade	2	0	1	6	8	7	12	8	10
Inexigibilidade - PAC	3	0		1	0	2			
Convite	15	3	10	0	2	5	15	5	15
Tomada de Preços	0	0	0	2	3	5	2	3	5
Concorrência	0	0	0	1	3	3	2	3	3
Concorrência internac.	1	1		0	0				
Pregão	37	34	52	17	8	52	55	43	107
Pregão Internacional	1	1	3	0	0				

Total de Procedimentos válidos em 2003/2004/2005

		*
202	143	305

OBS: Dos pregões realizados para o INCL, 10 são de investimento.

* Dos **305** processos realizados no exercício de 2005 por este Instituto, **91** foram para atender aos Hospitais Requisitados, conforme relação:

36 PREGÕES

2 CONVITES

51 DISPENSAS DE LICITAÇÃO

1 TOMADA DE PREÇOS

1 INEXIGIBILIDADE

O quadro abaixo mostra o número de itens de materiais médico hospitalar processados pelo INCL para abastecimento exclusivo dos Hospitais Requisitados:

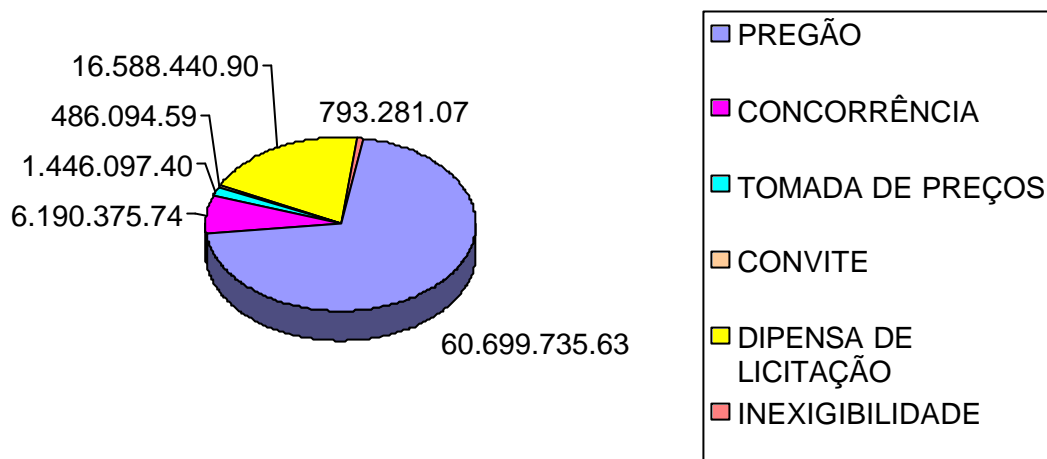
PREGÃO	Nº ITENS LICITADOS
19/05	157
20/05	177
21/05	128
22/05	10
48/05	47
51/05	121
88/05	165
107/05	184

DISPENSA DE LICITAÇÃO	Nº ITENS ADQUIRIDOS EM EMERGENCIAL
19/05	255
20/05	132
21/05	11
36/05	81
Total de itens	479

Total de itens	989
-----------------------	------------

Dos processos formalizados para aquisição de materiais médico-hospitalar chamamos a atenção para a aplicação de recursos por modalidade de compra, reafirmando a preferência pela utilização da modalidade de Pregão:

GASTOS POR MODALIDADE



Demonstrativo Sintético dos Valores Gastos com Cartão de Crédito

ANO 2004

Cartão de Crédito - 2004		
ORD	Mês	Valor
1	janeiro-04	R\$ -
2	fevereiro-04	R\$ -
3	março-04	R\$ -
4	abril-04	R\$ -
5	maio-04	R\$ -
6	junho-04	R\$ 532.80
7	julho-04	R\$ 2.470.17
8	agosto-04	R\$ 2.811.33
9	setembro-04	R\$ 2.710.78
10	outubro-04	R\$ 1.025.40
11	novembro-04	R\$ 1.107.18
12	dezembro-04	R\$ 4.557.43
Total Geral		R\$ 15.215.09

Cartão Saque - 2004				
ORD	Nome	C P F	Cartão	Valor
1	Maria Lúcia Zurita Monteiro	427.137.817-87	4984.0999.XXXX.1696	R\$ 2.900.00
2	-			R\$ -
3	-			R\$ -
4	-			R\$ -
Total Geral				R\$ 2.900.00

Cartão - 2004				
ORD	Nome	C P F	Cartão	Valor
1	Carlos Irineu de Macedo	199.398.334-15	4984.0999.XXXX.1654	R\$ 4.594.50
2	Fábio Brochado Severino da Silva	291.887.057-49	4984.0999.XXXX.2402	R\$ -
3	José Roberto dos Santos	380.654.447-68	4984.0999.XXXX.1662	R\$ 5.489.32
4	Luiz Henrique de Andrade	667.677.927-72	4984.0999.XXXX.2709	R\$ -
5	Manoel Carlos Fernandes	349.185.907-72	4984.0999.XXXX.3434	R\$ -
6	Márcia de Oliveira Garcia	344.814.787-72	4984.0999.XXXX.1720	R\$ 1.575.95
7	Tania Maria Reis	351.204.107-82	4984.0999.XXXX.1688	R\$ 1.673.77
8	Queli Gonçalves Saldanha dos Santos	030.166.277-01	4984.0999.XXXX.1670	R\$ 3.733.75
9	Roberto Monteiro dos Santos	380.654.447-68	4984.0999.XXXX.7707	R\$ -
Total Geral				R\$ 17.067.29

ANO 2005

Cartão de Crédito - 2005		
ORD	Mês	Valor
1	janeiro-05	R\$ 156.79
2	fevereiro-05	R\$ -
3	março-05	R\$ 2.044.73
4	abril-05	R\$ 4.754.55
5	maio-05	R\$ 2.647.58
6	junho-05	R\$ 3.545.10
7	julho-05	R\$ 1.432.89
8	agosto-05	R\$ 1.634.17
9	setembro-05	R\$ 3.180.40
10	outubro-05	R\$ 1.657.55
11	novembro-05	R\$ 975.35
12	dezembro-05	R\$ 3.753.09
Total Geral		R\$ 25.782.20

Cartão Saque - 2005				
ORD	Nome	C P F	Cartão	Valor
1	Jandira Fialho Abrunhosa Ventura	009.944.497-63	4984.0999.XXXX.3889	R\$ 2.140.00
2	Tania Maria Reis	351.204.107-82	4984.0999.XXXX.1688	R\$ 3.000.00
3	Maria Lúcia Zurita Monteiro	427.137.817-87	4984.0999.XXXX.1696	R\$ 7.000.00
4	Regina Helena Siqueira	463.325.887-72	4984.0999.XXXX.4143	R\$ 2.885.00
Total Geral				R\$ 15.025.00

Cartão - 2005				
ORD	Nome	C P F	Cartão	Valor
1	Carlos Irineu de Macedo	199.398.334-15	4984.0999.XXXX.1654	R\$ 1.784.80
2	Fábio Brochado Severino da Silva	291.887.057-49	4984.0999.XXXX.2402	R\$ 4.543.22
3	José Roberto dos Santos	380.654.447-68	4984.0999.XXXX.1662	R\$ 7.035.03
4	Luiz Henrique de Andrade	667.677.927-72	4984.0999.XXXX.2709	R\$ 271.50
5	Manoel Carlos Fernandes	349.185.907-72	4984.0999.XXXX.3434	R\$ 2.156.59
6	Márcia de Oliveira Garcia	344.814.787-72	4984.0999.XXXX.1720	R\$ 5.263.71
7	Tania Maria Reis	351.204.107-82	4984.0999.XXXX.1688	R\$ 1.717.98
8	Regina Helena Siqueira	463.325.887-72	4984.0999.XXXX.4143	R\$ 151.00
9	Queli Gonçalves Saldanha dos Santos	030.166.277-01	4984.0999.XXXX.1670	R\$ 1.566.87
10	Roberto Monteiro dos Santos	380.654.447-68	4984.0999.XXXX.7707	R\$ 1.295.50
Total Geral				R\$ 25.786.20