

Serviço de Assistência
Cardiovascular
Pré-Projeto



GOVERNO DA BAHIA
SECRETARIA ESTADUA DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL PRADO VALADARES

**PRÉ-PROJETO DE IMPLANTAÇÃO DA UNIDADE DE
ASSISTÊNCIA EM ALTA COMPLEXIDADE
CARDIOVASCULAR DO HGPV**

Gilmar Barros Vasconcelos¹
Luiz Claudio Teixeira de Rezende²
Márcio Resende Archanjo³

JEQUIÉ
AGOSTO/2008

¹ Diretor Geral do Hospital Geral Prado Valadares – Jequié, Bahia

² Médico Cirurgião Cardiovascular – Hospital Geral Prado Valadares

³ Médico Cardiologista Intervencionista/Hemodinamicista - Hospital Geral Prado Valadares

SUMÁRIO

- 1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS**
- 2. O HOSPITAL..... 05**
- 3. JUSTIFICATIVA..... 09**
- 4. BASE LEGAL15**
- 5. CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO..... 18**
- 6. ESTRUTURA ASSISTENCIAL DA UNIDADE DE ASSISTÊNCIA EM ALTA COMPLEXIDADE
CARDIOVASCULAR DO HGPV 22**
- 7. INSTALAÇÕES FÍSICAS..... 23**
- 8. COMPLEXIDADE EM PROCEDIMENTOS DA CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA..... 27**
- 9. CONCLUSÃO..... 30**

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Não há como negar que Assistência Cardiovascular de Alta Complexidade na Bahia, como consequência da ausência de investimentos nas gestões anteriores, carece de muitos implementos.

Neste sentido, os serviços disponíveis estão concentrados basicamente na capital do Estado, supostamente subdimensionados, e dessa forma incapaz de atender à demanda de pacientes. Conseqüentemente, muitos pacientes que necessitam de procedimentos de urgência não conseguem realizá-los em tempo hábil.

Nos últimos 02 anos são notáveis os grandes esforços que a Secretaria Estadual de Saúde tem realizado no sentido de consolidar o Sistema Único de Saúde no nível estadual, operacionalizando seus princípios e diretrizes para a garantia do acesso universal e equânime para a população Baiana. Neste processo podemos citar o grande empenho no processo de definição da Referência de Alta complexidade, o que também inclui a reorganização da Assistência Cardiovascular. É justamente neste sentido que nos propomos a implantar no Hospital Geral Prado Valadares – Jequié, localizado na macrorregião sul, uma Unidade de Assistência em Alta Complexidade.

2. O HOSPITAL



O Hospital Geral Prado Valadares tem como missão “prestar assistência humanizada, integral, equânime e universal”, é uma Unidade da Rede Pública do Estado da Bahia, de abrangência regional, de Porte IV de acordo com a portaria 2.224/02 do Ministério da Saúde e do tipo II na classificação da Secretaria da saúde do Estado da Bahia, com área construída superior a 6.500 m², com 202 leitos, Clínica Médica (31), Clínica Cirúrgica (36), Obstetrícia (35), Pediatria (18) Neonatologia (17) Terapia Intensiva (10) e Psiquiatria (24), além de 14 leitos de observação adulto, 5 pediátricos e 11 de Pré-parto, 1 Reanimação, para atendimentos de urgência e emergência. O HGPV possui Laboratório de análises clínicas que realiza exames nas áreas de Hematologia, Bioquímica, Hemogasometria e Imunologia totalmente automatizado. O Serviço de Bio-imagem realiza procedimentos de imagem por Raios-X e Ultrassonografia com Doppler Colorido.

A Emergência do Hospital funciona em duas alas e duas portas de entrada, uma para Emergências Obstétricas e outra para demais Emergências em Geral com Acolhimento e Classificação de Risco. A escala de Plantonistas do hospital na área médica conta com Clínicos Gerais, Traumato-Ortopedistas, Intensivista, Otorrinolaringologista, Oftalmologista, Cirurgiões Gerais, Cirurgião Vascular, Anestesiastas, Ultrassonografistas e Obstetras, além de Assistente Social, Nutricionista, Bioquímico, Psicólogo, Terapeuta Ocupacional, Cirurgião Bucocomaxilofacial, Fisioterapeuta, Enfermeiro, Auxiliar e Técnico de Enfermagem, Técnico em Radiologia, Técnico em Patologia, Técnicos e Auxiliares Administrativos, Vigilantes, dentre outros.

Atuam como Diaristas médicos das especialidades de Clínica Médica, Urologia, Pediatria, Neurologia, Otorrinolaringologia, Nefrologia, Pneumologia, Cirurgia Geral, Gineco-Obstetrícia, Ortopedia, Radiologia, Ultrassonografia, Endoscopia, Terapia Intensiva, Cardiologia, Gastroenterologia, Psiquiatria e Neonatologia.

A Unidade de Terapia Intensiva é adulto tipo II, possui 10 leitos instalados devidamente equipados e ativos, entre os quais um é de isolamento. Dispõe de Ventiladores Vela e Inter 5 Plus com central de monitorização interligada além de uma Máquina para Hemodiálise.

Centro Cirúrgico possui quatro salas, as quais necessitam de reposição de equipamentos. A Central de Material Esterilizado possui três Autoclaves Horizontais de Médio Porte.

Para o transporte de pacientes o Hospital dispõe de três Ambulâncias Básicas para transferências de Pacientes entre o Hospital e demais Unidades da Rede, e uma Ambulância Avançada – UTI Móvel, devidamente Equipada.

O Grupo Gerador do Hospital está interligado a todas as Enfermarias, UTI, Centro Cirúrgico e Emergências. O HGPV conta com Centrais de Oxigênio, Ar Comprimido e Vácuo com pontos interligados à maior parte dos leitos da Unidade.

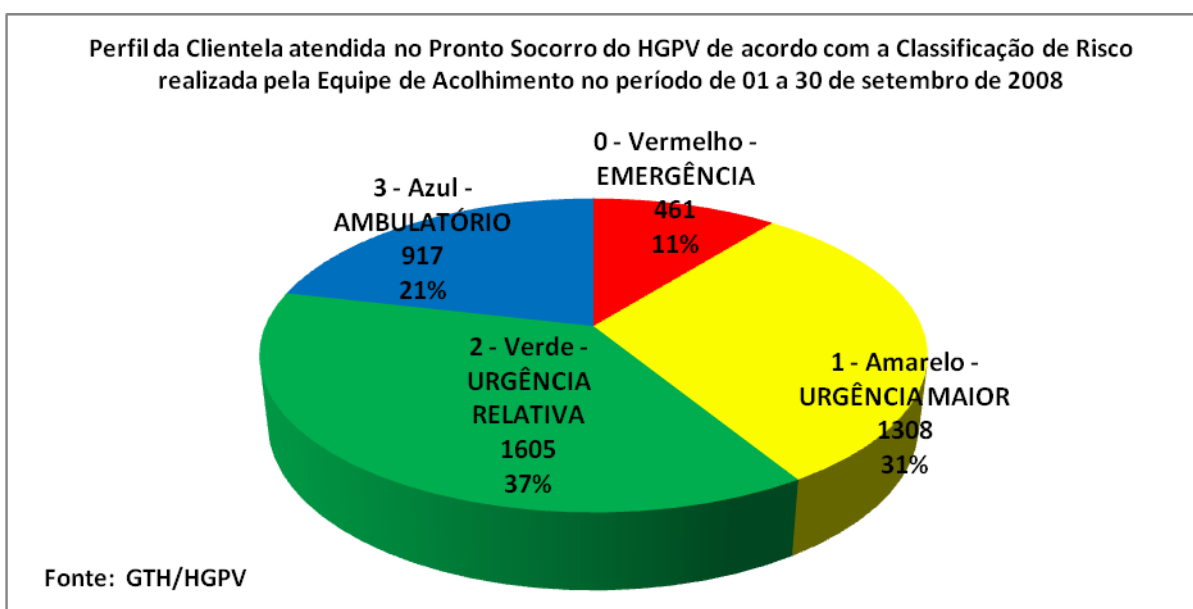
O Serviço de Controle da Infecção Hospitalar atua de forma satisfatória e os funcionários contam com o Serviço de Saúde Ocupacional.

A Unidade mantém ainda os Ambulatórios de Oncologia, Psiquiatria, Neurologia, Urologia, Ginecologia e Ortopedia.

Atuam no Hospital mais de 850 funcionários das diversas categorias profissionais com cinco tipos de vínculos (Efetivos, REDA, Fundação, Pessoa Jurídica e Comissionados).

Desde o mês de junho de 2007 foi implantado o Acolhimento com Classificação de Risco na Unidade de Urgência de acordo com a Política Nacional de Humanização, os quais são classificados de acordo com o protocolo disposto na página seguinte.

No gráfico que se segue apresenta-se o resultado consolidado da Classificação de risco do mês de setembro de 2008.



Protocolo de Classificação de Risco utilizado na Porta de Entrada da Urgência do HGPV sugerido pela Política Nacional de Humanização:



Secretaria da Saúde | Hospital Geral Prado Valadares

EMERGÊNCIA	URGÊNCIA MAIOR	URGÊNCIA RELATIVA	AMBULATÓRIO
<ul style="list-style-type: none"> Politraumatismo; TCE Queimaduras grandes; Coma ou alteração de consciência; Lesão da coluna vertebral; Desconforto respiratório grave; Dor no peito + falta de ar + cianose; Vômito + perda da consciência ou dor torácica por + de 30 min; Perfuração no peito, abdome ou cabeça; Crise convulsiva; Intoxicações exógenas ou tentativa de suicídio; Anafilaxia ou reações alérgicas + falta de ar; Hiper ou hipoglicemias (diagnosticadas); Parada cardiorrespiratória; Alterações de SSVV + sintomas (diagnosticados); Hemorragias não controláveis; Fraturas; ferimentos (cortes). 	<ul style="list-style-type: none"> Cefaléia intensa de início súbito; Alterações agudas de comportamento, agitação e confusão mental, desmaios; História de convulsão; Dor torácica intensa; Crise asmática ou desconforto respiratório; Diabético + sudorese, alterações de estado mental, visão turva, febre, vômito, taquipnéia, taquicardia; Alteração de sinais vitais em pacientes sintomáticos; História recente de melena ou hematêmese ou enterorragia; Epistaxe; Dor forte de qualquer natureza; Sangramento vaginal com dor abdominal; Náuseas, vômitos e diarreia persistente + sinais de desidratação grave; Febre alta (39/40°); Luxações, entorçe + dor intensa; Acidentes por animais peçonhentos; Broncoespasmo. 	<ul style="list-style-type: none"> Idade superior a 60 anos; Pacientes escoltados; Deficientes físicos ou impossibilitados de deambulação; Asma fora de crise; Enxaqueca; Dor de ouvido moderada a grave; Dor abdominal sem alterações de sinais vitais; Sangramento vaginal sem dor abdominal; Vômito e diarreia sem sinais de desidratação; Abscessos; Distúrbios neurovegetativos; Lombalgia intensa; Intercorrências ortopédicas; Gastroenterite. 	<ul style="list-style-type: none"> Queixas sem alterações agudas; Procedimentos como: curativos, trocas ou requisições de receitas médicas, avaliação de resultados de exames, solicitações de atestados médicos; Demais situações não enquadradas anteriormente; Uso de benzilpenicilina.
Sala Vermelha Emergência Atendimento Médico Imediato	Sala Amarela Atendimento Médico	Verde Encaminhamento para especialidades	Azul Agendamento em UBS, PSF

Protocolo de Avaliação e Classificação de Risco
Hospital Geral Prado Valadares



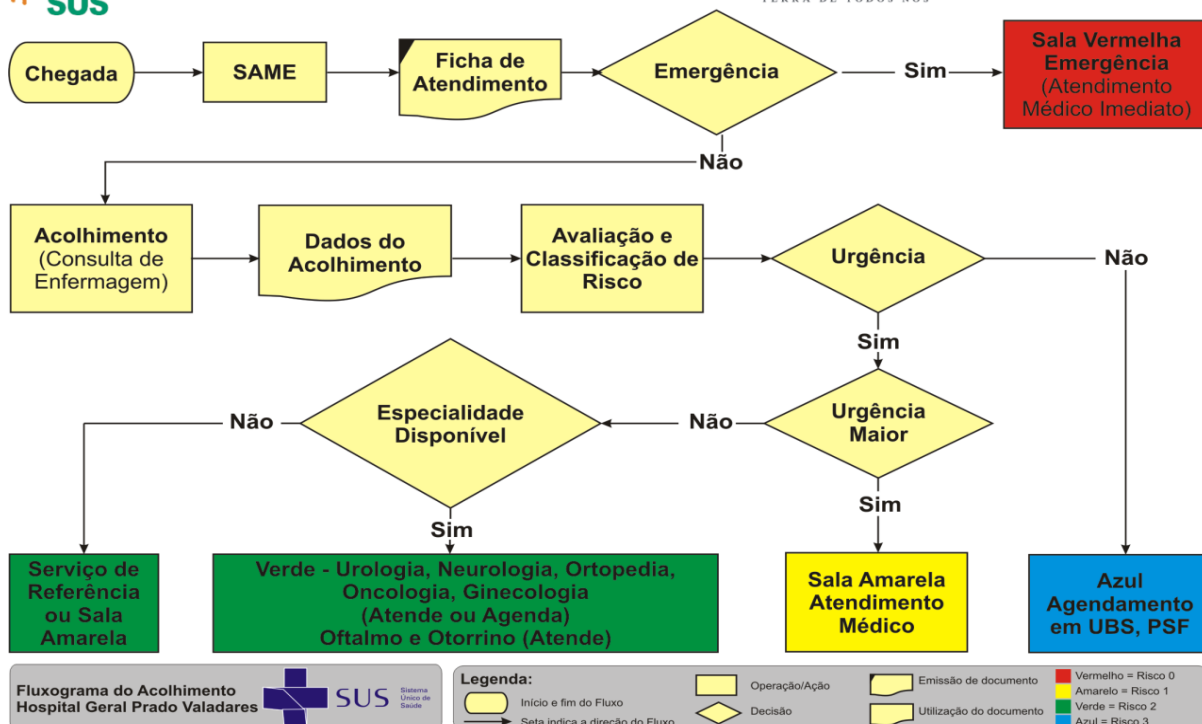
Legenda:

- Vermelho = Risco 0
- Amarelo = Risco 1
- Verde = Risco 2
- Azul = Risco 3

Na chegada do paciente é seguido o seguinte fluxo, exceto para as emergências:



Secretaria da Saúde | Hospital Geral Prado Valadares



O HGPV tem vocação de Hospital terciário, para isto está se discutindo um plano de readequação do Hospital Prado Valadares com integração da rede para reorganização dos atendimentos no Pronto Socorro e nos Ambulatórios, passando a dar prioridade aos casos referenciados de maior complexidade. Assim o Pronto Socorro do HGPV se transformará em **Unidade de Emergência Referenciada**, cujo principal objetivo será atender pacientes graves mediante regulação e contato pelo SAMU. Assim como para os Ambulatórios. Isto objetiva preservar o papel do HGPV no sistema regionalizado e hierarquizado instituído pelo Ministério da Saúde e atender bem aos usuários do SUS. Desta forma o sistema vai desafogar; os fluxos serão redefinidos de acordo com os níveis de complexidade dos casos; os processos de trabalho serão melhorados; será possível realizar educação em saúde de melhor qualidade e conseqüentemente haverá:

- Racionalização de recursos;
- Elevação da qualidade do atendimento;
- Maior aprofundamento na área de ensino e pesquisa;
- Satisfação dos usuários e trabalhadores;
- Resolubilidade dos casos.

3. JUSTIFICATIVA

O Nível de saúde das populações pode ser “inferido” através da observação de medidas-síntese que contêm informação relevante sobre determinados atributos e dimensões que refletem, por um lado, a ocorrência de doenças e, por outro, o desempenho do sistema de saúde. De modo mais amplo, segundo a UNESCO, um dos itens utilizados para medir o índice de desenvolvimento social de uma população em uma determinada região é a qualidade e a disponibilidade de assistência à saúde prestada, o que inclui as ações de alta complexidade. No caso específico do Brasil, cujo perfil epidemiológico mescla doenças infecto-parasitárias e as doenças crônico-degenerativas, a configuração de uma rede assistencial de alta complexidade é condição imprescindível. Ainda segundo a mesma agência, uma região que possui uma adequada assistência cardiovascular é aquela que oferece cerca de 200 (duzentos) cirurgias cardíacas/mês por 1.000.000 (um milhão) de habitantes.

No cenário das doenças crônico-degenerativas merecem atenção especial as moléstias cardiovasculares. Em todo o mundo estas são a principais causas de óbitos na população de idade superior a 50 anos. Na Bahia, e seguindo a tendência observada em todo o Brasil e no mundo, também na Bahia as doenças do aparelho cardiovascular correspondem à principal causa de óbitos definidos nos anos de 2000 e 2003, segundo dados da SESAB/DICS/SIM.

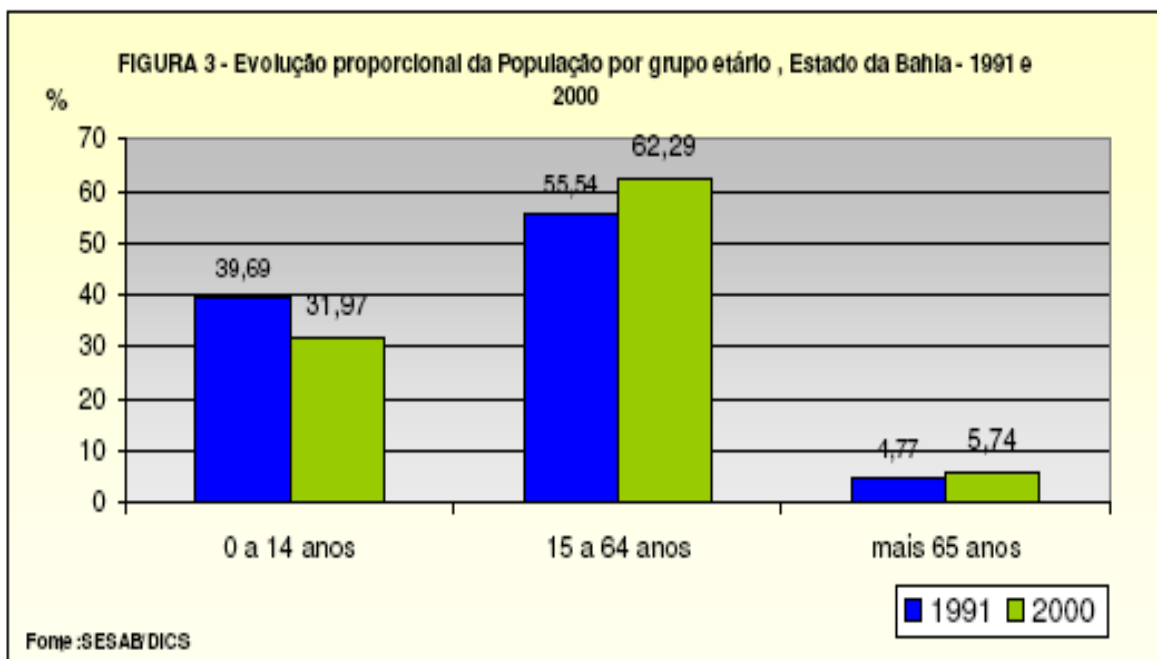


Ilustração 1- Demonstração do aumento do envelhecimento e da expectativa de vida da população no Estado da Bahia.

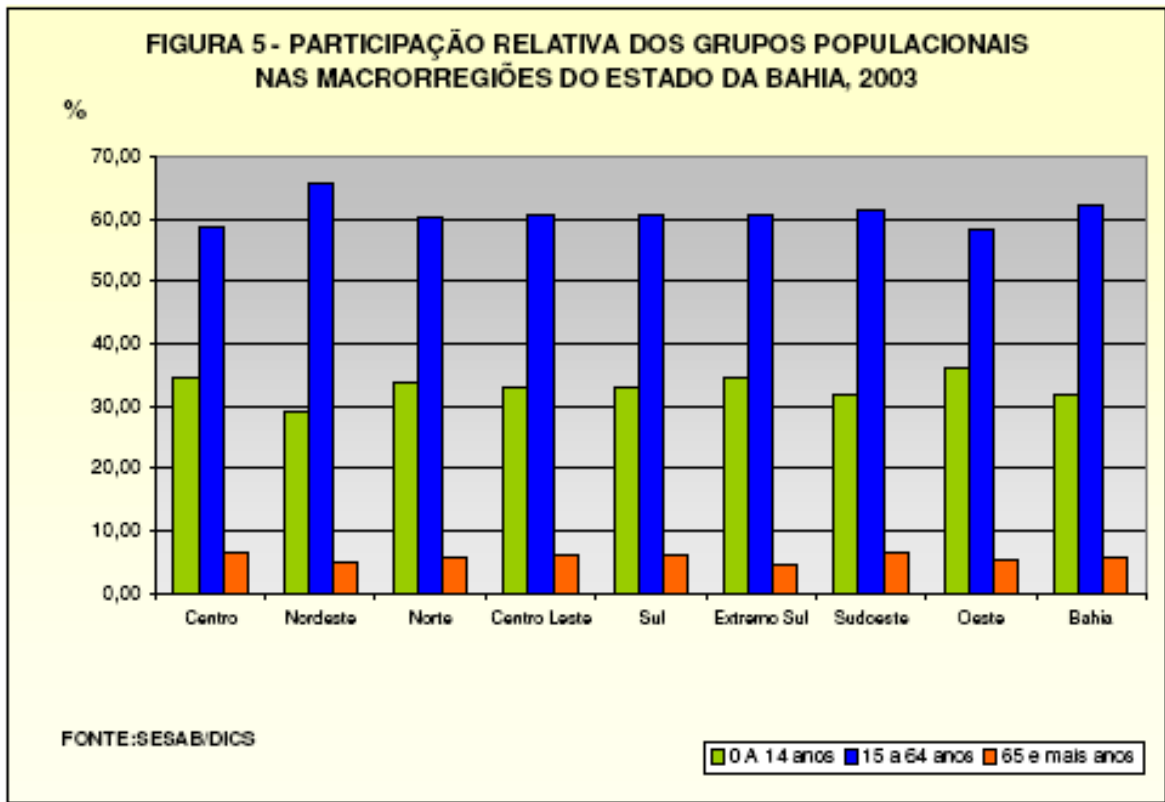


Ilustração 2- Demonstração do envelhecimento da população do Estado da Bahia relativo às suas Macrorregiões.

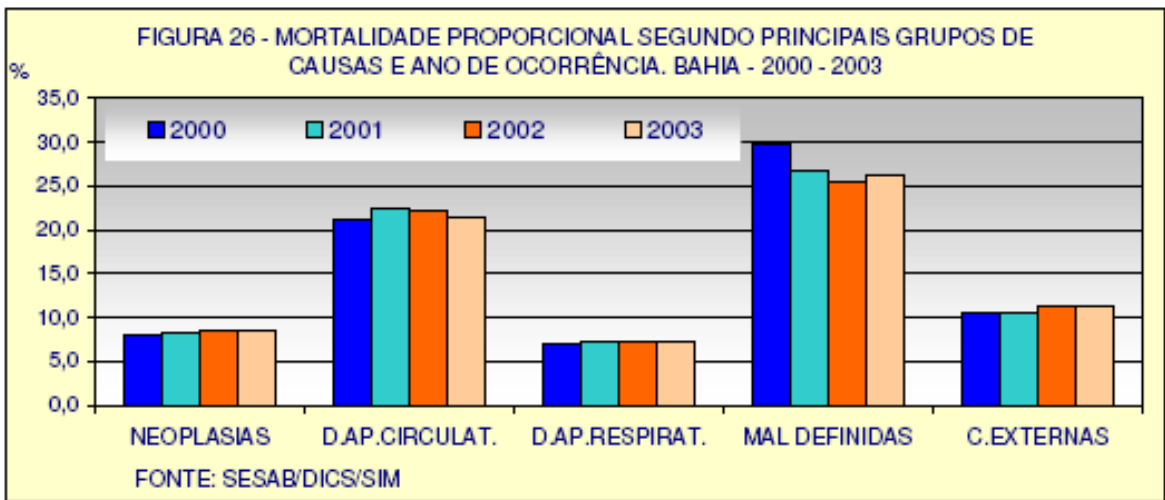


Ilustração 3- Demonstração do aumento das causas de mortalidade por doenças Cardiovasculares devido ao envelhecimento e consequente aumento da expectativa de vida da população do Estado da Bahia; Na análise deste gráfico, das causas de óbitos classificadas como MAL DEFINIDAS, com certeza a principal dessas causas é a doença cardiovascular não diagnosticada.

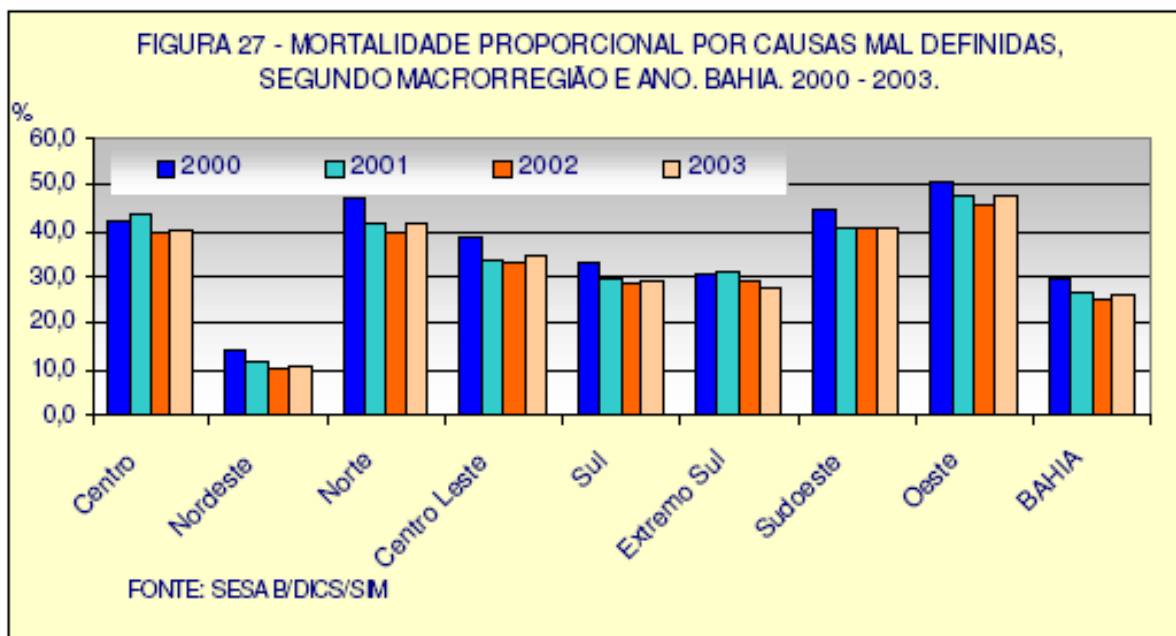


Ilustração 4 – Demonstração da mortalidade por causas mal definidas relativas às Macrorregiões do Estado da Bahia; Na análise deste gráfico verifica-se um menor percentual de causas de óbitos mal definidos na Macrorregião Nordeste, que corresponde à área de Salvador, onde existe uma maior concentração de serviços especializados e profissionais mais bem preparados.

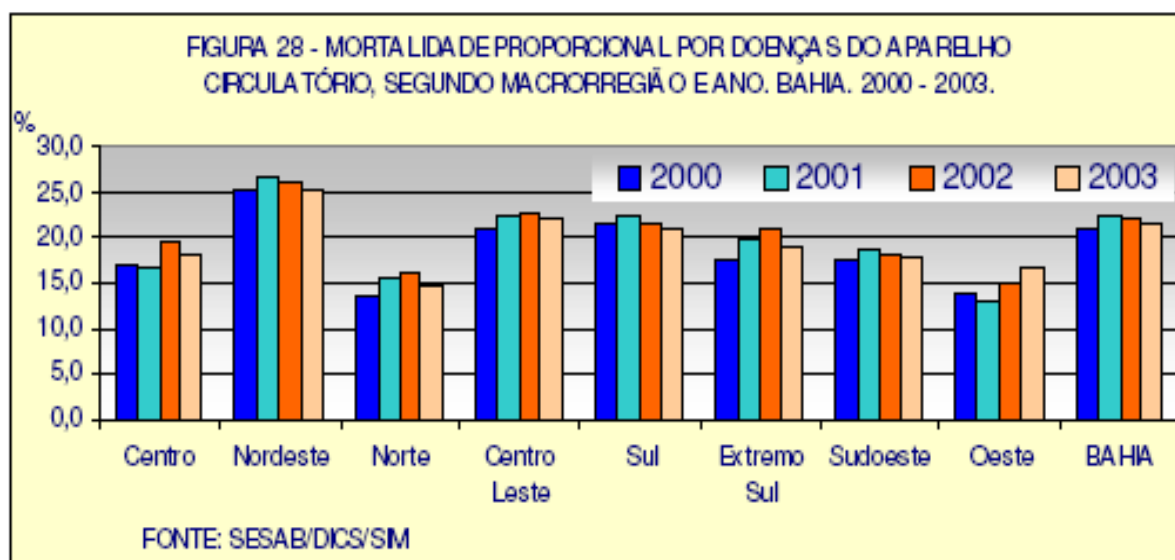


Ilustração 5 – Demonstração das mortalidades por causas cardiovasculares do Estado da Bahia relativa às suas Macrorregiões; Na análise deste gráfico verificamos que ocorre um maior aumento percentual de causas de morte por Doenças Cardiovasculares justamente naqueles locais onde existe uma maior concentração de profissionais mais bem preparados e em condições de fazer um diagnóstico correto.

O desempenho da rede de serviços de saúde do SUS estadual pode ser analisado por meio dos seus diversos níveis: atenção básica, média e alta complexidade ambulatorial/ hospitalar. Apesar das atenções básicas e de média complexidade estarem apresentando melhorias significativas, algumas já alcançando quase 100% da meta e outras até ultrapassando, Segundo dados coletados do Plano Estadual de Saúde 2004-2007 SESAB – SUS, com relação aos procedimentos de alta complexidade cardiovascular o Estado apresenta ainda um desempenho insatisfatório, havendo apenas serviços especializados na microrregião de Salvador, o que provavelmente os torna ineficazes no sentido de inacessibilidade para a maioria das populações de outras macrorregiões devido à sobrecarga de serviço acumulada sobre estes locais. Analisando estes dados, estamos certos de que existe uma necessidade de atenção aos pacientes portadores de doenças cardiovasculares nas regiões do estado que não possui este tipo de serviço.

Cobertura de procedimentos especializados de média e alta complexidade, realizados na rede ambulatorial do SUS Bahia, 2002/2003, com base na Portaria 1101/02

Grupo de procedimentos após 10/99	2003	Port. 1101/02	Cobertura (%)
Procedimentos Especializados			
..07- Proced. Espec. Profis. Médicos, Out. Niv.	21494113	13.440.000	160,00
..08- Cirurgias Ambulatoriais Especializadas	1472109	672.000	219,00
..09- Procedimentos Traumató-Ortopédicos	1780320	1.344.000	132,00
..10- Ações Especializadas em Odontologia	330764	806.400	41,00
..11- Patologia Clínica	23230764	13.440.000	173,00
..12- Anatomopatologia e Citopatologia	692659	634368	109,00
..13- Radiodiagnóstico	2105966	2.150.400	98,00
..14- Exames Ultra-Sonográficos	1143628	409.200	284,00
..17- Diagnóstico	2807992	1.612.800	174,00
..18- Fisioterapia (Por Sessão)	6864364	2.419.200	283,00
..19- Terapias Especializadas (Por Terapia)	599377	806.400	74,00
..21- Próteses e Órteses	44133	134.400	33,00
Procedimentos Assistenciais de Alta Complexidade			
..26- Hemodinâmica	1503	8.064	19,00
..27- Terapia Renal Substitutiva	411310	561.792	73,00
..28- Radioterapia (Por Especificação)	358607	369.256	97,00
..29- Quimioterapia - Custo Mensal	80078	72.576	110,00
..30- Busca de Órgãos para transplante	2179		
..31- Ressonância Magnética	12415	10.752	115,00
..32- Medicina Nuclear - In Vivo	16675	37.632	44,00
..33- Radiologia Intervencionista	4697	2.688	175,00
..35- Tomografia Computadorizada	45678	53.760	85,00
..36- Medicamentos	3799262		
..37- Hemoterapia	1120166	1.075.200	104,00
..40- Procedimentos Específicos para Reabilitação	1043120		

Fone DATASUS

- sem parâmetros na Portaria
- Dos 13 grupos de média complexidade cumpriu ou superou os parâmetros em 08 deles (61,5%)
- Dos 09 grupos de alta complexidade, cumpriu ou superou os parâmetros em 04 deles (44,4%)

Ilustração 6 – Tabela de dos procedimentos de média e alta complexidade pelo SUS no Estado da Bahia; Através desta tabela pode-se perceber que a cobertura para Alta Complexidade Cardiovascular encontra-se apenas em 19% em todo o Estado.

Além disso, a implantação do serviço força a estruturação do hospital, qualificação técnica dos profissionais e melhoria da qualidade do atendimento à população, nomeadamente na área cardiovascular.

Com isso este será um agregador de valores, trazendo no seu arcabouço a exigência de mudanças de atitudes, conhecimento técnico dos vários profissionais envolvidos, desde o pré-atendimento hospitalar até cuidados especializados em Unidade de Terapia Intensiva e Enfermaria e ainda melhoria no processo investigativo em cardiologia intervencionista.

A resolução do problema que este projeto se propõe a dar conta é de extrema importância para a comunidade jequeense e de toda a região que referencia para este pólo de saúde, porque desfaz a solução de continuidade existente no tratamento de urgência a pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio, além de outras patologias cardiovasculares, evitando assim, a exposição de pessoas passíveis de intervenção cardiológica em tempo oportuno ao risco de morte.

Não existem outros projetos semelhantes sendo desenvolvidos nessa microrregião, a implantação deste vai trazer benefícios econômicos e sociais para a comunidade de Jequié além de resultados importante para a região, tanto no âmbito da saúde quanto acadêmico.

4. BASE LEGAL

Os problemas cardiovasculares, que fazem parte das doenças crônicas não transmissíveis, são as mais frequentes causas de morbi-mortalidade no nosso meio, e tensionam o financiamento do sistema de saúde no nível de atenção da alta complexidade.

Assim, o Ministro da Saúde publicou a Portaria GM/MS n. 1.169, de 15 de junho de 2004, que instituiu a Política Nacional de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade, definindo ainda a conformação da nova rede. Concomitante a essa política, o Secretário de Atenção à Saúde publicou a Portaria SAS/MS n.210, de 15 de junho de 2004, onde definiu as Unidades de Assistência em Alta Complexidade e os Centros de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular, bem como suas aptidões e qualidades.

De acordo com essas normas ficou definido o seguinte:

- Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Cirurgia Cardiovascular – Parâmetro: 1 para cada 600.000 habitantes
- Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Cirurgia Cardiovascular Pediátrica – Parâmetro: 1 para cada 800.000 habitantes
- Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Procedimentos da Cardiologia Intervencionista – Parâmetro: 1 para cada 600.000 habitantes
- Serviço de Alta Complexidade em Cirurgia Vascular – Parâmetro: 1 para cada 500.000 habitantes
- Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Cirurgia Endovascular – Parâmetro: 1 para cada 4.000.000 de habitantes
- Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Laboratório de Eletrofisiologia – Parâmetro: 1 para cada 4.000.000 de habitantes
- Centro de Referência – Parâmetro: 1 para cada 4.000.000 de habitantes.

Mapa das Macrorregiões Assistenciais de Saúde da Bahia



TABELA 42
ESTIMATIVA DA POPULAÇÃO POR FAIXA DE IDADE, SEGUNDO MACRORREGIÃO – ESTADO DA BAHIA – 2003

Macrorregião, microrregião e módulo	TOTAL	Idade (em anos)								
		<1 ano	1 – 4	5 – 9	10 – 14	15 – 19	20 – 24	25 – 29	30 – 34	35 – 39
MACRORREGIÃO CENTRO-LESTE	2.130.673	44.210	178.100	232.711	254.847	261.558	205.584	158.948	143.419	125.298
MACRORREGIÃO EXTREMO SUL	705.399	16.590	63.751	79.382	84.588	84.425	70.411	54.496	49.085	44.319
MACRORREGIÃO NORDESTE	5.401.612	103.218	413.929	522.629	566.217	642.500	575.872	459.622	415.364	371.874
MACRORREGIÃO NORTE	939.958	20.476	82.773	103.832	111.328	110.725	93.218	72.899	64.904	55.078
MACRORREGIÃO OESTE	789.851	17.586	70.958	94.677	101.691	100.914	72.597	54.510	49.899	46.356
MACRORREGIÃO SUDOESTE	1.566.416	30.304	119.858	165.940	183.391	191.416	150.871	114.808	107.195	96.110
MACRORREGIÃO SUL	1.901.703	37.417	155.082	205.504	231.449	236.606	185.461	135.605	122.897	115.988
ESTADO DA BAHIA	13.435.612	269.801	1.084.451	1.404.675	1.533.511	1.628.144	######	1.050.888	952.663	855.023

continua

TABELA 42
ESTIMATIVA DA POPULAÇÃO POR FAIXA DE IDADE, SEGUNDO MACRORREGIÃO – ESTADO DA BAHIA – 2003

Macrorregião, microrregião e módulo	TOTAL	Idade (em anos)								
		40 – 44	45 – 49	50 – 54	55 – 59	60 – 64	65 – 69	70 – 74	75 – 79	80 e mais
MACRORREGIÃO CENTRO-LESTE	2.130.673	107.322	87.211	78.019	66.648	54.813	42.397	34.658	23.796	31.134
MACRORREGIÃO EXTREMO SUL	705.399	37.080	30.150	23.296	18.855	15.633	12.359	8.718	5.584	6.677
MACRORREGIÃO NORDESTE	5.401.612	314.950	250.938	202.488	151.935	125.884	96.247	74.789	51.093	62.063
MACRORREGIÃO NORTE	939.958	44.964	37.731	34.651	29.083	24.120	16.890	13.952	10.368	13.066
MACRORREGIÃO OESTE	789.851	38.160	30.601	26.469	22.619	19.582	14.913	11.452	7.559	9.308
MACRORREGIÃO SUDOESTE	1.566.416	82.070	66.561	58.718	51.181	45.542	33.521	26.946	17.972	24.011
MACRORREGIÃO SUL	1.901.703	103.310	82.651	67.292	55.645	50.141	40.985	30.868	19.606	25.196
ESTADO DA BAHIA	13.435.612	727.856	585.843	490.933	395.966	335.715	257.312	201.383	135.978	171.455

Fonte: IBGE, SESAB/DICS

Após análise cuidadosa dos dados apresentados anteriormente, podemos verificar a real necessidade da implantação de uma Unidade de Referência de Alta Complexidade Cardiovascular no Sul do Estado da Bahia dado o quantitativo populacional existente nessa área, sendo o município de Jequié o local ideal para a sua implantação pela sua localização geográfica pelo fato de ser uma cidade pólo e principalmente por ser o local onde se encontra o Hospital Geral Prado Valadares, que é uma unidade da SESAB que já possui a equipe de profissionais capacitada e habilitada para executar o serviço que será de grande relevância para a população desta região.

Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

Fonte: SIH/SUS

Comparando os dois quadros anteriores observa-se um elevado percentual de internações por doenças do sistema circulatório (11%) em relação à média percentual do estado da Bahia (7,8%), causa que interfere, causando outras patologias.

Número de Internações, Valor Total, Valor Médio, Média de Permanência, Número de Óbitos e Taxa de Mortalidade por Especialidade (por local de internação) Bahia 2006

Especialidade	Número de Internações	%	Valor Total R\$	%	Valor Médio R\$	Média de Permanência (dias)	Número de Óbitos	de Mortalidade Hospitalar (%)
Clínica cirúrgica	231.146	25,9	152.221.724,90	37,5	658,55	3,2	2.967	1,3
Obstetrícia	225.741	25,3	82.356.216,65	20,3	364,83	2,0	59	0,0
Clínica médica	275.707	30,9	94.358.443,04	23,2	342,24	4,6	12.932	4,7
Cuidados prolongados (Crônicos)	1.442	0,2	7.425.040,62	1,8	5.149,13	85,9	284	19,7
Psiquiatria	9.144	1,0	12.861.140,78	3,2	1.406,51	47,1	25	0,3
Tisiologia	1.166	0,1	1.046.404,20	0,3	897,43	26,3	126	10,8
Pediatria	146.760	16,4	53.699.661,19	13,2	365,90	4,1	2.027	1,4
Reabilitação	1.967	0,2	2.086.856,45	0,5	1.060,93	24,0	24	1,2
Psiquiatria - hospital dia	387	0,0	269.343,74	0,1	695,98	28,2	-	-
Total	893.460	100,0	406.324.831,57	100,0	454,78	4,1	18.444	2,1

Fonte: SIH/SUS

Número de Internações, Valor Total, Valor Médio, Média de Permanência, Número de Óbitos e Taxa de Mortalidade por Especialidade
(por local de internação) Jequié
2006

Especialidade	Número de Internações	%	Valor Total R\$	%	Valor Médio R\$	Média de Permanência (dias)	Número de Óbitos	de Mortalidade Hospitalar (%)
Clínica cirúrgica	2.369	18,6	895.183,81	21,7	377,87	2,5	16	0,7
Obstetrícia	2.240	17,5	719.390,20	17,4	321,16	3,0	4	0,2
Clínica médica	7.006	54,9	2.178.108,87	52,8	310,89	4,1	178	2,5
Cuidados prolongados (Crônicos)	-	-	-	-	-	-	-	-
Psiquiatria	235	1,8	43.502,22	1,1	185,12	5,6	-	-
Tisiologia	-	-	-	-	-	-	-	-
Pediatria	917	7,2	290.722,83	7,0	317,04	5,4	22	2,4
Reabilitação	-	-	-	-	-	-	-	-
Psiquiatria - hospital dia	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	12.767	100,0	4.126.907,93	100,0	323,25	3,7	220	1,7

Fonte: SIH/SUS

Nas tabelas que antecedem é importante observar e comparar o perfil de internações hospitalares da cidade de Jequié em relação ao Estado. Em Jequié é predominante as internações da especialidade de clínica médica, ultrapassando 54% e com uma mortalidade hospitalar abaixo da média estadual. Quanto à média de permanência está dentro do que se espera baseado na portaria 1.101/02 do Ministério da Saúde.

6. ESTRUTURA ASSISTENCIAL DA UNIDADE DE ASSISTÊNCIA EM ALTA COMPLEXIDADE CARDIOVASCULAR DO HGPV

A Unidade de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular do HGPV dispõe de estrutura física e funcional, além de uma equipe assistencial devidamente qualificada e capacitada para a prestação de assistência aos portadores de doenças cardiovasculares, em pacientes com idade a partir de 12 anos. Neste sentido, em parceria, oferece assistência especializada e integral aos pacientes com doenças do sistema cardiovascular, atuando nas modalidades assistenciais descritas abaixo, conforme as diretrizes da Política Nacional de Humanização. A Saber:

- a) O Hospital aderiu aos critérios da Política Nacional de Humanização, do Ministério da Saúde;
- b) A Rede de Saúde Local, pública e privada através da UNIMED-Jequié, em cooperação com o GHPV promove ações de promoção e prevenção de doenças do sistema cardiovascular. Neste sentido, além da realização de ações de promoção e prevenção estas instâncias também participam de ações de detecção precoce destas doenças. As atividades são desenvolvidas de maneira articulada com os programas e normas definidas pelo Ministério da Saúde, Secretaria Estadual e Municipal de Saúde;
- c) Realiza diagnóstico e tratamento destinado ao atendimento de pacientes portadores de doença do sistema cardiovascular, compondo a rede de assistência aos pacientes portadores de doenças cardiovasculares, incluindo:
 - 1) Atendimento de urgência/emergência referida em cardiologia que funciona nas 24 horas.
 - 2) Atendimento ambulatorial de cardiologia clínica conforme o estabelecido na rede de atenção pelo gestor público. Esta ação é desenvolvida em parceria com o Gestor Público Municipal. As consultas são realizadas nas unidades públicas e privadas conveniadas do Município, sendo agendadas através da demanda referenciada através da Central de Regulação da Assistência- CERAJE. Assim, mensalmente é ofertado uma média de 300 consultas.
 - 3) Atendimento ambulatorial de angiologia e cirurgia vascular conforme, prestado em parceria com o Gestor Público Municipal. De modo semelhante às consultas, os procedimentos são realizados nas unidades públicas e privadas conveniadas do Município. A média ofertada é de aproximadamente 100 consultas/mês.
 - 4) Quanto a exames de diagnose e terapia em cardiologia e vascular disponíveis para a Rede são realizados Ergometrias, Holter, Ecocardiograma e Ultra-sonografia com doppler colorido de três vasos.
 - 5) O Hospital possui Leitos exclusivos de Internação ou de reserva programada, com salas de cirurgia que podem ser reservadas em turnos cirúrgicos exclusivos destinados às cirurgias eletivas. Também dispomos de salas para absorver as intercorrências cirúrgicas do pós-operatório.
 - 6) O Hospital poderá dispor de leitos clínicos cardiovasculares exclusivos com a implantação do projeto.
 - 7) A Unidade possui serviço de reabilitação, suporte e acompanhamento por meio de procedimentos específicos que promovam a melhoria das condições físicas e psicológicas do paciente atuando no preparo pré-operatório ou como complemento pós-cirúrgico no sentido da restituição da capacidade funcional. Para tanto o Hospital conta com um corpo de profissionais fisioterapeutas, Psicólogos, Terapeutas Ocupacionais e Assistentes Sociais.

7 - INSTALAÇÕES FÍSICAS

O Hospital Geral Prado Valadares possui Alvará de Funcionamento e se enquadra nos critérios e normas estabelecidos pela legislação em vigor.

7.1. -Referência de pacientes e intercâmbio técnico científico.

O HGPV integra o sistema de referência e contra-referência hierarquizado pelas Secretarias Municipal e Estadual de Saúde, bem como participa dos programas de intercâmbio técnico científicos.

7.2 – Recursos Humanos

7.2.1. Responsável técnico da Unidade e em Implante de Marcapassos: Dr. Luiz Cláudio Teixeira de Rezende, médico Cirurgião Cardiovascular com certificado de Residência Médica na especialidade, emitido por Programa de Residência Médica reconhecido pelo Ministério da Educação e Cultura, em anexo. O referido profissional assume a responsabilidade técnica por apenas este serviço e reside no Município de Jequié.

7.2.2 Cirurgiões Cardiovasculares. Além do Responsável técnico a equipe conta ainda com Salvador Alves Pinto, médico Cirurgião Cardiovascular com certificado de Residência Médica na especialidade, emitido por Programa de Residência Médica reconhecido pelo Ministério da Educação e Cultura.

7.2.3 A Unidade hospitalar possui um quantitativo suficiente de médicos para atendimento de enfermagem e intercorrências clínicas e cirúrgicas do pós-operatório em cirurgia cardiovascular e nos implantes de marcapasso. O acompanhamento ambulatorial semanal é realizado através da rede municipal de Saúde e o HGPV disporá de ambulatório especializado em cardiologia.

7.3 Equipe de Saúde Básica e apoio Multidisciplinar:

Anestesiastas, Cirurgiões Gerais, Cirurgião Vascular, Intensivista, Clínico Geral, Endoscopista, Patologista, Médico do Trabalho, Pneumologista, Endocrinologista, Pediatra, Obstetra, Ortopedista, Otorrino, Ultrassonografista, Cardiologista, Neurologista, Emergencista, Nefrologista, Neonatologista, Oftalmologista, além de outras atividades profissionais como: Assistente Social, Fisioterapeuta, Farmacêutico, Técnico de Laboratório, Técnico em Radiologia, Nutricionista, Psicólogo, Terapeuta Ocupacional, Odontólogo Cirurgião Bucomaxilofacial, Psicopedagogo, Bioquímico e Auxiliares de Higienização.

7.4 - Materiais e Equipamentos

A unidade não possui todos os materiais e equipamentos necessários. Assim, a mesma carece de investimentos para cumprir integralmente as normas e exigências para o Credenciamento em Assistência e Alta Complexidade Cardiovascular, conforme portaria SAS nº 123 de 28 de novembro de 2005. Neste sentido, estabeleceremos um paralelo entre a estrutura existente e as necessidades de investimento:

Planilha 01. Comparativo da estrutura existente e necessária à implantação do Serviço:

Centro Cirúrgico:

Estrutura existente	Necessidade de Investimento
1. 02 Sala de cirurgia de Emergência; 2. 01 Sala de cirurgia eletiva; <ul style="list-style-type: none"> • 02 Oxímetros de pulso; • 02 Monitor de pressão não invasiva; 	<ul style="list-style-type: none"> • 02 capnógrafos; • 02 colchões térmicos; • 02 desfibriladores com pás externas e internas; • 02 marcapassos externos provisórios; • 01 balão intraórtico; • 01 monitor de transporte; • 02 Monitores de pressão invasiva com dois canais • 02 Focos cirurgico principal e auxiliar; • 01 bomba extracorpórea por sala; • 01 aquecedor de sangue; • 01 respirador a volume, com misturador tipo blender microprocessado; • 01 aparelho para controle de coagulação por TCA. • 04 bombas de infusão, no mínimo; • 02 termômetros termoeletrônicos.
	<p>A área Implante de Marcapasso Cardíaco Permanente (mesma da Hemodinâmica). Além dos equipamentos listados na sessão de cardiologia intervencionista serão necessários os abaixo listados.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Intervalômetro; • Ímã; • Eletrocardiógrafo de 12 derivações e 3 derivações simultâneas, podendo ser acoplado a microcomputador.

7.5 - Recursos Diagnósticos e Terapêuticos

7.5.1. Laboratório: Laboratório de Análises Clínicas que realize exames na unidade, disponíveis nas 24 horas do dia nas seguintes áreas: bioquímica, hematologia, microbiologia, gasometria, líquidos orgânicos e uroanálise. O Laboratório está em processo de inscrição no Programa de Controle de Qualidade.

7.5.2. Unidade de Imagenologia: a unidade possui 01 equipamento de radiologia convencional de 500 mA fixo, além de 02 equipamentos de radiologia portáteis de 300 mA, Ecodopplercardiografia Transtorácica está em fase de aquisição, assim como Ecodopplercardiografia Transesofágica. O HGPV não possui Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética. Existe referencia para serviços de tomografia Computadorizada no próprio município (inclusive de emergência), ao passo que a necessidade de ressonância magnética será referenciada também para a rede conveniada. A unidade participa de Programa de Controle de Qualidade.

Além dos meios diagnóstico existentes no HGPV, o Município (rede própria municipal e/ou conveniada) possui ainda os seguintes serviços:

- a) Eletrocardiografia;
- b) Ergometria;
- c) Holter;
- d) Unidade de Cardiologia Intervencionista no ambiente do hospital (pleiteada neste projeto);
- e) Hemoterapia disponível nas 24 horas do dia, por Agência Transfusional (AT) dentro do que rege a Resolução RDC nº 151 de 21 de agosto de 2001, publicada no D.O. de 22/8/01.

Obs.: Os exames de Ressonância Magnética e Cintilografia de Perfusão Miocárdica serão realizados em serviços de terceiros, instalados dentro ou fora da estrutura ambulatorial e hospitalar da Unidade, rede esta devidamente formalizada de acordo com o que estabelece a Portaria SAS nº 494, de 26 de agosto de 1999.

Deverá ser adquirido, no primeiro ano, conforme requerimento anterior, 01 Tomógrafo computadorizado. Da mesma forma, nos primeiros seis (06) meses, equipamento para realização de Ecodopplercardiografia Transesofágica.

7.5.3. Eletrofisiologia: O Serviço de Cirurgia Cardiovascular do HGPV fará referência dos procedimentos eletrofisiológicos para o Laboratório de Eletrofisiologia, localizado na Capital do Estado.

7.5.4. Unidade de Tratamento Intensivo: O HGPV possui 10 leitos de Terapia intensiva classificada como tipo II, conforme Portaria GM/MS nº 3432, de 12 de agosto de 1998 e atende aos itens específicos da Medicina Intensiva Pós-operatória de Cirurgia Cardiovascular, a exemplo de - Maca de

transporte com cilindro de O₂ - 1 para cada 15 leitos, Ventilador Mecânico para transporte - 1 para cada 10 leitos exceto:

- Estufa para aquecimento de soluções - 1 para cada 15 leitos
- Balança eletrônica digital até 150 Kg - 1 por unidade

7.5.5 - Rotinas e Normas de Funcionamento e Atendimento

A Unidade está em fase de construção do protocolo de rotinas e normas. As rotinas e normas abordarão todos os processos envolvidos na assistência e administração e contemplar os seguintes itens:

- a - Manutenção preventiva e corretiva de materiais e equipamentos;
- b - Avaliação dos pacientes;
- c - Indicação do procedimento cirúrgico;
- d - Protocolos médico-cirúrgicos;
- e – Protocolos de perfusão;
- f - Protocolos de enfermagem;
- g - Suporte nutricional;
- h - Acompanhamento em Fisioterapia e Reabilitação Funcional;
- i - Controle de Infecção Hospitalar ;
- j - Acompanhamento ambulatorial dos pacientes;
- k – Acompanhamento ambulatorial e registro único dos seus pacientes portadores de marcapassos;
- l - Tecnovigilância nas complicações de implantes valvares que envolva a remoção da prótese;
- m - Avaliação de satisfação do cliente; e
- n - Escala dos profissionais em sobreaviso, das referências interinstitucional e dos serviços terceirizados.

8. COMPLEXIDADE EM PROCEDIMENTOS DA CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA

Unidade deverá ser estruturada fisicamente, uma vez que já possui uma equipe assistencial devidamente qualificada e capacitada para a prestação de assistência aos portadores de doenças do sistema cardiovascular.

8.1 – Recursos Humanos

a) O Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Procedimentos da Cardiologia Intervencionista possui como responsável técnico o Dr Márcio Resende Archanjo, médico com certificado em área de atuação em Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista, reconhecido pela Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista.

b) A equipe contará também com Dr. Wellington Borges Custódio, médico com certificado em área de atuação em Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista, reconhecido pela Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista.

c) O Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Procedimentos da Cardiologia Intervencionista deverá contar com plantão, em caráter sobreaviso, para o atendimento nas 24 horas na totalidade de sua estrutura.

8.2 - Exigências para a Unidade

8.2.1. Equipe Básica de Saúde será a mesma já descrita.

8.2.2 - Instalações Físicas

A Unidade deverá ser adequada fisicamente de modo a obedecer ao seguinte preceito legal: Portaria da Agência de Vigilância Sanitária, nº 453, de 1 de junho de 1998, que estabelece as diretrizes básicas de proteção radiológica.

O Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Procedimentos da Cardiologia Intervencionista do HGPV deverá adquirir:

1) Equipamento de hemodinâmica fixo com as seguintes características mínimas:

- a. capacidade de aquisição de imagem digital em tempo real.
- b. resolução: Matriz 512 x 512 x 8 bites a 30 quadros/segundo.
- c. armazenamento de longo prazo das imagens: CD
- Polígrafo de no mínimo 3 derivações de ECG e 2 canais de pressão com possibilidade de registro simultâneo
- Bomba injetora de contraste;
- Aparelho de coagulação por TCA na sala de hemodinâmica;
- Oxímetro de pulso;
- Monitor de pressão invasiva de dois canais, um por sala;
- Equipamento para cálculo de débito cardíaco;
- Material para reanimação cardiorespiratória e desfibrilador externo;
- Marcapasso temporário, um por sala.

8.2.3 - Recursos Diagnósticos e Terapêuticos.

Já listados na sessão de cirurgia cardíaca (Ver item 2.4)

8.2.4 - Rotinas e Normas de Funcionamento e Atendimento

A Unidade está em fase de construção do protocolo de rotinas e normas. As rotinas e normas irão abordar todos os processos envolvidos na assistência e administração e contemplar os seguintes itens:

- a - Manutenção preventiva e corretiva de materiais e equipamentos;
- b - Avaliação dos pacientes
- c - Indicação do procedimento hemodinâmico;
- d – Protocolos Assistenciais em Procedimentos em Cardiologia Intervencionista;
- e - Protocolos de enfermagem;
- f - Controle de Infecção Hospitalar;
- g - Acompanhamento ambulatorial dos pacientes;

h - Tecnovigilância nas complicações de implantes;

i - Avaliação de satisfação do cliente

j - Escala dos profissionais em sobreaviso, das referências interinstitucional e dos serviços terceirizados.

9. CONCLUSÃO

Baseado na realidade em que está inserido o Hospital Geral Prado Valadares, sabe-se que, para atingir a plenitude deste projeto deverão ser realizadas profundas modificações estruturais, tanto do ponto de vista físico quanto da mentalidade vigente, com muito trabalho e dedicação.

Tem que obrigatoriamente observar a estrutura, meios diagnósticos, formação de profissionais colaboradores.

A Gestão do HGPV tem discutido com a comunidade hospitalar, com os Gestores do nível Central da SESAB e com os profissionais Dr. Marcio Archanjo e Luiz Claudio Rezende acerca da importância de se preparar “alternativas” para não ocorrer futuramente o que muitas vezes vê-se na imprensa nacional sobre a situação caótica de alguns hospitais do SUS.

Não cabe fazer juízo de valor sobre este aspecto, mas sem dúvida, dentro do contexto em que se pretende desenvolver o citado trabalho, este deve ser levado em consideração pela sua amplitude e melhoria e ampliação tecnológica e operacional dos serviços do Hospital, o que traz benefícios imensuráveis para a população.

Este será criado para ser em primeiro lugar agregador de valor, ser um transformador de atitude, formador de opinião e formador de profissionais de saúde. Deverá seguir sempre a premissa de atender aos pacientes, independente de classe social, raça, credo ou opinião política.