

## ANEXO II - B

### B - FORMULÁRIO PARA VISTORIA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

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

#### UNIDADES DE ASSISTÊNCIA EM ALTA COMPLEXIDADE CARDIOVASCULAR

Nome da Unidade(\*): \_\_\_\_\_

Diretor Técnico: \_\_\_\_\_

Telefone: ( ) \_\_\_\_\_ Fax: ( ) \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Endereço : \_\_\_\_\_

Telefone: ( ) \_\_\_\_\_ Fax: ( ) \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Endereço : \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Gestor: \_\_\_\_\_

**Tipos de Assistência:**

( ) - Ambulatorial

( ) - Internação

**Tipo de Unidade:**

( ) - Municipal

( ) - Estadual

( ) - Federal

( ) - Universitária

( ) - Filantrópica

( ) - Particular

MUNICIPAL ( )  
ESTADUAL ( )  
FEDERAL ( )  
PARTICULAR ( )

**Entrevistados:**

\_\_\_\_\_ Cargo/Função: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Cargo/Função: \_\_\_\_\_

**Entrevistadores (delegados):**

\_\_\_\_\_ Função \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Função \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Função \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Função \_\_\_\_\_

(\* ) ANEXAR ORGANOGRAMA DA UNIDADE

## 1. AMBULATÓRIOS DESTINADOS À ÁREA CARDIOVASCULAR

### NÚMERO DE ATENDIMENTOS MENSAIS

Frequência mensal em atendimentos / possibilidade real de atendimentos possíveis para o SUS:

#### Nos Ambulatórios Clínicos:

Cardiologia Geral: \_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_      Cardiologia Pediátrica: \_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_

Doença Aterosclerótica : \_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_      Arritmias: \_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_      Valvares: \_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_

Acompanhamento Arritmias: \_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_      Acompanhamento Marcapassos: \_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_

#### Nos Ambulatórios Cirúrgicos:

Cirurgia Cardiovascular: \_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_      Cirurgia Cardiovascular Pediátrica: \_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_

Cirurgia Vascular: \_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_      Cirurgia Endovascular: \_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_

### NÚMERO DE CONSULTÓRIOS

#### Nos Ambulatórios Clínicos (salas/consultórios):

Cardiologia Geral: \_\_\_\_\_      Cardiologia Pediátrica: \_\_\_\_\_

Doença Aterosclerótica : \_\_\_\_\_      Arritmias: \_\_\_\_\_      Valvares: \_\_\_\_\_

Acompanhamento Marcapassos: \_\_\_\_\_      Acompanhamento Arritmias: \_\_\_\_\_

#### Nos Ambulatórios Cirúrgicos (salas/consultórios):

Cirurgia Cardíaca: \_\_\_\_\_      Cirurgia Cardíaca Pediátrica: \_\_\_\_\_

Cirurgia Vascular: \_\_\_\_\_      Cirurgia Endovascular: \_\_\_\_\_

## 2. SERVIÇO DE IMAGEM (em funcionamento)

**Anotar no parêntese: U (na unidade) ou R (referenciado por convênio ou contrato - nome da entidade)**

( ) Rx < 500mA

( ) Rx = ou >500Ma

( ) Rx transportável maior que 50 mA

( ) Rx transportável até 50mA

( ) Intensificador de Imagem (no Centro Cirúrgico)

( ) Ultra-sonografia

( ) Tomografia Computadorizada: \_\_\_\_\_

( ) Ressonância Magnética : \_\_\_\_\_

( ) Eco-Doppler: \_\_\_\_\_

( ) Eco-Doppler Stress Farmacológico: \_\_\_\_\_

( ) Eco transesofágica: \_\_\_\_\_

### 3. PATOLOGIA CLÍNICA

Própria  Contratada ou Conveniada: \_\_\_\_\_

Plantão de 24 h  Alcançável / Dependente de Solicitação

#### EXAMES DE ROTINA

#### HEMATOLOGIA e BIOQUÍMICA

Hemograma com contagem de plaquetas  Hemossedimentação  Troponina

Provas de compatibilidade sangüínea  Coagulograma: TC-TS-PL-TAP-PTT

Gasometria  Glicose  Uréia  Creatinina  Ácido Úrico

Proteínas totais e frações  TGO  TGP  GamaGT  Fosfatase alcalina

Na  Cl  Ca  Fósforo  Mg  PK total  CPK MB  Aldolase

DLH  Colesterol  Triglicéridos  Lipase ácida  T4 livre  TSH

PCR  Outros \_\_\_\_\_

#### BACTERIOLOGIA e OUTROS

Bacterioscopia:  Gran  Zihl-Nielsen  Tzanck

Dosagem de anticorpos:  ASO  FTA ABS  Outros \_\_\_\_\_

Cultura:  Anaeróbios  Aeróbios  Fungos  BK

Testes sorológicos:  VDRL  Montenegro  HIV

### 4. ANATOMIA PATOLÓGICA

Própria  Contratada  Citopatologia  Histopatologia

### 5. CUIDADOS INTENSIVOS (Nº DE LEITOS)

UTI: \_\_\_\_\_ leitos no total  UTI Cardiovascular: \_\_\_\_\_ leitos

UTI Pediátrica: \_\_\_\_\_ leitos  UTI Neonatal: \_\_\_\_\_ leitos

### 6. HEMOTERAPIA

Serviço de Hemoterapia  Agência Transfusional e Posto de Coleta

Agência Transfusional  Laboratório de Imuno-hematologia  Transfusão homóloga

Programa de Auto-Transfusão  Recuperação de hemácias  Plantão técnico de 24 h

Hemodiluição normovolêmica  Hemoterapeuta Alcançável

Coleta seletiva de elementos (fibrinogênio, plaquetas, fatores, etc.)

## 7. CENTRO CIRÚRGICO

### Salas cirúrgicas

Salas exclusivas para procedimentos de alta complexidade (total): \_\_\_\_\_

Salas exclusivas destinadas à Cirurgia Cardíaca (total): \_\_\_\_\_

Salas exclusivas destinadas à Cirurgia Cardíaca Pediátrica (total): \_\_\_\_\_

Salas exclusivas destinadas à Cirurgia Vascular (total): \_\_\_\_\_

### Material Circulação Extracorpórea

( ) CEC ( ) CEC Pediátrico

### Material auxiliar

( ) Mesa pediátrica ( ) Equipamento Videocirurgia ( ) Microscópio cirúrgico

( ) Intensificador de imagem ( ) Aparelho de Rx transportável

### Transplante de Tecidos

( ) Banco de Tecidos / Válvula Cardíaca ( ) Acesso a Banco de Tecidos Válvula Cardíaca

### Avaliação das Condições das Áreas Físicas

(Portaria GM/MS nº 554, de 20 de março de 2002)

	ADEQUADO	INADEQUADO (o que corrigir)
Assepsia		
Circulação		
Campos Operatórios		
Vestimenta		

## 8. RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA (Nº DE LEITOS)

( ) RPA : \_\_\_\_\_

( ) UTI ( com reserva programada): \_\_\_\_\_

## 9. APOIO MULTIDISCIPLINAR (quantitativo)

Especialidade	Rotina	Alcançável	Especialidade	Rotina	Alcançável
Cardiologista: Cardiologista Pediátrico: Anestesiologista: Cirurgião Geral: Fisiatra:			Enfermeiro: Técnico de Enfermagem: Auxiliar de Enfermagem: Técnico em Radiologia: Nutricionista: Terapeuta Ocupacional: Assistente Social: Farmacêutico:		

## 10. COMISSÃO DE ÉTICA

Existência: ( ) SIM ( ) NÃO

Média de Convocações por Ano: \_\_\_\_\_



## 14. CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

### COMPOSIÇÃO COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

**ATO DE NOMEAÇÃO** (publicação, composição e data):

- Cirurgião Intervenc.     Clínico     Aux. Enfermagem     Residente  
 Enfermeiro     Infectologista     Patologista Clínico     Administrador  
 Microbiologista     Pediatra     Anestesiologista     Farmacêutico

### TIPO DE ATUAÇÃO (Sistema de Vigilância Epidemiológica das Infecções Hospitalares)

#### COLETA DE DADOS

- Comunicação Imediata     Busca Ativa Hospitalar     Busca ativa pós-alta

#### APURAÇÃO DE TAXAS:

- Taxa de Infecção Hospitalar Global     Taxa de Infecção Cirúrgica  
 Taxa de Infecção Comunitária     Taxa de Infecção não Cirúrgica sem Procedimento  
 Taxa de Infecção não Cirúrgica com Procedimento  
 Taxa de Infecção por Procedimento     Taxa de Infecção por Topografia

#### AVALIAÇÃO DOS DADOS

- Reunião Periódica com Ata (anexar cópia da última)    Periodicidade dos relatórios: \_\_\_\_\_

#### COMUNICAÇÃO

- Dos relatórios às Chefias de Serviço e Direção do Hospital  
 Dos relatórios à Direção do Hospital  
 Dos relatórios aos Gestores (CCIH do Município, Estado e Min.Saúde)  
 Sistema de Notificação de Infecções Comunitárias geradas em outros Hospitais

#### ROTINAS IMPLANTADAS

- Antibioticoterapia profilática     Rotina de Limpeza Hospitalar  
 Política de uso racional de antimicrobianos e germicidas  
 Cooperação Farmácia - Ações Terapêuticas  
 Controle da Lavanderia Hospitalar     Controle do Lixo e Resíduos Hospitalares  
 Capacitação de profissionais na Prevenção e Controle das Infecções Hospitalares  
 Lavagem das Mãos (rotina e distribuição adequada de unidades ou pias de lavagem de mãos)  
 Rotina de Bio-Segurança (descarte de material perfuro-cortante e encaminhamento referendado de acidentados com material biológico)

## PESO NA ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR

- ( ) Decisão Tomada = Medida Administrativa Adotada
- ( ) Decisão Tomada = Medida Negociada
- ( ) Decisão Tomada = Execução Parcial
- ( ) Decisão Tomada = Pouca Consideração

## 15. AVALIAÇÃO ESPECÍFICA: CIRURGIA CARDIOVASCULAR

### 1. Equipe Médica

Nome	Residência Médica MEC	Título Especialista
<b>Chefe de Serviço (Responsável Técnico)</b> Dr.		
<b>Equipe</b> Dr.		
Dr.		
Dr.		
Dr.		

### 2. Procedimentos Executáveis

	Capacidade técnica de execução	Existência de Protocolos
<b><u>Procedimentos Alta Complexidade SIH (Unidades de Alta Complexidade)</u></b>		
Doenças da Aorta		
Coronária		
Valvulares		
Marcapasso		
Troca de Gerador e ou eletrodos		
<b><u>Procedimentos de Alta Complexidade e Alto Custo SIH (Centros de Referência)</u></b>		
Implante de marcapasso cardíaco multi-sítio		
Implante de cardiodesfibrilador		
Implante de cardiodesfibrilador multi-sítio		
Troca de gerador e ou eletrodos		

**16. AVALIAÇÃO ESPECÍFICA: CIRURGIA CARDIOVASCULAR PEDIÁTRICA**

<b>1. Equipe Médica</b>		
<b>Nome</b>	<b>Residência Médica MEC</b>	<b>Título Especialista</b>
<b>Chefe de Serviço (Responsável Técnico)</b> Dr.		
<b>Equipe</b> Dr.		
Dr.		
Dr.		
Dr.		
Dr.		

<b>2. Procedimentos Executáveis</b>		
	<b>Capacidade técnica de execução</b>	<b>Existência de Protocolos</b>
<b>Procedimentos Alta Complexidade SIH (Unidades de Alta Complexidade)</b>		
Congênitos com CEC		
Congênitos sem CEC		
Cirurgia Corretiva		
Cirurgia Paliativa		



**17. AVALIAÇÃO ESPECÍFICA: CIRURGIA VASCULAR****1. Equipe Médica**

Nome	Residência Médica MEC	Título Especialista
<b>Chefe de Serviço (Responsável Técnico)</b> Dr.		
<b>Equipe</b> Dr.		
Dr.		
Dr.		
Dr.		
Dr.		

**2. Procedimentos Executáveis**

	Capacidade técnica de execução	Existência de Protocolos
<b><u>Procedimentos Cirurgia Vascular Alta Complexidade (Unidades de Alta Complexidade)</u></b>		
Cirurgias da Aorta		
Cirurgia de Carótida		
Cirurgia Vascular Periférica		
Cirurgia do Sistema Venoso		
<b>Procedimentos Alta Complexidade e Alto Custo Cirurgia Vascular (Centros de Referência)</b>		
Troca de Aorta Descendente, incluindo abdominal		
Aneurismectomia Toraco-Abdominal		
Transplante de Segmento Venoso Valvulado		
Transposição de Veias do Sistema Venoso Profundo		
Valvuloplastias do Sistema Venoso Profundo		

## 18. AVALIAÇÃO ESPECÍFICA: CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA

1. Equipe Médica	
Nome	Título SBHCI (área de atuação)
<b>Chefe de Serviço (Responsável Técnico)</b> Dr.	
<b>Equipe</b> Dr.	
Dr.	
Dr.	
Dr.	
Dr.	

2. Procedimentos Executáveis		
	Capacidade técnica de execução	Existência de Protocolos
<b><u>Procedimentos Alta Complexidade Ambulatorial (Unidades Alta Complexidade)</u></b>		
Cateterismo Diagnóstico		
Angioplastia		
Angioplastia com Stent		
Angioplastia Primária		
Procedimentos Intervencionistas outros		
<b>Procedimentos Cardiol. Interv. Alta Complexidade e Alto Custo - (Centros de Referência)</b>		
Valvuloplastia Mitral Percutânea		
Valvuloplastia Tricúspede Percutânea		
Angioplastia da Aorta e ramos e Vasos Venosos com cateter balão		
Angioplastia da Aorta, Artéria Pulmonar e ramos e Vasos Venosos c/cateter balão, c/stent não recoberto		
Fechamento percutâneo do canal arterial ou fístulas arteriovenosas c/ "coils" liberação controlada		

## 19. AVALIAÇÃO ESPECÍFICA: CIRURGIA ENDOVASCULAR

1. Equipe Médica		
Nome	Residência Médica MEC	Título Especialista
<b>Chefe de Serviço (Responsável Técnico)</b> Dr.		
<b>Equipe</b> Dr.		
Dr.		
Dr.		
Dr.		

2. Procedimentos Executáveis		
	Capacidade técnica de execução	Existência de Protocolos
<b><u>Procedimentos Alta Complexidade Endovascular (Unidades de Alta Complexidade)</u></b>		
Angioplastia Intraluminal		
Angioplastia Intraluminal com Implante não recoberto		
Angioplastia Intraluminal com Implante recoberto		
Colocacao Percutanea de Filtro de Veia Cava na Trombose Venosa Periferica e Embolia Pulmonar		
Embolizações		
<b><u>Procedimentos Alta Complexidade e Alto Custo (Centros de Referência)</u></b>		
Angioplastia Intraluminal dos Vasos do Pescoco ou Tronco Supraaortico		
Angioplastia Intraluminal dos Vasos do Pescoco ou Tronco Supraaortico com Implante não recoberto		
Angioplastia Intraluminal dos Vasos do Pescoco ou Tronco Supraaortico com Implante recoberto		
Angioplastia Intraluminal com Implante de Protese Endovascular Transhepatico		
Correcao Endovascular de Aneurisma ou Disseccao da Aorta com Implante		
Oclusão percutânea endovascular		

**20. AVALIAÇÃO ESPECÍFICA: LABORATÓRIO DE ELETROFISIOLOGIA**

<b>1. Equipe Médica</b>	
<b>Nome</b>	<b>Habilitação pelo DAEC</b>
<b>Chefe de Serviço (Responsável Técnico)</b> Dr.	
<b>Equipe</b> Dr.	
Dr.	
Dr.	

<b>2. Procedimentos Executáveis</b>		
	<b>Capacidade técnica de execução</b>	<b>Existência de Protocolos</b>
<b><u>Procedimentos de Unidades de Alta Complexidade</u></b>		
Estudo Eletrofisiológico Diagnóstico		
Estudo Eletrofisiológico Diagnóstico e Terapêutico		

## 26 – AVALIAÇÃO DO DIRETOR DA UNIDADE / CHEFE DE SERVIÇO

1. CONHECENDO AS CONDIÇÕES TÉCNICAS DA UNIDADE QUE CHEFIO E AS EQUIPES TÉCNICAS QUE NELA PRESTAM ATENDIMENTO DA ÁREA CARDIOVASCULAR ESPECIALIZADA, INFORMO QUE A UNIDADE TEM CONDIÇÕES E DISPONIBILIDADE DE PRESTAR ATENDIMENTO AO PACIENTE CARDIOVASCULAR DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS, SEGUNDO O PADRÃO ASSINALADO:

- Atendimento por especialista, com capacidade de realizar procedimentos de média complexidade (tabela SUS de média complexidade)

- Atendimento por especialista com formação específica, com capacidade de realizar procedimentos de Alta Complexidade

cirurgia cardiovascular

cirurgia cardiovascular pediátrica

cirurgia vascular

hemodinâmica

endovascular

eletrofisiologia

2. DECLARO AUTÊNTICAS AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NESTE CADASTRO.

---

Assinatura do Diretor ou Chefe de Serviço

(carimbo-CRM)





