

REDE ASSISTENCIAL

Programa de Qualificação  
da Rede de Prestadores

# Manual de qualificação

---

REDE PRESTADORA

**Unimed**  
Joinville

# DIRETORIA UNIMED JOINVILLE

---

## **Dr. Altair Carlos Pereira**

Presidente Unimed Joinville

## **Dr. Glauco Adrieno Westphal**

Vice-Presidente Unimed Joinville

Diretor Geral Centro Hospitalar Unimed

## **Dr. Carlos Alberto Rost**

Diretor Superintendente Unimed Joinville

## **Priscila Oliveira Silva**

Coordenadora Rede Assistencial e

Atendimento ao Beneficiário

## **Manual de Qualificação e Credenciamento da Rede Prestadora Versão 2024**

**Responsável pelo conteúdo:** Rede Assistencial

**Revisor:** Andressa da Silva Domiciano – Analista de Rede Assistencial

Emmily Christine Knetsch – Assistente de Assuntos regulatórios

**Aprovador:** Priscila Oliveira Silva – Coordenadora Rede Assistencial e Atendimento ao Beneficiário

**Projeto gráfico:** Natália Luiza Hermann



# ÍNDICE

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Introdução</b> .....  | <b>4</b>  |
| <b>1. Qualificação dos serviços de saúde</b> .....                               | <b>5</b>  |
| <b>2. Incentivo à acreditação</b> .....  | <b>6</b>  |
| 2.1 QUALISS - Programa de Qualificação de Prestadores de Serviços de Saúde ..... | 7         |
| 2.2 Organização Nacional de Acreditação - ONA .....                              | 7         |
| <b>3. Programa de Avaliação e Qualificação da Rede Prestadora</b> .....          | <b>7</b>  |
| 3.1 Objetivos da Operadora .....   | 7         |
| 3.2 Objetivos do Prestador .....   | 7         |
| 3.3 Tipos de avaliação.....  | 8         |
| <b>4. Visita técnica</b> .....   | <b>9</b>  |
| 4.1. Categorias de avaliação .....   | 10        |
| 4.2 Periodicidade das avaliações .....   | 11        |
| 4.3 Considerações importantes para visita .....                                  | 11        |
| <b>5. Normativas</b> .....   | <b>12</b> |
| 5.1 RN nº 507/2022 .....   | 12        |
| 5.2 RN nº 510/2022 .....   | 13        |
| <b>6. Importância do prontuário médico</b> .....                                 | <b>13</b> |
| 6.1 Confidencialidade do prontuário resolução CFM nº 1.638/2002: .....           | 13        |
| 6.2 Tempo de arquivamento .....  | 15        |
| 6.3 Acesso ao Prontuário .....   | 15        |
| 6.4 Qualidade dos Arquivos Médicos .....   | 17        |
| 6.5 Prontuários Eletrônicos .....  | 17        |
| <b>7. Segurança do paciente</b> .....  | <b>18</b> |
| 7.1 O que é um evento adverso .....  | 18        |
| 7.2. RDC Nº 36 .....   | 18        |
| 7.3. Estratégias para segurança do paciente .....                                | 19        |
| 7.4. Identificação dos pacientes .....   | 20        |
| 7.5 Higiene das mãos .....   | 20        |
| 7.6 Cirurgias seguras salvam vidas .....   | 21        |
| 7.7 LGPD -Lei de Proteção de Dados .....   | 22        |
| <b>8. Importância da notificação</b> .....                                       | <b>23</b> |
| <b>9. Canais de Atendimento</b> .....  | <b>24</b> |
| <b>10. Referências Bibliográficas</b> .....                                      | <b>25</b> |

# INTRODUÇÃO

---

A Unimed Joinville visando a melhoria contínua de seus processos busca incentivar sua rede credenciada a alcançar e se manter nos melhores níveis de qualidade.

Diante disso, apresentamos o **“Programa de Qualificação da Rede Prestadora”**, com a finalidade de identificar a rede assistencial, os serviços oferecidos e a capacidade instalada dos prestadores da Unimed Joinville, garantindo o cumprimento das normas estabelecidas pela ANS.

Para melhor entendimento do projeto de qualificação da rede prestadora, elaboramos este manual, que trata de temas como: Qualificação dos Serviços de Saúde, Acreditação, Projeto de Qualificação da Rede, Visitas Técnicas e Normativas. A execução do projeto certamente fortalecerá a parceria entre prestador e operadora. Isso possibilitará a atualização de documentos e cadastros, auxiliará nas negociações e permitirá identificar fragilidades e oportunidades de melhoria nos serviços oferecidos.



# 1. QUALIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

---



Esta prática atende às necessidades do mercado, que busca constantemente a qualificação e o cumprimento das normas regulatórias da ANS. A RN nº 510/2022 institui o “Programa de Divulgação e Qualificação de Prestadores de Serviços de Saúde Suplementar”, enquanto a RN nº 507/2022 estabelece o “Programa de Acreditação de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde”.

O objetivo deste programa é incentivar a melhoria contínua, estimulando a qualificação da assistência com foco nas melhores práticas em serviços de saúde.

O programa estabelece atributos de qualidade para avaliação e divulgação dos prestadores, tanto para que as operadoras de saúde possam qualificar sua rede credenciada e propor uma melhor escolha para os beneficiários.

A adesão por estes programas de qualificação por parte do prestador é livre, porém a Unimed Joinville tem como objetivo atingir todos os prestadores da rede direta. Isso garante maior segurança e confiabilidade nos atendimentos, estimula a melhoria contínua do setor e contribui para a integração dos processos de avaliação e qualidade da ANS.





## JCI – Padrão Internacional de Qualidade

Acreditado pelo Consórcio Brasileiro de Acreditação (CBA), por meio do manual da Joint Commision International (JCI), acreditadora norte-americana.

### Outras Certificadoras

Outras entidades certificadoras da qualidade nacionais ou internacionais conforme especialidade do prestador.

# 3. PROGRAMA DE AVALIAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DA REDE PRESTADORA

---

## 3.1 Objetivos da Operadora

- Dimensionamento da oferta de serviços e capacidade instalada da rede assistencial direta
- Avaliação e análise de estrutura física, segurança assistencial, dimensionamento de pessoal, requisitos legais, registros do paciente e conforto oferecidos ao sistema
- Identificação das fragilidades e oportunidades de melhoria dos serviços oferecidos, além de elevar nível de atendimento
- Classificar e qualificar os prestadores

## 3.2. Objetivos do Prestador

- Cumprir as determinações de qualidade setorial determinadas pela ANS permitem que um prestador seja referenciado tanto pela Operadora quanto pelo paciente
- Ser qualificado auxilia o prestador na propaganda positiva ao ter seus atributos publicados pelas operadoras
- Possibilita a partir dos quesitos que não foram atingidos gerar um relatório de melhorias

### 3.3 Tipos de avaliação

Com o objetivo de abarcar todos os prestadores credenciados, este programa acontece de duas formas: visita técnica *in loco* e documental

#### ***In loco***

Nesta etapa, são selecionados os prestadores que apresentam maior criticidade assistencial, valor de faturamento e/ou maior volume de atendimento.

#### ***Documental***

São considerados os prestadores da rede credenciada que não estão incluídos na visita *in loco*, devido ao fato de apresentarem menor criticidade assistencial, valor de faturamento ou médio/baixo volume de atendimento. Será aplicada uma metodologia de monitoramento administrativo por intermédio de documentação legal, cujos parâmetros foram selecionados para acompanhamento pela Unimed Joinville com o objetivo de gerenciar o status e desempenho qualitativo do prestador, oferecendo suporte nos casos de identificação de fragilidades e realocando-o na metodologia anterior, se necessário. Além disso, está disponível no site da Unimed Joinville o manual de qualificação da rede prestadora, que detalha os critérios e procedimentos para o monitoramento e a qualificação dos prestadores.



## 4. VISITA TÉCNICA

---

Para avaliação da rede prestadora, será realizada visita técnica aos prestadores de serviço com a finalidade de conhecer o local e processos utilizados nos atendimentos prestados aos beneficiários.

A visita será agendada com antecedência, através de e-mail, conciliando dias e horários favoráveis e com flexibilização da agenda proposta.

Durante a visita será aplicado o formulário de visita técnica, com a seguinte estrutura:

### PROCESSOS

Equipamentos, compras, almoxarifado, manutenção predial

### EXPERIÊNCIA DO CLIENTE

Registros de reclamações ou elogios nos canais de atendimento da operadora

### OPERACIONAL

- Envio e atualização de documentos, faturamento no prazo
- Conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados
- Adequação às normas referentes a Proteção de Dados
- Utilização da biometria facial
- Utilização de pedido médico on-line

### REGISTRO DE PACIENTES

Atualização cadastral e prontuário

### ESTRUTURA

Acessibilidade, recepção, consultórios, salas de procedimento

### INDICADORES

Aspectos gerais relacionados aos serviços oferecidos



## REQUISITOS LEGAIS

- Alvará da Vigilância Sanitária,
- Alvará de Localização
- Alvará do Corpo de Bombeiros
- Anotação de Responsabilidade Técnica
- Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
- Certificado de Controle de Pragas
- Certificado de Limpeza da Caixa de Água
- Inscrição Municipal e Estadual
- Programa de Notificação (Registros)
- Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO)
- Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA)
- Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS)
- Programa de Gestão da Qualidade

*Após a realização da visita técnica, será emitido um relatório de oportunidades de melhoria ou oportunidade de melhorias contendo a classificação obtida, assim como o cronograma de periodicidade das visitas.*



### 4.1 Categorias de Avaliações

Com base na pontuação obtida na avaliação os prestadores receberão um selo/certificado seguindo as seguintes categorias:

#### **OURO**

Performance  
90 a 100%



#### **PRATA**

Performance  
51 a 89%



#### **BRONZE**

Performance  
21 a 50%



## 4.2 Periodicidade das Visitas de Manutenção

Os acompanhamentos serão definidos de acordo com a performance de cada prestador:

| Nível de Segurança | Notas     | Periodicidade das Visitas |
|--------------------|-----------|---------------------------|
| Ouro               | 90 a 100% | 24 meses                  |
| Prata              | 51% a 89% | 18 meses                  |
| Bronze             | 21% a 50% | 12 meses                  |

Na visita técnica para novos credenciamentos, caso o prestador obtenha a pontuação inferior a 50%, não será credenciado à rede prestadora da Unimed Joinville. Se já fizer parte da rede credenciada, seguirá o prazo para oportunidade de melhorias. Porém, se na visita de manutenção (agendada após 6 meses) não for percebida nenhuma evolução e o prestador permanecer na mesma classificação de avaliação, estará sujeito ao descredenciamento.

## 4.3 Considerações importantes para visita

Cada prestador deve identificar um líder ou âncora, este colaborador será a referência do programa na instituição avaliada.

O líder ou âncora deve conhecer a estrutura completa do formulário ao qual sua instituição será submetida, e decidir em conjunto com o consultor/auditor a sequência dos setores selecionados para decorrer da visita técnica, minimizando movimentações desnecessárias de colaboradores e clientes.

## 5. NORMATIVAS

---



### 5.1 RN 507/2022

Esta resolução institui o Programa de Acreditação de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde – OPS, com art. 2 – o objetivo é a qualificação da prestação dos serviços, induzindo a mudança no modelo de atenção à saúde existente, propiciando uma melhor experiência para o beneficiário.

#### CONFIRA OS NÍVEIS A SEGUIR:

**Nível I (validade de três anos):** nota final maior ou igual a 90, conformidade em pelo menos 80% dos itens de excelência e pontuação acima de 0,8 na última avaliação de IDSS.

**Nível II (validade de dois anos):** nota final entre 80 e 89.

**Nível III (validade de dois anos):** nota final entre 70 e 79. a exemplo do que já ocorre com a certificação dos prestadores de serviços pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), sendo avaliada a operadora seguindo 4 critérios: Gestão Organizacional; Gestão da Rede Prestadora de Serviços de Saúde; Gestão em Saúde; Experiência do Beneficiário, conforme artigo 12 da RN nº 507/2022.

A acreditação é uma ferramenta de gestão que possibilita um controle maior da qualidade da assistência, auxilia as operadoras a formarem a rede credenciada mais adequada para suas operações e seu perfil de negócio, e apoia a elaboração de programas de promoção à saúde e prevenção de doenças mais efetivas. Os ganhos são claros: menos retrabalho, custos menores e diminuição dos recursos de glosas. Uma das dimensões a serem desenvolvidas na RN 507/2022 é a qualidade e desempenho da Rede Prestadora. A qualificação de rede, com foco na segurança, constitui-se na responsabilidade da operadora frente a seus clientes e é uma determinação da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS. Segundo a RN nº 510/2022 da ANS, que institui o Programa de Divulgação da Qualificação de Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar. Todas as operadoras de planos de saúde tem obrigação de publicar em seu material de divulgação da rede assistencial, a qualificação de cada um dos seus prestadores de serviços credenciados.

## 5.2 RN 510/2022

O Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar – QUALISS possui natureza indutora da melhoria da qualidade setorial, com a participação dos prestadores de serviços ocorrendo de forma voluntária.

**Esta Resolução Normativa consiste:**

### • Artigo 3

I - no estabelecimento de atributos de qualificação relevantes para o aprimoramento da qualidade assistencial oferecida pelos prestadores de serviços na saúde suplementar, bem como na forma pelos quais eles são obtidos

II - na avaliação da qualificação dos prestadores de serviços na Saúde Suplementar

III - na divulgação dos atributos de qualificação

## 6. IMPORTÂNCIA DO PRONTUÁRIO MÉDICO

---



### 6.1 Prontuário Médico - Confidencialidade do Prontuário RESOLUÇÃO CFM nº 1.638/2002:

**Art. 1º** Definir o prontuário médico como documento único, constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada. De caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo.

**Art. 2º** Determinar que a responsabilidade pelo prontuário médico cabe:

I- Ao médico assistente e aos demais profissionais que compartilham do atendimento

II- À hierarquia médica da instituição nas suas respectivas áreas de atuação, que tem como dever zelar pela qualidade da prática médica ali

desenvolvida

**Art. 3º** Tornar obrigatória a criação das Comissões de Revisão de Prontuários nos estabelecimentos e/ou instituições de saúde onde se presta assistência médica.

**Art. 4º** A Comissão de que trata o artigo anterior será criada por designação da Direção do estabelecimento, por eleição do Corpo Clínico ou por qualquer outro método que a instituição julgar adequado, devendo ser coordenada por um médico.

**Art. 5º** Compete à Comissão de Revisão de Prontuários:

**I** – Observar os itens que deverão constar obrigatoriamente do prontuário confeccionado em qualquer suporte, eletrônico ou papel:

**a)** Identificação do paciente – nome completo, data de nascimento (dia, mês e ano com quatro dígitos), sexo, nome da mãe, naturalidade (indicando o município e o estado de nascimento), endereço completo (nome da via pública, número, complemento, bairro/distrito, município, estado e CEP)

**b)** Anamnese, exame físico, exames complementares solicitados e seus respectivos resultados, hipóteses diagnósticas, diagnóstico definitivo e tratamento efetuado

**c)** Evolução diária do paciente, com data e hora, discriminação de todos os procedimentos aos quais o mesmo foi submetido e identificação dos profissionais que os realizaram, assinados eletronicamente quando elaborados e/ou armazenados em meio eletrônico

**d)** Nos prontuários em suporte de papel é obrigatória a legibilidade da letra do profissional que atendeu o paciente, bem como a identificação dos profissionais prestadores do atendimento. São também obrigatórios a assinatura e o respectivo número do CRM

**e)** Nos casos emergenciais, nos quais seja impossível a colheita de história clínica do paciente, deverá constar relato médico completo de todos os procedimentos realizados e que tenham possibilitado o diagnóstico e/ou a remoção para outra unidade.

**II** – Assegurar a responsabilidade do preenchimento, guarda e manuseio dos prontuários, que cabem ao médico assistente, à chefia da equipe, à chefia da Clínica e à Direção técnica da unidade.

**Art. 6º** A Comissão de Revisão de Prontuários deverá manter estreita relação com a Comissão de Ética Médica da unidade, com a qual deverão ser discutidos os resultados das avaliações realizadas.

## 6.2 Tempo de arquivamento

É norma legal os documentos médicos em suporte de papel serem arquivados por tempo não inferior a 20 anos, a partir do último registro de atendimento do paciente.

Nos casos de hospitais-maternidade, os prontuários de parto serão arquivados por 18 anos, conforme estabelecido no Estatuto da Criança e do Adolescente (artigo 10), que tem força de lei. Já de acordo com a resolução Resolução 1821/2007 do CFM, os documentos médicos em suporte de papel devem ser arquivados por tempo não inferior a 20 anos, a partir da data do último registro de atendimento do paciente.

Conforme o artigo 2.218/2018 do CFM que revoga o artigo 10º da Resolução CFM nº 1.821/2007, de 23 de novembro de 2007, que aprova as normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, autorizando a eliminação do papel e a troca de informação identificada em saúde.

Por sua vez, laudos de exames complementares de imagem e a própria imagem em si, por serem documentos integrantes de prontuários, devem seguir as mesmas regras atribuídas a guarda de prontuários, segundo o Parecer CFM nº 10/2009. Porém, a responsabilidade de guarda do médico ou do estabelecimento que produziu o exame cessa com a entrega, mediante protocolo da imagem e respectivo laudo ao paciente, devendo, no entanto, arquivar uma via do laudo. Ao fim do prazo legal, o original poderá ser substituído por outros métodos de registro que possam restaurar as informações nele contidas (Lei nº 5.433/68; Resolução do CFM nº 1.821/07; Parecer CFM nº 23/89), isto é, arquivados eletronicamente em meio óptico, magnético ou microfilmado, para manutenção permanente.

## 6.3 Acesso ao prontuário

### Solicitação pelo próprio paciente:

**Art. 70º – do CEM:** O Código de Ética Médica (CEM), aprovado pela Resolução CFM Nº 2.217/2018, define em seus artigos 70 e 71 sobre a

solicitação do prontuário pelo próprio paciente.

**Art. 71º – do CEM:** “É vedado ao médico deixar de fornecer laudo ao paciente, quando dado encaminhamento ou transferência para fins de continuidade do tratamento ou na alta, se solicitado.”

É importante salientar que o prontuário pertence ao paciente e que, por delegação deste, pode ter acesso ao mesmo. Portanto, é um direito do paciente ter acesso, a qualquer momento, ao seu prontuário, recebendo por escrito o diagnóstico e o tratamento indicado, com a identificação do nome do profissional, número de registro no órgão de regulamentação e controle da profissão (CRM, Coren, entre outros), podendo, inclusive, solicitar cópias do mesmo.

### **Solicitação dos familiares e/ou do responsável legal do paciente:**

Quando solicitado pelo responsável legal do paciente (sendo este menor ou incapaz), o acesso ao prontuário deve ser-lhe permitido e, se solicitado, as cópias solicitadas devem ser fornecidas ou um laudo que contenha o resumo das informações lá contidas deve ser elaborado. Caso o pedido seja feito pelos familiares do paciente, será necessária a autorização expressa dele. Na hipótese de que ele não tenha condições para isso ou tenha ido a óbito, as informações devem ser dadas sob a forma de laudo ou até mesmo cópias. No caso de óbito, o laudo deverá revelar o diagnóstico, o procedimento do médico e a “causa mortis”. Entenda-se que, em qualquer caso, o prontuário original, na sua totalidade ou em partes, não deve ser fornecido aos solicitantes, pois é documento que, obrigatoriamente, precisa ser arquivado pela entidade que o elaborou.

Entenda-se também que os laudos médicos não devem ser cobrados acarretando, porém, a critérios da entidade, a cobrança das cópias quando fornecidas por ela. O acesso ao prontuário pela figura do médico auditor enquadra-se no princípio do dever legal, já que é de sua responsabilidade atribuições de peritagem sobre a cobrança dos serviços prestados pela entidade, cabendo ao mesmo opinar pela regularidade dos procedimentos efetuados e cobrados, tendo, inclusive, o direito de examinar o paciente, quando autorizado pelo mesmo e sob ciência prévia do médico assistente, para confrontar o descrito no prontuário.

A visita da auditoria será feita sempre que houver necessidade, cabendo

à instituição providenciar o espaço e estrutura necessária para que ela ocorra. Todavia, esse acesso sempre deverá ocorrer dentro das dependências da instituição de assistência à saúde responsável por sua posse e guarda.

## **6.4 Qualidade dos Arquivos Médicos**

No caso de instituições hospitalares, ressalta-se a importância dos arquivos médicos por se tratar de arquivos especializados, tendo a função maior de recolher os prontuários dos pacientes, organizar, arquivar, preservar e disponibilizar o acesso ao corpo clínico, administrativo e ao próprio paciente ou seu representante legal, por meio de pesquisa, empréstimo e reprodução das informações neles contidas.

Sua forma estrutural dependerá do porte do hospital, se público ou privado, ou até mesmo do modelo de gestão administrativa. Pode, ou não, ser dividido em seções e pode, ou não, absorver a função do controle do fluxo dos prontuários dos pacientes.

De acordo com as atribuições para o trabalho da Comissão de Revisão, os prontuários devem ser avaliados quanto a qualidade de seus registros.

Deve ser efetuada verificação contínua de requisitos obrigatórios, tais como, a identificação do paciente, anamnese, exame físico, exames complementares solicitados e seus respectivos resultados, hipóteses diagnósticas, diagnóstico definitivo, tratamento efetuado e evolução diária.

## **6.5 Prontuários Eletrônicos**

A resolução CFM nº 1.821/2017 no arquivo 10ª estabelece que o Conselho Federal de Medicina (CFM) e a Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS), mediante convênio específico, expedirão selo de qualidade dos sistemas informatizados que estejam de acordo com o Manual de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde, aprovado nesta resolução.

## 7. SEGURANÇA DO PACIENTE

---



A assistência à saúde sempre envolverá riscos, mas esses riscos podem ser reduzidos quando os mesmos são analisados e combatidos, evitando que sejam possíveis causas de eventos adversos. Para tanto, deve-se observar melhor as situações do dia a dia e notificar falhas nestes processos. Essas atitudes fazem parte da cultura de segurança do paciente.

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), a segurança do paciente pode ser definida de diferentes maneiras, mas todas com um único objetivo: a prevenção e melhoria de eventos adversos ou lesões resultantes dos processos de cuidados de saúde. Estes eventos incluem “erros”, “desvios” e “acidentes”.

### 7.1 O que é um evento adverso?

É um evento que produz, ou potencialmente pode produzir, resultados inesperados ou indesejados que afetem a segurança de pacientes, usuários, entre outros. Pode ou não causar ou contribuir para a morte, doença ou lesão séria do paciente.

Qualquer evento adverso deve ser notificado ao Gerenciamento de Risco.

### E dano ao paciente?

Dano é definido como prejuízo temporário ou permanente da função ou estrutura do corpo: física, emocional, ou psicológica, seguida ou não de dor, requerendo uma intervenção.

### 7.2 RDC Nº 36/2013 (ANVISA)

Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.

### Do Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde (PSP):

**Art. 8º** - O Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde (PSP), elaborado pelo NSP, deve estabelecer estratégias e ações de gestão de risco, conforme as atividades desenvolvidas pelo serviço de saúde para:

- Identificação, análise, avaliação, monitoramento e comunicação dos riscos no serviço de saúde, de forma sistemática
- Integrar os diferentes processos de gestão de risco desenvolvidos nos serviços de saúde
- Implementação de protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde
- Identificação do paciente
- Higiene das mãos
- Segurança cirúrgica
- Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos
- Segurança na prescrição, uso e administração de sangue e hemocomponentes
- Segurança no uso de equipamentos e materiais
- Manter registro adequado do uso de órteses e próteses quando esse procedimento for realizado
- Prevenção de quedas dos pacientes
- Prevenção de úlceras por pressão
- Prevenção e controle de eventos adversos em serviços de saúde, incluindo as infecções relacionadas à assistência à saúde
- Segurança nas terapias nutricionais enteral e parenteral
- Comunicação efetiva entre profissionais do serviço de saúde e entre serviços de saúde
- Estimular a participação do paciente e dos familiares na assistência prestada
- Promoção do ambiente seguro

### 7.3 Estratégias para Segurança do Paciente

|                           |  |
|---------------------------|--|
| Identificação do paciente | Catéteres e sondas                     |
| Higienização das mãos     | Sangue e hemocomponentes               |
| Comunicação efetiva       | Paciente envolvido com a sua segurança |
| Cirurgia segura           | Prevenção de úlcera por pressão        |
| Prevenção de queda        | Segurança na utilização da tecnologia  |

## 7.4 Identificação dos pacientes

A identificação do paciente é indispensável para garantir a sua segurança em qualquer ambiente de cuidado à saúde, destacando-se unidades de pronto atendimento, coleta de exames laboratoriais, etc.

Erros de identificação podem acarretar sérias consequências para o paciente, como entrega de bebês às famílias erradas, procedimentos realizados em pacientes que não os necessitam, além de erros de medicação, durante a transfusão de hemocomponentes e em testes diagnósticos, por exemplo.

A participação ativa de todos os profissionais envolvidos no processo – na admissão, transferência ou recepção do paciente de outra unidade ou instituição – assegura que o paciente seja corretamente identificado antes de qualquer tratamento ou procedimento, quando da administração de medicamentos e soluções, e principalmente antes do início dos cuidados.

A identificação deve ser feita por meio de pulseira, prontuário, etiquetas e solicitações de exames, com participação ativa do paciente e de familiares na confirmação de sua identidade.

## 7.5 Higiene das mãos

### Quando proceder a higienização das mãos:

- Antes e após o contato com o paciente
  - Antes e após a realização de procedimentos assépticos
  - Após contato com material biológico
  - Após contato com o mobiliário e equipamentos próximos ao paciente
- 
- Use preferencialmente produtos para higienização das mãos à base de álcool para antisepsia rotineira se as mãos não estiverem visivelmente sujas
  - O uso de luvas não substitui a necessidade de higienização das mãos
  - Na ausência de pia com água e sabão, utilize a solução à base de álcool



## 7.6 Cirurgias seguras salvam vidas

### Sugestões práticas:

- Estimular a comunicação eficaz e adequada entre os membros da equipe, eliminando quaisquer dúvidas a respeito de quais procedimentos serão realizados e os materiais que deverão ser utilizados
- Identificar o paciente e o orientar para participar da marcação do local da intervenção cirúrgica
- Verificar se o prontuário pertence ao paciente, se os procedimentos cirúrgicos e anestésicos foram planejados, se estão anotados no prontuário, e se os exames laboratoriais e de imagem são de fato do paciente
- Confirmar se os materiais necessários/indispensáveis para realizar o procedimento encontram-se na sala e se o carrinho de emergência está completo
- Desenvolver listas de verificação específicas e utilizá-las nas diferentes etapas do processo. Por exemplo: lista de montagem de sala cirúrgica, lista de conferência dos documentos em prontuário, lista de verificação do carrinho de anestesia
- Estimular a cultura de segurança do paciente, implantando a lista de verificação recomendada pela Organização Mundial de Saúde, que define três fases distintas: **sign in, time out , sign out**

### Sign in (checar imediatamente antes da indução anestésica):

- Confirmação do paciente: identificar o paciente; confirmar o local da cirurgia; confirmar o procedimento a ser realizado; lembrar de preencher o consentimento informado e solicitar assinatura do paciente
- Confirmar a marcação do local da intervenção cirúrgica com profissional que irá realizar procedimento e/ou com o paciente
- Realizar com os anestesistas os procedimentos de segurança para a anestesia, bem como a conferência do equipamento para tal
- Monitorar a oximetria
- Verificar as dificuldades de ventilação ou risco de aspiração
- Avaliar as possíveis perdas sanguíneas

## Time Out (checar antes da incisão na pele):

- Confirmar todos os membros que compõem a equipe, solicitando que se apresentem pelo nome e pela função
- Fazer a confirmação do paciente, local da cirurgia e tipo de procedimento
- O cirurgião deverá verificar os pontos críticos da cirurgia, a duração do procedimento e as possíveis perdas sanguíneas. O anestesista deverá verificar os pontos críticos da anestesia
- A enfermagem deverá verificar os pontos críticos da assistência, como indicadores de esterilização e equipamentos necessários para a cirurgia
- Realizar antibioticoterapia profilática.
- Verificar a necessidade de equipamentos radiográficos

## Sign Out (checar antes do paciente sair da sala de cirurgia):

- Confirmar a realização do procedimento
- Conferir os instrumentais, compressas e agulhas
- Conferir, identificar e armazenar corretamente o material para biópsia



## 7.7 LGPD - Lei Geral de Proteção de Dados

A Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais LGPD (Lei nº 13.709/2018) estabelece regras para o tratamento de dados pessoais no Brasil, com o objetivo de garantir a privacidade e a segurança das informações. Para a Unimed e seus prestadores de serviços, isso significa a responsabilidade de proteger os dados pessoais de clientes, colaboradores e parceiros, garantindo que sejam coletados, armazenados e processados de forma segura e transparente.

Todos os prestadores de serviços devem seguir os princípios da LGPD, como a obtenção de consentimento explícito para o uso de dados, a limitação do acesso apenas aos dados necessários para a execução dos serviços e a adoção de medidas adequadas para garantir a confidencialidade e a integridade das informações. O não cumprimento da LGPD pode resultar em sanções legais para as partes envolvidas,

além de comprometer a confiança dos clientes.

Ao atuar em nome da Unimed, os prestadores de serviços devem se comprometer a respeitar a privacidade dos dados e a adotar boas práticas para garantir o cumprimento da LGPD em todas as etapas do tratamento de dados.

## 8. IMPORTÂNCIA DA NOTIFICAÇÃO

---

Prevista na Portaria nº 1.660, de julho de 2009, do Ministério da Saúde, para o recebimento de notificações de eventos adversos (EA). Essas notificações são registradas na plataforma web da Anvisa por meio do programa NOTIVISA (Sistema Nacional de Notificações para a Vigilância Sanitária). O NOTIVISA é um sistema informatizado desenvolvido pela Anvisa para o recebimento de notificações de eventos adversos (EA).

As informações recebidas pelo NOTIVISA auxiliam na identificação de reações adversas ou efeitos não desejados dos produtos, que auxiliarão Previsto na portaria nº 1.660 julho/2009, do Ministério da Saúde para receber as notificações de eventos adversos (EA). Essas notificações são registradas através da plataforma Web da ANVISA através do programa NOTIVISA (Sistema Nacional de Notificações para a Vigilância Sanitária). O NOTIVISA é um sistema informatizado desenvolvido pela Anvisa para receber as notificações de eventos adversos (EA).

As informações recebidas pelo NOTIVISA auxiliam na identificação de reações adversas ou efeitos não desejados dos produtos, que auxiliarão a aperfeiçoar o conhecimento dos produtos e a desenvolver ideias de melhorias sobre a aplicabilidade deles, permitindo que sejam promovidas ações de proteção à Saúde Pública, por meio de regulação dos produtos comercializados no país.

Na área da saúde, notificar é mais do que isso, é um ato de cidadania, de compromisso com os pacientes, com os profissionais de saúde, com a instituição e mais, de compromisso com a população brasileira.

O medo ou a culpa por ter errado é um dos primeiros fatores que levam

pessoas a não notificarem um evento adverso. Entretanto, a notificação é essencial para evitar que novos problemas semelhantes ocorram. Outro desafio é a apatia, que pode levar alguns profissionais a não realizarem notificações, muitas vezes por falta de tempo ou por não considerarem a situação como prioridade. Esse é um aspecto importante, como profissionais de instituições de saúde, temos a responsabilidade de contribuir para a segurança dos nossos pacientes.

- Parte superior do formulário
- Parte inferior do formulário

Entretanto, deve-se notificar sempre que for detectado um risco ou quando ocorrer um evento adverso. Com as notificações, todos nós somos beneficiados, pois estamos colaborando para a vigilância sanitária dos produtos de saúde comercializados em todo o Brasil, dos quais muitas vezes somos usuários.

## 9. CANAIS DE ATENDIMENTO

---

### WHATSAPP:

(47) 9 9904-2057

### SAC:

sac@joinville.unimedsc.com.br

### CANAL DO PRESTADOR:

redeassistencial@joinville.unimedsc.com.br

### AUTORIZAÇÃO/CANCELAMENTO DE GUIAS:

WhatsApp: (47) 9 9904-2057

### CONTAS MÉDICAS/DÚVIDAS SOBRE GLOSA:

contasmedicas@joinville.unimedsc.com.br

### ENVIO DE NOTA FISCAL:

nfe@joinville.unimedsc.com.br



# 10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---



## RN nº 507/2022 – ANS

**Disponível em:** <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDE5Ng==>

**Acesso em:** 04/09/2024

## Segurança do paciente em Serviços de Saúde

**Disponível em:** [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca\\_paciente\\_servicos\\_saude\\_higienizacao\\_maos.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_servicos_saude_higienizacao_maos.pdf).

**Acesso em:** 04/09/2024

## Notificações em Vigilância Sanitária

**Disponível em:** <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/search?SearchableText=notivisa>.

**Acesso em:** 04/09/2024

## QUALISS – Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços de Saúde

**Disponível em:** <https://www.gov.br/pt-br/servicos/solicitar-reconhecimento-de-entidade-acreditadora-em-saude-para-o-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servico-de-saude-qualiss>.

**Acesso em:** 04/09/2024

## Resolução – RDC Nº 36, DE 25 DE JULHO DE 2013

**Disponível em:** [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036\\_25\\_07\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html).

**Acesso em:** 04/09/2024

## Resolução CFM 1.821/2007

**Disponível em:** Disponível em: [https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2007/1821\\_2007.pdf](https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2007/1821_2007.pdf)

**Acesso em:** 04/09/2024

## LEI Nº 13.709, DE 14 DE AGOSTO DE 2018

**Disponível em:** [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2015-2018/2018/Lei/L13709compilado.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Lei/L13709compilado.htm)

**Acesso em:** 13/12/2024



## MISSÃO

Nossa missão é **acolher e cuidar** das pessoas.

## VISÃO

Ser referência em cuidar das pessoas, com excelência em qualidade assistencial, humanização, sustentabilidade e inovação.

## VALORES

- Pessoas
- Cliente
- Segurança e qualidade
- Sustentabilidade
- Ética
- Melhoria contínua
- Cooperação
- Resultados

**Unimed**  
Joinville