

ANEXO I

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

1 – NORMAIS GERAIS DE CREDENCIAMENTO

1.1. Planejamento/Distribuição das Unidades

1.1.1 - As Secretarias de Saúde dos Estados 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 seus Serviços 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 das Normas Operacionais de Assistência à Saúde-NOAS 01-2002, a Coordenação Geral de Alta Complexidade do Departamento de Atenção Especializada – DAE 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 precedida de consulta ao Gestor do SUS, de nível local e estadual, sobre as normas vigentes, a necessidade de sua criação 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 Saúde do Estado ou do Município 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.

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 de município em Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde, deverá constar, além do parecer do gestor local, 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 dos pacientes;

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 deverá ser encaminhado para análise ao Ministério da Saúde/SAS;

1.2.5 - O Ministério da Saúde avaliará o processo de credenciamento através da Coordenação Geral da Alta Complexidade, do Departamento de Atenção Especializada-DAE/SAS. 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.

1.2.6 - Caso a avaliação do credenciamento seja favorável, a Secretaria de Atenção à Saúde - SAS 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, Secretaria de Saúde do Estado ou Município;

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 máximo de 267 consultas/mês, para cada 180 cirurgias cardiovasculares/ano;
- 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 máximo de 179 consultas/mês, para cada 120 cirurgias cardiovasculares/ano;
- 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 máximo de 100 consultas/mês, para cada 180 cirurgias vasculares/ano;
- Exames de Diagnose e Terapia em cardiologia e vascular a serem ofertados de acordo com a portaria GM/MS 1.101, de 12 de junho de 2002;
- 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.

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

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.

1.5- Instalações Físicas

As áreas físicas da Unidade deverão possuir Alvará de Funcionamento e deverão 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/MS para análise;
- c) o DAE/MS, através 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, desde que seja no mesmo Estado;

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, e ainda com enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem em quantitativo suficiente para o atendimento de enfermagem a saber:

1 (hum) enfermeiro, para cada 14 leitos reservados para atendimento em alta complexidade, por turno (incluído o enfermeiro coordenador).

1 (hum) auxiliar de enfermagem (AE) ou técnico em enfermagem (TE) para cada 8 leitos reservados para atendimento em alta complexidade em Cirurgia Cardiovascular por turno, a proporção mínima de AE/TE recomendada é de 2/1.

Obs.: O serviço que não possuir um enfermeiro coordenador, conforme exigências do item d, terá o prazo de 03 (três) 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;
- colchão térmico;
- desfibrilador com pás externas e internas;
- marcapasso externo provisório;
- balão intraórtico;
- 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 e 3 derivações simultâneas, podendo ser acoplado a microcomputador.

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, Ecodopplercardiografia Transesofágica, Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética. 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 Ressonância Magnética e 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.

O Serviço de Cirurgia Cardiovascular que não possuir Tomografia Computadorizada, terá o prazo de um ano para instalá-lo.

O Serviço de Cirurgia Cardiovascular que não possuir Ecodopplercardiografia Transesofágica, terá o prazo de seis (06) meses para instalá-la.

O Serviço de Cirurgia Cardiovascular deverá fazer referência a um Centro de Referência que possua Laboratório de Eletrofisiologia, para a realização de procedimentos eletrofisiológicos.

i) 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, 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 bifásico, dotado de marca-passo transcutâneo, 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 A-V - 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 eletrônica digital 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 O₂ - 1 para cada 15 leitos
- Monitor de transporte - 1 para cada 10 leitos
- Ventilador Mecânico para transporte - 1 para cada 10 leitos
- Cilindro de O₂ 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, desde que seja no mesmo Estado;

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, e ainda com enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem em quantitativo suficiente para o atendimento de enfermagem a saber:

1 (hum) enfermeiro, para cada 08 leitos reservados para atendimento em alta complexidade, por turno (incluído o enfermeiro coordenador).

1 (hum) auxiliar de enfermagem (AE) ou técnico em enfermagem (TE) para cada 8 leitos reservados para atendimento em alta complexidade em Cirurgia Cardiovascular Pediátrica por turno, a proporção mínima de AE/TE recomendada é de 2/1.

Obs.: O serviço que não possuir um enfermeiro coordenador, conforme exigências do item d, terá o prazo de 03 (três) 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, Ecodopplercardiografia Transesofágica, Ultrassonografia com Doppler, Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética.

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 (instalado em Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Cirurgia Cardiovascular);

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, Ressonância Magnética, Tomografia Computadorizada e Ecodopplercardiografia Transesofágica 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.

j) Unidades de Tratamento Intensivo Pediátrica e Neonatal credenciado 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 bifásico, dotado de marca-passo transcutâneo, material para intubação e medicação e material para atendimento de emergência - 1 para cada 10 leitos;
- Balança eletrônica digital 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 O₂ - 1 para cada 15 leitos;
- Monitor de transporte 1 para cada 10 leitos ;
- Ventilador Mecânico para transporte - 1 para cada 10 leitos;
- Cilindro de O₂ para transporte 1 para cada 8 leitos;
- Cadeiras de rodas;
- Eletrocardiógrafo portátil - 1 para cada 10 leitos;
- Gerador de Marcapasso externo A-V - 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 INTERVENCIONISTA”

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, desde que seja no mesmo Estado;

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 enfermaria, 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 enfermaria, 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, e ainda com enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem em quantitativo suficiente para o atendimento de enfermagem a saber:

1 (hum) enfermeiro para cada 10 leitos da sala de recuperação e 1 (hum) enfermeiro para o serviço de procedimentos de cardiologia intervencionista, por turno (incluído o enfermeiro coordenador);

1 (hum) auxiliar de enfermagem - AE ou técnico em enfermagem -TE para cada 4 (quatro) leitos da sala de recuperação em atendimentos de alta complexidade em procedimentos da cardiologia intervencionista, por turno.

Obs.: O serviço que não possuir um enfermeiro coordenador, conforme exigências do item d, terá o prazo de 03 (três) 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 ou Transesofágica, Ultra-sonografia com Doppler, Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética.

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.

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, desde que seja no mesmo Estado;

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 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). 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, e ainda com enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem em quantitativo suficiente para o atendimento de enfermagem a saber:

1 (hum) enfermeiro para cada 18 leitos reservados para atendimento em alta complexidade, por turno.

1 (hum) auxiliar de enfermagem (AE) ou técnico em enfermagem (TE) para cada 8 leitos reservados para atendimento em alta complexidade em cirurgia vascular, por turno, na proporção mínima AE/TE recomendada é de 2/1.

Obs.: O serviço que não possuir um enfermeiro coordenador, conforme exigências do item d, terá o prazo de 03 (três) 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 ou transesofágica, Ultra-sonografia com Doppler, Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética.

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;

Obs.: Os exames de Ressonância Magnética e Ecodopplercardiografia Transesofágica 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.

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.

6 - NORMAS PARA CREDENCIAMENTO EM “SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM CIRURGIA ENDOVASCULAR EXTRACARDÍACA”

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 Cirurgia Endovascular Extracardíaca, 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 Cirurgia Endovascular Extracardíaca 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, desde que seja no mesmo Estado;

c) As equipes 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, e ainda com enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem em quantitativo suficiente para o atendimento de enfermaria a saber:

1 (hum) enfermeiro para cada 14 leitos reservados para atendimento em sala de recuperação hemodinâmica e/ou em unidade de internação, por turno.

1 (hum) auxiliar de enfermagem (AE) ou técnico de enfermagem (TE) para cada 8 leitos reservados para atendimento em alta complexidade em cirurgia vascular, por turno, na proporção mínima AE/TE recomendada é de 2/1.

Obs.: O serviço que não possuir um enfermeiro coordenador, conforme exigências do item d, terá o prazo de 03 (três) 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 ou transesofágica, Ultra-sonografia com Doppler, Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética.

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 de Endoscopia Digestiva.

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

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.

Obs.: Os exames de Ecodopplercardiografia, Ressonância Magnética, Angiorressonância e de Endoscopia digestiva, poderão ser realizados em serviços de terceiros, instalados dentro ou fora da estrutura ambulatório-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 Cirurgia Endovascular Extracardíaca 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.

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, desde que seja no mesmo Estado;

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 enfermaria, 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, e ainda com enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem em quantitativo suficiente para o atendimento de enfermaria a saber:

1 (hum) enfermeiro para cada 10 leitos da sala de recuperação e 1 (hum) enfermeiro para o serviço de procedimentos em cardiologia intervencionista, por turno (incluído o enfermeiro coordenador);

1 (hum) auxiliar de enfermagem - AE ou técnico em enfermagem - TE para cada 4 (quatro) leitos da sala de recuperação em atendimentos de alta complexidade em procedimentos da cardiologia intervencionista, por turno.

Obs.: O serviço que não possuir um enfermeiro coordenador, conforme exigências do item d, terá o prazo de 03 (três) anos para se adequar.

d) Técnico em radiologia ou tecnólogo: deve ter experiência e treinamento adequados para operar os equipamentos 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 cirurgião 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 ou transesofágica, Ultra-sonografia com Doppler, Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética.

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 Ressonância Magnética 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.

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.