

Relatório Anual

2006

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

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

Relatório Anual – 2006
Serviço de Cardiologia
(Unidade Acadêmica Intra-hospitalar de Saúde - Cardiovascular – UAIS-CV)

I) INTRODUÇÃO.

No ano de 2006, após a posse do novo Diretor do HUCFF e de acordo com o protocolo de relacionamento existente desde 1978 entre a Faculdade de Medicina e o Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, foi designado, por indicação do Diretor do HUCFF e aprovação do Conselho Departamental da Faculdade de Medicina, para exercer a função de chefe do Serviço de Cardiologia, o Professor Nelson Albuquerque de Souza e Silva, Professor Titular do Departamento de Clínica Médica e coordenador da Disciplina de Cardiologia.

O relatório que se segue, apresenta as atividades do Serviço de Cardiologia no ano de 2006, 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

A estrutura administrativa atual do Serviço de Cardiologia foi constituída no início de funcionamento do HUCFF em 1978 e não mais foi alterada. O Serviço de Cardiologia é um dos Serviços Clínicos da Divisão Médica e sua estrutura interna era formada pela chefia de serviço, uma secretaria executiva e as chefias dos setores. Os setores foram definidos de acordo com as atividades assistenciais da área de conhecimento, no caso a Cardiologia. Ao assumirmos a chefia de serviço em fevereiro de 2006, optamos por modificar a estrutura organizacional vigente há 27 anos. Essa modificação, a ser testada como uma estrutura experimental, foi denominada de Unidade Acadêmica Intra-hospitalar de Saúde” da área “Cardiovascular” (UAIS-CV).

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

Os Hospitais de ensino, por exercerem funções de ensino, pesquisa e extensão e não apenas a função assistencial tradicional de qualquer unidade hospitalar, precisam modificar suas estruturas organizacionais de modo a expressar suas múltiplas finalidades ou áreas de atuação.

Uma estrutura organizacional, voltada apenas para a prestação de “serviços assistenciais” não é suficiente para um hospital de ensino.

A estrutura de uma UAIS é mais complexa por ter que modificar as atividades assistenciais de modo a associá-las às atividades de ensino de graduação e de pós-graduação (“Stricto” e “Lato” “sensu”, incluindo a especialização sob a forma de residência), além das atividades de pesquisa (clínica e básica voltadas para a assistência) e de extensão. Todas essas áreas de atuação de uma UAIS, devem ter como objetivo primário, oferecer o melhor cuidado de saúde aos pacientes ou melhor aos clientes que buscam ou são referidos para a unidade, utilizando o conhecimento atual com sólida base científica e ética.

A possibilidade de criação de tal estrutura organizacional já havia sido aprovada pela Congregação da Faculdade de Medicina e incluída no seu Regimento (Capítulo V). Sendo assim, o Professor Titular da área de Cardiologia criou, como um projeto piloto, para substituir a estrutura de “Serviços”, no caso o Serviço de Cardiologia, a “Unidade Acadêmica Intra-hospitalar de Saúde Cardiovascular” (UAIS-CV). Como Unidade Acadêmica, a integração entre áreas de conhecimento afins, pode ser mais facilmente desenvolvida, facilitando a interdisciplinaridade. Na área Cardiovascular, pretende-se gradativamente ampliar a unidade para as áreas de Cirurgia Cardíaca, Cirurgia Vascular e Angiologia. O nome saúde incluído na denominação da unidade deixa implícito que a sua ação visa a saúde e não apenas o tratamento de doenças, modificando o objetivo básico da nova unidade.

Em uma UAIS o Professor Titular é o Coordenador Geral de um “Colegiado Diretor”, composto por “Coordenadorias de Área” formadas de acordo com as áreas de atuação da UAIS (ensino, pesquisa, assistência, extensão e administração), dentro de um Hospital de Ensino e fora dele, conforme as atividades de saúde extendam-se para a comunidade.

Na formação da UAIS-CV os respectivos coordenadores de área foram designados pelo Professor Titular ainda como um projeto piloto experimental.

As seguintes Coordenações e Sub-coordenações foram criadas:

II.1) Coordenação de Ensino de Pós-graduação:

Foi designado o Professor Aristarco Gonçalves Siqueira Filho (Professor Adjunto do Dept. de CM da FM).

Esta Coordenadoria foi sub-dividida nas seguintes sub-áreas:

II.1.1 - Sub-coordenação de pós-graduação stricto sensu:

Foi designado o Dr. Sergio Sales Xavier (médico, com doutorado, do HUCFF).

II.1.2 - Sub-Coordenação de Pós-graduação lato sensu:

Foi designada a Profa. Glauca Maria de Moraes Oliveira (Profa. Adjunta do Dept. de CM da FM)

II.1.3 - Sub-coordenação da Residência Médica em Cardiologia :

Foi designado a Dra. Regina Helena Alves Fonseca (Médica, com mestrado, do HUCFF).

II.2 - Coordenação de Ensino de Graduação:

Foi designado o Professor Mauricio Pantoja (Professor Adjunto do Dept. de CM da FM).

Esta Coordenadoria foi sub-dividida nas seguintes sub-áreas:

II.2.1 - Ensino de Graduação Pré-internato:

Foi designado o Prof. João Manoel Pedroso (Professor Adjunto do Dept. de CM da FM).

II.2.2 - Ensino de Graduação – Internato:

Essa função, temporariamente, está sendo exercida pelo Coordenador de Ensino de Graduação.

II.3 - Coordenação de Pesquisa:

Foi designado o Professor Edson Rondinelli (Professor Adjunto do Dept. de CM da FM).

II.4 - Coordenação de Assistência e Extensão:

Foi designado o Dr. Luiz Feijó (médico, com doutorado, do HUCFF).

II.5 - Coordenação Administrativa

Foi designado a Funcionária Técnico-administrativa Sra. Ana Maria Ribeiro.

II.6 - Coordenação de Finanças:

Foi designado o funcionário Técnico-Administrativo Sr. Amauri Pezzuto.

II.7 - Coordenação de Patrimônio:

Foi designado a funcionária Técnico-Administrativa Sra. Aparecida Rosa de Souza.

A secretaria Executiva da UAIS-CV (Serviço de Cardiologia) continuou a ser exercida pela funcionária cooperada: Aline Souza de Abreu e posteriormente pelo Funcionário Técnico-Administrativo Paulo Renato Chagas. O Sr. Paulo Renato passou a exercer a função de Secretário Executivo abrangendo também a Secretaria Acadêmica para dar maior apoio às Coordenações de Pós-graduação e de Pesquisa. No final do ano, devido a licença maternidade da funcionária Aline, assumiu o seu lugar outra funcionária cooperada a Sra. Sandra -----

O Colegiado Diretor reúne-se semanalmente às terças feiras às 12 h.

Além do Colegiado Diretor para o qual está sendo elaborado um Regimento Interno que rege o seu funcionamento, modificou-se a estrutura dos serviços assistenciais. Criou-se os “Laboratórios” de cada setor de atividade, com a finalidade de deixar explícita as suas funções de pesquisa e ensino, integradas à função assistencial.

As seguintes áreas assistenciais e laboratórios setorizados foram definidos, todos subordinados à Coordenação de Assistência e Extensão:

a) Setor de Pacientes Internos - sob a chefia do Coordenador Geral de Assistência e Extensão – Dr. Luiz Feijó

a.1 – Setor de Enfermarias Gerais de Cardiologia

a.2 – Setor de Pareceres para pacientes internados em enfermarias de outras especialidades e para o Serviço de Emergência.

a.3 – Setor de Enfermarias Especializadas – a serem criadas. Como prioridade definimos a necessidade de criação da enfermaria de Cardiopatias Congênitas de adolescentes e adultos a ser Chefiada pelo Prof. Rubens Araujo Filho

b) Unidade Cardio-intensiva – sob a Chefia do Dr. Edson Migowski

c) **Setor de Pacientes Ambulatoriais – sob a chefia do Dr. Claudio Celano**

c.1 – Ambulatório Geral

c.2 – Ambulatórios Especializados e de Pesquisa

c.3 – Perícia Cardiológica – O Professor Henrique Besser foi designado para coordenar este setor.

d) **Setor de Métodos Especiais não Invasivos em Cardiologia.**

d.1 – Laboratório de Ecocardiografia – sob a chefia da Dra. Martha Turano

d.2 – Laboratório de Ergometria e Eletrofisiologia não invasiva: Teste de esforço, Holter e Teste Ortostático (“TILT”) – sob a chefia do Dr. Roberto Pedrosa.

e) **Laboratório de Hemodinâmica – Sob a chefia do Prof. Claudio Benchimol**

f) **Laboratório de Eletrofisiologia invasiva – sob a chefia do Prof. Jacó Atié**

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
Professor Docente em 40 h DE	01	01 Professor Adjunto
Professor Docente em 40 h 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
Professor em processo de Admissão (concurso já efetivado) – 40 h DE	01	01 Professor Adjunto
Funcionários Técnico-Administrativos (Médicos) em 40 h	14	14 RJU
Funcionários Técnico-Administrativos (Médicos) em 20 h	19	15 RJU 03 Cooperativados 01 NES
Funcionários Técnico-Administrativos (Médicos) em 24h	01	01 cooperativado
Func. Técnico Administrativos	15	10 Técnicos de Eletrocardiografia 02 secretários RJU (01 acumula a secretaria do programa de pós-graduação e 01 responsável pelos equipamentos). 01 Economista 01 técnico setor de faturamento

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 de acordo com a unidade de trabalho = “funcionário equivalente-40h”:

- a) 7 ½ Professores Adjuntos equivalente-40h e 01 Professor Titular (40 h);
- b) 21 ½ médicos equivalente-40h sob RJU e 2 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) 15 Funcionários técnico-administrativos não médicos, sendo 10 desses para realização de exames eletrocardiográficos em escalas de plantão.

IV) ESTRUTURA ASSISTENCIAL

A estrutura Assistencial do Serviço de Cardiologia foi mantida com pequenas modificações:

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). 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 6), são também alocados em rodízio, de acordo com suas escalas de treinamento em serviço.

Os médicos do serviço de Cardiologia são escalados para supervisionar os cuidados assistenciais a esses 12 leitos, em rodízio de periodicidade variável.

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 U N I D A D E CARDIO-INTENSIVA – 8 D UAIS-CV (Serviço de Cardiologia)

<i>DIAS DA SEMANA</i>	TURNOS		
	08:00 ÀS 12:00h	12:00 ÀS 20:00h	20:00 ÀS 08:00h
2ª. FEIRA	Edison/Andréa Tavares	Ricardo/Andréa Tavares	Francisco
3ª FEIRA	Edison	Cristina / Daniela	Ronaldo Leão
4ª. FEIRA	Edison/Andrea Tavares	Ricardo/ José Hugo	José Hugo
5ª FEIRA	Andréa Tavares Cláudio Celano	Roberto Pedrosa Paulo	Cláudio Celano Plínio
6ª FEIRA	Edison/Cláudio Celano	Orlando / Francisco	Orlando
SÁBADO	Roberto Osório	Roberto Osório	Paulo
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.

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

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

<i>POSTOS</i>	<i>SEGUNDA</i>	<i>TERÇA</i>	<i>QUARTA</i>	<i>QUINTA</i>	<i>SEXTA</i>
CTI – 13º	Sérgio	Sérgio	Sérgio	-----	Sérgio
SAC / 10º/ 11º	Ronaldo F.	-----	Ronaldo F.	-----	Ronaldo F.
PNEUMO 11º	Ronaldo F.	-----	Ronaldo F.	-----	Ronaldo F.
9D / 9C Clínica Médica	Sérgio	Sérgio	Sérgio	-----	Sérgio
9A (Enf. ^a Bons.)	<i>Astral</i>	-----	<i>Prof. Lúcio</i>	<i>Prof. Lúcio</i>	<i>Astral</i>
9B	Astral	-----	Astral	-----	Astral
CTI – 8F	Sérgio	Sérgio	Sérgio	-----	Sérgio
CTI - 7F	Sérgio	Sérgio	Sérgio	-----	Sérgio
7A – Nefro	Astral	-----	Astral	-----	Astral
5º DIP / DERMATO	Ronaldo F.	-----	Ronaldo F.	-----	Ronaldo F.
8C ENF ^a FEMININA	Regina	Regina	Regina	Regina	Regina
8C ENF ^a MASCULINA	Feijó	Feijó	Feijó	Feijó	Feijó
Triagem	Astral	-----	Astral	-----	Astral
Emergência	Astral	-----	Astral	-----	Astral

IV.2 – SETOR DE CONSULTAS AMBULATORIAIS

O Setor de pacientes ambulatorias oferta consultas nos ambulatorios gerais de cardiologia, nos ambulatorios especializados e para perícia cardiológica.

As consultas para Perícias Cardiológicas solicitadas pela Justiça (através de convênio com o HUCFF), são marcadas nas sessões ambulatoriais gerais 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 e terceiro andares do Serviço de Ambulatório do HUCFF.

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.**

<i>SALAS</i>	<i>Turno</i>	<i>Dias da Semana</i>
--------------	--------------	-----------------------

	M/T	2 ^a FE IR A	3 ^a FEIRA	4 ^a FE IR A	5 ^a FEIRA	6 ^a FEIRA
233	M					
233	T					
235	M				Júlio P. Guiomar	Maurício Pantoja
235	T					
237	M		Ricardo Gusmão		Luis A. Nacife (licença saúde)	
237	T				Isabela Franco	Lúcio Pereira
239	M			Arritmia		Roberto Pedrosa
239	T		Martha Turano		Isabela Franco	Lúcio Pereira
240	M				Luiz A. Feijó	Ricardo Gusmão
241	M e T	SALA DE ELETROCARDIOGRAFIA				
243	M			Arritmia	Henrique Besser	
243	T		Martha Turano	Cláudio Celano	João Manoel	Lúcio Pereira
245	M					
245	T		Martha Turano	Arritmia	João Manoel	Lúcio Pereira
246	T				Denise Baptista	
247	M			Arritmia		Carlos Astral
247	T				Marize Bittar	Lúcio Pereira
248	T	Roberto Gamarski	Ronaldo Franklin		Andréa Tavares	

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 Congênitas em adultos - 2º ANDAR					
Sala: 213 Manhã				Prof. Rubens de Araújo Filho	
AMBULATÓRIOS – SME / 3º ANDAR					
Salas SME Manhã		Marca Passo Prof. Lúcio		Anticoagulação Drª Isabela	Marca Passo Prof. Lúcio
Salas SME Tarde	Anticoagulação Drª Isabela	<u>ICC</u> <u>Dr. Cláudio Celano</u>	ICC e Transplante Dr. Feijó	Anticoagulação Drª Isabela	<u>ICC</u> <u>Dr. Cláudio Celano</u>
AMBULATÓRIO DE PESQUISA					
Genética e Fatores de Risco para Doença cardíaca isquêmica - 1º. Andar					
Salas 143, 145 e 147 Tarde				Prof. Nelson e Dra. Lucia	

Portanto o Serviço de Cardiologia oferta:

- Ambulatório geral de cardiologia - 25 sessões semanais em 10 salas.

Se considerarmos a média potencial de consultas, por sessão, de 1 consulta de 1ª. Vez (1h por consulta) e 6 reconsultas (30 minutos/consulta), poderíamos produzir 100 consultas de 1ª. Vez e 600 reconsultas por mês.

- Ambulatórios Especializados – 15 sessões semanais em 6 salas (3 no 1º.andar, 1 no 2º. Andar e 2 no 3º. Andar (SME), assim distribuídas:

- Arritmias – 4 sessões/semana nas salas do ambulatório geral.

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

- Ambulatório de Cardiopatas Congênitas no adulto – 1 sala no 2º. Andar – 1 sessão por semana.

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

- Insuf. Card. – 3 sessões/semana.

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

- Anticoagulação – 2 sessões/semana. Este ambulatório pode ofertar média potencial maior do que a calculada acima. Estamos estudando os critérios para estabelecer esta média.

- Marcapasso – 2 sessões semanais. Também não temos ainda parâmetros para o cálculo das consultas potenciais.

- Pesquisa em Genética e Fatores de risco para doença cardíaca isquêmica – 3 sessões Semanais.

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	Roberto Gamarski	Plínio
3ª feira	Martha / Denise	Marize
4ª feira	Regina	Sérgio / Edison
5ª feira	Martha / Denise	Júlio
6ª feira	Martha/Roberto Gamarski	Martha

Oferta-se um total de 14 sessões semanais.

Além desses estudos de rotina o Laboratório de Ecocardiografia oferta serviços de urgência e para os pacientes internados (ECI / CTI 13º. Andar, 7F, 8F, 9 F) na seguinte escala (Tabela 7)

**Tabela 7 – Escala de Serviços ECOCARDIOGRAFIA extra SME e Urgências
UAIS-CV**

E C O – (E C I / C T I 13 / 9 F / 8 F / 7 F)		
2ª feira	4ª feira	6ª feira
Dr. Ricardo Gusmão	Dr. Ricardo Gusmão	Dr. Ricardo Gusmão
3ª feira (URGÊNCIA)	5ª feira (URGÊNCIA)	
Dr. Sérgio	Drª Martha	

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	Jaime Gold	Julio Pereira	Jaime Gold		Jaime Gold
Tarde 13:00 às 17:00h			Roberto Pedrosa		

São ofertadas 5 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	Holter	Teste Ortostático (“TILT”)			

São ofertadas 3 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 Eletrofisiologia	Equipe de Eletrofisiologia	Equipe de Eletrofisiologia	
13:00h às 17:00 h		Equipe de Eletrofisiologia	Equipe de Eletrofisiologia	Equipe de Eletrofisiologia	

São ofertadas 6 sessões semanais para estudos eletrofisiológicos invasivos 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					
Tarde 13:00 às 17:00 h					

São ofertadas 10 sessões semanais

V) PRODUÇÃO DE SERVIÇOS.

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

Setor	Produção Mensal – quantitativa (n)												Méd mensal		
														2006	2005
Enf Masc 6 leitos	09	05	14	09	10	16	13	16	19	12	15		138	12,5	
Enf Fem 6 leitos	08	09	14	12	08	17	13	17	18	17	15		148	13,5	
Total Enf 12 leitos	17	14	28	21	18	33	26	33	37	29	30		286	26,0	22,5
UC 6 leitos	25	25	38	23	26	27	35	51	41	41	36		368	33,5	25,5
Pareceres															
Amb geral 25 ses.	429	561	797	556	654	571	660	871	636	643	740		7.118	647	644,5
Arrit. 4 ses	113	119	164	130	205	143	168	185	173	154	144		1.528	139	81,3
Adol. 1 ses	19	19	05	17	23	24	20	21	20	30	25		223	20,3	12,3
Antic. 3 ses	137	109	221	246	222	230	237	227	234	258	172		2.293	208,5	112,3
Aval. MP 2 ses	05	29	58	40	64	54	29	20	49	37	09		394	35,8	56,2
IC 3 ses	11	10	21	17	19	11	09	11	68	58	53		288	26,2	11,3
Pesq. Clin. 3 ses	37 +1	62 +2	88 +3	68 +4	64 +4	74 +4	31 +1	123 +4	66 +3	58 +5	68 +4		739 +35	67,2 +3,2	-----
Eco 14 ses	251	216	318	277	368	333	378	355	340	287	304		3.577	325,2	266,3
Cintilograf 8 ses	06	16	58	49	74	76	56	84	64	69	67		619	56,3	-----
Holter 3,5 ses	08	20	39	37	43	24	09	41	24	35	0		280	28	30,7
Teste Ort 1,5 ses	23	18	31	30	36	29	25	30	21	08	0		241	24,1	10,0
Ergom 5 ses	47	96	124	94	131	89	53	109	83	66	51		943	85,7	98,5
ECG Amb	425	356	483	460	576	443	602	670	635	649	528		5.827	529,7	620,8
ECG Enf	424	228	251	235	265	269	239	440	353	240	222		3.166	287,8	293,1
Total ECG	849	584	734	695	841	712	841	1110	988	889	750		8.993	817,5	913,9
Eletro fisiologia															
Eletrof. Inv +ablação	13	14	17	15	18	07	14	19	20	10	17		164	14,9	3,1
MP	09	02	12	07	09	13	09	13	09	12	10		105	9,6	7,3
Desf	05	04	04	04	09	07	02	05	06	03	07		56	5,1	1,8
Total Eletrof.	27	20	33	26	36	27	25	37	35	25	34		325	29,5	12,2
Hemo dinâmica															
Coronariogr.		09	17	15	eq. c/def	40	45	65	56	46	46		339	33,9	-----
Angiopl		06	07	02	-----	09	07	18	15	16	11		91	9,1	-----
Angiopl + cor		01	05	02	-----	02	03	07	04	04	04		32	3,2	-----
Total Hemodin		16	29	19	-----	51	55	90	75	66	61		462	46,2	-----

Vemos na tabela 12 que em relação ao ano de 2005 observa-se as seguintes variações:

Pacientes internados nas enfermarias: (+) 15,6%

Pacientes internados na UC: (+) 31,4%

Ambulatorio Geral: estavel

Ambulatorio Arritmias: (+) 71,0%

Ambulatorio Adolescentes: (+) 65,0%

Ambulatorio Anticoagulação: (+) 85,7%

Ambulatorio Av. MP: (-) 36,3%

Ambulatório IC: (+) 132%

Ecocardiograma: (+) 22,1%

Holter: estavel

Teste Ortostático: (+) 141%

Teste Ergométrico: (-) 27,9%. Essa redução progressiva desse exame deve-se a falta de pessoal, pois o médico que realizava o maior número de sessões apresentou problemas de saúde e não temos substituto para o mesmo.

ECG: (-) 10,5%

Eletrofisiologia: Marcapasso: (+) 31,5%; Desfibrilador: (+) 183,0%

Avaliação qualitativa da produção apresentada.

- 1) O setor de hemodinâmica foi reativado em fevereiro de 2006, após paralisação de mais de um ano. Iniciou em fase de testes do equipamento o qual apresentou problema técnico no final de abril e só voltou a funcionar plenamente em agosto de 2006. A partir dessa data a sua produção mensal atingiu uma média de 73,0 exames por mês ou 3,2 exames por dia útil. Conseguiu-se, com o auxílio da Direção Geral, fechar a assinatura do contrato de manutenção com o fornecedor do equipamento de hemodinâmica e executar um planejamento adequado da necessidade de material de consumo o que permitiu manter a produção sem sofrer interrupções por problemas de defeito do equipamento ou falta de material. Ressalte-se também que a produção foi afetada por alguns problemas de logística para a execução do exame o que acarretou na suspensão de 04 exames por diversos motivos: paciente não estava em jejum, anticoagulação não suspensa com antecedência, problemas no transporte de pacientes. Esses problemas estão sendo sanados, pois embora numericamente pequenos, acarretam sérios transtornos para os pacientes. Note-se ainda que o número de coronariografias com laudos normais estava muito acima do esperado e essas solicitações provinham ou de pacientes externos ou de médicos não cardiologistas. Por esse motivo abrimos consultas ambulatoriais para que toda e qualquer marcação de exame só possa ser feita após consulta cardiológica. Com essa medida o número de coronariografias normais reduziu. O setor necessita da contratação de pelo menos um

hemodinamicista para aumentar sua produção. Há necessidade também da cobertura de anestesiológista diariamente para que certos procedimentos, especialmente o de estudos eletrofisiológicos, possam ser realizados mais frequentemente. Já comunicamos o fato à chefia do Serviço de Anestesia.

- 2) Nota-se aumento de produção, em relação ao ano de 2005, em todos os setores com exceção do teste ergométrico, do ambulatório de avaliação de MP e do número de ECGs.
- 3) A produção média de consultas ambulatoriais por sessão é aceitável, mas as produções dos ambulatórios de Arritmias, ICC e adolescentes estão sendo analisadas com maiores detalhes pois aparentemente estão abaixo de 6 consultas / sala / sessão, embora tenham aumentado significativamente sua produção. O não agendamento e o não registro de consultas realizadas são problemas já detectados e que também afetam outros ambulatórios. Medidas foram tomadas para sanar estes problemas.
- 4) Infelizmente, os dados de produção dos serviços ambulatoriais apresentam pouca confiabilidade. O sistema computadorizado do HUCFF não capta a produção principalmente por mecanismos inadequados de coleta de dados. Iniciamos ações para melhorar esse sistema. A produção de consultas do ambulatório geral de cardiologia permaneceu estável em relação a 2005 mas a produção dos ambulatórios especializados aumentou em todos.
- 5) Os dados de produção de internações e de métodos especiais de diagnóstico foram obtidos diretamente dos registros locais destes exames onde a confiabilidade é maior, mas a produção também não é captada pelo sistema de informação do HUCFF.
- 6) O número de internações por leito por mês indicam um tempo de permanência médio dos pacientes ainda elevado. No entanto nota-se redução do tempo de permanência, conseqüente às medidas que estão sendo tomadas, o que possibilitou um aumento de 15,6% no número de pacientes internados nas enfermarias e de 31,4% na Unidade Coronariana, em relação ao ano de 2005. O principal motivo alegado para esta performance ainda não desejada é a demora na marcação dos exames complementares ou das cirurgias ou ainda de pareceres

especializados. A falta de estudo hemodinâmico durante parte do ano de 2006 e o pequeno número de cirurgias cardíacas realizadas certamente contribuíram para este tempo de permanência ainda elevado.

- 7) O número de sessões dos exames complementares, principalmente TE, Teste ortostático e Holter estão abaixo do possível com relação a utilização plena dos equipamentos em dois turnos diários ou 10 sessões semanais por equipamento. A produção do laboratório de ergometria reduziu em relação a 2005. A falta de recursos humanos para preencher todos os horários possíveis é uma das razões para essa baixa produtividade. Outra razão prende-se à necessidade de treinamento de pessoal.
- 8) A produção de exames ecocardiográficos aumentou em 22,1% mas passamos por graves problemas de equipamento pois nossos aparelhos têm tempo elevado de uso e tem apresentado problemas de manutenção frequentes. Há necessidade urgente de compra de pelo menos tres aparelhos adicionais, um deles para a unidade cardio-intensiva. Conseguiu-se recursos para compra de um desses equipamentos através de emenda parlamentar do deputado Antonio Biscaia. Embora todas as etapas para liberação dos recursos tenham sido cumpridas os recursos ainda não foram depositados na conta da UFRJ. Fizemos viagem a Brasilia em dezembro, para tentar conseguir 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.

VI) Atividades de Ensino

VI.1 – O Curso de Graduação

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

A Disciplina de Cardiologia, do PCI-II da Clínica Médica (6º. Período), passou nos últimos anos por reformulações que têm produzido resultados satisfatórios. Na avaliação detalhada, feita pelos alunos, mais de 70% consideram o curso muito bom ou excelente.

Esta disciplina é 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. 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 recebem grupos de alunos de graduação e 1 pós-graduando/grupo

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. Os Internos são alocados em escala variável. Duas vezes por semana o Professor Titular, Nelson Souza e Silva, realiza visitas clínicas nas enfermarias com todo 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.

Há necessidade de discussão no Conselho Deliberativo do Departamento de Clínica Médica para modificar o modo de inserção dos alunos de graduação nas atividades assistenciais aos pacientes internados. 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 as equipes de pareceres em outras enfermarias, ampliando as possibilidade de treinamento.

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 sob a supervisão dos docentes/médicos.

VI.2 – Pós-graduação “stricto sensu”.

O 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).

O Programa de Pós graduação em 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 os atuais 5 professores da Faculdade de Medicina em regime de 40 h. Consegui-se incorporar em seu corpo docente, 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, contando atualmente com um total de 11 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 estão sendo realizadas com a participação de professores da área básica (Instituto de Biofísica) e já na última avaliação intermediária da CAPES estas modificações foram avaliadas favoravelmente. Novas alterações estão sendo executadas e estamos no processo final de elaboração de proposta de criação da Coordenação do Programa de Pós-graduação Interinstitucional em Saúde Cardiovascular (COPPISCardio). 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

- Instituto Estadual Aloysio de Castro / SES

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

Este projeto foi submetido para agências financiadoras para obter recursos para instalar sua infraestrutura administrativa em área de 200 m² do 7º. Andar do HUCFF cedida ao ICES pela administração anterior do HUCFF.

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

São docentes permanentes atuais:

- 5 docentes do Dept. de Clínica Médica (Cardiologia);**
- 2 médicos (funcionários técnico-administrativos) do Serviço de Cardiologia;**
- 1 docente do Dept de Cirurgia Geral (Cirurgia Cardíaca) e**
- 3 Professores do Instituto de Biofísica Carlos Chagas Filho.**

VI.2.2 – Produção de Dissertações e Teses e Produção Científica;

Em 2004 foram defendidas 3 teses de doutorado.

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

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

VI.2.3 – 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 um total de 19 alunos de mestrado e 19 de doutorado.

Face às reformulações que estão sendo feitas, em 2005 optamos por não admitir novos alunos.

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

Face ao total de alunos que se graduaram em 2005 e 2006: 13 no mestrado e 13 no doutorado, optamos retomar a admissão de novos alunos em julho de 2006. Após prova de seleção, foram admitidos para o Programa seis novos alunos de mestrado e quatro de doutorado.

Dois alunos do curso de doutorado foram desligados do Programa e atualmente os alunos em atividade são: Dezoito alunos de mestrado (dois com matrícula trancada realizando teses fora do R.J.) e dez alunos de doutorado.

Além das defesas de dissertações e teses mencionadas acima, estamos levantando a produção científica global dos docentes, profissionais médicos em atividade no Serviço de Cardiologia e corpo discente mas ainda não temos os dados consolidados.

Ao lado da orientação de alunos de pós-graduação stricto-sensu, da produção científica e participação em Congressos médicos, os docentes e profissionais médicos coordenam disciplinas dos programas de Pós-graduação.

O Corpo Clínico do Serviço de Cardiologia participa também do Programa de Pós-graduação em Clínica Médica principalmente no Setor Pesquisa Clínica Coordenado pelo Professor Nelson Souza e Silva.

Este setor tem atualmente três alunos matriculados no mestrado e dois no doutorado e mais 08 alunos em estágio probatório.

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.

As mudanças que promovemos no Serviço de Cardiologia a partir de fevereiro de 2006 alcançaram também a Residência Médica. Instituímos uma disciplina regular de Medicina com base no pensamento Complexo e Metodologia Científica. Essa disciplina foi ministrada pelo Professor Titular da Cardiologia com a colaboração da Dra. Lucia Helena Salis e do aluno de Pós-graduação (doutorado) do setor de Pesquisa Clínica e médico plantonista da Unidade Cardio-intensiva, Dr. Wilson Braz. 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. Todos estarão engajados na produção de uma monografia, obrigatória para a obtenção do título de residente.

As sessões clínicas gerais do serviço de Cardiologia foram re-instituídas e coordenadas pelo Professor Mauricio Pantoja (Coordenador de Graduação) e pelo Dr. Feijó (Coordenador de Assistência/Extensão). Os residentes apresentam as sessões e selecionam os casos clínicos.

A Coordenadora da Residência, Dra. Regina, inseriu todo o programa de treinamento dos residentes 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 teremos 4 R1, 4 R2 e 3 R3 o que consideramos bastante satisfatório para o momento.

O concurso para residente de cardiologia já foi realizado em novembro-dezembro de 2006. Nosso curso voltou a ser primeira escolha para a maioria dos aprovados e interesse crescente para realizar estudos clínicos.

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 está sendo rediscutido visando introduzir modificações em sua metodologia e no material didático distribuído aos alunos.

VII) Atividades de Pesquisa.

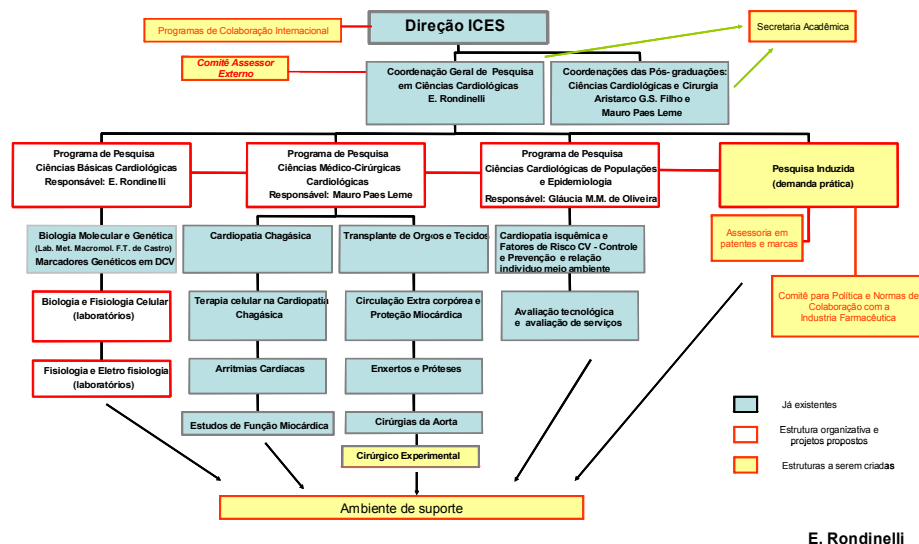
Tendo por base o conceito de Unidade Acadêmica Intrahospitalar de Saúde, que passou a direcionar a re-estruturação do Serviço de Cardiologia, a área de pesquisa passa a ter papel de destaque nas ações da UAIS-CV.

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, Clínica Médica-Setor Pesquisa Clínica e Cirurgia Geral-Cirurgia Cardíaca). O organograma proposto para a Coordenação de Pesquisa pode ser visto na Fig 1.

Fig. 1 – Coordenação Geral de Pesquisa da UAIS-CV (Serviço de Cardiologia)



**Instituto do Coração Edson Saad
Coordenação de Pesquisa**



A Coordenação Geral de Pesquisa definiu a necessidade de criar inicialmente quatro Programas de pesquisa, tendo por base as atividades de pesquisa atualmente 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 torna-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.

- 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, atualização dados do sistema SIGMA/LATTES e atendimento aos alunos;

- 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 úteis 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.

- Pós-graduação

Há necessidade, ou pertinência, da existência de uma disciplina na Residência Médica na qual nossos residentes possam aprender redação em língua inglesa. Estudaremos a possibilidade de termos convênio com a Faculdade de Letras que possibilite sua implementação.

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

A utilização dos equipamentos da área cardiológica na realização de exames complementares, está sendo disciplinada para dar apoio aos exames necessários às pesquisas em integração com as atividades assistenciais.

- Dimensionamento de pessoal.

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

Secretario(a) Acadêmico(a) – 1

Técnico em área da Saúde (patentes) – 1

Profissional área da Estatística/Saúde – 1

Epidemiologista - 1

No Ano de 2006 os pesquisadores do Programa de Pós-graduação em cardiologia, buscaram recursos nas agencias financiadoras de pesquisa.

Tivemos projetos aprovados 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.

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

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. O Anexo 1 apresenta o relatório enviado ao Ministério da Saúde.

IX) Integração ensino-pesquisa-assistência.

Não existia um planejamento global para a UAIS-CV (Serviço de Cardiologia), integrando as atividades de ensino-pesquisa e assistência. Notava-se fragmentação das atividades em segmentos dissociados atuando de modo independente. As atividades assistenciais não criavam facilidades para o desenvolvimento de pesquisas ou para as atividades de ensino. Várias teses desenvolvidas na pós-graduação estavam sendo realizadas utilizando-se de casos ou material de outras instituições. Não existiam mais as sessões anátomo-clínicas.

A integração ensino-pesquisa assistência está sendo alcançada pelas medidas descritas acima e breve teremos o re-início de sessões anatomo-clínicas. Os residentes passaram a desenvolver base de dados que permitirá acompanhar os dados clínicos dos pacientes internados nas enfermarias do serviço.

X) Patrimonio

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

A funcionária Técnico-administrativa, Aparecida Rosa de Souza foi incorporada ao corpo de pessoal da UAIS-CV e passou a coordenar o Setor de Patrimônio.

Inicialmente foi realizado o levantamento de todos os equipamentos em uso e em manutenção, sua localização, número do patrimonio e existência de contrato de manutenção.

O anexo 2 discrimina todo o inventário dos equipamentos utilizados pelo Serviço de Cardiologia. Providenciou-se o conserto dos diversos aparelhos que estavam com problemas técnicos e conseguiu-se fazer contrato de manutenção para o angiógrafo da Hemodinâmica.

Devemos ressaltar como problemas mais imediato de equipamentos os aparelhos de ecocardiografia. Todos apresentam mais de 10 anos de uso e funcionamos apenas com dois

equipamentos. Dois outros adicionais estão sem funcionar por diversos problemas de difícil solução técnica. No final do ano estamos com apenas 01 (um) aparelho em funcionamento.

Conseguiu-se recursos para a compra de um novo aparelho, através de uma emenda parlamentar do deputado Federal Antonio Biscaia, no valor de R\$ 225.000,00 mas apesar de todas as etapas burocráticas terem sido vencidas, os recursos ainda não estão disponíveis.

Ressalte-se a aquisição em 2006 de:

- a) novos aparelhos de ar condicionado;
- b) Seis microcomputadores (4 de mesa e um Laptop da marca Dell - adquiridos com recursos do CAMI e um de mesa doado pelo Prof. Nelson Souza e Silva).
- c) Dois novos aparelhos de eletrocardiografia adquiridos com recursos do CAMI.

XI) Finanças

O Serviço de Cardiologia passou a ter como Coordenador da Área de Finanças o Funcionário Amauri Pezzuto auxiliado pelo Funcionário Adeildo Gomes.

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

Existem inconsistências nos dados levantados e estamos trabalhando para melhorar a qualidade das informações. Vários problemas já foram detetados e estão sendo corrigidos. Tão logo tenhamos maior confiabilidade nos dados apresentaremos os números. Torna-se evidente a necessidade de melhoria do sistema de informações de dados, desde a coleta dos mesmos nos locais de origem até o faturamento.

De Janeiro a Julho de 2006 conseguimos apurar os seguintes dados financeiros globais (Tabela 13):

Tabela 13 - Quantidade e Valores apresentados e aprovados de procedimentos ambulatoriais e internações - período de janeiro a julho de 2006.

	Unidade executora	Quantidade Apresentada	Quantidade Aprovada	Valor Apresentado (R\$)	Valor Aprovado (R\$)
Prod. Ambulatorial	HUCFF	1.093.751	886.896	9.694.839,20	8.629.229,55
	Cardiologia	16.308	16.265	258.933,53	241.504,09 (2,8%)
Internações	HUCFF				7.920.853,80
	Cardiologia/ Cir.Cardiaca Alta Complexidade		211		2.258.249,90 (28,5 %)

Nota-se uma diferença de R\$ 1.065.609,65 entre o valor apresentado e o valor aprovado, apenas nesse período considerado de 7 meses, ou seja, uma diferença mensal de R\$ 152.229,95 cujas causas estarão sendo apuradas.

Os procedimentos cardiovasculares de alta complexidade internados representam 28,5 % do valor total aprovado e apenas 2,8 % do valor aprovado dos procedimentos Ambulatoriais.

Os procedimentos ambulatoriais em Cardiologia acham-se discriminados na Tabela 14 abaixo.

Apenas como exemplo dos problemas de faturamento que mencionamos acima, observando-se os dados da tabela 12 da produção de serviços do HUCFF e da tabela 15 dos procedimentos de alta complexidade em cardiologia faturados no sistema SUS, vemos que a média mensal do número de MP/desfibriladores implantados no HUCFF foi de 14,7 procedimentos enquanto que na tabela relativa ao faturamento vemos que foram faturados uma media mensal de 11 pacientes. Considerando que o valor médio desses procedimentos é de R\$ 17.770, esta diferença entre o realizado e o faturado representa uma perda anual de faturamento de R\$ 788.988,00 apenas nesses procedimentos A tabela 14 mostra as quantidades e valores apresentados e aprovados no período de janeiro a julho de 2006 para os procedimentos ambulatoriais em Cardiologia

Tabela 14 – Procedimentos ambulatoriais de Cardiologia

UFRJ - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO
Procedimentos em Cardiologia - Quantidade e Valores Apresentados e Aprovados
Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS),
Município do Rio de Janeiro - Janeiro a julho de 2006

Grupos de Procedimentos	Quantidade		Valor (R\$)	
	Apresentada	Aprovada	Apresentado	Aprovado
Total	16.308	16.265	258.933,53	241.504,09
07 – PROC. REAL.MÉDICOS, OUTROS NÍVEL SUPERIOR E MÉDIO	7.711	6.143	58.218,05	46.379,65
0701205-CONSULTA EM CARDIOLOGIA	7.711	6.143	58.218,05	46.379,65
14 – EXAMES ULTRA-SONOGRÁFICOS	1.958	1.704	40.488,96	34.897,92
1401501-ECOCARDIOGRAF.BI-DIMENSION.COM/SEM DOPPLER	1.958	1.690	40.099,84	34.611,20
1401907-ULTRA-SONOG.EST.1 VASO C/DOPPLER PULS.CONT	19	14	389,12	286,72
17 – DIAGNOSE	6.446	8.032	43.020,00	43.020,00
1703101-ELETROCARDIOGRAMA	6.446	6.446	20.627,20	20.627,20
1703203-MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL PRESSÃO ARTERIAL	418	418	2.365,88	2.365,88
1703204-SISTEMA HOLTER24 HS-2 CANAIS	276	276	2.365,32	2.365,32
1703205-TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMÉTRICO	892	892	17.661,60	17.661,60
32 – MEDICINA NUCLEAR (IN VIVO)	193	386	117.206,52	117.206,52
3201301-CINTIL.MIOCÁR./PERFUSÃO-ESTRESSE(MÍN.3 PRJ	193	193	64.849,93	64.849,93
3201302-CINTIL.MIOCÁR./PERFUSÃO-REPOUSO(MÍN.3 PROJ	192	192	52.264,32	52.264,32
3202102-CINTILOGR. PARA PESQUISA DIVERTÍCULO MECKE	1	1	92,27	92,27

FONTE: TABWIN/DATASUS

A tabela 15 mostra os procedimentos de alta complexidade em cardiologia

Tabela 15 - Procedimentos Cardiovasculares de Alta Complexidade HUCFF/Serviços de Cardiologia, Cirurgia Cardíaca e Cirurgia Vascular

Procedimentos	Freq		Valor Total		Valor médio	TMP
Eletrofisio	64	20,1	199.593,35	9,0	3.118,65	2,2
Cir. CV	44	31,7	297.139,21	13,4	6.751,78	41
MP/Desf	77	24,2	1.368.420,82	61,8	17.771,70	5,5
Card. Interv. (hemod.)	26	8,2	393.096,52	17,8	15.119,10	37,8
Cir. Vasc + endovasc	93	29,2	207.780,12	9,4	2234,19	7,67
Total	318	100	2.214.253,39	100	6.963,06	11,1

TMP = tempo médio de permanência

Esses dados enfatizam a necessidade urgente de melhoria das informações sobre produção assistencial no HUCFF e processos envolvidos no faturamento, bem como a necessidade de reduzir o tempo médio de permanência hospitalar o que já estamos fazendo.

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 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.

2) Corpo Docente

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

Temos um total de apenas 8 ½ docentes equivalente-40 h e 23 ½ médicos equivalente-40 h sendo 3 cooperativados. Destes 9 docentes, 8 têm Doutorado (1 é professor titular e um é pesquisador de área básica: biologia molecular) e 1 tem mestrado. Todos os docentes têm mais de 20 anos de serviço público e tres já com tempo para aposentadoria. Dois docentes faleceram há menos de dois anos (um deles professor titular e um professor adjunto) e tres docentes foram aposentados no último ano (tres professores adjuntos). Todos tinham regime de 40 horas de trabalho. Em 2006 tivemos a incorporação de um professor adjunto através de concurso público. Não ocorreu, até o momento, qualquer alocação de vagas para a cardiologia, para repor as vagas dos professores que faleceram ou se aposentaram.

Dos 23 ½ médicos-equivalente 40 h: 3 tem doutorado, 12 com mestrado, 4 doutorandos. 14 dos médicos exercem sua função como plantonistas da Unidade Coronariana. Estes números expressam a completa distorção existente no quadro de médicos cardiologistas, ocasionada por diversos fatores, mas primordialmente pela necessidade de cobrir atividades assistenciais que sempre foram cobertas pelo pessoal docente no passado.

Para que o serviço de Cardiologia possa funcionar com plena utilização de todos os seus equipamentos, em todos os turnos, necessitamos da contratação de 10 novos docentes

(em regime de 40 h). Emergencialmente necessitamos de quatro (04) docentes para repor as vagas que ocorreram por aposentadoria ou morte nos últimos anos.

Além desses docentes, Temos necessidade urgente de pessoal 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 9 médicos para possibilitar escala com 3 médicos por plantão, o que permitiria regularizar a escala de férias. Esses médicos poderiam ser recrutados de outras unidades, dentre os novos aprovados em concursos públicos e pelo aumento de carga horária de 20 para 40 h de alguns de nossos próprios médicos. Elaboramos lista dos médicos que podem ser recrutados e já a apresentamos ao NERJ / MS no Rio de Janeiro.

3 – Capacitação De Pessoal

Iniciaremos 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.

4 – Sistema de Informações

O desenvolvimento de um sistema de informações é prioridade máxima para dar apoio não apenas as 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 conseguiu-se em 2006 financiamento da rede Nacional de pesquisas para instalar rede de alta velocidade no HUCFF que complementarará a rede da UFRJ em desenvolvimento pelo Pro-infra.

Desenvolvemos com a CPD do HUCFF e com o laboratório de sistemas da COPPE, projeto para instalar a rede de alta velocidade nos anfiteatros do 8º. Andar, nas salas de ensino do 8º. Andar, na futura área de pós-graduação do 7º. Andar, no anfiteatro Alice Rosa, no setor de Radiologia (sub-solo) além de outros locais definidos com a CPD. 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.

Além dos recursos da RNP, foram alocados no PPSUS/FAPERJ-SCTI/SES/MS recursos totalizando R\$ 300.000,00 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. Este projeto estará sendo desenvolvido em 2007.

6 – Área assistencial

6.1– Financiamento para projetos de desenvolvimento da UAIS-CV (Serviço de Cardiologia).

6.1.1 – Projetos apresentados ao FNS.

Em 2006 o Serviço de Cardiologia apresentou pelo HUCFF os seguintes projetos para financiamento pelo FNS:

a) Projeto 33.663.683.0001/06-009 – este projeto visa re-equipar os setores do SME Cardiologia (teste de esforço e ecocardiografia).

b) Projeto 33.663.683.0001/06-019 – projeto para aumento de tres leitos da Unidade Coronariana.

c) Projeto 33.663.683.0001/06-020 – projeto para aumento do número de leitos de enfermarias da Cardiologia e cirurgia cardíaca e criação da enfermaria de Cardiopatia Congênita de adultos.

d) Projeto 33.663.683.0001/06-024 – projeto de criação de laboratório de pesquisa biomolecular e para dar apoio aos exames de biologia molecular necessários aos cuidados dos pacientes internados.

e) Projeto 33.663.683.0001/06-077 – projeto para compra de um ecocardiógrafo – emenda parlamentar do deputado federal Antonio Biscaia.

6.1.2 - Projetos apresentados para financiamento para a Petrobras

O serviço de Cardiologia e o Programa de Pós-graduação em Medicina (Cardiologia), apresentaram ao CENPES-Petrobrás, projeto de instalação da infraestrutura de pós-graduação e de telemedicina da UAIS-CV (Serviço de Cardiologia) em área de 200 m2 do 7o. Andar do HUCFF alocada pela direção anterior do HUCFF. Este novo projeto visa dar continuidade à projeto anterior de pesquisa sobre genética e fatores de risco Cardiovascular desenvolvido em funcionários do CENPES com apoio da Petrobrás. Aguarda-se julgamento final do projeto.

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 a graduação, incluindo o internato e para a residência, visando também reduzir o tempo médio de internação hospitalar.

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.

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).

7 – Centro de custos.

Será criado em 2007, 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

- Buscar junto ao departamento de Clínica Médica, formas de estender o tempo de permanência dos alunos nas enfermarias e nos ambulatórios e 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.

9 – Necessidades imediatas:

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

9.2- Compra de tres monitores para a unidade Cardio-intensiva para ampliar leitos intensivos de rápida permanência (angioplastias, desfibrilação externa).

9.3 - Plantonistas para a Unidade Cardio-intensiva.

9.4 – Iniciar a elaboração do Acordo entre o ICES e o HUCFF e participar da criação do Complexo Hospitalar da UFRJ

9.5 - 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.

FIM

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