

## PORTARIA Nº 123 DE 28 DE FEVEREIRO DE 2005

O Secretário de Atenção à Saúde, no uso de suas atribuições, e  
Considerando a Portaria 1.169/GM, de 15 de junho de 2004, que institui a Política Nacional de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade;

Considerando a Portaria SAS/MS nº 210, de 15 de junho de 2004, que define as Unidades de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular e os Centros de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular;

Considerando a Portaria SAS/MS nº 218, de 15 de junho de 2004;

Considerando as discussões realizadas na primeira reunião da Câmara Técnica da Assistência Cardiovascular, realizada em 18 de Novembro de 2004;

Considerando os encaminhamentos resultantes das Oficinas de Qualificação da Atenção na Alta Complexidade, realizadas em todas as regiões do País, entre agosto e novembro de 2004, com o objetivo orientar os gestores quanto à nova sistemática de credenciamento;

Considerando a necessidade de constante adequação e atualização da Tabela de Procedimentos dos Sistemas de Informações Hospitalar do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), resolve:

[Art. 1º - Alterar a redação do Art. 7º da Portaria SAS/MS n.º 210, de 15 de junho de 2004, que passará a ser a seguinte:](#)

“Art. 7º - Definir que, na situação de ausência de prestação de serviço de qualquer procedimento de Alta Complexidade Cardiovascular contemplado pela Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade - CNRAC, o gestor local poderá solicitar o referido procedimento segundo as regras vigentes de funcionamento da CNRAC.”

Art. 2º - Alterar as exigências referentes ao credenciamento das Unidades de Assistência de Alta Complexidade, estabelecidas no Anexo I da Portaria SAS/MS nº 210, de 15 de junho de 2004.

§1º - Adicionar um Termo de Compromisso relativo ao número de consultas ambulatoriais ofertadas à Rede SUS para cada Serviço Credenciado como de Alta Complexidade e o seu potencial cirúrgico, a ser anexado ao Formulário de Vistoria, (conforme modelo constante no Anexo II A da Portaria SAS/MS nº 210/04) preenchido pelo gestor local.

§2º - Definir que é prerrogativa do gestor a contratação ou não do quantitativo mínimo das consultas de cardiologia clínica, cardiologia clínica pediátrica e angiologia e cirurgia vascular, assim como os exames de diagnose e terapia em cardiologia e vascular (ofertados obrigatoriamente e disponíveis para a Rede), definidos no item 1.4 do Anexo I da Portaria SAS/MS nº 210/04.

§3º - Adicionar ao item 1.4, letra “c”, que a enfermaria para o atendimento em Assistência Cardiovascular de Alta Complexidade deve contar, por turno, com 1 (um) enfermeiro, para cada 18 leitos e 1 (um) auxiliar de enfermagem (AE) ou técnico em enfermagem (TE) para cada 5 leitos.

§4º - Adicionar ao item 1.4, letra “c”, que a enfermaria pediátrica para o atendimento em Assistência Cardiovascular de Alta Complexidade deve contar, por turno, com 1 (um) enfermeiro, para cada 15 leitos e 1 (um) auxiliar de enfermagem (AE) ou técnico em enfermagem (TE) para cada 4 leitos.

§5º - Aumentar o prazo de 03 (três) para 04 (quatro) anos para que as equipes dos Serviços de Assistência de Alta Complexidade passem a contar com um enfermeiro coordenador, com Especialização em Cardiologia reconhecido pelo MEC ou com

certificado de Residência em Cardiologia reconhecido pelo MEC ou com título de Especialista em Enfermagem Cardiovascular, reconhecido pela Sociedade Brasileira de Enfermagem Cardiovascular - SOBENC.

§6º - Determinar que a Unidade de Assistência de Alta Complexidade Cardiovascular que possui Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Cirurgia Vascular e Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Procedimentos Endovasculares Extracardíacos poderá ter o mesmo responsável técnico, desde que atenda às exigências.

§7º - Definir os seguintes quantitativos de enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem necessários para o atendimento nos respectivos serviços:

Serviços de Assistência de Alta Complexidade	Número de Enfermeiros por turno (incluído o enfermeiro coordenador)	Número de Auxiliares de enfermagem (AE) ou técnicos em enfermagem (TE) por turno
Pós-operatório de Cirurgia Cardiovascular	1 para cada 3 leitos	1 para cada 2 leitos
Pós-operatório de Cirurgia Cardiovascular Pediátrica	1 para cada 3 leitos	1 para cada 2 leitos
Serviço de Procedimentos da Cardiologia Intervencionista e a Sala de recuperação	1 para o serviço e 1 para cada 10 leitos da sala de recuperação	1 para cada 04 leitos
Serviço de Laboratório de Eletrofisiologia e a Sala de recuperação	1 para o serviço e 1 para cada 10 leitos da sala de recuperação	1 para cada 04 leitos

§8º - Definir que o médico responsável técnico por um serviço poderá atuar como profissional em um outro serviço credenciado pelo SUS, no mesmo estado ou em outro, mas somente poderá assumir a responsabilidade técnica por um único serviço credenciado pelo Sistema Único de Saúde, devendo residir no mesmo município ou em cidades circunvizinhas.

§9º - Modificar as exigências de materiais, equipamentos e recursos para o credenciamento.

Exigência original	Exigência atual
Colchão térmico para os	Colchão térmico

Serviços de Cirurgia Cardiovascular e Cirurgia Cardiovascular Pediátrica	necessário apenas para os Serviços de Cirurgia Cardiovascular Pediátrica
Balão intraórtico para os Serviços de Cirurgia Cardiovascular	Não será exigido
Eletrocardiógrafo de 12 derivações e 3 derivações simultâneas, podendo ser acoplado a microcomputador	Eletrocardiógrafo de 12 derivações, independente do número de derivações simultâneas ou acoplamento a microcomputador
Ecodopplercardiografia Transesofágica para todos os Serviços	Será exigido apenas nos Centros de Referência. Os Centros de Referência que não possuem Ecodopplercardiografia Transesofágica terão o prazo de 01 (um) ano para instalá-la.
Ressonância Magnética para todos os Serviços Tomografia Computadorizada para todos os Serviços	Não será exigido  Será exigida, dentro da própria Unidade, apenas nos serviços de Procedimentos Endovasculares Extracardíacos. Para os demais Serviços, poderá ser realizada em serviços de terceiros, instaladas dentro ou fora da estrutura ambulatorio-hospitalar do Hospital. Neste caso, a referência deve ser devidamente formalizada. Os Serviços de Procedimentos Endovasculares Extracardíacos que não possuem Tomografia Computadorizada terão o prazo de 01 (um) ano para instalá-la.
Unidade de Tratamento Intensivo credenciada pelo SUS e classificada	Unidade de Tratamento Intensivo Adulto e/ou Especializada

como de Tipo II ou III para o Serviço de Cirurgia Cardiovascular	credenciada pelo SUS e classificada como de Tipo II ou III para o Serviço de Cirurgia Cardiovascular
Unidades de Tratamento Intensivo Pediátrica e Neonatal credenciadas pelo SUS e classificadas como de Tipo II ou III para o Serviço de Cirurgia Cardiovascular Pediátrica	Unidades de Tratamento Intensivo Pediátrica e Neonatal e/ou Especializada credenciadas pelo SUS e classificadas como de Tipo II ou III para o Serviço de Cirurgia Cardiovascular Pediátrica
Desfibrilador/cardioverso bifásico, dotado de marca-passo transcutâneo para os Serviços de Cirurgia Cardiovascular e Cardiovascular Pediátrica	Desfibrilador/cardioversor, independente dos recursos adicionais citados para os Serviços de Cirurgia Cardiovascular e Cardiovascular Pediátrica
Gerador de Marcapasso externo A-V para os Serviços de Cirurgia Cardiovascular e Cardiovascular Pediátrica	Gerador de Marcapasso externo uni ou bicameral para os Serviços de Cirurgia Cardiovascular e Cardiovascular Pediátrica
Balança eletrônica digital até 150 Kg para os Serviços de Cirurgia Cardiovascular e Cardiovascular Pediátrica	Balança até 150 Kg para os Serviços de Cirurgia Cardiovascular e Cardiovascular Pediátrica

Art. 3º - Definir que a cobrança relativa ao Conjunto Descartável de Balão Intra-Aórtico – Código 93.481.25-0 só poderá ser efetuada naqueles hospitais cujas vistorias de credenciamento, comprovem a existência do respectivo equipamento.

Art. 4º - Definir que a cobrança relativa aos procedimentos Ecocardiografia Transesofágica (código 97.029.00-9), Ecocardiografia Transesofágica Transoperatória (código 97.030.00-7) e a Ecocardiografia Transesofágica (código 14.015.03-0) só poderá ser efetuada naqueles hospitais em cujas vistorias de credenciamento, comprovem a existência do respectivo equipamento.

Art. 5º - Suspender a limitação percentual do quantitativo das angioplastias primárias, sobre o quantitativo do total das angioplastias realizadas de que trata o Artigo 23 da Portaria SAS/MS nº 218, de 15 de junho de 2004.

Art. 6º - Alterar o Art. 23 da Portaria SAS/MS nº 218 de 15 de junho de 2004, limitando em 10% o uso do balão intra-aórtico (código 93.481.25-0) e do cateter de termodiluição (código 93.481.18-7) sobre o quantitativo total do procedimento de código 48.030.11-2 - Angioplastia Coronariana Primária (incluso cateterismo).

Código Procedimento	Descrição do Procedimento	Código do Material
48.030.11-2	Angioplastia Coronariana Primária (incluso cateterismo)	93.481.18-7
		93.481.25-0

Art. 7º - Excluir da Tabela do SIH/SUS o procedimento a seguir especificado:

Código	Descrição Procedimento
48.030.15-5	Angioplastia da Aorta, Artéria Pulmonar e ramos e Vasos Venosos c/cateter balão, c/stent não recoberto

Art. 8º - Incluir na Tabela do SIH/SUS os procedimentos a seguir discriminados:  
Grupo 48.110.00-0 - Cirurgia Cardiovascular:

48.011.18-5 - Plástica Valvar com Revascularização Miocárdica	
Código Antigo	32.042.01-9
Nível de Hierarquia	08
Serviço/Classificação	500/004
Atividade Profissional	Cirurgião Cardiovascular
Tipo de Prestador	20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária	18 a 99
Sexo	Ambos
CID-10	I25.3; I25.4; I20.0; I20.1; I20.9; I25.1; I25.0; I24.9; I25.9; I21.9; I21.4; I21.0; I21.1; I21.2; I21.3; I25.2; I22.1; I22.9; I22.8; I25.6; I25.5; I20.8; I24.8; I25.8; I24.0
Admite Anestesia	Sim
Pontos do Ato	999
Permanência	5 dias
Permanência a maior	Sim
Leitos	Cirurgia
AIH 5	Não
Complexidade	Alta Complexidade
Exige Habilitação (MS)	Unidade de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular
Tipo de	Teto Financeiro da

Financiamento	Assistência
Valor do SH	R\$ 2.235,91
Valor do SP	R\$ 1.126,73
Valor do SADT	R\$ 227,73
Valor Total	R\$ 3.590,37

Grupo 48.120.00-6 - Cirurgia Vascular:

48.020.43-5 - Colocação de Cateter Totalmente ou Semi Implantável	
Código Antigo	Inexistente
Nível de Hierarquia	06, 07, 08
Serviço/Classificação	000/000
Atividade Profissional	Cirurgião VasculardCirurgião Geral
Tipo de Prestador	20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária	00 a 99
Sexo	Ambos
CID-10	I87.8
Admite Anestesia	Sim
Pontos do Ato	282
Permanência	2 dias
Permanência a maior	Sim
Leitos	Cirurgia
AIH 5	Não
Complexidade	Média Complexidade
Exige Habilitação (MS)	Não
Tipo de Financiamento	Teto Financeiro da Assistência
Valor do SH	R\$ 74,00
Valor do SP	R\$ 70,00
Valor do SADT	R\$ 0,00
Valor Total	R\$ 144,00

48.020.44-3 - Tratamento Cirúrgico de Lesões Vasculares Traumáticas do Abdome	
Código Antigo	32.011.04-0
Nível de Hierarquia	06, 07, 08
Serviço/Classificação	000/000
Atividade Profissional	Cirurgião VasculardCirurgião Geral
Tipo de Prestador	20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária	00 a 99
Sexo	Ambos
CID-10	S35.1, S35.2, S35.3, S35.4, S35.5, S35.7, S35.8; S35.9
Admite Anestesia	Sim

Pontos do Ato	282
Permanência	5 dias
Permanência a maior	Sim
Leitos	Cirurgia
AIH 5	Não
Complexidade	Média Complexidade
Exige Habilitação (MS)	Não
Tipo de Financiamento	Teto Financeiro da Assistência
Valor do SH	R\$ 842,90
Valor do SP	R\$ 282,35
Valor do SADT	R\$ 66,10
Valor Total	R\$ 1.191,35

Grupo: 48.140.00-7 - Cirurgia Endovascular

48.040.30-4 - Embolização de Malformação Vasculares Artériovenosas por punção direta, incluindo drogas embolizantes	
Código Antigo	Inexistente
Nível de Hierarquia	08
Serviço/Classificação	500/008
Atividade Profissional	Cirurgião Vascular, Radiologista Intervencionista
Tipo de Prestador	20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária	00 a 99
Sexo	Ambos
CID-10	I77.0; D18.0; D18.1; D21.0
Admite Anestesia	Sim
Pontos do Ato	197
Permanência	2 dias
Permanência a maior	Sim
Leitos	Cirurgia
AIH 5	Não
Complexidade	Alta Complexidade
Exige Habilitação (MS)	Centro de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular
Tipo de Financiamento	FAEC – Estratégico
Valor do SH	R\$ 499,00
Valor do SP	R\$ 307,20
Valor do SADT	R\$ 56,00
Valor Total	R\$ 862,20

48.040.31-2 - Fibrinólise Visceral Intravascular,

por cateter, incluindo fibrinolítico	
Código Antigo	Inexistente
Nível de Hierarquia	08
Serviço/Classificação	500/008
Atividade Profissional	Cirurgião Vascular, Radiologista Intervencionista
Tipo de Prestador	20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária	00 a 99
Sexo	Ambos
CID-10	I74; I82
Admite Anestesia	Sim
Pontos do Ato	197
Permanência	2 dias
Permanência a maior	Sim
Leitos	Cirurgia
AIH 5	Não
Complexidade	Alta Complexidade
Exige Habilitação (MS)	Centro de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular
Tipo de Financiamento	FAEC – Estratégico
Valor do SH	R\$ 499,00
Valor do SP	R\$ 307,20
Valor do SADT	R\$ 56,00
Valor Total	R\$ 862,20

48.040.32-0 – Fibrinólise para embolia pulmonar maciça intravascular por cateter, incluindo fibrinolítico.	
Código Antigo	Inexistente
Nível de Hierarquia	08
Serviço/Classificação	500/008
Atividade Profissional	Cirurgião Vascular, Radiologista Intervencionista
Tipo de Prestador	20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária	00 a 99
Sexo	Ambos
CID-10	I74; I82
Admite Anestesia	Sim
Pontos do Ato	197
Permanência	2 dias
Permanência a maior	Sim
Leitos	Cirurgia
AIH 5	Não
Complexidade	Alta Complexidade

Exige Habilitação (MS)	Centro de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular
Tipo de Financiamento	FAEC – Estratégico
Valor do SH	R\$ 499,00
Valor do SP	R\$ 307,20
Valor do SADT	R\$ 56,00
Valor Total	R\$ 862,20

48.040.33-9 - Fechamento Percutâneo de Fístulas Arteriovenosas com “coils” Liberação Livre	
Código Antigo	Inexistente
Nível de Hierarquia	08
Serviço/Classificação	500/008
Atividade Profissional	Cirurgião Vascular, Radiologista Intervencionista
Tipo de Prestador	20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária	00 a 99
Sexo	Ambos
CID-10	I77.0
Admite Anestesia	Sim
Pontos do Ato	362
Permanência	1 dia
Permanência a maior	Sim
Leitos	Cirurgia
AIH 5	Não
Complexidade	Alta Complexidade
Exige Habilitação (MS)	Centro de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular
Tipo de Financiamento	FAEC – Estratégico
Valor do SH	R\$ 499,00
Valor do SP	R\$ 307,20
Valor do SADT	R\$ 56,00
Valor Total	R\$ 862,20

Grupo 48.150.00-2 – Eletrofisiologia:

48.050.13-0 - Estudo Eletrofisiológico Terapêutico II: Ablação de Taquicardia Atrial Cicatricial Esquerda	
Código Antigo	32.031.01-7
Nível de Hierarquia	08
Serviço/Classificação	500/003
Atividade	Cardiologista com

Profissional	Habilitação em Eletrofisiologia pelo DAEC
Tipo de Prestador	20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária	00 a 99
Sexo	Ambos
CID-10	I47.1
Admite Anestesia	Não
Pontos do Ato	1035
Permanência	1 dia
Permanência a maior	Sim
Leitos	Clínico
AIH 5	Não
Complexidade	Alta Complexidade
Exige Habilitação (MS)	Unidade de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular
Tipo de Financiamento	Teto Financeiro da Assistência
Valor do SH	R\$ 944,61
Valor do SP	R\$ 667,04
Valor do SADT	R\$ 2,48
Valor Total	R\$ 1.614,13

Grupo: 77.100.03-4 – Insuficiência Cardíaca:

77.300.49-1 - Contusão Miocárdica	
Código Antigo	Inexistente
Nível de Hierarquia	06, 07, 08
Serviço/Classificação	000/000
Atividade Profissional	Clínico Geral, Intensivista, Cardiologista, Cirurgião Geral, Cirurgião Cardiovascular
Tipo de Prestador	20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária	00 a 12
Sexo	Ambos
CID-10	S26.0
Admite Anestesia	Não
Pontos do Ato	20
Permanência	2 dias
Permanência a maior	Sim
Leitos	Clínico
AIH 5	Não
Complexidade	Média Complexidade
Exige Habilitação (MS)	Não
Tipo de	Teto Financeiro da

Financiamento	Assistência
Valor do SH	R\$ 92,44
Valor do SP	R\$ 44,53
Valor do SADT	R\$ 19,31
Valor Total	R\$ 156,28

77.500.49-0 - Contusão Miocárdica	
Código Antigo	Inexistente
Nível de Hierarquia	06, 07, 08
Serviço/Classificação	000/000
Atividade Profissional	Clínico Geral, Intensivista, Cardiologista, Cirurgião Geral, Cirurgião Cardiovascular
Tipo de Prestador	20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária	12 a 99
Sexo	Ambos
CID-10	S26.0
Admite Anestesia	Não
Pontos do Ato	20
Permanência	2 dias
Permanência a maior	Sim
Leitos	Clínico
AIH 5	Não
Complexidade	Média Complexidade
Exige Habilitação (MS)	Não
Tipo de Financiamento	Teto Financeiro da Assistência
Valor do SH	R\$ 92,44
Valor do SP	R\$ 44,53
Valor do SADT	R\$ 19,31
Valor Total	R\$ 156,28

77.300.50-5 - Ferimento Cardíaco Perfuro-cortante	
Código Antigo	Inexistente
Nível de Hierarquia	06, 07, 08
Serviço/Classificação	000/000
Atividade Profissional	Clínico Geral, Intensivista, Cardiologista, Cirurgião Geral, Cirurgião Cardiovascular
Tipo de Prestador	20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária	00 a 12
Sexo	Ambos

CID-10	S26.0
Admite Anestesia	Não
Pontos do Ato	20
Permanência	2 dias
Permanência a maior	Sim
Leitos	Clínico
AIH 5	Não
Complexidade	Média Complexidade
Exige Habilitação (MS)	Não
Tipo de Financiamento	Teto Financeiro da Assistência
Valor do SH	R\$ 92,44
Valor do SP	R\$ 44,53
Valor do SADT	R\$ 19,31
Valor Total	R\$ 156,28

77.500.50-4 - Ferimento Cardíaco Perfuro-cortante	
Código Antigo	Inexistente
Nível de Hierarquia	06, 07, 08
Serviço/Classificação	000/000
Atividade Profissional	Clínico Geral, Intensivista, Cardiologista, Cirurgião Geral, Cirurgião Cardiovascular
Tipo de Prestador	20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária	12 a 99
Sexo	Ambos
CID-10	S26.0
Admite Anestesia	Não
Pontos do Ato	20
Permanência	2 dias
Permanência a maior	Sim
Leitos	Clínico
AIH 5	Não
Complexidade	Média Complexidade
Exige Habilitação (MS)	Não
Tipo de Financiamento	Teto Financeiro da Assistência
Valor do SH	R\$ 92,44
Valor do SP	R\$ 44,53
Valor do SADT	R\$ 19,31
Valor Total	R\$ 156,28

§ 1º - Os procedimentos 48.020.44-3 - Tratamento Cirúrgico de Lesões Vasculares Traumáticas do Abdome; 77.300.49-1 - Contusão Miocárdica, 77.500.49-0 - Contusão Miocárdica, 77.300.50-5 - Ferimento Cardíaco Perfuro-cortante e 77.500.50-4 - Ferimento Cardíaco Perfuro-cortante são passíveis de cobrança com caráter de internação 2, para Hospitais de Referência em Atendimento de Urgência e Emergência, em conformidade com a Portaria SAS/MS nº 727, de 07 de dezembro de 1999.

§ 2º - O procedimento 48.020.43-5 - Colocação de Cateter Totalmente ou Semi Implantável poderá ser realizado em regime de Hospital Dia, em consonância com as normas vigentes para habilitação para realização de procedimentos cirúrgicos em Hospital Dia.

§ 3º - O procedimento 48.020.43-5 - Colocação de Cateter Totalmente ou Semi Implantável deverá ser realizado nas situações de necessidade de acesso venoso central prolongado, tais como administração endovenosa de quimioterápicos, nutrição parenteral total de pacientes em unidades de tratamento intensivo, com síndrome do intestino curto.

Art. 9º - Estabelecer que os procedimentos descritos a seguir serão realizados especificamente por via arterial

Código	Descrição
48.040.13-4	Embolização Arterial de Hemorragia Digestiva Maciça incluindo estudo angiográfico
48.040.14-2	Tratamento da Hematúria ou Sangramento Genital de tumores malignos, por Embolização dos tumores malignos, incluindo estudo angiográfico
48.040.15-0	Tratamento de Epistaxe Incontrolável por embolização, incluindo estudo angiográfico

Art. 10 - Incluir na Tabela Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SIH/SUS os materiais a seguir relacionados:

Código	Descrição do Material	Valor (R\$)	QuantMáx.
93.329.25-3	Cateter Guia	195,45	01
93.329.26-1	Guia de Troca	195,45	01
93.329.27-0	Cateter Quadripolar Terapêutico c/ Ponta 8 Mm	1.410,37	01
93.329.28-8	Introdutor Longo em 'S'	424,51	01
93.329.29-6	Cateter Multiperfurado para Infusão de Drogas	195,45	01
93.329.30-4	Cateter de Trombectomia Mecânica	195,45	01

	Percutânea		
--	------------	--	--

Art. 11 - Alterar na forma a seguir especificada, os valores dos procedimentos constantes da Tabela do SIH/SUS:

48.040.12-6 - Embolização de Malformações Vasculares Artériovenosas por via Arterial, incluindo estudo angiográfico	
Valor do SH	R\$ 499,00
Valor do SP	R\$ 307,20
Valor do SADT	R\$ 56,00
Valor Total	R\$ 862,20

48.040.13-4 - Embolização Arterial de Hemorragia Digestiva Maciça, incluindo estudo angiográfico	
Valor do SH	R\$ 499,00
Valor do SP	R\$ 307,20
Valor do SADT	R\$ 56,00
Valor Total	R\$ 862,20

48.040.14-2 - Tratamento da Hematúria ou Sangramento Genital de tumores malignos, por Embolização, incluindo estudo angiográfico	
Valor do SH	R\$ 499,00
Valor do SP	R\$ 307,20
Valor do SADT	R\$ 56,00
Valor Total	R\$ 862,20

48.040.15-0 - Tratamento de Epistaxe Incontrolável por embolização, incluindo estudo angiográfico	
Valor do SH	R\$ 499,00
Valor do SP	R\$ 307,20
Valor do SADT	R\$ 56,00
Valor Total	R\$ 862,20

48.040.16-9 - Tratamento de Hemoptise Incontrolável por Embolização Percutânea, incluindo estudo angiográfico	
Valor do SH	R\$ 499,00
Valor do SP	R\$ 307,20
Valor do SADT	R\$ 56,00
Valor Total	R\$ 862,20

48.040.17-7 - Fibrinólise Periférica Intravascular, incluindo fibrinolítico	
Valor do SH	R\$ 499,00

Valor do SP	R\$ 307,20
Valor do SADT	R\$ 56,00
Valor Total	R\$ 862,20

Art. 12 - Alterar o valor dos procedimentos especiais constantes da Tabela do SIH/SUS, equiparando-os ao Cateterismo Cardíaco, na forma a seguir especificada.

Código	Descrição	Valor (R\$)
97.031.00-3	Arteriografia para Investigação Hemorragia Cerebral	504,43
97.032.00-0	Arteriografia para Investigação Isquemia Cerebral	504,43
97.033.00-6	Arteriografia para Investigação da Doença Aterosclerótica Aorto Ilíaca e Distal	504,43

Art. 13 - Alterar a limitação percentual do quantitativo de procedimentos Eletrofisiológicos Terapêuticos de códigos 48.050.07-5, 48.050.08-3 e 48.050.10-5, de 10 (dez) para 50% (cinquenta por cento) do total dos procedimentos eletrofisiológicos realizados, de que trata o artigo 26 da Portaria SAS/MS nº 218 de 15 de junho de 2004.

Art. 14 - Estabelecer a compatibilidade entre a realização do procedimento especial Ecocardiografia Bidimensional com ou sem Doppler (código 97.027.00-6) com os procedimentos abaixo especificados:

48.010.54-5	Correção de Cisto pericárdico
48.010.55-3	Correção da Persistência Canal Arterial
48.010.56-1	Anastomose Sistêmico – Pulmonar
48.010.57-0	Bandagem da artéria pulmonar
48.010.58-8	Correções de anomalias do arco aórtico
48.010.59-6	Correção da Coarctação da Aorta
48.010.60-0	Ligadura (s) de fístula (s) sistêmico-pulmonares
48.010.61-8	Abertura de Comunicação Inter Atrial
48.010.62-6	Unifocalização dos Ramos da Artéria Pulmonar
48.010.63-4	Abertura da Estenose Pulmonar Valvar
48.010.64-2	Correção de Banda Anômala do Ventrículo Direito

48.010.65-0	Fechamento de Comunicação Inter Atrial
48.010.66-9	Fechamento de Comunicação Inter Ventricular
48.010.67-7	Ressecção de Membrana Subaórtica
48.010.68-5	Anastomose Cavo Pulmonar Bidirecional
48.010.69-3	Correção do Canal Átrio-Ventricular Parcial/ Intermediário
48.010.70-7	Correção de Comunicação Inter-Ventricular e Insuficiência Aórtica
48.010.71-5	Correção de Drenagem Anômala Parcial das Veias Pulmonares
48.010.72-3	Correção de Janela Aorto-pulmonar
48.010.73-1	Correção de Lesões na Transposição Corrigida dos Vasos da Base
48.010.74-0	Correção de Tetralogia de Fallot e Variantes
48.010.75-8	Ressecção de Tumor Intracardiaco
48.010.76-6	Abertura da Estenose Aórtica Valvar
48.010.77-4	Correção de Estenose supraoártica
48.010.78-2	Ampliação de Via de Saída do VD e/ou ramos pulmonares
48.010.79-0	Anastomose Cavo Pulmonar Total
48.010.80-4	Correção de Átrio Único
48.010.81-2	Correção de Cor Triatriatum
48.010.82-0	Correção da drenagem Anômala do Retorno Sistêmico
48.010.83-9	Correção de Fístula Aorto-Cavitárias ou VE/ Átrio Direito
48.010.84-7	Correção Insuficiência Mitral Congênita
48.010.85-5	Unifocalização dos Ramos da Artéria Pulmonar
48.010.86-3	Ampliação da via de saída do Ventrículo Esquerdo
48.010.87-1	Correção da Insuficiência Tricúspide
48.010.88-0	Correção de Estenose Mitral Congênita

48.010.89-8	Correção de Hipertrofia Septal Assimétrica
48.010.90-1	Correção de Transposição dos Grandes Vasos da Base
48.010.91-0	Correção de Atresia Mitral
48.010.92-8	Correção de Atresia Pulmonar e Comunicação Interventricular
48.010.93-6	Correção do Canal Átrio-Ventricular Total
48.010.94-4	Correção de Comunicação Interventricular
48.010.95-2	Correção de coronária Anômala
48.010.96-0	Correção de Drenagem Anômala Total Veias Pulmonares
48.010.97-9	Correção de Dupla Via de Saída do Ventrículo Direito
48.010.98-7	Correção de Dupla Via de Saída do Ventrículo Esquerdo
48.010.99-5	Correção de Estenose Aórtica em Neonato
48.011.00-2	Correção de Hipoplasia do Ventrículo Esquerdo
48.011.01-0	Correção de Interrupção do Arco Aórtico
48.011.02-9	Correção de Janela Aortopulmonar
48.011.03-7	Correção de Tetralogia de Fallot e Variantes
48.011.04-5	Correção de Transposição dos Grandes Vasos da Base
48.011.05-3	Correção de Truncus Arteriosus
48.011.06-1	Correção de Ventrículo Único
48.011.07-0	Plástica ou Troca de válvula tricúspide (anomalia de Ebstein)
77.300.49-1	Contusão Miocárdica (Pediátrico)
77.300.50-5	Ferimento Cardíaco Perfurocortante (Pediátrico)
77.500.49-0	Contusão Miocárdica (Adulto)
77.500.50-4	Ferimento Cardíaco Perfurocortante (Adulto)
77.500.09-1	Hemopericárdio

Art. 15 - Estabelecer a compatibilidade entre a realização do procedimento especial Ultra-sonografia Doppler colorido de vasos -até 3 vasos (código 97.026.00-0) com os procedimentos abaixo especificados:

48.020.03-6	Tratamento cirúrgico lesões vasculares traumáticas de membro superior unilateral
48.020.04-4	Tratamento cirúrgico lesões vasculares traumáticas de membro superior bilateral
48.020.05-2	Tratamento cirúrgico lesões vasculares traumáticas de membro inferior unilateral
48.020.06-0	Tratamento cirúrgico lesões vasculares traumáticas de membro inferior bilateral
48.020.44-3	Tratamento Cirúrgico Lesões Vasculares Traumáticas do Abdome
91.500.11-7	Lacerações e ferimentos com amputação traumática

Art. 16 - Estabelecer que os procedimentos a seguir descritos poderão ser realizados em Unidades de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular, não sendo restrito apenas aos Centros de Referência.

Código	Procedimento
48.030.12-0	Valvuloplastia Mitral Percutânea
48.030.13-9	Valvuloplastia Tricúspede Percutânea
48.020.38-9	Troca de Aorta Descendente, incluindo abdominal
48.020.39-7	Aneurismectomia Toraco-Abdominal

Art. 17 – Alterar a redação dos §§ 2º e 3º do Art. 4º da Portaria SAS nº 513, de 22 de setembro de 2004, que passa a ser a seguinte:

“§ 2º - Para cobrança do componente SP – Serviço Profissional, os procedimentos especiais 97.004.05-7 – Cateterismo Cardíaco 97.001.05.8 – Cateterismo Cardíaco Pediátrico deverão ser registrados no campo Serviços Profissionais com os códigos de TIPO: 30, 44 ou 45, para CPF e 46 para CNPJ e o TIPO DE ATO 53.

§ 3º - Para remuneração do profissional anestesista referente ao procedimento 97.001.05.8 – Cateterismo Cardíaco Pediátrico, deverá ser registrado no campo Serviços Profissionais da AIH os códigos de TIPO: 30, 44 ou 45 para CPF e 46 para CNPJ e o TIPO DE ATO 06.”

Art. 18 - Estabelecer que a atualização das compatibilidades previstas entre as Órteses, Próteses e Materiais Especiais e os respectivos procedimentos cirúrgicos da assistência cardiovascular, serão disponibilizadas no sítio do Ministério da Saúde, no seguinte endereço eletrônico: [www.saude.gov.br/sas/](http://www.saude.gov.br/sas/).

Art. 19 - Definir que as atualizações referentes aos Anexos de I a V da Portaria SAS/MS nº 210, de 15 de junho de 2004, serão disponibilizadas no sítio do Ministério da Saúde, no seguinte endereço eletrônico: [www.saude.gov.br/sas/](http://www.saude.gov.br/sas/).

Art. 20 - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros a partir da competência março de 2005.

JORGE SOLLA  
Secretário

**Modificado conforme PT SAS/MS nº 123 de 28/02/05**

## ANEXO I

### NORMAS DE CLASSIFICAÇÃO E CREDENCIAMENTO DE UNIDADES DE ASSISTÊNCIA EM ALTA COMPLEXIDADE CARDIOVASCULAR

#### 1 – NORMAS GERAIS DE CREDENCIAMENTO

##### 1.1. Planejamento/Distribuição das Unidades

1.1.1 - As Secretarias de Estado da Saúde deverão estabelecer um planejamento regional hierarquizado para formar uma Rede Estadual e/ou Regional de Assistência Cardiovascular, composta por Unidades de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular e Centros de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular, que seja responsável pela assistência aos portadores de doenças do sistema cardiovascular que necessitem ser submetidos aos procedimentos classificados como de Alta Complexidade (Anexo III);

1.1.2 - Tendo como base os preceitos da Norma Operacional de Assistência à Saúde - NOAS 01/2002, a Coordenação-Geral de Alta Complexidade do Departamento de Atenção Especializada – DAE/SAS/MS definirá a população de abrangência de cada Serviço de Assistência de Alta Complexidade.

##### 1.2 - Processo de Credenciamento

Entende-se por credenciamento para Unidade de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular, a autorização obtida pela unidade hospitalar para realizar os procedimentos definidos como de alta complexidade, conforme o Anexo III e o Parágrafo Único do Art. 5º desta Portaria. As exigências relativas aos serviços estão contidas a seguir:

1.2.1 – O credenciamento de qualquer Unidade de Assistência de Alta Complexidade Cardiovascular deverá ser precedido de consulta ao gestor do SUS sobre a necessidade e a possibilidade de credenciamento do mesmo, devendo estar compatível com o Plano Diretor de Regionalização - PDR do estado.

1.2.2 - Uma vez concluída a fase de planejamento/distribuição de Unidades de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular, conforme estabelecido no item 1.1 supra, confirmada a necessidade do credenciamento e conduzido o processo de seleção pelo gestor do SUS, o processo de credenciamento deverá ser formalizado pela Secretaria de Estado da Saúde ou pela Secretaria Municipal de Saúde em Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde, de acordo com a divisão de responsabilidades estabelecidas na Norma Operacional de Assistência à Saúde – NOAS/SUS 2002.

1.2.3- O Processo de credenciamento deverá ser instruído com:

a – Preenchimento, pelo gestor local, do Formulário de Vistoria, conforme modelo constante no Anexo II A, incluindo o Termo de Compromisso relativo ao número de consultas ambulatoriais ofertadas à Rede SUS para cada Serviço Credenciado como de Alta Complexidade e o potencial cirúrgico.

b - Documentação comprobatória do cumprimento das exigências estabelecidas por este anexo.

c - Relatório de vistoria – a vistoria deverá ser realizada “in loco” pela Vigilância Sanitária, que avaliará as condições de funcionamento da Unidade para fins de credenciamento: área física, recursos humanos, responsabilidade técnica e demais exigências estabelecidas nesta Portaria;

d - Parecer conclusivo do gestor – manifestação expressa, firmada pelo secretário da saúde, em relação ao credenciamento. No caso de processo formalizado por Secretaria Municipal de Saúde em Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde, deverá constar, além do parecer do gestor municipal, o parecer do gestor estadual do SUS, que será responsável pela integração do Serviço à rede estadual e a definição dos fluxos de referência e contra-referência;

e – Manifestação da Comissão Intergestores Bipartite – CIB, aprovando o credenciamento da Unidade, bem como a informação da existência de teto financeiro para o custeio da mesma.

1.2.4 - Uma vez emitido o parecer a respeito do credenciamento pelo (s) Gestor (es) do SUS e se o mesmo for favorável, o processo de credenciamento deverá ser encaminhado para análise da Coordenação Geral da Alta Complexidade, do Departamento de Atenção Especializada / DAE /SAS / MS;

1.2.5 - A aprovação do credenciamento estará vinculada à vistoria in loco, que será realizada pelo Ministério da Saúde em conjunto com o Instituto Nacional de Cardiologia Laranjeiras - INCL, unidade própria do Ministério da Saúde e um representante do gestor local. As Sociedades Científicas são os órgãos civis de apoio técnico na execução dessas ações, quando solicitadas pela Coordenação-Geral da Alta Complexidade / DAE /SAS / MS.

1.2.6 - Caso a avaliação do credenciamento seja favorável, a Secretaria de Atenção à Saúde / MS tomará as providências para a publicação da habilitação.

1.3 - Registro das informações do paciente

A Unidade deve possuir um prontuário único para cada paciente, que inclua todos os tipos de atendimento a ele referente (ambulatorial, internação, pronto-atendimento, emergência), contendo as informações completas do quadro clínico e sua evolução, todas devidamente escritas, de forma clara e precisa, datadas e assinadas pelo profissional responsável pelo atendimento. Os prontuários deverão estar devidamente ordenados no Serviço de Arquivo Médico.

Informações indispensáveis e mínimas do prontuário:

- a - Identificação do paciente;
- b - Histórico clínico;
- c - Avaliação inicial – de acordo com o protocolo estabelecido;
- d - Indicação do procedimento cirúrgico;
- e - Descrição do ato cirúrgico ou procedimento, em ficha específica contendo:
  - identificação da equipe
  - descrição cirúrgica, incluindo os materiais usados e seus respectivos registros nacionais, para controle e rastreamento dos implantes.
- f - Descrição da evolução;
- g - Condições ou sumário da alta hospitalar;
- h - Ficha de registro de infecção hospitalar;
- i - Evolução ambulatorial.

#### 1.4 - Estrutura Assistencial

As Unidades de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular deverão oferecer assistência especializada e integral aos pacientes com doenças do sistema cardiovascular, atuando nas modalidades assistenciais descritas abaixo, conforme as diretrizes do gestor estadual e/ou municipal, que constitui exigência para o credenciamento.

a) Adesão aos critérios da Política Nacional de Humanização, do Ministério da Saúde;

b) Ações de promoção e prevenção de doenças do sistema cardiovascular. As unidades devem desenvolver ações de promoção e prevenção das doenças do sistema cardiovascular e participar de ações de detecção precoce destas doenças. As atividades devem ser desenvolvidas de maneira articulada com os programas e normas definidas pelo Ministério da Saúde, secretarias de estaduais ou municipais de saúde;

c) 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:

- atendimento de urgência/emergência referida em cardiologia que funcione nas 24 horas, mediante termo de compromisso firmado com o gestor;

- atendimento ambulatorial de cardiologia clínica conforme o estabelecido na rede de atenção pelo gestor público, mediante termo de compromisso firmado entre as partes, onde deverá constar a quantidade de consultas a serem ofertadas, com um número total mínimo de 267 consultas/mês, para cada 180 cirurgias cardiovasculares/ano, de acordo com as necessidades definidas pelo gestor;

- atendimento ambulatorial de cardiologia clínica pediátrica conforme o estabelecido na rede de atenção pelo gestor público, mediante termo de compromisso firmado entre as partes, onde deverá constar a quantidade de consultas a serem ofertadas, com um número total mínimo de 179 consultas/mês, para cada 120 cirurgias cardiovasculares/ano, de acordo com as necessidades definidas pelo gestor;

- atendimento ambulatorial de angiologia e cirurgia vascular conforme o estabelecido na rede de atenção pelo gestor público, mediante termo de compromisso firmado entre as partes, onde deverá constar a quantidade de consultas a serem

ofertadas, com um número total mínimo de 100 consultas/mês, para cada 180 cirurgias vasculares/ano, de acordo com as necessidades definidas pelo gestor;

- exames de diagnose e terapia em cardiologia e vascular (disponíveis para a Rede), de acordo com as necessidades definidas pelo gestor, conforme abaixo:

Cardiologia	
Ergometria	No mínimo 80 exames mês /180 cirurgias ano
Holter	No mínimo 30 exames mês /180 cirurgias ano
Ecocardiograma	No mínimo 130 exames mês /180 cirurgias ano

Vascular	
Ultra-sonografia com doppler colorido de três vasos	No mínimo 80 exames mês /180 cirurgias ano

- internação hospitalar com leitos exclusivos ou de reserva programada, com salas de cirurgia exclusivas ou turnos cirúrgicos destinados às cirurgias eletivas; disponibilidade de salas para absorver as intercorrências cirúrgicas do pós-operatório;

- leitos clínicos cardiovascular, mediante termo de compromisso firmado com o gestor.

- a enfermaria para o atendimento em Assistência Cardiovascular de Alta Complexidade deve contar, por turno, com 1 (um) enfermeiro, para cada 18 leitos e 1 (um) auxiliar de enfermagem (AE) ou técnico em enfermagem (TE) para cada 5 leitos.

- a enfermaria pediátrica para o atendimento em Assistência Cardiovascular de Alta Complexidade deve contar, por turno, com 1 (um) enfermeiro, para cada 15 leitos e 1 (um) auxiliar de enfermagem (AE) ou técnico em enfermagem (TE) para cada 4 leitos.

Obs.: as ações definidas no item "c" deverão estar sob o controle do gestor correspondente.

d) 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.

#### 1.5- Instalações Físicas

As áreas físicas da Unidade deverão possuir Alvará de Funcionamento e se enquadrar nos critérios e normas estabelecidos pela legislação em vigor ou outros ditames legais que as venham substituir ou complementar, a saber:

a) Portaria GM/MS nº 554, de 20 de março de 2002, que revoga a Portaria GM/MS nº 1884, de 11 de novembro de 1994 – Normas para Projetos Físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde.

b) Resolução nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação elaboração e avaliação de projetos físicos de

estabelecimentos assistenciais de saúde, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.

c) Resolução nº 307, de 14 de novembro de 2002, que altera a Resolução – RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 que dispõe sobre o Regulamento Técnico para Planejamento, Programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.

d) Resolução nº 05, de 05 de agosto de 1993, do CONAMA – Conselho Nacional de Meio Ambiente.

#### 1.6. -Referência de pacientes e intercâmbio técnico científico

Os hospitais devem integrar o sistema de referência e contra-referência hierarquizado pelas secretarias de saúde, e participar dos programas de intercâmbio técnico científicos.

#### 1.7. - Manutenção do credenciamento

A manutenção do credenciamento estará condicionada:

a) ao cumprimento continuado, pela Unidade, das normas estabelecidas nesta Portaria;

b) à avaliação por meio da realização de auditorias periódicas ou recomendadas pela SAS, executadas pela Secretaria de Saúde sob cuja gestão esteja a Unidade. Os relatórios gerados, incluindo avaliações anuais, qualitativas e quantitativas dos serviços produzidos, deverão ser encaminhados a Coordenação-Geral de Alta Complexidade do Departamento de Atenção Especializada - DAE/SAS/MS para análise;

c) a Secretaria de Atenção à Saúde/MS, por meio da Coordenação Geral de Alta Complexidade, determinará o descredenciamento ou a manutenção do credenciamento, amparado no cumprimento das normas estabelecidas nesta portaria, nos relatórios periódicos de avaliação e na produção anual.

## 2 - NORMAS ESPECÍFICAS PARA CREDENCIAMENTO EM “SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM CIRURGIA CARDIOVASCULAR”

**A Unidade deve dispor 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.**

**A Unidade de Assistência de Alta Complexidade deve, como pré-requisito para o seu Credenciamento em Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Cirurgia Cardiovascular, ser credenciada também em Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Procedimentos de Cardiologia Intervencionista.**

### 2.1 – Recursos Humanos

a) O Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Cirurgia Cardiovascular deve contar com um responsável técnico, médico com Título de Especialista em Cirurgia Cardiovascular reconhecido pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular ou com certificado de Residência Médica na especialidade, emitido por Programa de Residência Médica reconhecido pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC);

b) O médico responsável técnico pelo serviço somente poderá assumir a responsabilidade técnica por um único serviço credenciado pelo Sistema Único de Saúde, devendo residir no mesmo município ou cidades circunvizinhas. Poderá, entretanto, atuar como profissional em um outro serviço credenciado pelo SUS;

c) As equipes da especialidade de Cirurgia Cardiovascular devem contar com, pelo menos, mais um médico com Título de Especialista em Cirurgia Cardiovascular reconhecido pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular ou com certificado de Residência Médica na especialidade, emitido por Programa de Residência Médica reconhecido pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC). Deverá contar com quantitativo suficiente para o atendimento de enfermagem, intercorrências clínicas e cirúrgicas do pós-operatório e ambulatório semanal;

d) O Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Cirurgia Cardiovascular deve contar com um responsável técnico em Implante de Marcapassos, médico Habilitado pelo Departamento de Estimulação Cardíaca Artificial – DECA da SBCCV ou com Título de Especialista em Cirurgia Cardiovascular reconhecido pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular ou ainda com Certificado de Residência Médica em Cirurgia Cardiovascular emitido por Programa de Residência Médica reconhecido pelo MEC. Esse responsável técnico poderá ser o mesmo da Cirurgia Cardiovascular, desde que atenda às exigências;

e) O Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Cirurgia Cardiovascular deverá contar ainda com um quantitativo suficiente para o atendimento de enfermagem, intercorrências clínicas e cirúrgicas do pós-operatório e ambulatório para acompanhamento dos pacientes portadores de marcapassos implantados.

## 2.2 - Exigências para a Unidade

### 2.2.1 Equipe de Saúde Básica:

a) Cardiologia Clínica: Médicos com Título de Especialista em Cardiologia reconhecido pela Sociedade Brasileira de Cardiologia, ou com Certificado de Residência Médica em Cardiologia, emitido por Programa de Residência Médica reconhecido pelo MEC, para atendimento diário e em regime de plantão. Deve contar com um responsável técnico para a Cardiologia Clínica, médico com a titulação descrita acima.

b) Anestesiologia: Médicos com Certificado de Residência Médica reconhecido pelo MEC em Anestesia, ou Título de Especialista em Anestesiologia pela Sociedade Brasileira de Anestesiologia.

c) Medicina Intensiva em pós-operatório de cirurgia cardíaca: Médicos com Título de Especialista em Medicina Intensiva reconhecido pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira, ou Certificado de Residência Médica em Medicina Intensiva, emitido por Programa de Residência Médica reconhecido pelo MEC ou Médicos com Título de Especialista em Cardiologia reconhecido pela Sociedade Brasileira de Cardiologia, ou com Certificado de Residência Médica em Cardiologia, emitido por Programa de Residência Médica reconhecido pelo MEC, para atendimento diário, em regime de plantão, desde que sejam mantidos os percentuais de Médicos Intensivistas recomendados pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira, conforme a portaria número 332/GM de 24 de março de 2000.

d) Enfermagem: A equipe deve contar com um enfermeiro coordenador, com Especialização em Cardiologia reconhecido pelo MEC ou com certificado de Residência em Cardiologia reconhecido pelo MEC ou com título de Especialista em Enfermagem Cardiovascular, reconhecido pela Sociedade Brasileira de Enfermagem Cardiovascular-SOBENC. O Pós-Operatório de Cirurgia Cardiovascular deve contar com (incluído o enfermeiro coordenador):

1 (um) enfermeiro, para cada 3 leitos reservados para atendimento em alta complexidade, por turno

1 (um) auxiliar de enfermagem (AE) ou técnico em enfermagem (TE) para cada 2 leitos reservados para atendimento em alta complexidade em Cirurgia Cardiovascular por turno.

Obs.: O serviço que não possuir um enfermeiro coordenador, conforme exigências do item d, terá o prazo de 04 (quatro) anos para se adequar.

#### 2.2.2 - Equipe de Saúde Complementar (Apoio multidisciplinar)

A unidade deverá contar, em caráter permanente ou alcançável com: Cirurgião Geral, Cirurgião Vascular, Clínico Geral, Neurologista, Pneumologista, Endocrinologista e Nefrologista, residentes no mesmo município ou cidades circunvizinhas.

Deverá ter como serviços, próprios ou contratados, na mesma área física, os Serviços de Suporte e profissionais nas seguintes áreas:

- a- Saúde Mental ou Psicologia Clínica;
- b- Assistência Social;
- c- Fisioterapia;
- d- Nutricionista;
- e- Farmácia;
- f- Hemoterapia.

#### 2.3 - Materiais e Equipamentos

A unidade deverá dispor de todos os materiais e equipamentos necessários, em perfeito estado de conservação e funcionamento, para assegurar a qualidade da assistência aos pacientes, que possibilitem o diagnóstico, tratamento e acompanhamento médico, de enfermagem, fisioterápico, nutricional e dietético. O hospital deverá destinar quantitativo de leitos específicos para os pacientes de média e alta complexidade cardiovascular, internações clínicas e cirurgia cardiovascular.

O Serviço de Cirurgia Cardiovascular deve contar com Centro Cirúrgico equipado com uma (01) sala para emergência e, no mínimo, uma (01) sala eletiva com:

- capnógrafo;
- desfibrilador com pás externas e internas;
- marcapasso externo provisório;
- oxímetro de pulso;
- monitor de transporte;
- monitor de pressão não invasiva;
- monitor de pressão invasiva com, no mínimo, dois canais;
- uma (01) bomba extracorpórea por sala;
- aquecedor de sangue;
- respirador a volume, com misturador tipo blender microprocessado;
- aparelho para controle de coagulação por TCA.
- 04 bombas de infusão, no mínimo;
- 02 termômetros termoeletrônicos.

A área Implante de Marcapasso Cardíaco Permanente deve possuir, além do estabelecido neste item, os seguintes equipamentos e materiais:

- equipamento de fluoroscopia em arco móvel na sala cirúrgica, fixo em sala de hemodinâmica ou aparelho de radiologia de radioscopia;
- material de emergência, para reanimação cardio-respiratória;
- programadores adequados para a prótese utilizada;
- intervalômetro;
- ímã;
- eletrocardiógrafo de 12 derivações

#### 2.4 - Recursos Diagnósticos e Terapêuticos

a) Laboratório de Análises Clínicas que realize exames na unidade, disponíveis nas 24 horas do dia: bioquímica, hematologia, microbiologia, gasometria, líquidos orgânicos e uroanálise. O Laboratório deverá participar de Programa de Controle de Qualidade;

b) Unidade de Imagenologia: equipamento de radiologia convencional de 500 mA fixo, equipamento de radiologia portátil, Ecodopplercardiografia Transtorácica e Tomografia Computadorizada. A unidade de Imagenologia deverá participar de Programa de Controle de Qualidade;

c) Eletrocardiografia;

d) Ergometria;

e) Holter;

f) Unidade de Medicina Nuclear: Cintilografia de Perfusão Miocárdica;

g) Unidade de Cardiologia Intervencionista no ambiente do hospital;

h) Hemoterapia disponível nas 24 horas do dia, por Agência Transfusional (AT) ou estrutura de complexidade maior dentro do que rege a Resolução RDC nº 151 de 21 de agosto de 2001, publicada no D.O. de 22/8/01 ter convênio ou contrato devidamente formalizado de acordo com a mesma resolução.

Obs.: Os exames de Tomografia Computadorizada e Cintilografia de Perfusão Miocárdica poderão ser realizados em serviços de terceiros, instalados dentro ou fora da estrutura ambulatorio-hospitalar do Hospital. Neste caso, a referência deve ser devidamente formalizada de acordo com o que estabelece a Portaria SAS nº 494, de 26 de agosto de 1999.

O Serviço de Cirurgia Cardiovascular deverá fazer referência a um Serviço de Laboratório de Eletrofisiologia

i) Unidade de Tratamento Intensivo Adulto e/ou Especializada credenciada pelo SUS e classificada como de Tipo II ou III, de acordo com a Portaria GM/MS nº 3432, de 12 de agosto de 1998, contando ainda com os itens específicos da Medicina Intensiva Pós-operatória de Cirurgia Cardiovascular, conforme descrito a seguir.

Equipamentos na Unidade do Paciente (Box ou leito) em Pós-operatório de Cirurgia Cardiovascular:

- Cama fowler com grades laterais e rodízios
- Monitor Multiparamétrico contendo:
  - 1 módulo ECG, com monitorização (opcional) do seguimento ST
  - 1 módulo de pressão invasiva (em 50% dos leitos)
  - 1 módulo de oximetria de pulso
- Sistema bolsa-válvula-máscara (com reservatório de oxigênio) - 1 por leito
- Estetoscópio - 1 por leito
- Bombas de infusão - 4 por leito
- Painel de gases
- Foco auxiliar

Equipamentos na Unidade de Terapia Intensiva para Pós-operatório de Cirurgia Cardiovascular

- Carro de emergência com desfibrilador/cardioversor, dotado de material para intubação, medicação e material para atendimento de emergência - 1 para cada 10 leitos
- Um módulo de Débito Cardíaco para a Unidade
- Eletrocardiógrafo portátil
- Gerador de Marcapasso externo - 1 para cada 5 leitos
- Respirador mecânico microprocessado – em 70% dos leitos
- Equipamentos para ventilação mecânica não invasiva - 01 para cada 10 leitos

- Conjunto de CPAP nasal - 1 para cada 4 leitos
- Manovacuômetro - 1 por UTI
- Medidor de Cuff - 1 por UTI
- Aparelho de radiologia móvel - 1 por hospital
- Equipamento para hemodiálise contínua – 1 por UTI
- Estufa para aquecimento de soluções - 1 para cada 15 leitos
- Balança até 150 Kg - 1 por unidade
- Oftalmoscópio - 1 por UTI
- Otoscópio - 1 por UTI
- Aspirador portátil - 1 para cada 10 leitos
- Foco Portátil Cirúrgico - 1 por UTI
- Esfigmomanômetro - 1 para cada 5 leitos
- Negatoscópio - em quantidade adaptável à unidade
- Maca de transporte com cilindro de O<sub>2</sub> - 1 para cada 15 leitos
- Monitor de transporte - 1 para cada 10 leitos
- Ventilador Mecânico para transporte - 1 para cada 10 leitos
- Cilindro de O<sub>2</sub> para transporte 1 para cada 8 leitos
- Cadeiras de rodas

#### 2.5 - Rotinas e Normas de Funcionamento e Atendimento

A Unidade deve possuir rotinas e normas, escritas, atualizadas anualmente e assinadas pelo Responsável Técnico pela Unidade. As rotinas e normas devem 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 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.

#### 2.6 - Produção do serviço

Os Serviços de Assistência de Alta Complexidade em Cirurgia Cardiovascular, devem realizar, em média, 15 (quinze) atos operatórios mensais ou, no mínimo, 180 (cento e oitenta) anuais de alta complexidade, listados no anexo III, em pacientes do Sistema Único de Saúde.

No cálculo desta produção não serão computados os implantes ou trocas de marcapassos.

A avaliação do volume de prestação de serviços será realizada anualmente. A unidade ou o serviço que não alcançar o mínimo de procedimentos cirúrgicos nos últimos 12 meses, será auditado no sentido da continuidade ou não do credenciamento.

Obs.: A Unidade de Assistência de Alta Complexidade Cardiovascular que possui Serviço de Cirurgia Cardiovascular e Serviço de Cirurgia Cardiovascular Pediátrica, deve solicitar os dois credenciamentos, separadamente, devendo realizar, em média, 20 (vinte) atos operatórios mensais ou, no mínimo, 240 (duzentos e quarenta) anuais de alta complexidade, listados no anexo III, em pacientes do Sistema Único de Saúde. No cálculo desta produção não serão computados os implantes ou trocas de marcapassos. O responsável técnico pelos dois serviços poderá ser o mesmo, desde que atenda às exigências.

### 3 – NORMAS ESPECÍFICAS PARA CREDENCIAMENTO EM “SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM CIRURGIA CARDIOVASCULAR PEDIÁTRICA”

**A Unidade deve dispor 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 até 18 anos.**

A Unidade de Assistência de Alta Complexidade, tem como pré-requisito para o seu Credenciamento em Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Cirurgia Cardiovascular Pediátrica, ser credenciado ou ter como referência um Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Procedimentos da Cardiologia Intervencionista. Neste caso, a referência deve ser devidamente formalizada de acordo com o que estabelece a Portaria SAS nº 494, de 26 de agosto de 1999.

#### 3.1 – Recursos Humanos

a) O Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Cirurgia Cardiovascular Pediátrica deve contar com um responsável técnico, médico com título de especialista em Cirurgia Cardiovascular, reconhecido pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular ou com certificado de Residência Médica na especialidade, emitido por Programa de Residência Médica reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC). É recomendável a formação em Cirurgia Cardiovascular Pediátrica.

b) O médico responsável técnico pelo serviço somente poderá assumir a responsabilidade técnica por um único serviço credenciado pelo Sistema Único de Saúde, devendo residir no mesmo município ou cidades circunvizinhas. Poderá, entretanto, atuar como profissional em um outro serviço credenciado pelo SUS;

c) A equipe da especialidade de Cirurgia Cardiovascular Pediátrica deve contar com, pelo menos, mais um médico com título de especialista em Cirurgia Cardiovascular, reconhecido pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular ou com certificado de Residência Médica na especialidade, emitido por Programa de Residência Médica reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC).

d) O Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Cirurgia Cardiovascular Pediátrica deverá contar ainda com um quantitativo suficiente de profissionais para o atendimento ambulatorial, de enfermaria, nas intercorrências clínicas e cirúrgicas do pós-operatório.

#### 3.2 - Exigências para a Unidade

##### 3.2.1 Equipe de Saúde Básica

a) Cardiologia Clínica Pediátrica: Médicos, com Título de Especialista em Cardiologia e área de atuação em Cardiologia Clínica Pediátrica, reconhecido pelo Departamento de Cardiologia Pediátrica da Sociedade Brasileira de Cardiologia e/ou estágio em Cardiologia Pediátrica, por no mínimo dois anos, em centro reconhecido pelo Departamento de Cardiologia Pediátrica da Sociedade Brasileira de Cardiologia, para atendimento diário e em regime de plantão. Deve contar com um responsável técnico para a Cardiologia Clínica Pediátrica, médico com a titulação descrita acima.

b) Anestesiologia: Médicos com Certificado de Residência Médica e/ou Título de Especialista em Anestesiologia pela Sociedade Brasileira de Anestesiologia.

c) Pediatra: Médico com Título de Especialista em Pediatria reconhecido pela Sociedade Brasileira de Pediatria ou certificado de Residência em Pediatria emitido por Programa de Residência Médica reconhecido pelo MEC, para atendimento diário.

d) Medicina Intensiva em pós-operatório de Cirurgia Cardiovascular\_Pediátrica: Médicos com Título de Especialista em Medicina Intensiva, com certificado em área de Pediatria e/ou Neonatologia, reconhecido pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira, ou Certificado de Residência Médica em Medicina Intensiva, emitido por Programa de Residência Médica, reconhecido pelo MEC ou Médicos com Título de Especialista em Cardiologia, reconhecido pela Sociedade Brasileira de Cardiologia, com área de atuação em Cardiopediatria, para atendimento diário, em regime de plantão, desde que sejam mantidos os percentuais de Médicos Intensivistas, recomendado pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira, conforme portaria número 322/GM de 24 de março de 2000.

e) Enfermagem: A equipe deve contar com um enfermeiro coordenador, com Especialização em Cardiologia reconhecido pelo MEC ou com certificado de Residência em Cardiologia reconhecido pelo MEC ou com título de Especialista em Enfermagem Cardiovascular, reconhecido pela Sociedade Brasileira de Enfermagem Cardiovascular-SOBENC. O Pós-Operatório de Cirurgia Cardiovascular Pediátrica deve contar com (incluído o enfermeiro coordenador):

1 (um) enfermeiro, para cada 3 leitos reservados para atendimento em alta complexidade, por turno

1 (um) auxiliar de enfermagem (AE) ou técnico em enfermagem (TE) para cada 2 leitos reservados para atendimento em alta complexidade em Cirurgia Cardiovascular por turno.

Obs.: O serviço que não possuir um enfermeiro coordenador, conforme exigências do item e, terá o prazo de 04 (quatro) anos para se adequar.

### 3.2.2 - Equipe de Saúde Complementar (Apoio multidisciplinar)

A unidade deverá contar, em caráter permanente ou alcançável com: Cirurgião Pediátrico, Neurologista, Pneumologista, Endocrinologista e Nefrologista, residentes no mesmo município ou cidades circunvizinhas.

Deverá ter, como serviços próprios ou contratados, na mesma área física, os Serviços de Suporte e profissionais nas seguintes áreas:

a- Saúde Mental ou Psicologia Clínica;

b- Assistência Social;

c- Fisioterapia;

d- Nutricionista;

e- Farmácia;

f- Hemoterapia;

g- Terapia Ocupacional .

### 3.3 -Materiais e Equipamentos

A unidade deverá dispor de todos os materiais e equipamentos necessários, em perfeito estado de conservação e funcionamento, para assegurar a qualidade da assistência aos pacientes, que possibilitem o diagnóstico, tratamento e acompanhamento médico, de enfermagem, fisioterápico, nutricional e dietético. O hospital, deverá destinar quantitativo de leitos específicos para os pacientes de média e alta complexidade cardiovascular, internações clínicas e cirurgia cardiovascular.

O Serviço de Cirurgia Cardiovascular Pediátrica deve contar com Centro Cirúrgico, equipado com uma (01) sala eletiva com:

- colchão térmico;
- instrumental cirúrgico pediátrico;
- mesa cirúrgica;
- desfibrilador com pás externas e internas;
- marcapasso temporário;
- oxímetro de pulso;
- 02 termômetros termoeletrônicos;
- 04 bombas de infusão, sendo no mínimo 2 bombas de seringa;
- controle de coagulação (TCA);
- 01 bomba extracorpórea por sala;
- capnógrafo;
- monitor de transporte;
- monitor de pressão não invasiva; com conjunto de manguitos para as diferentes faixas etárias;
- monitor de pressão invasiva com, no mínimo, dois canais;
- aquecedor de sangue;
- respirador com misturador tipo blender microprocessado.

#### 3.4 - Recursos Diagnósticos e Terapêuticos

a) Laboratório de Análises Clínicas que realize exames na unidade, disponíveis nas 24 horas do dia: bioquímica; hematologia, microbiologia, gasometria, líquidos orgânicos e uroanálise. O Laboratório deverá participar de Programa de Controle de Qualidade;

b) Unidade de Imagenologia: equipamento de radiologia convencional de 500 mA fixo, e Equipamento de radiologia portátil, Doppler periférico portátil, Ecodopplercardiografia Transtorácica, Ultrassonografia com Doppler e Tomografia Computadorizada.

A unidade de Imagenologia deverá participar de Programa de Controle de Qualidade.

- c) Eletrocardiografia;
- d) Holter;
- e) Ergometria;
- f) Unidade de Cardiologia Intervencionista;
- g) Unidade de Implante de Marcapasso
- h) Eletrofisiologia;

i) Hemoterapia disponível nas 24 horas do dia, por Agência Transfusional (AT) ou estrutura de complexidade maior dentro do que rege a Resolução RDC nº 151 de 21 de agosto de 2001, publicada no D.O. de 22/08/01 ter convênio ou contrato devidamente formalizado de acordo com a mesma resolução;

Obs.: Os exames de Cardiologia Intervencionista, Implante de Marcapasso, Eletrofisiologia, Holter, Ergometria e Tomografia Computadorizada poderão ser realizados em serviços de terceiros, instalados dentro ou fora da estrutura ambulatório-hospitalar do Hospital. Neste caso, a referência deve ser devidamente formalizada de acordo com o que estabelece a Portaria SAS nº 494, de 26 de agosto de 1999.

j) Unidades de Tratamento Intensivo Pediátrica e Neonatal e/ou Especializada credenciadas pelo SUS e classificadas como de Tipo II ou III, de acordo com a Portaria GM/MS nº 3432, de 12 de agosto de 1998, contando ainda com os itens específicos da Medicina Intensiva Pós-operatória de Cirurgia Cardiovascular Pediátrica, conforme descrito a seguir.

Equipamentos da Unidade do Paciente Pediátrico e/ou Neonatal (Box ou leito) em Pós-operatório de Cirurgia Cardiovascular Pediátrica:

- Berço Fowler com grades e rodízios - 50% dos leitos
- Monitor Multiparamétrico (um por leito) contendo:
  - 1 módulo ECG
  - 1 módulo com dois canais de pressão invasiva (em 50% dos leitos)
  - 1 módulo de oximetria de pulso
  - 1 módulo de pressão não invasiva – PNI (em 50% dos leitos)
- Sistema bolsa-válvula-máscara (ambú) - 1 por leito
- Bombas de Infusão pediátrica - 4 para cada leito
- Estetoscópio - 1 por leito
- Painel de gases
- Foco Auxiliar

Equipamentos na Unidade de Medicina Intensiva para Pós-operatório de Cirurgia Cardiovascular Pediátrica:

- Carro de emergência com desfibrilador/ cardioversor, dotado de material para intubação e medicação e material para atendimento de emergência - 1 para cada 10 leitos;

- Balança adequada ao peso;
- Berço aquecido para neonatos - 40% dos leitos;
- Incubadora com parede dupla - 1 para cada 6 leitos neonatal;
- Equipamento de Fototerapia - 1 para cada 6 leitos;
- Oftalmoscópio - 1 por UTI;
- Otoscópio - 1 por UTI;
- Aspirador portátil - 1 para cada 20 leitos;
- Foco Portátil Cirúrgico - 1 por UTI;
- Esfigmomanômetro - 1 para cada 5 leitos;
- Negatoscópio - em quantidade adaptável à unidade;
- Maca de transporte com cilindro de O<sub>2</sub> - 1 para cada 15 leitos;
- Monitor de transporte 1 para cada 10 leitos ;
- Ventilador Mecânico para transporte - 1 para cada 10 leitos;
- Cilindro de O<sub>2</sub> para transporte 1 para cada 8 leitos;
- Cadeiras de rodas;
- Eletrocardiógrafo portátil - 1 para cada 10 leitos;
- Gerador de Marcapasso externo - 1 para cada 5 leitos;
- Respirador mecânico microprocessado – 70% do número de leitos;
- Equipamentos para ventilação mecânica não invasiva - 01 para cada 10 leitos;
- Conjunto de CPAP nasal - 1 para cada 4 leitos;
- Aparelho de radiologia móvel - 1 por Hospital;
- Estufa para aquecimento de soluções - 1 para cada 10 leitos;

### 3.5 - Rotinas e Normas de Funcionamento e Atendimento

A Unidade deve possuir rotinas e normas, escritas, atualizadas anualmente e assinadas pelo Responsável Técnico pela Unidade. As rotinas e normas devem 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 cirúrgico;
- d - Protocolos médico-cirúrgicos;
- e - Protocolos de enfermagem;
- f - Protocolos de perfusão e assistência cardiocirculatória em cardiopediatria;
- 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;
- n - Escala dos profissionais em sobreaviso, das referências interinstitucional e dos serviços terceirizados.

### 3.6 - Produção do serviço

Os Serviços de Assistência de Alta Complexidade em Cirurgia Cardiovascular Pediátrica, devem realizar, em média, 10 (dez) atos operatórios mensais ou, no mínimo, 120 (cento e vinte) anuais em alta complexidade, listados no anexo III, em pacientes do Sistema Único de Saúde.

No cálculo desta produção não serão computados os implantes ou trocas de marcapassos.

A avaliação do volume de prestação de serviços será realizada anualmente. A unidade ou o serviço que não alcançar o mínimo de procedimentos cirúrgicos nos últimos 12 meses, será auditado no sentido da continuidade ou não do credenciamento.

Obs.: A Unidade de Assistência de Alta Complexidade Cardiovascular que possui Serviço de Cirurgia Cardiovascular e Serviço de Cirurgia Cardiovascular Pediátrica, deve solicitar os dois credenciamentos, separadamente, devendo realizar, em média, 20 (vinte) atos operatórios mensais ou, no mínimo, 240 (duzentos e quarenta) anuais de alta complexidade, listados no anexo III, em pacientes do Sistema Único de Saúde. No cálculo desta produção não serão computados os implantes ou trocas de marcapassos. O responsável técnico pelos dois serviços poderá ser o mesmo, desde que atenda às exigências.

## 4 – NORMAS ESPECÍFICAS PARA CREDENCIAMENTO EM “SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM PROCEDIMENTOS DA CARDIOLOGIA INTERVENCIÓNISTA”

A Unidade deve dispor de estrutura física e funcional além de uma equipe assistencial devidamente qualificada e capacitada para a prestação de assistência aos portadores de doenças do sistema cardiovascular.

A Unidade de Assistência de Alta Complexidade deve, como pré-requisito para o seu Credenciamento em Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Procedimentos

da Cardiologia Intervencionista, ser credenciada em Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Cirurgia Cardiovascular ou Cirurgia Cardiovascular Pediátrica e contar com médico Cirurgião Vascular.

#### 4.1 – Recursos Humanos

- a) O Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Procedimentos da Cardiologia Intervencionista deve contar com um responsável técnico, médico com certificado em área de atuação em Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista, reconhecido pela Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista.
- b) O médico responsável técnico pelo serviço somente poderá assumir a responsabilidade técnica por um único serviço credenciado pelo Sistema Único de Saúde, devendo residir no mesmo município ou cidades circunvizinhas. Poderá, entretanto, atuar como profissional em um outro serviço credenciado pelo SUS;
- c) A equipe da especialidade da Cardiologia Intervencionista deve contar com, pelo menos, mais um médico com certificado em área de atuação em Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista, reconhecido pela Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista. Deverá contar com quantitativo suficiente para o atendimento de enfermagem, intercorrências clínicas e cirúrgicas do pós-operatório e ambulatório;
- d) O Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Procedimentos da Cardiologia Intervencionista deverá contar ainda com um quantitativo suficiente para o atendimento de enfermagem, nas intercorrências clínicas e cirúrgicas pós-procedimentos.
- e) 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.

#### 4.2 - Exigências para a Unidade

##### 4.2.1 Equipe de Saúde Básica

- a) Cardiologia Clínica: Médicos com Título de Especialista em Cardiologia reconhecido pela Sociedade Brasileira de Cardiologia ou Certificado de Residência Médica em Cardiologia, emitido por Programa de Residência Médica reconhecido pelo MEC, para atendimento diário e em regime de plantão.
- b) Anestesiologia: Médicos com Certificado de Residência Médica ou Título de Especialista em Anestesiologia pela Sociedade Brasileira de Anestesiologia.
- c) Enfermagem: A equipe deve contar com um enfermeiro coordenador, com Especialização em Cardiologia reconhecido pelo MEC ou com certificado de Residência em Cardiologia reconhecido pelo MEC ou com título de Especialista em Enfermagem Cardiovascular, reconhecido pela Sociedade Brasileira de Enfermagem Cardiovascular-SOBENC. O Serviço de Procedimentos da Cardiologia Intervencionista e a Sala de recuperação devem contar, por turno, com (incluído o enfermeiro coordenador):
  - 1 (um) enfermeiro para o serviço de procedimentos de cardiologia intervencionista e
  - 1 (um) enfermeiro para cada 10 leitos da sala de recuperação, por turno
  - 1 (um) auxiliar de enfermagem (AE) ou técnico em enfermagem (TE) para cada 04 leitos da sala de recuperação em atendimentos de alta complexidade, por turno.Obs.: O serviço que não possuir um enfermeiro coordenador, conforme exigências do item c, terá o prazo de 04 (quatro) anos para se adequar.
- d) Técnico em radiologia ou Tecnólogo: deve ter experiência e treinamento adequados para operar os equipamento de radiodiagnóstico de angiografia. Deve conhecer os princípios físicos das radiações e medidas de proteção e ser credenciado no CONTER-Conselho Técnico de Radiologia. O quantitativo suficiente para o atendimento a saber:
  - 1 (hum) técnico em radiologia ou tecnólogo com experiência em hemodinâmica.

#### 4.2.2 - Equipe de Saúde Complementar (Apoio multidisciplinar)

A unidade deverá contar, em caráter permanente ou alcançável com Cirurgião Vascular e Cirurgião geral, residentes no mesmo município ou cidades circunvizinhas.

#### 4.3 - Instalações Físicas

Além do estabelecido no item 1.5 deste anexo, as áreas físicas da Unidade deverão se enquadrar:

a- Portaria da Agência de Vigilância Sanitária, nº 453, de 1 de junho de 1998, que estabelece as diretrizes básicas de proteção radiológica.

#### 4.4 - Materiais e Equipamentos

A unidade deverá dispor de todos os materiais e equipamentos necessários, em perfeito estado de conservação e funcionamento, para assegurar a qualidade da assistência aos pacientes, que possibilitem o diagnóstico, tratamento e acompanhamento médico e de enfermagem. O hospital, deverá destinar quantitativo de leitos específicos para os pacientes de média e alta complexidade cardiovascular.

O Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Procedimentos da Cardiologia Intervencionista, deve possuir :

- 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 ou filme 35 mm.

- 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.

#### 4.5 - Recursos Diagnósticos e Terapêuticos

a) Laboratório de Análises Clínicas - acesso a exames realizados dentro da unidade, disponíveis nas 24 horas do dia: bioquímica, hematologia, microbiologia, gasometria, líquidos orgânicos e uroanálise. O Laboratório deverá participar de Programa de Controle de Qualidade;

b) Unidade de Imagenologia: equipamento de radiologia convencional de 500 mA fixo, e Equipamento de radiologia portátil, Doppler periférico portátil, Ecodopplercardiografia Transtorácica, Ultra-sonografia com Doppler e Tomografia Computadorizada.

A unidade de Imagenologia deverá participar de Programa de Controle de Qualidade.

c) Hemoterapia - disponível nas 24 horas do dia, por Agência Transfusional (AT) ou estrutura de complexidade maior dentro do que rege a Resolução RDC nº 151 de 21 de agosto de 2001, publicada no D.O. de 22/8/01 ter convênio ou contrato devidamente formalizado de acordo com a mesma resolução;

d) Unidade de Tratamento Intensivo credenciada pelo SUS e classificada como de Tipo II ou III, de acordo com a Portaria GM/MS nº 3432, de 12 de agosto de 1998.

Obs.: Os exames de Tomografia Computadorizada poderão ser realizados em serviços de terceiros, instalados dentro ou fora da estrutura ambulatorio-hospitalar do Hospital. Neste caso, a referência deve ser devidamente formalizada de acordo com o que estabelece a Portaria SAS nº 494, de 26 de agosto de 1999.

#### 4.6 - Rotinas e Normas de Funcionamento e Atendimento

A Unidade deve possuir rotinas e normas, atualizadas anualmente e assinadas pelo Responsável Técnico pela Unidade. As rotinas e normas devem 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.

#### 4.7 - Produção do serviço

Os Serviços de Assistência de Alta Complexidade em Procedimentos da Cardiologia Intervencionista, devem realizar, em média, 12 (doze) procedimentos terapêuticos em cardiologia intervencionista mensais ou, no mínimo, 144 (cento e quarenta e quatro) anuais de alta complexidade, listados no anexo III, em pacientes do Sistema Único de Saúde.

No cálculo desta produção não serão computados os estudos hemodinâmicos ambulatoriais.

A avaliação do volume de prestação de serviços será realizada anualmente. A unidade ou o serviço que não alcançar o mínimo de procedimentos hemodinâmicos nos últimos 12 meses, será auditado no sentido da continuidade ou não do credenciamento.

### 5 – NORMAS ESPECÍFICAS PARA CREDENCIAMENTO EM “SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM CIRURGIA VASCULAR”

**A Unidade deve dispor de estrutura física e funcional além de uma equipe assistencial devidamente qualificada e capacitada para a prestação de assistência aos portadores de doenças do sistema cardiovascular.**

A Unidade de Assistência em Alta Complexidade, como pré-requisito para o seu credenciamento em Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Cirurgia Vascular deve dispor de Serviço de Angiorradiologia.

#### 5.1 – Recursos Humanos

a) O Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Cirurgia Vascular deve contar com um responsável técnico, médico com título de especialista em Angiologia e Cirurgia Vascular reconhecido pela Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular ou com certificado de Residência Médica na especialidade, emitido por Programa de Residência Médica reconhecido pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC).

b) O médico responsável técnico pelo serviço somente poderá assumir a responsabilidade técnica por um único serviço credenciado pelo Sistema Único de Saúde,

devendo residir no mesmo município ou cidades circunvizinhas do serviço. Poderá, entretanto, atuar como profissional em um outro serviço credenciado pelo SUS;

c) As equipes da especialidade da cirurgia vascular devem contar com, pelo menos, mais um médico com título de especialista em Angiologia e Cirurgia Vascular reconhecido pela Sociedade Brasileira Angiologia e Cirurgia Vascular ou com certificado de Residência Médica na especialidade, emitido por Programa de Residência Médica reconhecido pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC). Deverá contar com quantitativo suficiente para o atendimento de enfermagem, intercorrências clínicas e cirúrgicas do pós-operatório e ambulatório.

d) O serviço deve contar ainda com Médico Angiorradiologista ou Radiologista Intervencionista, com título de especialista pelo CBR/AMB (SOBRICE) ou Cirurgião Vascular com certificado de habilitação com área de atuação em Cirurgia Endovascular da SBACV/CBR/AMB.

## 5.2 - Exigências para a Unidade

### 5.2.1 Equipe de Saúde Básica

a) Cardiologia Clínica: Médicos com Título de Especialista em Cardiologia reconhecido pela Sociedade Brasileira de Cardiologia, Certificado de Residência Médica em Cardiologia, emitido por Programa de Residência Médica reconhecido pelo MEC, para atendimento diário e em regime de plantão.

b) Angiologista ou Vascular: Médicos com Especialização ou Título de Especialista em Angiologia e/ou Cirurgia Vascular ou Certificado de Residência Médica reconhecido pelo MEC.

c) Anestesiologia: Médico com Certificado de Residência Médica ou Título de Especialista em Anestesiologia pela Sociedade Brasileira de Anestesiologia.

d) Enfermagem: A equipe deve contar com um enfermeiro coordenador, com Especialização em Cardiologia reconhecido pelo MEC ou com certificado de Residência em Cardiologia reconhecido pelo MEC ou com título de Especialista em Enfermagem Cardiovascular, reconhecido pela Sociedade Brasileira de Enfermagem Cardiovascular-SOBENC.

Obs.: O serviço que não possuir um enfermeiro coordenador, conforme exigências do item d, terá o prazo de 04 (quatro) anos para se adequar.

### 5.2.2 - Equipe de Saúde Complementar (Apoio multidisciplinar)

A unidade deverá contar, em caráter permanente ou alcançável com: Cirurgião geral, Endocrinologista, Neurologista e Cirurgião Plástico, residentes no mesmo município ou cidades circunvizinhas.

Deverá ter, como serviços próprios ou contratados de Suporte, serviços e profissionais nas seguintes áreas:

a - Saúde Mental ou Psicologia Clínica;

b - Assistência Social;

c - Fisioterapia;

d - Nutricionista;

e - Farmácia;

f - Hemoterapia.

## 5.3 -Materiais e Equipamentos

A unidade deverá dispor de todos os materiais e equipamentos necessários, em perfeito estado de conservação e funcionamento, para assegurar a qualidade da assistência aos pacientes, que possibilitem o diagnóstico, tratamento e acompanhamento

médico, de enfermagem, fisioterápico, nutricional e dietético. O hospital deverá destinar quantitativo de leitos específicos para os pacientes de média e alta complexidade vascular, internações clínicas e cirurgia vascular. O Serviço deve possuir os seguintes materiais e equipamentos mínimos na especialidade Cirurgia Vascular equipado com:

- desfibrilador externo;
- marcapasso temporário;
- monitor de pressão invasiva, portátil ou modular;
- oxímetro de pulso;
- 04 bombas de infusão, no mínimo;
- aparelho para controle de coagulação por TCA;
- doppler portátil.

#### 5.4 - Recursos Diagnósticos e Terapêuticos

a) Laboratório de Análises Clínicas- exames realizados dentro da unidade, disponíveis nas 24 horas do dia: bioquímica; hematologia, microbiologia, gasometria, líquidos orgânicos e uroanálise. O Laboratório deverá participar de Programa de Controle de Qualidade;

b) Unidade de Imagenologia: equipamento de radiologia convencional de 500 mA fixo, e Equipamento de radiologia portátil, Doppler periférico portátil, Ecodopplercardiografia Transtorácica, Ultra-sonografia com Doppler e Tomografia Computadorizada

Obs.: Os exames de Tomografia Computadorizada poderão ser realizados em serviços de terceiros, instalados dentro ou fora da estrutura ambulatório-hospitalar do Hospital. Neste caso, a referência deve ser devidamente formalizada de acordo com o que estabelece a Portaria SAS nº 494, de 26 de agosto de 1999.

A unidade de Imagenologia deverá participar de Programa de Controle de Qualidade.

- c) Unidade de Angiorradiologia no ambiente do hospital;
- d) Unidade própria ou conveniada de Anatomia Patológica, para realização de exames de citologia, histologia, anátomo-patologia de peças cirúrgicas;
- e) Unidade de Tratamento Intensivo credenciada pelo SUS e classificada como de Tipo II ou III, de acordo com a Portaria GM/MS nº 3432, de 12 de agosto de 1998;

#### 5.5 - Rotinas e Normas de Funcionamento e Atendimento

A Unidade deve possuir rotinas e normas, atualizadas anualmente e assinadas pelo Responsável Técnico pela Unidade. As rotinas e normas devem 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 cirúrgico;
- d - Protocolos médico-cirúrgicos;
- e - Protocolos de enfermagem;
- f - Suporte nutricional;
- g - Controle de Infecção Hospitalar;
- h - Acompanhamento ambulatorial dos pacientes;
- i - Tecnovigilância nas complicações de implantes, que envolva remoção da prótese;
- j - Avaliação de satisfação do cliente;
- k - Escala dos profissionais em sobreaviso, das referências interinstitucional e dos serviços terceirizados

#### 5.6 - Produção do serviço

Os Serviços de Assistência de Alta Complexidade em Cirurgia Vascular devem realizar, em média, 15 (quinze) atos operatórios mensais ou, no mínimo, 180 (cento e oitenta) anuais de alta complexidade, listados no Anexo III, em pacientes do Sistema Único de Saúde.

A avaliação do volume de prestação de serviços será realizada anualmente. A unidade ou o serviço que não alcançar o mínimo de procedimentos cirúrgicos nos últimos 12 meses, será auditado e no sentido da continuidade ou não do Credenciamento.

Obs.: Determinar que a Unidade de Assistência de Alta Complexidade Cardiovascular que possui Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Cirurgia Vascular e Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Procedimentos Endovasculares Extracardíacos poderá ter o mesmo responsável técnico, desde que atenda às exigências.

## 6 - NORMAS PARA CREDENCIAMENTO EM "SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM PROCEDIMENTOS ENDOVASCULARES EXTRACARDÍACOS"

A Unidade deve dispor de estrutura física e funcional além de uma equipe assistencial devidamente qualificada e capacitada para a prestação de assistência aos portadores de doenças do sistema cardiovascular.

A Unidade de Assistência de Alta Complexidade, deve como pré-requisito para o seu credenciamento em Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Procedimentos Endovasculares Extracardíacos, ser credenciada também em Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Cirurgia Vascular.

### 6.1 – Recursos Humanos

a) O Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Procedimentos Endovasculares Extracardíacos deve contar com um responsável técnico pelo Serviço, preferencialmente, cirurgião vascular ou radiologista intervencionista com área de atuação em Procedimentos Endovasculares, reconhecida pelas Sociedade Brasileira Angiologia e Cirurgia Vascular e/ou Sociedade Brasileira de Radiologia Intervencionista e Cirurgia Endovascular/CBR. Na ausência de profissional com esta área de atuação, o responsável técnico poderá ser cirurgião cardiovascular ou cardiologista intervencionista, com os respectivos títulos de especialistas das Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular ou Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista.

b) O médico responsável técnico pelo serviço somente poderá assumir a responsabilidade técnica por um único serviço credenciado pelo Sistema Único de Saúde, devendo residir no mesmo município ou cidades circunvizinhas do serviço. Poderá, entretanto, atuar como profissional em um outro serviço credenciado pelo SUS;

c) As equipes que realizam os Procedimentos Endovasculares Extracardíacos devem contar com, pelo menos mais um médico com título de especialista da Sociedade Brasileira Angiologia e Cirurgia Vascular ou Sociedade Brasileira de Radiologia Intervencionista e Cirurgia Endovascular ou Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular ou Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista.

### 6.2 - Exigências para a Unidade

#### 6.2.1 Equipe de Saúde Básica

a) Clínica Médica: Médico com Título de Especialista em Clínica Médica, para atendimento diário e em regime de plantão.

b) Anestesiologia: Médico com Certificado de Residência Médica ou Título de Especialista em Anestesiologia pela Sociedade Brasileira de Anestesiologia.

c) Enfermagem: A equipe deve contar com um enfermeiro coordenador, com Especialização em Cardiologia reconhecido pelo MEC ou com certificado de Residência em Cardiologia reconhecido pelo MEC ou com título de Especialista em Enfermagem Cardiovascular, reconhecido pela Sociedade Brasileira de Enfermagem Cardiovascular-SOBENC.

Obs.: O serviço que não possuir um enfermeiro coordenador, conforme exigências do item c, terá o prazo de 04 (quatro) anos para se adequar.

d) Técnico em radiologia ou tecnólogo: deve ter experiência e treinamento adequado para operar os equipamento de radiodiagnóstico de angiografia. Deve conhecer os princípios físicos das radiações e medidas de proteção e ser credenciado no CONTER- Conselho Técnico de Radiologia. O quantitativo suficiente para o atendimento a saber:

1 (hum) técnico em radiologia ou tecnólogo com experiência em angiorradiologia.

#### 6.2.2 - Equipe de Saúde Complementar (Apoio multidisciplinar)

A unidade deverá contar, em caráter permanente ou alcançável com: equipe auxiliar composta por médicos com experiência profissional em procedimentos endovasculares e pelo menos um cirurgião cardiovascular e/ou cirurgião vascular com experiência em cirurgia cardiovascular e cirurgia vascular, respectivamente, com o respectivo título de especialista para esta especialidade, residentes no mesmo município ou cidades circunvizinhas.

Deverá ter, como serviços próprios ou contratados, os serviços de suporte e profissionais nas seguintes áreas:

a - Patologia Clínica;

b - Anatomia Patológica;

c - Farmácia;

d - Hemoterapia;

e - Pronto Atendimento das Urgências/Emergências funcionando nas 24 horas do dia;

f - Serviço Social;

g - Nutricionista,

h - Fisioterapeuta;

i - Ambulatório de Acompanhamento do pacientes submetidos a procedimentos endovasculares.

#### 6.3 -Instalações Físicas

Além do estabelecido no item 1.5 deste Anexo, as áreas físicas da Unidade deverão se enquadrar:

a- Portaria da Agência de Vigilância Sanitária, nº 453, de 1 de junho de 1998, que estabelece as diretrizes básicas de proteção radiológica.

#### 6.4 -Materiais e Equipamentos

A unidade deverá dispor de todos os materiais e equipamentos necessários, em perfeito estado de conservação e funcionamento, para assegurar a qualidade da assistência aos pacientes, que possibilitem o diagnóstico, tratamento e acompanhamento médico, de enfermagem, fisioterápico, nutricional e dietético. O hospital, deverá destinar quantitativo de leitos específicos para os pacientes de média e alta complexidade em procedimentos endovasculares extracardíacos.

A Sala de Procedimentos Endovasculares deverá ser equipada com :

- Equipamento de angiografia com subtração digital, matriz mínima de 1024 x 1024 na aquisição e processamento, anodo rotatório e subtração com roadmap ou equipamento móvel com as mesmas características;

- Bomba injetora de contraste,
- Equipamento para anestesia;
- Material e equipamentos de Reanimação Cardio-respiratória;
- Marcapasso temporário;
- Monitor de pressão invasiva portátil ou modular;
- Oximetria de pulso;
- 02 bombas de infusão;
- Equipamento de TCA

O Centro Cirúrgico deverá contar com pelo menos uma sala cirúrgica, equipada com materiais e equipamentos básicos para cirurgias vasculares, bem como equipamento de circulação extracorpórea, na situação de tratamento de doença da aorta torácica.

#### 6.5 - Recursos Diagnósticos e Terapêuticos

a) Laboratório de Análises Clínicas - acesso a exames realizados dentro da unidade, disponíveis nas 24 horas do dia: bioquímica, hematologia, microbiologia, gasometria, líquidos orgânicos e uroanálise. O Laboratório deverá participar de Programa de Controle de Qualidade;

b) Unidade de Imagenologia: equipamento de radiologia convencional de 500 mA fixo, e Equipamento de radiologia portátil, Doppler periférico portátil, Ecodopplercardiografia Transtorácica, Ultra-sonografia com Doppler, Tomografia Computadorizada.

O Serviço de Procedimentos Endovasculares Extracardíacos que não possuir Tomografia Computadorizada em sua estrutura, terá o prazo de (01) um ano para instalá-lo.

A unidade de Imagenologia deverá participar de Programa de Controle de Qualidade.

c) Unidade de Angiorradiologia no ambiente do hospital;

d) Hemoterapia - disponível nas 24 horas do dia, por Agência Transfusional (AT) ou estrutura de complexidade maior dentro do que rege a Resolução RDC nº 151 de 21 de agosto de 2001, publicada no D.O. de 22/8/01 ter convênio ou contrato devidamente formalizado de acordo com a mesma resolução;

e) Unidade própria ou conveniada de Anatomia Patológica, para realização de exames de citologia, histologia, anátomo-patologia de peças cirúrgicas;

f) Unidade de Tratamento Intensivo credenciada pelo SUS e classificada como de Tipo II ou III, de acordo com a Portaria GM/MS nº 3432, de 12 de agosto de 1998.

Obs.: Os exames de Ecodopplercardiografia, poderão ser realizados em serviços de terceiros, instalados dentro ou fora da estrutura ambulatorio-hospitalar do Hospital. Neste caso, a referência deve em ser devidamente formalizada de acordo com o que estabelece a Portaria SAS nº 494, de 26 de agosto de 1999.

#### 6.6 - Rotinas e Normas de Funcionamento e Atendimento

A Unidade deve possuir rotinas e normas, preferencialmente escritas, atualizadas anualmente e assinadas pelo Responsável Técnico pela Unidade. As rotinas e normas devem 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 cirúrgico;

- d - Protocolos médico-cirúrgicos e de procedimentos endovasculares extracardíacos;
- e - Protocolos de enfermagem;
- f - Suporte nutricional;
- g - Controle de Infecção Hospitalar ;
- h - Acompanhamento ambulatorial dos pacientes;
- i - Tecnovigilância nas complicações de implantes que envolvam remoção da prótese;
- j - Avaliação de satisfação do cliente;
- k - Escala dos profissionais em sobreaviso, das referências interinstitucionais e dos serviços terceirizados.

#### 6.7 - Produção do serviço

Os Serviços de Assistência de Alta Complexidade em Procedimentos Endovasculares Extracardíacos devem realizar, em média, 10 (dez) atos operatórios mensais ou, no mínimo, 120 (cento e vinte) anuais de alta complexidade, listados no anexo III, em pacientes do Sistema Único de Saúde.

A avaliação do volume de prestação de serviços será realizada anualmente. A unidade ou o serviço que não alcançar o mínimo de procedimentos cirúrgicos nos últimos 12 meses, será auditado e no sentido da continuidade ou não do Credenciamento.

Obs.: Determinar que a Unidade de Assistência de Alta Complexidade Cardiovascular que possui Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Cirurgia Vascular e Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Procedimentos Endovasculares Extracardíacos poderá ter o mesmo responsável técnico, desde que atenda às exigências.

### 7 - NORMAS ESPECÍFICAS PARA CREDENCIAMENTO EM “SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM LABORATÓRIO DE ELETROFISIOLOGIA”

A Unidade deve dispor de estrutura física e funcional além de uma equipe assistencial devidamente qualificada e capacitada para a prestação de assistência aos portadores de doenças do sistema cardiovascular.

A Unidade de Assistência de Alta Complexidade deve, como pré-requisito para o seu Credenciamento em Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Laboratório de Eletrofisiologia, ser credenciada em Unidade que possua Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Procedimentos da Cardiologia Intervencionista e Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Cirurgia Cardiovascular.

#### 7.1 – Recursos Humanos

a) O Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Laboratório de Eletrofisiologia deve contar com um responsável técnico, médico com título de especialista, com área de atuação em Eletrofisiologia, habilitado pelo Departamento de Arritmias e Eletrofisiologia Clínica – DAEC da Sociedade Brasileira de Cardiologia – SBC.

b) O médico responsável técnico pelo serviço somente poderá assumir a responsabilidade técnica por um único serviço credenciado pelo Sistema Único de Saúde, devendo residir no mesmo município ou cidades circunvizinhas do serviço. Poderá, entretanto, atuar como profissional em um outro serviço credenciado pelo SUS;

c) A equipe de eletrofisiologia deve contar preferencialmente, com mais um médico com certificado na área de atuação em eletrofisiologia, habilitado pelo Departamento de

Arritmias e Eletrofisiologia Clínica – DAEC da Sociedade Brasileira de Cardiologia – SBC. Na ausência deste, poderá ser um cardiologista com título de especialista pela Sociedade Brasileira de Cardiologia – SBC. Deverá contar com quantitativo suficiente para o atendimento de enfermagem, intercorrências clínicas e cirúrgicas do pós-operatório e 1 (um) ambulatório semanal.

## 7.2 – Exigências para a Unidade

### 7.2.1 Equipe de Saúde Básica

a) Cardiologia Clínica: Médicos, cardiologista auxiliar, com treinamento em eletrofisiologia com Certificado de Residência Médica, Especialização ou Título de Especialista em Clínica Cardiológica para atendimento diário e em regime de sobreaviso.

b) Anestesiologista: Médicos com Certificado de Residência Médica ou Título de Especialista em Anestesiologia pela Sociedade Brasileira de Anestesiologia.

c) Enfermagem: A equipe deve contar com um enfermeiro coordenador, com Especialização em Cardiologia reconhecido pelo MEC ou com certificado de Residência em Cardiologia reconhecido pelo MEC ou com título de Especialista em Enfermagem Cardiovascular, reconhecido pela Sociedade Brasileira de Enfermagem Cardiovascular-SOBENC. O Serviço de Laboratório de Eletrofisiologia e a Sala de recuperação devem contar, por turno, com (incluído o enfermeiro coordenador):

1 (um) enfermeiro para o Laboratório de Eletrofisiologia e 1 (um) enfermeiro para cada 10 leitos da sala de recuperação, por turno

1 (um) auxiliar de enfermagem (AE) ou técnico em enfermagem (TE) para cada 04 leitos da sala de recuperação em atendimentos de alta complexidade, por turno.

Obs.: O serviço que não possuir um enfermeiro coordenador, conforme exigências do item c, terá o prazo de 04 (quatro) anos para se adequar.

d) Técnico em radiologia ou tecnólogo: deve ter experiência e treinamento adequados para operar os equipamento de radiodiagnóstico de angiografia. Deve conhecer os princípios físicos das radiações e medidas de proteção e ser credenciado no CONTER-Conselho Técnico de Radiologia. O quantitativo suficiente para o atendimento a saber:

1 (hum) técnico em radiologia ou tecnólogo, por serviço, com experiência em eletrofisiologia.

### 7.2.2 - Equipe de Saúde Complementar (Apoio multidisciplinar)

A unidade deverá contar, em caráter permanente ou alcançável com cirurgia vascular, residente no mesmo município ou cidades circunvizinhas.

a - Ambulatório de Arritmia.

## 7.3 -Instalações Físicas

Além do estabelecido no item 1.5 deste Anexo, as áreas físicas da Unidade deverão se enquadrar:

a - Portaria da Agência de Vigilância Sanitária, nº 453, de 1 de junho de 1998, que estabelece as diretrizes básicas de proteção radiológica.

## 7.4 - Materiais e Equipamentos

A unidade deverá dispor todos os materiais e equipamentos necessários, em perfeito estado de conservação e funcionamento, para assegurar a qualidade da assistência aos pacientes, que possibilitem o diagnóstico, tratamento e acompanhamento médico e de enfermagem. O hospital, deverá destinar quantitativo de leitos em hospital

dia e/ou de internação, específicos para os pacientes de alta complexidade em cardiovascular.

São necessários os seguintes materiais/equipamentos mínimos no Laboratório de Eletrofisiologia:

- a) Equipamento de fluoroscopia em arco cirúrgico ou similar;
- b) Estimulador cardíaco;
- c) Marcapasso temporário;
- d) Sistema de monitorização de eletrocardiogramas periféricos e intracardíacos de, no mínimo 18 canais simultâneos e, opcionalmente, com sistema de mapeamento eletroanatômico;
- e) Sistema gerador de energia;
- f) Desfibriladores externos (mínimo de dois);
- g) Material e equipamento para reanimação cardio-respiratória.

#### 7.5 - Recursos Diagnósticos e Terapêuticos

a) Laboratório de Análises Clínicas- exames realizados dentro da unidade, disponíveis nas 24 horas do dia: bioquímica; hematologia e gasometria. O Laboratório deverá participar de Programa de Controle de Qualidade.

b) Unidade de Imagenologia: equipamento de radiologia convencional de 500 mA fixo, e Equipamento de radiologia portátil, Doppler periférico portátil, Ecodopplercardiografia Transtorácica, Ultra-sonografia com Doppler e Tomografia Computadorizada.

A unidade de Imagenologia deverá participar de Programa de Controle de Qualidade.

c) Hemoterapia disponível nas 24 horas do dia, por Agência Transfusional (AT) ou estrutura de complexidade maior dentro do que rege a Resolução RDC nº 151 de 21 de agosto de 2001, publicada no D.O. de 22/8/01 ter convênio ou contrato devidamente formalizado de acordo com a mesma resolução;

Obs.: Os exames de Tomografia Computadorizada poderão ser realizados em serviços de terceiros, instalados dentro ou fora da estrutura ambulatório-hospitalar do Hospital. Neste caso, a referência deve ser devidamente formalizada de acordo com o que estabelece a Portaria SAS nº 494, de 26 de agosto de 1999.

d) Unidade de Tratamento Intensivo credenciada pelo SUS e classificada como de Tipo II ou III de acordo com a Portaria GM/MS nº 3432, de 12 de agosto de 1998.

#### 7.6 - Rotinas e Normas de Funcionamento e Atendimento

A Unidade deve possuir rotinas e normas, atualizadas anualmente assinadas pelo Responsável Técnico pela Unidade. As rotinas e normas devem 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;
- d - Protocolos Assistenciais em Eletrofisiologia Cardíaca;
- e - Protocolos de enfermagem;
- f - Controle de Infecção Hospitalar;
- g - Acompanhamento ambulatorial dos pacientes;
- h - Avaliação de satisfação do cliente

#### 7.7 - Produção do Serviço

Os Serviços de Assistência de Alta Complexidade em Laboratório de Eletrofisiologia, devem realizar, no mínimo, 60 (sessenta) procedimentos anuais de alta complexidade, listados no anexo III, em pacientes do Sistema Único de Saúde.

A avaliação do volume de prestação de serviços será realizada anualmente. A unidade ou o serviço que não alcançar o mínimo de procedimentos nos últimos 12 meses, será auditado e no sentido da continuidade ou não do Credenciamento.

Modificado conforme PT SAS/MS nº 123 de 28/02/05

## ANEXO II – A

### A - FORMULÁRIO PARA VISTORIA DO GESTOR

(deve ser preenchido e assinado pelo Gestor)

(esse formulário não deve ser modificado e/ou substituído)

#### **UNIDADES DE ASSISTÊNCIA EM ALTA COMPLEXIDADE CARDIOVASCULAR**

NOME DA UNIDADE:

---

CNPJ:

---

TIPO DE PRESTADOR (NATUREZA):

- Federal
- Estadual
- Municipal
- Filantrópico

Privado

- Próprio
- Atividade de Ensino e Pesquisa

- Unidade Universitária
- Unidade Escola Superior Isolada
- Unidade Auxiliar de Ensino
- Unidade sem Atividade de Ensino

ENDEREÇO:

---

MUNICÍPIO: \_\_\_\_\_ ESTADO:

CEP: \_\_\_\_\_ TELEFONE: \_\_\_\_\_ FAX:

EMAIL:

DIRETOR

TÉCNICO:

Tipos de Assistência:

- Ambulatorial  - Internação  
 - Urgência/Emergência aberta  - Urgência/Emergência referida

**SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO PARA:**

- Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Cirurgia Cardiovascular  
 Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Cirurgia Cardiovascular Pediátrica  
 Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Cirurgia Vascular  
 Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Procedimentos da Cardiologia Intervencionista  
 Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Procedimentos Endovasculares Extracardíacos  
 Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Laboratório de Eletrofisiologia

**NORMAS DE CLASSIFICAÇÃO E CREDENCIAMENTO DE UNIDADES DE ASSISTÊNCIA EM ALTA COMPLEXIDADE CARDIOVASCULAR**

**EXIGÊNCIAS GERAIS PARA TODOS OS SERVIÇOS**

(preenchimento obrigatório para todas as solicitações)

1- Registro das Informações do Paciente:

1.1- A Unidade possui um prontuário único para cada paciente, que inclua todos os tipos de atendimento a ele referente (ambulatorial, internação, pronto-atendimento, emergência), contendo as informações completas do quadro clínico e sua evolução, todas devidamente escritas, de forma clara e precisa, datadas e assinadas pelo profissional responsável pelo atendimento.

( )

Sim ( ) Não

1.2- Informações indispensáveis e mínimas do Prontuário:

- a - Identificação do paciente ( )  
 Sim ( ) Não
- b - Histórico Clínico ( )  
 Sim ( ) Não
- c - Avaliação Inicial – de acordo com o protocolo estabelecido ( )  
 Sim ( ) Não
- d - Indicação do procedimento cirúrgico ( )  
 Sim ( ) Não
- e - Descrição do ato cirúrgico ou procedimento, em ficha específica contendo:  
 - identificação da equipe ( )  
 Sim ( ) Não  
 - descrição cirúrgica, incluindo os materiais usados e seus respectivos registros nacionais,  
 para controle e rastreamento dos implantes. ( ) Sim ( ) Não
- f - Descrição da Evolução ( )  
 Sim ( ) Não
- g - Condições ou Sumário da alta hospitalar ( )  
 Sim ( ) Não
- h - Ficha de registro de infecção hospitalar ( )  
 Sim ( ) Não
- i - Evolução ambulatorial ( )  
 Sim ( ) Não

## 2- Estrutura Assistencial:

2.1- A Unidade de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular oferece assistência especializada e integral aos pacientes com doenças do sistema cardiovascular, atuando nas modalidades assistenciais descritas abaixo, conforme as diretrizes do Gestor Estadual e/ou Municipal, que constitui exigência para o Credenciamento. ( ) Sim ( ) Não

a) Adesão aos critérios da Política Nacional de Humanização ( )  
 Sim ( ) Não

b) Ações de promoção e prevenção de Doenças do Sistema Cardiovascular - As unidades desenvolvem ações de promoção e prevenção das doenças do sistema cardiovascular e participar 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 de Saúde do Estado ou Município. ( ) Sim ( ) Não

c) 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:

- Atendimento de Urgência/Emergência referida em Cardiologia que funcione nas 24 horas, mediante termo de compromisso firmado com o gestor ( ) Sim ( ) Não

- Atendimento Ambulatorial de Cardiologia Clínica conforme o estabelecido na rede de atenção pelo Gestor Público, mediante termo de compromisso firmado entre as partes, onde deverá constar a quantidade de consultas a serem ofertadas, com um número total

mínimo de 267 consultas/mês, para cada 180 cirurgias cardiovasculares/ano, de acordo com as necessidades definidas pelo gestor;  
( ) Sim ( ) Não

- Atendimento Ambulatorial de Cardiologia Clínica Pediátrica conforme o estabelecido na rede de atenção pelo Gestor Público, mediante termo de compromisso firmado entre as partes, onde deverá constar a quantidade de consultas a serem ofertadas, com um número total mínimo de 179 consultas/mês, para cada 120 cirurgias cardiovasculares/ano, de acordo com as necessidades definidas pelo gestor;  
( ) Sim ( ) Não

- Atendimento Ambulatorial de Angiologia e Cirurgia Vascular conforme o estabelecido na rede de atenção pelo Gestor Público, mediante termo de compromisso firmado entre as partes, onde deverá constar a quantidade de consultas a serem ofertadas, com um número total mínimo de 100 consultas/mês, para cada 180 cirurgias vasculares/ano, de acordo com as necessidades definidas pelo gestor;  
( ) Sim ( )

Não

- Exames de Diagnose e Terapia em cardiologia e vascular (disponíveis para a Rede), de acordo com as necessidades definidas pelo gestor, conforme abaixo:  
( )

Sim ( ) Não

Para Cardiologia:

- Ergometria (no mínimo 80 exames mês / 180 cirurgias ano) ( )  
Sim ( ) Não

- Holter (no mínimo 30 exames mês / 180 cirurgias ano) ( )  
Sim ( ) Não

- Ecocardiograma (no mínimo 130 exames mês / 180 cirurgias ano) ( )  
Sim ( ) Não

Para Vascular:

- Ultra-sonografia com doppler colorido de três vasos (no mínimo 80 exames mês / 180 cirurgias ano) ( ) Sim ( ) Não

- Internação hospitalar com leitos exclusivos ou de reserva programada, com salas de cirurgia exclusivas ou turnos cirúrgicos destinados às cirurgias eletivas; disponibilidade de salas para absorver as intercorrências cirúrgicas do pós-operatório ( )  
Sim ( ) Não

- Leitos clínicos cardiovascular, mediante termo de compromisso firmado com o gestor.

Sim ( ) Não

( )

- Enfermaria para o atendimento em Assistência Cardiovascular de Alta Complexidade conta, por turno, com 1 (um) enfermeiro, para cada 18 leitos e 1 (um) auxiliar de enfermagem (AE) ou técnico em enfermagem (TE) para cada 5 leitos.

( ) Sim ( ) Não

- Enfermaria pediátrica para o atendimento em Assistência Cardiovascular de Alta Complexidade conta, por turno, com 1 (um) enfermeiro, para cada 15 leitos e 1 (um) auxiliar de enfermagem (AE) ou técnico em enfermagem (TE) para cada 4 leitos.

( ) Sim ( ) Não

d) Reabilitação, suporte e acompanhamento através 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.

( )

Sim ( ) Não

### 3- Referência de Pacientes e Intercâmbio Técnico Científico

3.1- O hospital integra o sistema de referência e contra-referência hierarquizado pelas Secretarias de Saúde, e participar dos programas de intercâmbio técnico científicos.

( )

Sim ( ) Não

### 4 - Instalações Físicas

4.1- As áreas físicas da Unidade possuem Alvará de Funcionamento

( )

Sim ( ) Não

E se enquadram nos critérios e normas estabelecidos pela legislação em vigor ou outros ditames legais que as venham substituir ou complementar, a saber:

a- Portaria GM/MS nº 554, de 20 de março de 2002 , que revoga a Portaria GM/MS nº 1884, de 11 de novembro de 1994 – Normas para Projetos Físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde.

( )

Sim ( ) Não

b- Resolução nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.

( )

Sim ( ) Não

c- Resolução nº 307, de 14 de novembro de 2002, que altera a Resolução – RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 que dispõe sobre o Regulamento Técnico para Planejamento, Programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos

assistenciais de saúde, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. ( ) Sim  
( ) Não

d- Resolução nº 05, de 05 de agosto de 1993, do CONAMA – Conselho Nacional de Meio Ambiente. ( ) Sim ( ) Não

**EXIGÊNCIAS ESPECÍFICAS** (preencher apenas os serviços solicitados)

**5- NORMAS ESPECÍFICAS PARA CREDENCIAMENTO EM “SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM CIRURGIA CARDIOVASCULAR”**

5.1- A Unidade 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.  
( )

Sim ( ) Não

5.2- A Unidade de Assistência de Alta Complexidade que solicita credenciamento como Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Cirurgia Cardiovascular, possui um Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Procedimentos da Cardiologia Intervencionista.  
( )

Sim ( ) Não

5.3– Recursos Humanos

a) O Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Cirurgia Cardiovascular conta com um responsável técnico, médico com Título de Especialista em Cirurgia Cardiovascular reconhecido pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular ou com certificado de Residência Médica na especialidade, emitido por Programa de Residência Médica reconhecido pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC);  
( )

Sim ( ) Não

Médico Responsável: \_\_\_\_\_ CRM:  
\_\_\_\_\_

b) Esse médico é responsável técnico por um único serviço credenciado pelo Sistema Único de Saúde. ( ) Sim ( ) Não

c) O médico responsável técnico pelo serviço reside no mesmo município ou cidades circunvizinhas do serviço que está solicitando o credenciamento.  
( ) Sim ( ) Não

d) A equipe da Cirurgia Cardiovascular conta com, pelo menos, mais um médico com Título de Especialista em Cirurgia Cardiovascular reconhecido pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular ou com certificado de Residência Médica na especialidade, emitido por Programa de Residência Médica reconhecido pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC).

Sim ( ) Não

( )

Médico (título ou MEC): \_\_\_\_\_ CRM:

e) A equipe possui quantitativo suficiente para o atendimento de enfermagem, intercorrências clínicas e cirúrgicas do pós-operatório e ambulatório semanal.

( ) Sim ( ) Não

f) O Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Cirurgia Cardiovascular conta com um responsável técnico em Implante de Marcapassos, médico Habilitado pelo Departamento de Estimulação Cardíaca Artificial – DECA da SBCCV ou Título de Especialista em Cirurgia Cardiovascular reconhecido pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular ou ainda com Certificado de Residência Médica em Cirurgia Cardiovascular emitido por Programa de Residência Médica reconhecido pelo MEC.

( ) Sim ( ) Não

Médico Responsável: \_\_\_\_\_ CRM:

Obs.: Esse responsável técnico poderá ser o mesmo da Cirurgia Cardiovascular, desde que atenda às exigências.

g) O Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Cirurgia Cardiovascular conta ainda com um quantitativo suficiente para o atendimento de enfermagem, intercorrências clínicas e cirúrgicas do pós-operatório e ambulatório para acompanhamento dos pacientes portadores de marcapassos implantados.

( ) Sim ( ) Não

#### 5.4 - Exigências para a Unidade

##### 5.4.1 Possui a seguinte Equipe de Saúde Básica:

a) Cardiologia Clínica: Médicos com Título de Especialista em Cardiologia reconhecido pela Sociedade Brasileira de Cardiologia, ou com Certificado de Residência Médica em Cardiologia, emitido por Programa de Residência Médica reconhecido pelo MEC, para atendimento diário e em regime de plantão.

( ) Sim ( ) Não

Médico Responsável: \_\_\_\_\_ CRM:

b) Anestesiologia: Médicos com Certificado de Residência Médica reconhecido pelo MEC em Anestesia, ou Título de Especialista em Anestesiologia pela Sociedade Brasileira de Anestesiologia.

( )

Sim ( ) Não

c) Medicina Intensiva em pós-operatório de cirurgia cardíaca: Médicos com Título de Especialista em Medicina Intensiva reconhecido pela Associação de Medicina Intensiva

Brasileira, ou Certificado de Residência Médica em Medicina Intensiva, emitido por Programa de Residência Médica reconhecido pelo MEC ou Médicos com Título de Especialista em Cardiologia reconhecido pela Sociedade Brasileira de Cardiologia, ou com Certificado de Residência Médica em Cardiologia, emitido por Programa de Residência Médica reconhecido pelo MEC, para atendimento diário, em regime de plantão, desde que sejam mantidos os percentuais de Médicos Intensivistas recomendados pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira, conforme a portaria número 332/GM de 24 de março de 2000. ( ) Sim ( ) Não

d) Enfermagem: A equipe conta com um enfermeiro coordenador, com Especialização em Cardiologia reconhecido pelo MEC ou com certificado de Residência em Cardiologia reconhecido pelo MEC ou com título de Especialista em Enfermagem Cardiovascular, reconhecido pela Sociedade Brasileira de Enfermagem Cardiovascular-SOBENC. ( )  
Sim ( ) Não

Enfermeiro

Coordenador: \_\_\_\_\_ COREN: \_\_\_\_\_

Obs.: O serviço que não possuir um enfermeiro coordenador, conforme exigências, terá o prazo de 04 (quatro) anos para se adequar.

e) O Pós-Operatório de Cirurgia Cardiovascular contar com (incluído o enfermeiro coordenador):

- 1 (um) enfermeiro, para cada 3 leitos reservados para atendimento em alta complexidade, por turno ( ) Sim ( ) Não

- 1 (um) auxiliar de enfermagem (AE) ou técnico em enfermagem (TE) para cada 2 leitos reservados para atendimento em alta complexidade em Cirurgia Cardiovascular por turno.

( )

Sim ( ) Não

5.4.2 Possui a seguinte Equipe de Saúde Complementar (Apoio multidisciplinar)

a) A unidade conta, em caráter permanente ou alcançável com: Cirurgião Geral, Cirurgião Vascular, Clínico Geral, Neurologista, Pneumologista, Endocrinologista e Nefrologista, residentes no mesmo município ou cidades circunvizinhas. ( ) Sim ( ) Não

b) Tem, como serviços, próprios ou contratados, na mesma área física, os Serviços de Suporte e profissionais nas seguintes áreas:

- Saúde Mental ou Psicologia Clínica ( )

Sim ( ) Não

- Assistência Social ( )

Sim ( ) Não

- Fisioterapia ( )

Sim ( ) Não

- Nutricionista ( )

Sim ( ) Não

- Farmácia ( )

Sim ( ) Não

- Hemoterapia ( )

Sim ( ) Não

#### 5.5 -Materiais e Equipamentos:

5.5.1- A unidade dispõe de todos os materiais e equipamentos necessários, em perfeito estado de conservação e funcionamento, para assegurar a qualidade da assistência aos pacientes, que possibilitem o diagnóstico, tratamento e acompanhamento médico, de enfermagem, fisioterápico, nutricional e dietético. ( ) Sim ( ) Não

5.5.2- O hospital destina quantitativo de leitos específicos para os pacientes de média e alta complexidade cardiovascular, internações clínicas e cirurgia cardiovascular. ( ) Sim ( ) Não

5.5.3- O Serviço de Cirurgia Cardiovascular conta com Centro Cirúrgico equipado com uma (01) sala para emergência e, no mínimo, uma (01) sala eletiva com:

- capnógrafo ( )  
Sim ( ) Não

- desfibrilador com pás externas e internas ( )  
Sim ( ) Não

- marcapasso externo provisório ( )  
Sim ( ) Não

- oxímetro de pulso ( )  
Sim ( ) Não

- monitor de transporte ( )  
Sim ( ) Não

- monitor de pressão não invasiva ( )  
Sim ( ) Não

- monitor de pressão invasiva com, no mínimo, dois canais ( )  
Sim ( ) Não

- uma (01) bomba extracorpórea por sala ( )  
Sim ( ) Não

- aquecedor de sangue ( )  
Sim ( ) Não

- respirador a volume, com misturador tipo blender microprocessado ( )  
Sim ( ) Não

- aparelho para controle de coagulação por TCA ( )  
Sim ( ) Não

- 04 bombas de infusão, no mínimo ( )  
Sim ( ) Não

- 02 termômetros termoeletrônicos ( )  
Sim ( ) Não

A área Implante de Marcapasso Cardíaco Permanente possui, além do estabelecido neste item, os seguintes equipamentos e materiais:

- equipamento de fluoroscopia em arco móvel na sala cirúrgica, fixo em sala de hemodinâmica ou aparelho de Rx de radioscopia ( )  
Sim ( ) Não

- material de emergência, para reanimação cardio-respiratória ( )
- Sim ( ) Não
- programadores adequados para a prótese utilizada ( )
- Sim ( ) Não
- intervalômetro ( )
- Sim ( ) Não
- ímã ( )
- Sim ( ) Não
- eletrocardiógrafo de 12 derivações ( )
- Sim ( ) Não

#### 5.6 - Recursos Diagnósticos e Terapêuticos:

a) Laboratório de Análises Clínicas que realiza exames na unidade, disponíveis nas 24 horas do dia:

- bioquímica ( )
- Sim ( ) Não
- hematologia ( )
- Sim ( ) Não
- microbiologia ( )
- Sim ( ) Não
- gasometria ( )
- Sim ( ) Não
- líquidos orgânicos ( )
- Sim ( ) Não
- uroanálise ( )
- Sim ( ) Não

O Laboratório participa de Programa de Controle de Qualidade ( )

Sim ( ) Não

b) Unidade de Imagenologia com:

- Equipamento de Rx convencional de 500 mA fixo ( )
- Sim ( ) Não
- Equipamento de Rx portátil ( )
- Sim ( ) Não
- Ecodopplercardiografia Transtorácica ( )
- Sim ( ) Não
- Tomografia Computadorizada ( )
- Sim ( ) Não

A unidade de Imagenologia participa de Programa de Controle de Qualidade ( )

Sim ( ) Não

c) Eletrocardiografia ( )

Sim ( ) Não

d) Ergometria ( )

Sim ( ) Não

e) Holter ( )

Sim ( ) Não

f) Unidade de Medicina Nuclear: Cintilografia de Perfusão Miocárdica ( )

Sim ( ) Não

g) Unidade de Cardiologia Intervencionista no ambiente do hospital ( )  
Sim ( ) Não

h) O Hospital conta com Serviço de Hemoterapia disponível nas 24 horas do dia, por Agência Transfusional (AT) ou estrutura de complexidade maior, dentro do que rege a Resolução RDC nº 151 de 21 de agosto de 2001, publicada no D.O. de 22/8/01 ter convênio ou contrato devidamente formalizado de acordo com a mesma resolução ( )  
Sim ( ) Não

- Serviço de Hemoterapia (Se não for própria, indicar a Referência)

Serviço: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

CGC: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Obs.: Os exames de Tomografia Computadorizada, Cintilografia de Perfusão Miocárdica e poderão ser realizados em serviços de terceiros, instalados dentro ou fora da estrutura ambulatorio-hospitalar do Hospital. Neste caso, a referência deve ser devidamente formalizada de acordo com o que estabelece a Portaria SAS nº 494, de 26 de agosto de 1999.

- Tomografia Computadorizada (Se não for própria, indicar a Referência)

Serviço: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

CGC: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Cintilografia de Perfusão Miocárdica (Se não for própria, indicar a Referência)

Serviço: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

CGC: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

A Unidade possui Laboratório de Eletrofisiologia, para a realização de procedimentos eletrofisiológicos. ( ) Sim ( ) Não

- Serviço de Eletrofisiologia (Se não for própria, indicar a Referência)

Serviço: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

CGC: \_\_\_\_\_

i) Unidade de Tratamento Intensivo Adulto e/ou Especializada credenciada pelo SUS e classificada como de Tipo II ou III, de acordo com a Portaria GM/MS nº 3432, de 12 de agosto de 1998

Sim ( ) Não

( )

Conta ainda com os itens específicos da Medicina Intensiva Pós-operatória de Cirurgia Cardiovascular, conforme descrito a seguir.

Equipamentos na Unidade do Paciente (Box ou leito) em Pós-operatório de Cirurgia Cardiovascular:

- Cama fowler com grades laterais e rodízios ( ) Sim ( ) Não

- Monitor Multiparamétrico contendo:

1 módulo ECG, com monitorização (opcional) do seguimento ST ( ) Sim ( ) Não

1 módulo de pressão invasiva ( )

Sim ( ) Não

1 módulo de oximetria de pulso ( )

Sim ( ) Não

- Sistema bolsa-válvula-máscara (com reservatório de oxigênio) - 1 por leito ( ) Sim ( ) Não

- Estetoscópio - 1 por leito ( ) Sim ( ) Não

- Bombas de infusão - 4 por leito ( ) Sim ( ) Não

- Painel de gases ( ) Sim ( ) Não

- Foco auxiliar ( ) Sim ( ) Não

Equipamentos na Unidade de Terapia Intensiva para Pós-operatório de Cirurgia Cardiovascular

- Carro de emergência com desfibrilador/cardioversor, dotado de material para intubação, medicação e material para atendimento de emergência - 1 para cada 10 leitos

( ) Sim ( ) Não

- Um módulo de Débito Cardíaco para a Unidade ( ) Sim ( ) Não

- Eletrocardiógrafo portátil ( ) Sim ( ) Não

- Gerador de Marcapasso externo - 1 para cada 5 leitos ( ) Sim ( ) Não

- Respirador mecânico microprocessado – em 70% dos leitos ( ) Sim ( ) Não

- Equipamentos para ventilação mecânica não invasiva - 01 para cada 10 leitos ( )  
Sim ( ) Não
- Conjunto de CPAP nasal - 1 para cada 4 leitos ( )  
Sim ( ) Não
- Manovacuômetro - 1 por UTI ( )  
Sim ( ) Não
- Medidor de Cuff - 1 por UTI ( ) Sim  
( ) Não
- Aparelho de radiologia móvel - 1 por hospital ( )  
Sim ( ) Não
- Equipamento para hemodiálise contínua – 1 por UTI ( )  
Sim ( ) Não
- Estufa para aquecimento de soluções - 1 para cada 15 leitos ( ) Sim ( )  
Não
- Balança até 150 Kg - 1 por unidade ( ) Sim ( )  
Não
- Oftalmoscópio - 1 por UTI ( ) Sim  
( ) Não
- Otoscópio - 1 por UTI ( ) Sim  
( ) Não
- Aspirador portátil - 1 para cada 10 leitos ( )  
Sim ( ) Não
- Foco Portátil Cirúrgico - 1 por UTI ( )  
Sim ( ) Não
- Esfigmomanômetro - 1 para cada 5 leitos ( )  
Sim ( ) Não
- Negatoscópio - em quantidade adaptável à unidade ( )  
Sim ( ) Não
- Maca de transporte com cilindro de O<sub>2</sub> - 1 para cada 15 leitos ( )  
Sim ( ) Não
- Monitor de transporte - 1 para cada 10 leitos ( )  
Sim ( ) Não
- Ventilador Mecânico para transporte - 1 para cada 10 leitos ( ) Sim ( )  
Não
- Cilindro de O<sub>2</sub> para transporte 1 para cada 8 leitos ( )  
Sim ( ) Não
- Cadeiras de rodas ( )  
Sim ( ) Não

## 5.7 - Rotinas e Normas de Funcionamento e Atendimento

5.7.1- A Unidade possui rotinas e normas, escritas, atualizadas anualmente e assinadas pelo Responsável Técnico pela Unidade. ( )  
Sim ( ) Não

5.7.2- As rotinas e normas abordam todos os processos envolvidos na assistência e administração e contemplam os seguintes itens:  
a - Manutenção preventiva e corretiva de materiais e equipamentos ( )  
Sim ( ) Não

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

#### 5.8 - Produção do serviço

5.8.1- O Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Cirurgia Cardiovascular realiza, em média, 15 (quinze) atos operatórios mensais ou, no mínimo, 180 (cento e oitenta) anuais de alta complexidade, listados no anexo III, em pacientes do Sistema Único de Saúde. ( ) Sim ( ) Não

Obs.: No cálculo desta produção não serão computados os implantes ou trocas de marcapassos.

### **6- NORMAS ESPECÍFICAS PARA CREDENCIAMENTO EM “SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM CIRURGIA CARDIOVASCULAR PEDIÁTRICA”**

6.1- A Unidade 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 até 18 anos. ( ) Sim ( ) Não

6.2- A Unidade de Assistência de Alta Complexidade que solicita credenciamento como Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Cirurgia Cardiovascular Pediátrica, possui um Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Procedimentos da Cardiologia Intervencionista.

Sim ( ) Não

- Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Procedimentos da Cardiologia Intervencionista. (Se não for própria, indicar a Referência)

Serviço: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

CGC: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 6.3– Recursos Humanos

a) O Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Cirurgia Cardiovascular Pediátrica conta com um responsável técnico, médico com título de especialista em Cirurgia Cardiovascular reconhecido pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular ou com certificado de Residência Médica na especialidade, emitido por Programa de Residência Médica reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC). É recomendável a formação em Cirurgia Cardiovascular Pediátrica.

Sim ( ) Não

Médico Responsável: \_\_\_\_\_ CRM: \_\_\_\_\_

b) Esse médico é responsável técnico por um único serviço credenciado pelo Sistema Único de Saúde. ( ) Sim ( ) Não

c) O médico responsável técnico pelo serviço reside no mesmo município ou cidades circunvizinhas do serviço que está solicitando o credenciamento. ( ) Sim ( ) Não

d) A equipe da Cirurgia Cardiovascular Pediátrica conta com, pelo menos, mais um médico com título de especialista em Cirurgia Cardiovascular, reconhecido pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular ou com certificado de Residência Médica na especialidade, emitido por Programa de Residência Médica reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC). ( ) Sim ( ) Não

Médico (título ou MEC): \_\_\_\_\_ CRM:

e) A equipe possui quantitativo suficiente de profissionais para o atendimento ambulatorial, de enfermaria, nas intercorrências clínicas e cirúrgicas do pós-operatório. ( ) Sim ( ) Não

#### 6.4 - Exigências para a Unidade

##### 6.4.1- Possui a seguinte Equipe de Saúde Básica:

a) Cardiologia Clínica Pediátrica: Médicos, com Título de Especialista em Cardiologia e área de atuação em Cardiologia Clínica Pediátrica, reconhecido pelo Departamento de Cardiologia Pediátrica da Sociedade Brasileira de Cardiologia e/ou estágio em Cardiologia Pediátrica, por no mínimo dois anos, em centro reconhecido pelo Departamento de Cardiologia Pediátrica da Sociedade Brasileira de Cardiologia, para atendimento diário e em regime de plantão.

Sim ( ) Não

Médico Responsável: \_\_\_\_\_ CRM:

b) Anestesiologia: Médicos com Certificado de Residência Médica e/ou Título de Especialista em Anestesiologia pela Sociedade Brasileira de Anestesiologia. ( ) Sim ( ) Não

c) Pediatra: Médico com Título de Especialista em Pediatria reconhecido pela Sociedade Brasileira de Pediatria ou certificado de Residência em Pediatria emitido por Programa de Residência Médica reconhecido pelo MEC, para atendimento diário. ( ) Sim ( ) Não

d) Medicina Intensiva em pós-operatório de Cirurgia Cardiovascular Pediátrica: Médicos com Título de Especialista em Medicina Intensiva, com certificado em área de Pediatria e/ou Neonatologia, reconhecido pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira, ou Certificado de Residência Médica em Medicina Intensiva, emitido por Programa de Residência Médica, reconhecido pelo MEC ou Médicos com Título de Especialista em Cardiologia, reconhecido pela Sociedade Brasileira de Cardiologia, com área de atuação em Cardiopediatria, para atendimento diário, em regime de plantão, desde que sejam mantidos os percentuais de Médicos Intensivistas, recomendado pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira, conforme portaria número 322/GM de 24 de março de 2000. ( ) Sim ( ) Não

e) Enfermagem: A equipe conta com um enfermeiro coordenador, com Especialização em Cardiologia reconhecido pelo MEC ou com certificado de Residência em Cardiologia reconhecido pelo MEC ou com título de Especialista em Enfermagem Cardiovascular, reconhecido pela Sociedade Brasileira de Enfermagem Cardiovascular-SOBENC. ( ) Sim ( ) Não

Enfermeiro

Coordenador: \_\_\_\_\_ COREN: \_\_\_\_\_

f) O Pós-Operatório de Cirurgia Cardiovascular Pediátrica conta com (incluído o enfermeiro coordenador):

- 1 (um) enfermeiro, para cada 3 leitos reservados para atendimento em alta complexidade, por turno ( ) Sim ( ) Não

- 1 (um) auxiliar de enfermagem (AE) ou técnico em enfermagem (TE) para cada 2 leitos reservados para atendimento em alta complexidade em Cirurgia Cardiovascular por turno.

Sim ( ) Não

( )

Obs.: O serviço que não possuir um enfermeiro coordenador, conforme exigências, terá o prazo de 04 (quatro) anos para se adequar.

6.4.2- Possui a seguinte Equipe de Saúde Complementar (Apoio multidisciplinar)

a) A unidade deverá contar, em caráter permanente ou alcançável com: Cirurgião Pediátrico, Neurologista, Pneumologista, Endocrinologista e Nefrologista, residentes no mesmo município ou cidades circunvizinhas. ( ) Sim ( ) Não

b) Tem, como serviços próprios ou contratados, na mesma área física, os Serviços de Suporte e profissionais nas seguintes áreas:

- Saúde Mental ou Psicologia Clínica ( )

Sim ( ) Não

- Assistência Social ( )

Sim ( ) Não

- Fisioterapia ( )

Sim ( ) Não

- Nutricionista ( )

Sim ( ) Não

- Farmácia ( )

Sim ( ) Não

- Hemoterapia ( )

Sim ( ) Não

- Terapia Ocupacional ( )

Sim ( ) Não

6.5- Materiais e Equipamentos:

6.5.1- A unidade dispõe de todos os materiais e equipamentos necessários, em perfeito estado de conservação e funcionamento, para assegurar a qualidade da assistência aos pacientes, que possibilitem o diagnóstico, tratamento e acompanhamento médico, de enfermagem, fisioterápico, nutricional e dietético. ( ) Sim ( ) Não

6.5.2- O hospital destina quantitativo de leitos específicos para os pacientes de média e alta complexidade cardiovascular, internações clínicas e cirurgia cardiovascular. ( )  
Sim ( ) Não

6.5.3- O Serviço de Cirurgia Cardiovascular Pediátrica conta com Centro Cirúrgico equipado com uma (01) sala eletiva com:

- colchão térmico ( )  
Sim ( ) Não

- instrumental cirúrgico pediátrico ( )  
Sim ( ) Não

- mesa cirúrgica ( )  
Sim ( ) Não

- desfibrilador com pás externas e internas ( )  
Sim ( ) Não

- marcapasso temporário ( )  
Sim ( ) Não

- oxímetro de pulso ( )  
Sim ( ) Não

- 02 termômetros termoeletrônicos ( )  
Sim ( ) Não

- 04 bombas de infusão, sendo no mínimo 2 bombas de seringa ( )  
Sim ( ) Não

- controle de coagulação (TCA) ( )  
Sim ( ) Não

- 01 bomba extracorpórea por sala ( )  
Sim ( ) Não

- capnógrafo ( )  
Sim ( ) Não

- monitor de transporte ( )  
Sim ( ) Não

- monitor de pressão não invasiva; com conjunto de manguitos para as diferentes faixas etárias ( ) Sim ( ) Não

- monitor de pressão invasiva com, no mínimo, dois canais ( )  
Sim ( ) Não

- aquecedor de sangue ( )  
Sim ( ) Não

- respirador com misturador tipo blender microprocessado ( )  
Sim ( ) Não

## 6.6- Recursos Diagnósticos e Terapêuticos

a) Laboratório de Análises Clínicas que realiza exames na unidade, disponíveis nas 24 horas do dia:

- bioquímica ( )  
Sim ( ) Não

- hematologia ( )  
Sim ( ) Não

- microbiologia ( )  
Sim ( ) Não

- gasometria ( )  
Sim ( ) Não
- líquidos orgânicos ( )  
Sim ( ) Não
- uroanálise ( )  
Sim ( ) Não

O Laboratório participa de Programa de Controle de Qualidade ( )  
Sim ( ) Não

b) Unidade de Imagenologia com:

- Equipamento de Rx convencional de 500 mA fixo ( )  
Sim ( ) Não
- Equipamento de Rx portátil ( )  
Sim ( ) Não
- Doppler periférico portátil ( )  
Sim ( ) Não
- Ecodopplercardiografia Transtorácica ( )  
Sim ( ) Não
- Ultrassonografia com Doppler ( )  
Sim ( ) Não
- Tomografia Computadorizada ( )  
Sim ( ) Não

A unidade de Imagenologia participa de Programa de Controle de Qualidade ( )  
Sim ( ) Não

- c) Eletrocardiografia ( )  
Sim ( ) Não
- d) Holter ( )  
Sim ( ) Não
- e) Ergometria ( )  
Sim ( ) Não
- f) Unidade de Cardiologia Intervencionista ( )  
Sim ( ) Não
- g) Unidade de Implante de Marcapasso ( )  
Sim ( ) Não
- h) Eletrofisiologia ( )  
Sim ( ) Não

i) O Hospital conta com Serviço de Hemoterapia disponível nas 24 horas do dia, por Agência Transfusional (AT) ou estrutura de complexidade maior, dentro do que rege a Resolução RDC nº 151 de 21 de agosto de 2001, publicada no D.O. de 22/8/01 ter convênio ou contrato devidamente formalizado de acordo com a mesma resolução ( )  
Sim ( ) Não

- Serviço de Hemoterapia (Se não for própria, indicar a Referência)

Serviço: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

CGC: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Obs.: Os exames de Cardiologia Intervencionista, Implante de Marcapasso, Eletrofisiologia, Holter, Ergometria e Tomografia Computadorizada poderão ser realizados em serviços de terceiros, instalados dentro ou fora da estrutura ambulatório-hospitalar do Hospital. Neste caso, a referência deve ser devidamente formalizada de acordo com o que estabelece a Portaria SAS nº 494, de 26 de agosto de 1999.

- Implante de Marcapasso (Se não for própria, indicar a Referência)

Serviço: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

CGC: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Serviço de Eletrofisiologia (Se não for própria, indicar a Referência)

Serviço: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

CGC: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Holter (Se não for própria, indicar a Referência)

Serviço: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

CGC: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Ergometria (Se não for própria, indicar a Referência)

Serviço: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

CGC: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Tomografia Computadorizada (Se não for própria, indicar a Referência)

Serviço: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

CGC: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

j) Unidades de Tratamento Intensivo Pediátrica e Neonatal e/ou Especializada credenciadas pelo SUS e classificadas como de Tipo II ou III, de acordo com a Portaria GM/MS nº 3432, de 12 de agosto de 1998

( )

Sim ( ) Não

Conta ainda com os itens específicos da Medicina Intensiva Pós-operatória de Cirurgia Cardiovascular, conforme descrito a seguir.

Equipamentos da Unidade do Paciente Pediátrico e/ou Neonatal (Box ou leito) em Pós-operatório de Cirurgia Cardiovascular Pediátrica:

- Berço Fowler com grades e rodízios - 50% dos leitos ( )

Sim ( ) Não

- Monitor Multiparamétrico (um por leito) contendo:

1 módulo ECG ( ) Sim ( )

Não

1 módulo com dois canais de pressão invasiva (em 50% dos leitos) ( ) Sim ( )

) Não

1 módulo de oximetria de pulso ( )

Sim ( ) Não

1 módulo de pressão não invasiva – PNI (em 50% dos leitos) ( ) Sim ( )

Não

- Sistema bolsa-válvula-máscara (ambú) - 1 por leito ( ) Sim ( )

Não

- Bombas de Infusão pediátrica - 4 para cada leito ( )

Sim ( ) Não

- Estetoscópio - 1 por leito ( )

Sim ( ) Não

- Painel de gases ( )

Sim ( ) Não

- Foco Auxiliar ( ) Sim ( )

Não

Equipamentos na Unidade de Medicina Intensiva para Pós-operatório de Cirurgia Cardiovascular Pediátrica:

- Carro de emergência com desfibrilador/cardioversor, dotado de material para intubação e medicação e material para atendimento de emergência - 1 para cada 10 leitos ( ) Sim ( ) Não

- Balança adequada ao peso ( )

Sim ( ) Não

- Berço aquecido para neonatos - 40% dos leitos ( )  
Sim ( ) Não
- Incubadora com parede dupla - 1 para cada 6 leitos neonatal ( )  
Sim ( ) Não
- Equipamento de Fototerapia - 1 para cada 6 leitos ( )  
Sim ( ) Não
- Oftalmoscópio - 1 por UTI ( ) Sim  
( ) Não
- Otoscópio - 1 por UTI ( ) Sim  
( ) Não
- Aspirador portátil - 1 para cada 20 leitos ( )  
Sim ( ) Não
- Foco Portátil Cirúrgico - 1 por UTI ( )  
Sim ( ) Não
- Esfigmomanômetro - 1 para cada 5 leitos ( )  
Sim ( ) Não
- Negatoscópio - em quantidade adaptável à unidade ( ) Sim ( )  
Não
- Maca de transporte com cilindro de O2 - 1 para cada 15 leitos ( )  
Sim ( ) Não
- Monitor de transporte 1 para cada 10 leitos ( ) Sim ( )  
Não
- Ventilador Mecânico para transporte - 1 para cada 10 leitos ( ) Sim ( )  
Não
- Cilindro de O<sub>2</sub> para transporte 1 para cada 8 leitos ( )  
Sim ( ) Não
- Cadeiras de rodas ( )  
Sim ( ) Não
- Eletrocardiógrafo portátil - 1 para cada 10 leitos ( )  
Sim ( ) Não
- Gerador de Marcapasso externo - 1 para cada 5 leitos ( )  
Sim ( ) Não
- Respirador mecânico microprocessado – 70% do número de leitos ( ) Sim ( )  
Não
- Equipamentos para ventilação mecânica não invasiva - 01 para cada 10 leitos ( )  
Sim ( ) Não
- Conjunto de CPAP nasal - 1 para cada 4 leitos ( )  
Sim ( ) Não
- Aparelho de radiologia móvel - 1 por Hospital ( )  
Sim ( ) Não
- Estufa para aquecimento de soluções - 1 para cada 10 leitos ( ) Sim ( )  
) Não

## 6.7 - Rotinas e Normas de Funcionamento e Atendimento

6.7.1- A Unidade possui rotinas e normas, escritas, atualizadas anualmente e assinadas pelo Responsável Técnico pela Unidade. ( )  
Sim ( ) Não

6.7.2- As rotinas e normas abordam todos os processos envolvidos na assistência e administração e contemplam os seguintes itens:

a - Manutenção preventiva e corretiva de materiais e equipamentos ( )

Sim ( ) Não

b - Avaliação dos pacientes ( )

Sim ( ) Não

c - Indicação do procedimento cirúrgico ( )

Sim ( ) Não

d - Protocolos médico-cirúrgicos ( )

Sim ( ) Não

e - Protocolos de enfermagem ( )

Sim ( ) Não

f – Protocolos de perfusão e assistência cardiocirculatória em cardiopediatria ( )

Sim ( ) Não

g - Suporte nutricional ( )

Sim ( ) Não

h - Acompanhamento em Fisioterapia e Reabilitação Funcional ( )

Sim ( ) Não

i - Controle de Infecção Hospitalar ( )

Sim ( ) Não

j - Acompanhamento ambulatorial dos pacientes ( )

Sim ( ) Não

k – Acompanhamento ambulatorial e registro único dos seus pacientes portadores de marcapassos;

( )

Sim ( ) Não

l - Tecnovigilância nas complicações de implantes valvares que envolva a remoção da prótese

( )

Sim ( ) Não

m - Avaliação de satisfação do cliente ( )

Sim ( ) Não

n - Escala dos profissionais em sobreaviso, das referências interinstitucional e dos serviços terceirizados ( ) Sim ( ) Não

## 6.8 - Produção do serviço

6.8.1- O Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Cirurgia Cardiovascular Pediátrica realiza, em média, 10 (dez) atos operatórios mensais ou, no mínimo, 120 (cento e vinte) anuais em alta complexidade, listados no anexo III, em pacientes do Sistema Único de Saúde.

( )

Sim ( ) Não

Obs.: No cálculo desta produção não serão computados os implantes ou trocas de marcapassos.

**7- NORMAS ESPECÍFICAS PARA CREDENCIAMENTO EM “SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM PROCEDIMENTOS DA CARDIOLOGIA INTERVENCIÓNISTA”**

7.1- A Unidade de estrutura física e funcional além de uma equipe assistencial devidamente qualificada e capacitada para a prestação de assistência aos portadores de doenças do sistema cardiovascular. ( ) Sim ( ) Não

7.2- A Unidade de Assistência de Alta Complexidade que solicita credenciamento como Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Procedimentos da Cardiologia Intervencionista, possui um Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Cirurgia Cardiovascular ou Cirurgia Cardiovascular Pediátrica e conta com médico Cirurgião Vascular.

( )

Sim ( ) Não

7.3– Recursos Humanos:

a) O Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Procedimentos da Cardiologia Intervencionista conta com um responsável técnico, médico com certificado em área de atuação em Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista, reconhecido pela Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista.

( )

Sim ( ) Não

Médico Responsável: \_\_\_\_\_ CRM:  
\_\_\_\_\_

b) Esse médico é responsável técnico por um único serviço credenciado pelo Sistema Único de Saúde. ( ) Sim ( ) Não

c) O médico responsável técnico pelo serviço reside no mesmo município ou cidades circunvizinhas do serviço que está solicitando o credenciamento. ( ) Sim ( ) Não

d) A equipe da especialidade da Cardiologia Intervencionista conta com, pelo menos, mais um médico com certificado em área de atuação em Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista, reconhecido pela Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista.

( )

Sim ( ) Não

Médico (área de atuação): \_\_\_\_\_ CRM:  
\_\_\_\_\_

e) A equipe possui quantitativo suficiente para o atendimento de enfermagem, intercorrências clínicas e cirúrgicas do pós-operatório e ambulatório ( ) Sim ( ) Não

f) O Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Procedimentos da Cardiologia Intervencionista conta ainda com um quantitativo suficiente para o atendimento de enfermagem, nas intercorrências clínicas e cirúrgicas pós-procedimentos. ( ) Sim ( ) Não

g) O Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Procedimentos da Cardiologia Intervencionista conta com plantão, em caráter sobreaviso, para o atendimento nas 24 horas na totalidade de sua estrutura. ( ) Sim ( ) Não

#### 7.4- Exigências para a Unidade

##### 7.4.1 Possui a seguinte Equipe de Saúde Básica:

a) Cardiologia Clínica: Médicos com Título de Especialista em Cardiologia reconhecido pela Sociedade Brasileira de Cardiologia ou Certificado de Residência Médica em Cardiologia, emitido por Programa de Residência Médica reconhecido pelo MEC, para atendimento diário e em regime de plantão. ( ) Sim ( ) Não

b) Anestesiologia: Médicos com Certificado de Residência Médica ou Título de Especialista em Anestesiologia pela Sociedade Brasileira de Anestesiologia. ( ) Sim ( ) Não

c) Enfermagem: A equipe conta com um enfermeiro coordenador, com Especialização em Cardiologia reconhecido pelo MEC ou com certificado de Residência em Cardiologia reconhecido pelo MEC ou com título de Especialista em Enfermagem Cardiovascular, reconhecido pela Sociedade Brasileira de Enfermagem Cardiovascular-SOBENC. ( ) Sim ( ) Não

Enfermeiro

Coordenador: \_\_\_\_\_ COREN: \_\_\_\_\_

d) O Serviço de Procedimentos da Cardiologia Intervencionista e a Sala de recuperação contam, por turno, com (incluído o enfermeiro coordenador):

- 1 (um) enfermeiro para o serviço de procedimentos de cardiologia intervencionista e 1 (um) enfermeiro para cada 10 leitos da sala de recuperação, por turno ( ) Sim ( ) Não

- 1 (um) auxiliar de enfermagem (AE) ou técnico em enfermagem (TE) para cada 04 leitos da sala de recuperação em atendimentos de alta complexidade, por turno. ( ) Sim ( ) Não

Obs.: O serviço que não possuir um enfermeiro coordenador, conforme exigências, terá o prazo de 04 (quatro) anos para se adequar.

d) Técnico em radiologia ou tecnólogo: com experiência e treinamento adequados para operar os equipamentos de radiodiagnóstico de angiografia. Conhecer os princípios físicos das radiações e medidas de proteção e ser credenciado no CONTER-Conselho Técnico de Radiologia. ( )

Sim ( ) Não

O quantitativo suficiente para o atendimento a saber:

1 (hum) técnico em radiologia ou tecnólogo com experiência em hemodinâmica. ( )  
Sim ( ) Não

#### 7.4.2 Possui a seguinte Equipe de Saúde Complementar (Apoio multidisciplinar)

a) A unidade conta, em caráter permanente ou alcançável com: com Cirurgião Vascular e Cirurgião geral, residentes no mesmo município ou cidades circunvizinhas. ( ) Sim ( ) Não

#### 7.5- Instalações Físicas:

7.5.1- Além do estabelecido no item 4 deste anexo, as áreas físicas da Unidade se enquadra:

a- Portaria da Agência de Vigilância Sanitária, nº 453, de 1 de junho de 1998, que estabelece as diretrizes básicas de proteção radiológica. ( ) Sim ( ) Não

#### 7.6- Materiais e Equipamentos:

7.6.1- A unidade dispõe de todos os materiais e equipamentos necessários, em perfeito estado de conservação e funcionamento, para assegurar a qualidade da assistência aos pacientes, que possibilitem o diagnóstico, tratamento e acompanhamento médico e de enfermagem. ( )

Sim ( ) Não

7.6.2- O hospital, destina quantitativo de leitos específicos para os pacientes de média e alta complexidade cardiovascular.

( ) Sim ( ) Não

7.6.3- O Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Procedimentos da Cardiologia Intervencionista, possui:

- Equipamento de hemodinâmica fixo com as seguintes características mínimas:

a. capacidade de aquisição de imagem digital em tempo real. ( )

Sim ( ) Não

b. resolução: Matriz 512 x 512 x 8 bites a 30 quadros/segundo. ( )

Sim ( ) Não

c. armazenamento de longo prazo das imagens: CD ou filme 35 mm. ( )

Sim ( ) Não

- Polígrafo de no mínimo 3 derivações de ECG e 2 canais de pressão com possibilidade de registro simultâneo ( ) Sim ( ) Não

- Bomba injetora de contraste ( )  
Sim ( ) Não

- Aparelho de coagulação por TCA na sala de hemodinâmica ( )  
Sim ( ) Não

- Oxímetro de pulso ( )  
Sim ( ) Não
- Monitor de pressão invasiva de dois canais, um por sala ( )  
Sim ( ) Não
- Equipamento para cálculo de débito cardíaco ( )  
Sim ( ) Não
- Material para reanimação cardiorespiratória e desfibrilador externo ( )  
Sim ( ) Não
- Marcapasso temporário, um por sala ( )  
Sim ( ) Não

#### 7.7- Recursos Diagnósticos e Terapêuticos:

a) Laboratório de Análises Clínicas que realiza exames na unidade, disponíveis nas 24 horas do dia:

- bioquímica ( )  
Sim ( ) Não
- hematologia ( )  
Sim ( ) Não
- microbiologia ( )  
Sim ( ) Não
- gasometria ( )  
Sim ( ) Não
- líquidos orgânicos ( )  
Sim ( ) Não
- uroanálise ( )  
Sim ( ) Não

O Laboratório participa de Programa de Controle de Qualidade ( )  
Sim ( ) Não

b) Unidade de Imagenologia com:

- Equipamento de Rx convencional de 500 mA fixo ( )  
Sim ( ) Não
- Equipamento de Rx portátil ( )  
Sim ( ) Não
- Doppler periférico portátil ( )  
Sim ( ) Não
- Ecodopplercardiografia Transtorácica ( )  
Sim ( ) Não
- Ultra-sonografia com Doppler ( )  
Sim ( ) Não
- Tomografia Computadorizada ( )  
Sim ( ) Não

A unidade de Imagenologia participa de Programa de Controle de Qualidade ( )  
Sim ( ) Não

c) O Hospital conta com Serviço de Hemoterapia disponível nas 24 horas do dia, por Agência Transfusional (AT) ou estrutura de complexidade maior, dentro do que rege a

Resolução RDC nº 151 de 21 de agosto de 2001, publicada no D.O. de 22/8/01 ter convênio ou contrato devidamente formalizado de acordo com a mesma resolução ( )  
Sim ( ) Não

- Serviço de Hemoterapia (Se não for própria, indicar a Referência)

Serviço: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

CGC: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Obs.: Os exames de Tomografia Computadorizada poderão ser realizados em serviços de terceiros, instalados dentro ou fora da estrutura ambulatorio-hospitalar do Hospital. Neste caso, a referência deve ser devidamente formalizada de acordo com o que estabelece a Portaria SAS nº 494, de 26 de agosto de 1999.

- Tomografia Computadorizada (Se não for própria, indicar a Referência)

Serviço: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

CGC: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

d) Unidade de Tratamento Intensivo credenciada pelo SUS e classificada como de Tipo II ou III, de acordo com a Portaria GM/MS nº 3432, de 12 de agosto de 1998  
( ) Sim ( ) Não

7.8 - Rotinas e Normas de Funcionamento e Atendimento:

7.8.1- A Unidade possui rotinas e normas, escritas, atualizadas anualmente e assinadas pelo Responsável Técnico pela Unidade. ( )  
Sim ( ) Não

7.8.2- As rotinas e normas abordam todos os processos envolvidos na assistência e administração e contemplam os seguintes itens:

a - Manutenção preventiva e corretiva de materiais e equipamentos ( )

Sim ( ) Não

b - Avaliação dos pacientes ( )

Sim ( ) Não

c - Indicação do procedimento hemodinâmico ( )

Sim ( ) Não

- d – Protocolos Assistenciais em Procedimentos em Cardiologia Intervencionista ( )  
Sim ( ) Não
- e - Protocolos de enfermagem ( )  
Sim ( ) Não
- f - Controle de Infecção Hospitalar ( )  
Sim ( ) Não
- g - Acompanhamento ambulatorial dos pacientes ( )  
Sim ( ) Não
- h - Tecnovigilância nas complicações de implantes ( )  
Sim ( ) Não
- i - Avaliação de satisfação do cliente ( )  
Sim ( ) Não

j - Escala dos profissionais em sobreaviso, das referências interinstitucional e dos serviços terceirizados ( ) Sim ( ) Não

#### 7.9- Produção do serviço:

7.9.1- O Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Procedimentos da Cardiologia Intervencionista realiza, em média, 12 (doze) procedimentos terapêuticos em cardiologia intervencionista mensais ou, no mínimo, 144 (cento e quarenta e quatro) anuais de alta complexidade, listados no anexo III, em pacientes do Sistema Único de Saúde. ( ) Sim  
( ) Não

Obs.: No cálculo desta produção não serão computados os estudos hemodinâmicos ambulatoriais.

### **8 – NORMAS ESPECÍFICAS PARA CREDENCIAMENTO EM “SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM CIRURGIA VASCULAR”**

8.1- A Unidade dispõe de estrutura física e funcional além de uma equipe assistencial devidamente qualificada e capacitada para a prestação de assistência aos portadores de doenças do sistema cardiovascular. ( ) Sim ( ) Não

8.2- A Unidade de Assistência de Alta Complexidade que solicita credenciamento como Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Cirurgia Cardiovascular, possui um Serviço de Angiorradiologia. ( ) Sim ( ) Não

#### 8.3- Recursos Humanos

a) O Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Cirurgia Vascular conta com um responsável técnico, médico com título de especialista em Angiologia e Cirurgia Vascular reconhecido pela Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular ou com certificado de Residência Médica na especialidade, emitido por Programa de Residência Médica reconhecido pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC).

Sim ( ) Não

( )

Médico Responsável: \_\_\_\_\_ CRM:  
\_\_\_\_\_

b) Esse médico é responsável técnico por um único serviço credenciado pelo Sistema Único de Saúde. ( ) Sim ( ) Não

c) O médico responsável técnico pelo serviço reside no mesmo município ou cidades circunvizinhas do serviço que está solicitando o credenciamento. ( ) Sim ( ) Não

d) A equipe da Cirurgia Vasculuar conta com, pelo menos, mais um médico com título de especialista em Angiologia e Cirurgia Vasculuar reconhecido pela Sociedade Brasileira Angiologia e Cirurgia Vasculuar ou com certificado de Residência Médica na especialidade, emitido por Programa de Residência Médica reconhecido pelo Ministério da Educação e Cultura.  
( ) Sim ( ) Não

Médico (título ou MEC): \_\_\_\_\_ CRM:  
\_\_\_\_\_

e) A equipe possui quantitativo suficiente para o atendimento de enfermaria, intercorrências clínicas e cirúrgicas do pós-operatório e ambulatório ( ) Sim ( ) Não

f) O serviço conta ainda com Médico Angiorradiologista ou Radiologista Intervencionista, com título de especialista pelo CBR/AMB (SOBRICE) ou Cirurgião Vasculuar com certificado de habilitação com área de atuação em Cirurgia Endovascular da SBACV/CBR/AMB.

Sim ( ) Não

Médico (com título): \_\_\_\_\_ CRM:  
\_\_\_\_\_

Especialidade: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### 8.4- Exigências para a Unidade:

##### 8.4.1- Possui a seguinte Equipe de Saúde Básica:

a) Cardiologia Clínica: Médicos com Título de Especialista em Cardiologia reconhecido pela Sociedade Brasileira de Cardiologia, Certificado de Residência Médica em Cardiologia, emitido por Programa de Residência Médica reconhecido pelo MEC, para atendimento diário e em regime de plantão. ( ) Sim ( ) Não

b) Angiologista ou Vasculuar: Médicos com Especialização ou Título de Especialista em Angiologia e/ou Cirurgia Vasculuar ou Certificado de Residência Médica reconhecido pelo MEC.

Sim ( ) Não

( )

c) Anestesiologia: Médico com Certificado de Residência Médica ou Título de Especialista em Anestesiologia pela Sociedade Brasileira de Anestesiologia. ( ) Sim ( ) Não

d) Enfermagem: A equipe conta com um enfermeiro coordenador, com Especialização em Cardiologia reconhecido pelo MEC ou com certificado de Residência em Cardiologia reconhecido pelo MEC ou com título de Especialista em Enfermagem Cardiovascular, reconhecido pela Sociedade Brasileira de Enfermagem Cardiovascular-SOBENC. ( ) Sim ( ) Não

Enfermeiro

Coordenador: \_\_\_\_\_ COREN: \_\_\_\_\_

Obs.: O serviço que não possuir um enfermeiro coordenador, conforme exigências, terá o prazo de 04 (quatro) anos para se adequar.

#### 8.4.2 Possui a seguinte Equipe de Saúde Complementar (Apoio multidisciplinar)

a) A unidade conta, em caráter permanente ou alcançável com: Cirurgião geral, Endocrinologista, Neurologista e Cirurgião Plástico, residentes no mesmo município ou cidades circunvizinhas.

( )

Sim ( ) Não

b) Tem, como serviços próprios ou contratados de Suporte, serviços e profissionais nas seguintes áreas:

a - Saúde Mental ou Psicologia Clínica ( )  
Sim ( ) Não

b - Assistência Social ( )  
Sim ( ) Não

c - Fisioterapia ( )  
Sim ( ) Não

d - Nutricionista ( )  
Sim ( ) Não

e - Farmácia ( )  
Sim ( ) Não

f - Hemoterapia ( )  
Sim ( ) Não

#### 8.5 -Materiais e Equipamentos:

8.5.1- A unidade dispõe de todos os materiais e equipamentos necessários, em perfeito estado de conservação e funcionamento, para assegurar a qualidade da assistência aos pacientes, que possibilitem o diagnóstico, tratamento e acompanhamento médico, de enfermagem, fisioterápico, nutricional e dietético. ( ) Sim ( ) Não

8.5.2- O hospital destina quantitativo de leitos específicos para os pacientes de média e alta complexidade vascular, internações clínicas e cirurgia vascular.  
( ) Sim ( ) Não

8.5.3- O Serviço possui os seguintes materiais e equipamentos mínimos na especialidade Cirurgia Vascular equipado com:

- desfibrilador externo ( )  
Sim ( ) Não
- marcapasso temporário ( )  
Sim ( ) Não
- monitor de pressão invasiva, portátil ou modular ( )  
Sim ( ) Não
- oxímetro de pulso ( )  
Sim ( ) Não
- 04 bombas de infusão, no mínimo ( )  
Sim ( ) Não
- aparelho para controle de coagulação por TCA; ( )  
Sim ( ) Não
- doppler portátil ( )  
Sim ( ) Não

8.6 - Recursos Diagnósticos e Terapêuticos:

a) Laboratório de Análises Clínicas que realiza exames na unidade, disponíveis nas 24 horas do dia:

- bioquímica ( )  
Sim ( ) Não
- hematologia ( )  
Sim ( ) Não
- microbiologia ( )  
Sim ( ) Não
- gasometria ( )  
Sim ( ) Não
- líquidos orgânicos ( )  
Sim ( ) Não
- uroanálise ( )  
Sim ( ) Não

O Laboratório participa de Programa de Controle de Qualidade ( )  
Sim ( ) Não

b) Unidade de Imagenologia com:

- Equipamento de Rx convencional de 500 mA fixo ( )  
Sim ( ) Não
- Equipamento de Rx portátil ( )  
Sim ( ) Não
- Doppler periférico portátil ( )  
Sim ( ) Não

- Ecodopplercardiografia Transtorácica ( )  
Sim ( ) Não
- Ultra-sonografia com Doppler ( )  
Sim ( ) Não
- Tomografia Computadorizada ( )  
Sim ( ) Não

Obs.: Os exames de Tomografia Computadorizada poderão ser realizados em serviços de terceiros, instalados dentro ou fora da estrutura ambulatorio-hospitalar do Hospital. Neste caso, a referência deve ser devidamente formalizada de acordo com o que estabelece a Portaria SAS nº 494, de 26 de agosto de 1999.

- Tomografia Computadorizada (Se não for própria, indicar a Referência)

Serviço: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

CGC: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- A unidade de Imagenologia participa de Programa de Controle de Qualidade ( )  
Sim ( ) Não

- c) Unidade de Angiorradiologia no ambiente do hospital ( )  
Sim ( ) Não

- d) Unidade própria ou conveniada de Anatomia Patológica, para realização de exames de citologia, histologia, anátomo-patologia de peças cirúrgicas ( ) Sim ( ) Não

- Serviço de Anatomia Patológica (Se não for própria, indicar a Referência)

Serviço: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

CGC: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- e) Unidade de Tratamento Intensivo credenciada pelo SUS e classificada como de Tipo II ou III, de acordo com a Portaria GM/MS nº 3432, de 12 de agosto de 1998 ( ) Sim ( ) Não

#### 8.7- Rotinas e Normas de Funcionamento e Atendimento

- 8.7.1- A Unidade possui rotinas e normas, escritas, atualizadas anualmente e assinadas pelo Responsável Técnico pela Unidade. ( )  
Sim ( ) Não

8.7.2- As rotinas e normas abordam todos os processos envolvidos na assistência e administração e contemplam os seguintes itens:

- a - Manutenção preventiva e corretiva de materiais e equipamentos ( )  
Sim ( ) Não
- b - Avaliação dos pacientes ( )  
Sim ( ) Não
- c - Indicação do procedimento cirúrgico ( )  
Sim ( ) Não
- d - Protocolos médico-cirúrgicos ( )  
Sim ( ) Não
- e - Protocolos de enfermagem ( )  
Sim ( ) Não
- f - Suporte nutricional ( )  
Sim ( ) Não
- g - Controle de Infecção Hospitalar ( )  
Sim ( ) Não
- h - Acompanhamento ambulatorial dos pacientes ( )  
Sim ( ) Não
- i - Tecnovigilância nas complicações de implantes, que envolva remoção da prótese ( )  
Sim ( ) Não
- j - Avaliação de satisfação do cliente ( ) Sim ( ) Não
- k - Escala dos profissionais em sobreaviso, das referências interinstitucional e dos serviços terceirizados ( ) Sim ( ) Não

#### 8.8 - Produção do serviço

8.8.1- O Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Cirurgia Vascular realiza, em média, 15 (quinze) atos operatórios mensais ou, no mínimo, 180 (cento e oitenta) anuais de alta complexidade, listados no anexo III, em pacientes do Sistema Único de Saúde. ( ) Sim ( ) Não

### **9 - NORMAS PARA CREDENCIAMENTO EM “SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM PROCEDIMENTOS ENDOVASCULARES EXTRACARDÍACOS”**

9.1- A Unidade dispõe de estrutura física e funcional além de uma equipe assistencial devidamente qualificada e capacitada para a prestação de assistência aos portadores de doenças do sistema cardiovascular. ( )

Sim ( ) Não

9.2- A Unidade de Assistência de Alta Complexidade que solicita credenciamento como Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Procedimentos Endovasculares Extracardíacos, possui um Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Cirurgia Vascular.

Sim ( ) Não

( )

### 9.3– Recursos Humanos

a) O Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Procedimentos Endovasculares Extracardíacos conta com um responsável técnico pelo Serviço, preferencialmente, cirurgião vascular ou radiologista intervencionista com área de atuação em Procedimentos Endovasculares, reconhecida pelas Sociedade Brasileira Angiologia e de Cirurgia Vascular e/ou Sociedade Brasileira de Radiologia Intervencionista e Cirurgia Endovascular/CBR. ( ) Sim ( ) Não

Médico Responsável: \_\_\_\_\_ CRM:

\_\_\_\_\_

Especialidade: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Obs.: Na ausência de profissional com esta área de atuação, o responsável técnico poderá ser cirurgião cardiovascular ou cardiologista intervencionista, com os respectivos títulos de especialistas das Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular ou Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista.

b) Esse médico é responsável técnico por um único serviço credenciado pelo Sistema Único de Saúde. ( ) Sim ( ) Não

c) O médico responsável técnico pelo serviço reside no mesmo município ou cidades circunvizinhas do serviço que está solicitando o credenciamento. ( ) Sim ( ) Não

d) A equipe que realiza os Procedimentos Endovasculares Extracardíacos conta com, pelo menos, mais um médico com título de especialista da Sociedade Brasileira Angiologia e Cirurgia Vascular ou Sociedade Brasileira de Radiologia Intervencionista e Cirurgia Endovascular ou Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular ou Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista.

( )

Sim ( ) Não

Médico (com título): \_\_\_\_\_ CRM:

\_\_\_\_\_

Especialidade: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 9.4- Exigências para a Unidade

9.4.1 Possui a seguinte Equipe de Saúde Básica:

a) Clínica Médica: Médico com Título de Especialista em Clínica Médica, para atendimento diário e em regime de plantão. ( )

Sim ( ) Não

b) Anestesiologia: Médico com Certificado de Residência Médica ou Título de Especialista em Anestesiologia pela Sociedade Brasileira de Anestesiologia. ( ) Sim ( ) Não

c) Enfermagem: A equipe conta com um enfermeiro coordenador, com Especialização em Cardiologia reconhecido pelo MEC ou com certificado de Residência em Cardiologia reconhecido pelo MEC ou com título de Especialista em Enfermagem Cardiovascular, reconhecido pela Sociedade Brasileira de Enfermagem Cardiovascular-SOBENC. ( )  
Sim ( ) Não

Enfermeiro

Coordenador: \_\_\_\_\_ COREN: \_\_\_\_\_

Obs.: O serviço que não possuir um enfermeiro coordenador, conforme exigências, terá o prazo de 04 (quatro) anos para se adequar.

d) Técnico em radiologia ou tecnólogo: com experiência e treinamento adequados para operar os equipamento de radiodiagnóstico de angiografia. Conhecer os princípios físicos das radiações e medidas de proteção e ser credenciado no CONTER-Conselho Técnico de Radiologia. ( )

Sim ( ) Não

O quantitativo suficiente para o atendimento a saber:

1 (hum) técnico em radiologia ou tecnólogo com experiência em angiorradiologia. ( )

Sim ( ) Não

#### 9.4.2 Possui a seguinte Equipe de Saúde Complementar (Apoio multidisciplinar)

a) A unidade conta, em caráter permanente ou alcançável com: equipe auxiliar composta por médicos com experiência profissional em procedimentos endovasculares e pelo menos um cirurgião cardiovascular e/ou cirurgião vascular com experiência em cirurgia cardiovascular e cirurgia vascular, respectivamente, com o respectivo título de especialista para esta especialidade, residentes no mesmo município ou cidades circunvizinhas. ( ) Sim ( ) Não

b) Tem, como serviços, próprios ou contratados, os serviços de suporte e profissionais nas seguintes áreas:

a- Patologia Clínica ( )  
Sim ( ) Não

b- Anatomia Patológica ( )  
Sim ( ) Não

c- Farmácia ( )  
Sim ( ) Não

d- Hemoterapia ( )  
Sim ( ) Não

e- Pronto Atendimento das Urgências/Emergências funcionando nas 24 horas do dia ( )  
Sim ( ) Não

f- Serviço Social ( )  
Sim ( ) Não

g- Nutricionista ( )  
Sim ( ) Não

h- Fisioterapeuta ( )  
Sim ( ) Não

i- Ambulatório de Acompanhamento do pacientes submetidos a procedimentos endovasculares ( )  
Sim ( ) Não

#### 9.5- Instalações Físicas:

9.5.1- Além do estabelecido no item 4 deste anexo, as áreas físicas da Unidade se enquadra:

a- Portaria da Agência de Vigilância Sanitária, nº 453, de 1 de junho de 1998, que estabelece as diretrizes básicas de proteção radiológica. ( ) Sim ( ) Não

#### 9.6- Materiais e Equipamentos:

9.6.1- A unidade dispõe de todos os materiais e equipamentos necessários, em perfeito estado de conservação e funcionamento, para assegurar a qualidade da assistência aos pacientes, que possibilitem o diagnóstico, tratamento e acompanhamento médico, de enfermagem, fisioterápico, nutricional e dietético. ( ) Sim ( ) Não

9.6.2- O hospital destina quantitativo de leitos específicos para os pacientes de média e alta complexidade em procedimentos endovasculares extracardíacos. ( ) Sim ( ) Não

9.6.3- A Sala de Procedimentos Endovasculares é equipada com:

- Equipamento de angiografia com subtração digital, matriz mínima de 1024 x 1024 na aquisição e processamento, anodo rotatório e subtração com roadmap ou equipamento móvel com as mesmas características ( ) Sim ( ) Não

- Bomba injetora de contraste ( )  
Sim ( ) Não

- Equipamento para anestesia ( )  
Sim ( ) Não

- Material e equipamentos de Reanimação Cardio-respiratória ( )  
Sim ( ) Não
- marcapasso temporário ( )  
Sim ( ) Não
- monitor de pressão invasiva portátil ou modular ( )  
Sim ( ) Não
- oximetria de pulso ( )  
Sim ( ) Não
- 02 bombas de infusão ( )  
Sim ( ) Não
- Equipamento de TCA ( )  
Sim ( ) Não

O Centro Cirúrgico conta com pelo menos uma sala cirúrgica, equipada com materiais e equipamentos básicos para cirurgias vasculares, bem como equipamento de circulação extracorpórea, na situação de tratamento de doença da aorta torácica.  
( ) Sim ( )

Não

#### 9.7- Recursos Diagnósticos e Terapêuticos

a) Laboratório de Análises Clínicas que realiza exames na unidade, disponíveis nas 24 horas do dia:

- bioquímica ( )  
Sim ( ) Não
- hematologia ( )  
Sim ( ) Não
- microbiologia ( )  
Sim ( ) Não
- gasometria ( )  
Sim ( ) Não
- líquidos orgânicos ( )  
Sim ( ) Não
- uroanálise ( )  
Sim ( ) Não

O Laboratório participa de Programa de Controle de Qualidade ( )  
Sim ( ) Não

b) Unidade de Imagenologia com:

- Equipamento de Rx convencional de 500 mA fixo ( )  
Sim ( ) Não
- Equipamento de Rx portátil ( )  
Sim ( ) Não
- Doppler periférico portátil ( )  
Sim ( ) Não
- Ecodopplercardiografia Transtorácica ( )  
Sim ( ) Não
- Ultra-sonografia com Doppler ( )  
Sim ( ) Não

- Tomografia Computadorizada ( )  
Sim ( ) Não

A unidade de Imagenologia participa de Programa de Controle de Qualidade ( )  
Sim ( ) Não

c) Unidade de Angiorradiologia no ambiente do hospital ( )  
Sim ( ) Não

d) O Hospital conta com Serviço de Hemoterapia disponível nas 24 horas do dia, por Agência Transfusional (AT) ou estrutura de complexidade maior, dentro do que rege a Resolução RDC nº 151 de 21 de agosto de 2001, publicada no D.O. de 22/8/01 ter convênio ou contrato devidamente formalizado de acordo com a mesma resolução ( )  
Sim ( ) Não

- Serviço de Hemoterapia (Se não for própria, indicar a Referência)

Serviço: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

CGC: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

f) Unidade própria ou conveniada de Anatomia Patológica, para realização de exames de citologia, histologia, anátomo-patologia de peças cirúrgicas ( ) Sim ( ) Não

- Serviço de Anatomia Patológica (Se não for própria, indicar a Referência)

Serviço: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

CGC: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Obs.: Os exames de Ecodopplercardiografia, poderão ser realizados em serviços de terceiros, instalados dentro ou fora da estrutura ambulatorio-hospitalar do Hospital. Neste caso, a referência deve em ser devidamente formalizada de acordo com o que estabelece a Portaria SAS nº 494, de 26 de agosto de 1999.

- Ecodopplercardiografia (Se não for própria, indicar a Referência)

Serviço: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

CGC: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

g) Unidade de Tratamento Intensivo credenciada pelo SUS e classificada como de Tipo II ou III, de acordo com a Portaria GM/MS nº 3432, de 12 de agosto de 1998 ( ) Sim ( ) Não

#### 9.8- Rotinas e Normas de Funcionamento e Atendimento:

9.8.1- A Unidade possui rotinas e normas, escritas, atualizadas anualmente e assinadas pelo Responsável Técnico pela Unidade. ( )  
Sim ( ) Não

9.8.2- As rotinas e normas abordam todos os processos envolvidos na assistência e administração e contemplam os seguintes itens:

a - Manutenção preventiva e corretiva de materiais e equipamentos ( )  
Sim ( ) Não

b - Avaliação dos pacientes ( )  
Sim ( ) Não

c - Indicação do procedimento cirúrgico ( )  
Sim ( ) Não

d - Protocolos médico-cirúrgicos e de procedimentos endovasculares extracardíacos ( )  
Sim ( ) Não

e - Protocolos de enfermagem ( )  
Sim ( ) Não

f - Suporte nutricional ( )  
Sim ( ) Não

g - Controle de Infecção Hospitalar ( )  
Sim ( ) Não

h - Acompanhamento ambulatorial dos pacientes ( )  
Sim ( ) Não

i - Tecnovigilância nas complicações de implantes que envolvam remoção da prótese ( )  
Sim ( ) Não

j - Avaliação de satisfação do cliente ( )  
Sim ( ) Não

k - Escala dos profissionais em sobreaviso, das referências interinstitucionais e dos serviços terceirizados ( ) Sim ( ) Não

#### 9.9- Produção do serviço

9.9.1- O Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Procedimentos Endovasculares Extracardíacos realiza, em média, 10 (dez) atos operatórios mensais ou, no mínimo, 120 (cento e vinte) anuais de alta complexidade, listados no anexo III, em pacientes do Sistema Único de Saúde.

Sim ( ) Não

( )

**10 - NORMAS ESPECÍFICAS PARA CREDENCIAMENTO EM “SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM LABORATÓRIO DE ELETROFISIOLOGIA”**

10.1- A Unidade dispõe de estrutura física e funcional além de uma equipe assistencial devidamente qualificada e capacitada para a prestação de assistência aos portadores de doenças do sistema cardiovascular. ( ) Sim ( ) Não

10.2- A Unidade de Assistência de Alta Complexidade que solicita credenciamento como Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Laboratório de Eletrofisiologia, possui um Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Procedimentos da Cardiologia Intervencionista e um Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Cirurgia Cardiovascular. ( )

Sim ( ) Não

10.3- Recursos Humanos

a) O Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Laboratório de Eletrofisiologia conta com um responsável técnico, médico com título de especialista, com área de atuação em Eletrofisiologia, habilitado pelo Departamento de Arritmias e Eletrofisiologia Clínica – DAEC da Sociedade Brasileira de Cardiologia – SBC

( )

Sim ( ) Não

Médico Responsável: \_\_\_\_\_ CRM:

\_\_\_\_\_

b) Esse médico é responsável técnico por um único serviço credenciado pelo Sistema Único de Saúde. ( ) Sim ( ) Não

c) O médico responsável técnico pelo serviço reside no mesmo município ou cidades circunvizinhas do serviço que está solicitando o credenciamento. ( ) Sim ( ) Não

d) A equipe de eletrofisiologia conta preferencialmente, com mais um médico com certificado na área de atuação em eletrofisiologia, habilitado pelo Departamento de Arritmias e Eletrofisiologia Clínica – DAEC da Sociedade Brasileira de Cardiologia – SBC.

( )

Sim ( ) Não

Médico (com título): \_\_\_\_\_ CRM:

\_\_\_\_\_

Especialidade:

---

Obs.: Na ausência deste, poderá ser um cardiologista com título de especialista pela Sociedade Brasileira de Cardiologia – SBC.

e) Conta com quantitativo suficiente para o atendimento de enfermagem, intercorrências clínicas e cirúrgicas do pós-operatório e 1 (um) ambulatório semanal.  
( ) Sim ( ) Não

#### 10.4- Exigências para a Unidade

##### 10.4.1 Possui a seguinte Equipe de Saúde Básica:

a) Cardiologia Clínica: Médicos, cardiologista auxiliar, com treinamento em eletrofisiologia com Certificado de Residência Médica, Especialização ou Título de Especialista em Clínica Cardiológica para atendimento diário e em regime de sobreaviso. ( )  
Sim ( ) Não

b) Anestesiologista: Médicos com Certificado de Residência Médica ou Título de Especialista em Anestesiologia pela Sociedade Brasileira de Anestesiologia.  
( ) Sim ( ) Não

c) Enfermagem: A equipe conta com um enfermeiro coordenador, com Especialização em Cardiologia reconhecido pelo MEC ou com certificado de Residência em Cardiologia reconhecido pelo MEC ou com título de Especialista em Enfermagem Cardiovascular, reconhecido pela Sociedade Brasileira de Enfermagem Cardiovascular-SOBENC. ( )  
Sim ( ) Não

Enfermeiro

Coordenador: \_\_\_\_\_ COREN: \_\_\_\_\_

d) O Serviço de Laboratório de Eletrofisiologia e a Sala de recuperação contam, por turno, com (incluído o enfermeiro coordenador):

- 1 (um) enfermeiro para o Laboratório de Eletrofisiologia e 1 (um) enfermeiro para cada 10 leitos da sala de recuperação, por turno  
( ) Sim ( ) Não

- 1 (um) auxiliar de enfermagem (AE) ou técnico em enfermagem (TE) para cada 04 leitos da sala de recuperação em atendimentos de alta complexidade, por turno.  
( ) Sim ( ) Não

Obs.: O serviço que não possuir um enfermeiro coordenador, conforme exigências, terá o prazo de 04 (quatro) anos para se adequar.

e) Técnico em radiologia ou tecnólogo: com experiência e treinamento adequados para operar os equipamento de radiodiagnóstico de angiografia. Conhecer os princípios físicos das radiações e medidas de proteção e ser credenciado no CONTER-Conselho Técnico de Radiologia.

( )

Sim ( ) Não

O quantitativo suficiente para o atendimento a saber:

1 (hum) técnico em radiologia ou tecnólogo, por serviço, com experiência em eletrofisiologia.

( )

Sim ( ) Não

10.4.2- Possui a seguinte Equipe de Saúde Complementar (Apoio multidisciplinar):

a) A unidade conta, em caráter permanente ou alcançável com cirurgião vascular, residente no mesmo município ou cidades circunvizinhas

( )

Sim ( ) Não

b) Conta com Ambulatório de Arritmia

( )

Sim ( ) Não

10.5- Instalações Físicas:

10.5.1- Além do estabelecido no item 4 deste anexo, as áreas físicas da Unidade se enquadra:

a- Portaria da Agência de Vigilância Sanitária, nº 453, de 1 de junho de 1998, que estabelece as diretrizes básicas de proteção radiológica.

( ) Sim ( ) Não

10.6- Materiais e Equipamentos:

10.6.1- A unidade dispõe de todos os materiais e equipamentos necessários, em perfeito estado de conservação e funcionamento, para assegurar a qualidade da assistência aos pacientes, que possibilitem o diagnóstico, tratamento e acompanhamento médico e de enfermagem.

( )

Sim ( ) Não

10.6.2- O hospital destina quantitativo de leitos em hospital dia e/ou de internação, específicos para os pacientes de alta complexidade em cardiovascular.

( ) Sim ( ) Não

10.6.3- O Laboratório de Eletrofisiologia possui os seguintes materiais/equipamentos mínimos:

- a) Equipamento de fluoroscopia em arco cirúrgico ou similar ( )  
Sim ( ) Não
- b) Estimulador cardíaco ( )  
Sim ( ) Não
- c) Marcapasso temporário ( )  
Sim ( ) Não
- d) Sistema de monitorização de eletrocardiogramas periféricos e intracardíacos de, no mínimo 18 canais simultâneos e, opcionalmente, com sistema de mapeamento eletroanatômico ( )  
Sim ( ) Não
- e) Sistema gerador de energia ( )  
Sim ( ) Não
- f) Desfibriladores externos (mínimo de dois) ( )  
Sim ( ) Não
- g) Material e equipamento para reanimação cardio-respiratória ( )  
Sim ( ) Não

#### 10.7- Recursos Diagnósticos e Terapêuticos

a) Laboratório de Análises Clínicas que realiza exames na unidade, disponíveis nas 24 horas do dia:

- bioquímica ( )  
Sim ( ) Não
- hematologia ( )  
Sim ( ) Não
- gasometria ( )  
Sim ( ) Não

O Laboratório participa de Programa de Controle de Qualidade ( )  
Sim ( ) Não

b) Unidade de Imagenologia com:

- Equipamento de Rx convencional de 500 mA fixo ( )  
Sim ( ) Não
- Equipamento de Rx portátil ( )  
Sim ( ) Não
- Doppler periférico portátil ( )  
Sim ( ) Não
- Ecodopplercardiografia Transtorácica ( )  
Sim ( ) Não
- Ultra-sonografia com Doppler ( )  
Sim ( ) Não
- Tomografia Computadorizada ( )  
Sim ( ) Não

A unidade de Imagenologia participa de Programa de Controle de Qualidade ( )  
Sim ( ) Não

c) O Hospital conta com Serviço de Hemoterapia disponível nas 24 horas do dia, por Agência Transfusional (AT) ou estrutura de complexidade maior, dentro do que rege a Resolução RDC nº 151 de 21 de agosto de 2001, publicada no D.O. de 22/8/01 ter convênio ou contrato devidamente formalizado de acordo com a mesma resolução ( )  
Sim ( ) Não

- Serviço de Hemoterapia (Se não for própria, indicar a Referência)

Serviço: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

CGC: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Obs.: Os exames de Tomografia Computadorizada poderão ser realizados em serviços de terceiros, instalados dentro ou fora da estrutura ambulatorio-hospitalar do Hospital. Neste caso, a referência deve ser devidamente formalizada de acordo com o que estabelece a Portaria SAS nº 494, de 26 de agosto de 1999.

- Tomografia Computadorizada (Se não for própria, indicar a Referência)

Serviço: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

CGC: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

d) Unidade de Tratamento Intensivo credenciada pelo SUS e classificada como de Tipo II ou III, de acordo com a Portaria GM/MS nº 3432, de 12 de agosto de 1998 ( ) Sim ( ) Não

10.8- Rotinas e Normas de Funcionamento e Atendimento:

10.8.1- A Unidade possui rotinas e normas, escritas, atualizadas anualmente e assinadas pelo Responsável Técnico pela Unidade. ( )

Sim ( ) Não

10.8.2- As rotinas e normas abordam todos os processos envolvidos na assistência e administração e contemplam os seguintes itens:



.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**CONCLUSÃO:**

De acordo com vistoria realizada *in loco*, a Instituição cumpre com os requisitos da Portaria SAS/MS nº , de de maio de 2004, para o(s) credenciamento(s) solicitado(s).

Sim ( ) Não ( )

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**DATA:** \_\_\_\_\_

**CARIMBO E ASSINATURA DO GESTOR:**

\_\_\_\_\_