

MANUAL DE QUALIFICAÇÃO



DA REDE PRESTADORA

(Rede credenciada, Rede própria, Clínicas e Cooperados)

Unimed
Caruaru

VERSÃO 2026 - 2027

PROGRAMA
QUALIFICA
QUALIFICANDO TODA A REDE PRESTADORA

MANUAL DE QUALIFICAÇÃO DA REDE PRESTADORA

(Rede credenciada, Rede própria, Clínicas
e Cooperados)

VERSÃO 2026-2027



Realizado por:

Luana Ruthiele Chagas Lucena

Revisado por:

Marília Fernanda Dantas Florêncio Gonçalves

Aprovado por:

Filipe Albuquerque Bezerra

APRESENTAMOS O MANUAL DE QUALIFICAÇÃO DO PRESTADOR DA UNIMED CARUARU!

Este material foi elaborado para oferecer orientações essenciais que contribuirão para um serviço de excelência aos nossos beneficiários, reforçando ainda mais a nossa parceria.

Recomendamos a leitura atenta de todas as informações aqui apresentadas. O domínio e o cumprimento das recomendações aqui descritas tornarão os processos mais eficientes e seguros, colaborando para a sustentabilidade dos nossos serviços.

Agradecemos o seu comprometimento e, em caso de dúvidas ou necessidade de suporte, estamos à disposição para ajudar.

Boa leitura!

SUMÁRIO

06	Introdução
07	Qualificação dos serviços de saúde
08	Programa de Avaliação e Qualificação da Rede Prestadora e seus objetivos
09	Modalidades de avaliação
10	Visita técnica
10	Avaliação remota
11	Critérios avaliativos
12	Outros documentos e exigências legais
14	Categorias de avaliações e periodicidade de visita de manutenção
15	Novo prestador de serviço
15	Prestador Auditado
16	Tratativa dos requisitos
17	Importância de aderir ao Programa Qualifica

17	Possíveis consequências da não-adesão
18	Da recusa, não classificação, referente ao Programa Qualifica
19	Resoluções Normativas
21	Importância da RDC Nº 36/2013 (ANVISA)
23	Importância do Prontuário Médico
25	Tempo de Arquivamento
26	Acesso ao prontuário
27	Segurança do Paciente
28	Importância da Notificação de Eventos Adversos e controle
29	Gestão Pessoal
30	Capacitações
32	LGPD - Lei Geral de Proteção de Dados
33	Direito dos Pacientes
34	Finalidade

INTRODUÇÃO



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

Diante disso, apresentamos o “Programa Qualifica”, com a finalidade de garantir o cumprimento das normas estabelecidas pela ANS ao mesmo tempo que promove a qualificação da rede prestadora.

Para melhor entendimento do projeto de qualificação da rede prestadora, elaboramos este manual, que trata de temas como: Qualificação dos Serviços de Saúde, 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 permitirá identificar fragilidades e oportunidades de melhoria nos serviços oferecidos.





QUALIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Essa prática atende às exigências do mercado, que está sempre em busca de melhoria na qualidade e do cumprimento das regras da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). A Resolução Normativa nº 510/2022 criou o “Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar”, enquanto a RN nº 630/2025 criou o “Programa de Acreditação de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde”.

O principal objetivo desses programas é estimular a melhoria contínua, promovendo a qualificação dos serviços de saúde, com foco nas melhores práticas de atendimento.

Esse programa define critérios de qualidade que servem para avaliar e divulgar os prestadores, ajudando as operadoras de saúde a escolher e qualificar melhor os profissionais e instituições que fazem parte da sua rede, oferecendo opções mais seguras e eficazes para os beneficiários.

A participação dos prestadores nesses programas é voluntária, mas a Unimed Caruaru tem como meta envolver todos os prestadores da sua rede direta. Isso garante mais segurança e confiança nos atendimentos, incentiva a melhoria contínua do setor e ajuda na integração com os processos de avaliação e qualidade definidos pela ANS.





PROGRAMA DE AVALIAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DA REDE PRESTADORA E SEUS OBJETIVOS

OBJETIVOS DA OPERADORA

- Monitorar o desempenho da rede prestadora quanto aos aspectos de qualidade assistencial através de visitas técnicas;
- Detectar pontos frágeis e identificar oportunidades de aprimoramento nos serviços prestados, além de elevar o padrão de atendimento;
- Classificar e reconhecer os prestadores conforme critérios de qualidade.

OBJETIVOS DO PRESTADOR

- Atender aos padrões de qualidade exigidos pela ANS, o que permite ao prestador ser reconhecido tanto pela operadora quanto pelos pacientes;
- Ser qualificado contribuindo para uma imagem positiva, já que seus diferenciais podem ser divulgados pelas operadoras;
- Aprimorar os resultados nos cuidados com a saúde e aumentar a satisfação dos beneficiários.



MODALIDADES DE AVALIAÇÃO

Com a finalidade de abranger todos os prestadores (Rede credenciada, Rede própria, Clínicas e Cooperados) este programa é realizado de duas maneiras: avaliação presencial (in loco) e avaliação remota.

AVALIAÇÃO PRESENCIAL (IN LOCO)

Nesta fase, são selecionados os prestadores que apresentam maior risco assistencial, maior densidade tecnológica e/ou grande volume de atendimentos.

AVALIAÇÃO REMOTA

Inclui os prestadores da rede credenciada que não se enquadram na avaliação presencial.

Nesse caso, será utilizada uma metodologia de acompanhamento administrativo, com base na análise de documentos legais, definidos pela Unimed Caruaru, com o objetivo de acompanhar o desempenho e a situação do prestador, oferecer apoio em caso de fragilidades e, se necessário, realocá-lo para a avaliação presencial.

Além disso, está disponível no site da Unimed Caruaru o Manual de Qualificação da Rede Prestadora, com informações sobre os critérios e procedimentos utilizados para o acompanhamento e avaliação dos prestadores.





VISITA TÉCNICA

Para a avaliação da rede prestadora, será realizada uma visita presencial aos serviços que se enquadram nos critérios de maior risco assistencial, densidade tecnológica e/ou grande volume de atendimentos. O objetivo é conhecer as instalações e os procedimentos adotados no atendimento aos beneficiários.

Essa visita será agendada previamente, por e-mail ou WhatsApp, buscando conciliar dias e horários adequados, com flexibilidade na agenda sugerida.



AVALIAÇÃO REMOTA

Para a avaliação da rede prestadora com menor densidade tecnológica, o fluxo ocorrerá da mesma maneira. Essa reunião poderá ser agendada previamente, por meio de e-mail ou WhatsApp, buscando conciliar dias e horários adequados, com flexibilidade na agenda sugerida.

Será enviado um link para o responsável de acesso a reunião, as evidências poderão ser mostradas de forma imediata ou em seguida, onde o prestador poderá estar enviando as evidências solicitadas pelo e-mail:

luana.ruthiele@unimedcaruaru.com.

Solicitamos que mantenha atenção aos comunicados encaminhados por e-mail e WhatsApp. Reforçamos, ainda, a importância de manter seus dados cadastrais sempre atualizados, a fim de facilitar a comunicação e o adequado agendamento das atividades.



CRITÉRIOS AVALIATIVOS

O roteiro da visita será estruturado de acordo com os seguintes critérios:

- Adoção de um Plano de Segurança do Paciente (PSP) ou Manual de Boas Práticas;
- Adoção de protocolos e diretrizes clínicas e protocolos de segurança do paciente baseados em evidências e validados por entidades nacionais e internacionais de referência.
- Monitoramento de indicadores de qualidade e segurança do paciente pelo prestador;
- Adoção de políticas de notificação para relatar eventos adversos relacionados à assistência à saúde;
- Adoção de prontuário eletrônico pela rede prestadora;
- Participação dos seus prestadores de serviços em programas de capacitação e educação continuada em saúde, com o objetivo de melhorar os resultados da atenção à saúde;
- Avaliação dos resultados dos principais indicadores de qualidade e segurança do paciente e determinação do plano de ação, sempre que necessário;
- Documentações fundamentais para a instituição.





OUTROS DOCUMENTOS E EXIGÊNCIAS LEGAIS

Para análise os seguintes documentos no momento da visita deverão ser de fácil acesso:

- Licença da Vigilância Sanitária;
- Alvará de funcionamento;
- Autorização do Corpo de Bombeiros;
- Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

Também poderão ser solicitados:

- Certificados de controle de pragas e limpeza de caixa d' água;
- RT – Responsabilidade Técnica;
- Inscrição municipal e estadual;
- Programa de Notificações (registros obrigatórios);
- PCMSO – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional;
- PPRA – Programa de Prevenção de Riscos Ambientais;
- PGRSS – Plano de Gerenciamento, de Resíduos de Serviços de Saúde;
- Programa de Gestão da Qualidade.

O serviço de saúde deve fornecer todos os recursos necessários, incluindo:

- A) quadro de pessoal qualificado, devidamente treinado e identificado;
- B) ambientes identificados;
- C) equipamentos, materiais e suporte logístico; e
- D) procedimentos e instruções aprovados e vigentes.

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

SENDO ASSIM, É IMPORTANTE QUE O PRESTADOR ESTEJA SEMPRE COM ESSAS DOCUMENTAÇÕES A POSTOS DIANTE DA VISITA TÉCNICA DA UNIMED CARUARU.





CATEGORIAS DE AVALIAÇÕES E PERIODICIDADE DE VISITA DE MANUTENÇÃO

Os serviços que serão avaliados receberão pontuação por cada requisito. Com base na pontuação obtida na avaliação, os pretadores receberão um selo/certificado seguindo as seguintes categorias:

TABELA 1

SELOS	VALIDADE	CONFORMIDADE E PONTOS
NÃO SE APLICA	<12 MESES	<57 PONTOS
BRONZE	12 MESES	57 – 70
PRATA	18 MESES	71 – 97
OURO	24 MESES	98 – 100

Ressalta-se que, ainda que o prestador atenda integralmente aos requisitos previstos nos critérios avaliativos, a ausência ou desatualização de quaisquer documentos legalmente exigidos no momento da auditoria impossibilitará sua contemplação na premiação.

Cada prestador deve indicar um responsável ou referência — esse colaborador será o ponto central do programa na instituição avaliada.

O responsável deve estar familiarizado com toda a estrutura ao qual sua instituição será submetida e, em conjunto com o auditor, definir a ordem dos setores que serão visitados durante a visita técnica, visando reduzir deslocamentos desnecessários.



NOVO PRESTADOR DE SERVIÇO

A princípio será agendada uma visita técnica ou uma avaliação remota, nesse momento será apresentado o Programa Qualifica e ocorrerá uma avaliação embasada nos critérios avaliativos já descritos neste manual.

No primeiro encontro o serviço poderá ser classificado ou seguir para o prazo de melhorias, isso varia conforme a pontuação atingida segundo a tabela 1. Se o serviço não for classificado no primeiro momento, seguirá para o prazo de melhorias durante aproximadamente 120 dias. Após esse período, há o retorno para a classificação que obedecerá ao prazo estabelecido na tabela 1. Na situação em que no primeiro momento o serviço passa a ser classificado, o prazo para retorno e análise de melhorias também irá variar conforme tabela 1.



PRESTADOR AUDITADO

Após a classificação do prestador, o prazo de 120 dias não existirá. Será sinalizado ao prestador já auditado quais os requisitos serão solicitados e às evidências serão cobradas imediatamente ou mediamente, diante a visita ou de forma remota, podendo ser enviadas até 15 dias após a auditoria.





TRATATIVA DOS REQUISITOS

Cada auditoria é única e suas particularidades deverão ser preservadas. Cada classificação gera uma tratativa distinta que varia conforme o requisito que precisará ser aprimorado.

Caso o serviço não atinja a pontuação para classificação, ele será não-classificável. Diante disso, será realizado um plano de ação com as seguintes atividades:

Serão realizados treinamentos referente às principais não-conformidades de acordo com a realidade e interesse do serviço. Modelos sugestivos de documentos e protocolos são fornecidos através do relatório da auditoria para facilitar a implementação de boas práticas sistematizadas. É ofertado também, suporte através do WhatsApp, onde é fornecido para o acompanhamento da evolução das demandas.

Os prazos para nova avaliação são dentro do esperado e justos para a elaboração das demandas pendentes e regularização das não-conformidades.



IMPORTÂNCIA DE ADERIR AO PROGRAMA QUALIFICA

Melhoria contínua da qualidade assistencial – promove a padronização de processos, reduzindo falhas e variabilidades.

Segurança do paciente – adota protocolos baseados em evidências para minimizar riscos e eventos adversos.

Credibilidade e reputação – aumenta a confiança de pacientes, familiares, profissionais e parceiros.

Engajamento da equipe – estimula a cultura de responsabilidade, cooperação e foco em resultados.

Cumprimento de normas e regulamentações – garante conformidade com exigências legais, éticas e sanitárias.



POSSÍVEIS CONSEQUÊNCIAS DA NÃO ADEÇÃO

Risco regulatório – maior chance de não conformidade com normas da Anvisa, Ministério da Saúde e demais órgãos. Consequentemente, maiores chances de infração sanitária.

Maiores chances de eventos adversos – a ausência de sistematização de processos através de protocolo maximiza riscos e aumenta a probabilidade de eventos adversos.

Baixo engajamento da equipe – a falta de cultura de melhoria contínua pode gerar desmotivação e resistência às mudanças.





DA RECUSA, NÃO CLASSIFICAÇÃO, REFERENTE AO PROGRAMA QUALIFICA

O serviço que optar por não participar do processo de auditoria do Programa Qualifica, manifestando recusa formal, poderá assinar Termo de Responsabilidade de Recusa. Nessa hipótese, será automaticamente classificado como não classificável, para fins de avaliação no programa.

Igualmente, será considerado não classificável o serviço que deixar de encaminhar, de forma integral, as evidências solicitadas pela auditoria e/ou apresentar reagendamentos frequentes e injustificados, de modo a comprometer a realização da avaliação dentro dos prazos previamente estabelecidos.

Ressalta-se que todos os itens e requisitos dispostos neste Manual são fundamentais para a regularidade do serviço, a segurança assistencial, a qualidade dos processos e a prevenção de infrações sanitárias.

Destaca-se, ainda, que o presente Manual não esgota o conjunto de obrigações legais aplicáveis, devendo o serviço observar integralmente as demais normas sanitárias, éticas e regulatórias vigentes, inclusive aquelas expedidas pelos órgãos competentes nas esferas federal, estadual e municipal.



RESOLUÇÕES NORMATIVAS

RN Nº 507/2022

Esta resolução estabelece o Programa de Acreditação de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde – OPS. Conforme o art. 2º, seu propósito é elevar a qualidade da oferta de serviços, estimulando a transformação do modelo vigente de atenção à saúde e proporcionando uma experiência aprimorada ao beneficiário.

RN Nº 630/2025

Esta resolução dispõe sobre o Programa de Acreditação de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde, atualizando requisitos referente a RN Nº 507/2022. A RN Nº 630 é a norma vigente e os critérios de acreditação da operadora são a base para o Programa Qualifica.

RN Nº 510/2022

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



Esta Resolução Normativa consiste:

Art 3º

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 pela qual eles são obtidos;

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

III - na divulgação dos atributos de qualificação.

REQUISITOS DA RDC Nº 63

A Resolução da diretoria colegiada nº 63 dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os serviços de saúde, corroborando outras legislações que implicam na qualidade da assistência aos beneficiários.

“Art. 5º O serviço de saúde deve desenvolver ações no sentido de estabelecer uma política de qualidade envolvendo estrutura, processo e resultado na sua gestão dos serviços.

Art. 51. O serviço de saúde deve dispor de normas, procedimentos e rotinas técnicas escritas e atualizadas, de todos os seus processos de trabalho em local de fácil acesso a toda a equipe.

Art. 8º O serviço de saúde deve estabelecer estratégias e ações voltadas para a segurança do paciente, tais como ações de prevenção e controle de eventos adversos relacionados à assistência à saúde.

Art. 25. A guarda do prontuário é de responsabilidade do serviço de saúde, devendo obedecer às normas vigentes.

Art. 23. O serviço de saúde deve manter disponível, segundo o seu tipo de atividade, documentação e registro referente à educação permanente.”
(Trecho literal da Resolução)

Esses e outros requisitos serão avaliados mediante as auditorias realizadas conforme a realidade do serviço.



IMPORTÂNCIA DA 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 Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), deve estabelecer estratégias e ações de gestão de risco, conforme as atividades desenvolvidas pelo serviço de saúde para:

Estratégias para Segurança do Paciente

- Identificação, análise, avaliação, monitoramento e comunicação dos riscos no serviço de saúde, de forma sistemática;
- 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 lesões 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.



IMPORTÂNCIA DO PRONTUÁRIO MÉDICO

Prontuário Médico – Confidencialidade do Prontuário

RESOLUÇÃO CFM N 1.638/2002:

Art. 1º Define-se o prontuário médico como documento único, composto por um conjunto de informações registradas e geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações relacionadas à saúde do paciente e à assistência a ele prestada. Possui caráter legal, sigiloso e científico, permitindo a comunicação entre os membros da equipe multiprofissional e assegurando a continuidade do cuidado prestado 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;
- III - À hierarquia médica constituída pelas chefias de equipe, chefias da Clínica, do setor até o diretor da Divisão Médica e/ou diretor técnico.

Art. 3º Tornar obrigatória a criação das Comissões de Revisão de Prontuários nos estabelecimentos e/ou instituições de saúde onde se presta assistência médica. Conforme disposto pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, o estabelecimento de saúde deve que contar com o número superior a 30 (trinta) médicos em seu Corpo Clínico, independentemente de seu vínculo empregatício, deverá apresentar



a COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, nos termos da Resolução CFM nº. 1.638/2002.

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.



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.





ACESSO AO PRONTUÁRIO

O paciente tem o direito de acessar seu prontuário a qualquer momento, podendo solicitar cópias e informações detalhadas sobre seu estado de saúde. Esse direito é garantido por diversas regulamentações, incluindo o Código de Ética Médica e o Código de Defesa do Consumidor. Além disso, em situações específicas, como falecimento ou incapacidade do paciente, familiares ou representantes legais podem ter acesso ao prontuário, desde que apresentem a documentação necessária.

Vejamos os arts. 70 e 71 do CEM:

ART. 70

É vedado ao médico negar ao paciente acesso a seu prontuário médico, ficha clínica ou similar, bem como deixar de dar explicações necessárias a sua compreensão, salvo quando ocasionar riscos para o paciente ou para terceiros.

ART. 71

É vedado ao médico deixar de fornecer laudo médico ao paciente, quando do encaminhamento ou transferência para fins de continuidade do tratamento ou na alta, se solicitado.



SEGURANÇA DO PACIENTE

A assistência à saúde, por sua própria natureza, sempre acarretará riscos. No entanto, tais riscos podem ser significativamente reduzidos quando são cuidadosamente analisados e enfrentados para evitar eventos adversos. É essencial monitorar atentamente as situações cotidianas, identificando e notificando falhas nos processos assistenciais — atitudes fundamentais para fortalecer a cultura de segurança do paciente. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a cultura de segurança do paciente, que também pode ser identificada como ambiente seguro de cuidado ou clima de segurança, engloba valores, atitudes, competências e comportamentos que demonstram o compromisso de uma instituição com a gestão de riscos e a proteção dos pacientes. Em vez de punir, essa cultura promove um ambiente de aprendizado contínuo, no qual as falhas são vistas como oportunidades para aprimorar os cuidados prestados.

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 ou terceiros. Pode ou não causar ou contribuir para a morte, doença ou lesão séria do paciente. Qualquer evento adverso deve ser notificado para o gerenciamento de risco.

O QUE É DANO AO PACIENTE?

O 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.





IMPORTÂNCIA DA NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS E CONTROLE

Prevista na Resolução-RDC Nº 63, de 25 de novembro de 2011 da Agência Nacional de Vigilância sanitária, o serviço de saúde deve estabelecer estratégias e ações voltadas para Segurança do Paciente, ações como de prevenção e controle de eventos adversos. Para o recebimento dessas notificações de eventos adversos (EA), poderá ser utilizado o 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.

Na área da saúde, notificar é mais do que isso, é um ato de compromisso com os pacientes, com os profissionais de saúde e com a instituição. É de suma importância que os estabelecimentos de saúde, possuam o hábito de notificar diante de situações de eventos adversos para melhor controle.



GESTÃO PESSOAL

Conforme a RDC nº 63, o serviço de saúde deve possuir equipe multiprofissional dimensionada de acordo com seu perfil de demanda. Deve manter disponíveis registros de formação e qualificação dos profissionais compatíveis com as funções desempenhadas. Deve possuir documentação referente ao registro dos profissionais em conselhos de classe, quando for o caso. Deve promover a capacitação de seus profissionais antes do início das atividades e de forma permanente em conformidade com as atividades desenvolvidas.





CAPACITAÇÕES

As capacitações devem ser registradas contendo data, horário, carga horária, conteúdo ministrado, nome e a formação ou capacitação profissional do instrutor e dos trabalhadores envolvidos.

As capacitações deverão ser adaptadas à evolução do conhecimento e a identificação de novos riscos e deve incluir:

- I - os dados disponíveis sobre os riscos potenciais à saúde;
- II - medidas de controle que minimizem a exposição aos agentes;
- III - normas e procedimentos de higiene;
- IV - utilização de equipamentos de proteção coletiva, individual e vestimentas de trabalho;
- V - medidas para a prevenção de acidentes e incidentes;
- VI - medidas a serem adotadas pelos trabalhadores no caso de ocorrência de acidentes e incidentes;
- VII - temas específicos de acordo com a atividade desenvolvida pelo profissional.

CRONOGRAMA

DATA	PÚBLICO	TEMA
30 DE ABRIL DE 2026	TODOS	BOAS PRÁTICAS PARA O REGISTRO DE PRONTUÁRIO ELETRÔNICO
10 DE AGOSTO DE 2026	SECRETÁRIAS DOS COOPERADOS	IMPLANTANDO A CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE - SECRETÁRIAS DOS CONSULTÓRIOS INDIVIDUALIZADOS
17 DE SETEMBRO DE 2026	TODOS	IMPLANTANDO A CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE - SERVIÇO DE TERAPIAS
22 DE OUTUBRO DE 2026	SERVIÇOS DE ENDOSCOPIA, COLONOSCOPIA E GASTROENTEROLOGIA	SEGURANÇA DO PACIENTE PARA A ÁREA DE ENDOSCOPIA, COLONOSCOPIA E GASTROENTEROLOGIA
10 DE DEZEMBRO DE 2026	CONCLUSÃO DO CICLO 2 DO PROGRAMA QUALIFICA	SERVIÇOS CLASSIFICADOS
30 DE ABRIL DE 2027	TODOS	A DEFINIR
10 DE AGOSTO DE 2027	SECRETÁRIAS DOS COOPERADOS	IMPLANTANDO A CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE - SECRETÁRIAS DOS CONSULTÓRIOS INDIVIDUALIZADOS
17 DE SETEMBRO DE 2027	TODOS	A DEFINIR
22 DE OUTUBRO DE 2027	SERVIÇOS DE OFTALMOLOGIA	SEGURANÇA DO PACIENTE PARA A ÁREA DE OFTALMOLOGIA -
14 DE DEZEMBRO DE 2027	CONCLUSÃO DO CICLO 3 DO PROGRAMA QUALIFICA	SERVIÇOS CLASSIFICADOS





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, 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 beneficiários. 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.



DIREITO DOS PACIENTES

Considerando que é instituído o Estatuto dos Direitos do Paciente, destinado a regular os direitos e as responsabilidades dos pacientes sob cuidados prestados por serviços de saúde de qualquer natureza ou por profissionais de saúde, reforça-se que tais diretrizes devem estar alinhadas e contempladas no Manual do Prestador, garantindo a conformidade assistencial e o respeito às normativas vigentes.

→ **Autonomia e Consentimento**

O paciente tem o direito de aceitar ou recusar tratamentos após ser informado detalhadamente.

→ **Acesso Pleno à Informação**

Direito de consultar o prontuário médico e receber diagnósticos de forma clara e acessível.

→ **Dignidade e Acompanhamento**

Garantia de atendimento sem discriminação e direito a acompanhante em consultas e internações.

→ **Transparência no Histórico**

É dever do paciente compartilhar informações precisas sobre doenças passadas e medicamentos em uso.

→ **Colaboração com o Tratamento**

Seguir as orientações dos profissionais e informar sobre mudanças inesperadas em sua condição.

→ **Respeito às Normas**

Cumprir as regras da unidade de saúde e respeitar os direitos dos outros pacientes.





FINALIDADE

O presente manual tem como finalidade orientar sobre o processo de qualificação da Rede Prestadora, fortalecendo o Programa de Qualidade. Busca-se, assim, agregar valor aos requisitos de excelência, promover o engajamento dos profissionais e garantir práticas que assegurem a segurança do paciente.



CANAIS DE ATENDIMENTO

WHATSAPP



(81) 9 9185-5166

E-MAIL



luana.ruthiele@unimedcaruaru.com



Unimed 
Caruaru

ANS-Nº 340952

unimedcaruaru.com.br

Data de Publicação: 01/10/2025

Data da emissão da versão 2: 18/12/2025

Data de expiração: 31/12/2027