Unimed
Fronteira
Noroeste/RS

Manual da **Rede Credenciada**

Índice

Apresentação da Unimed Fronteira Noroeste/RS 4
Diretrizes Organizacionais 5
1. Introdução 6
2. Qualificação dos Serviços de Saúde 7
2.1. Acreditação 8
2.2. Certificado de Qualidade Monitorada obtido no PM-QUALIS, emitido pelas Entidades Colaboradoras 8
2.3. Certificado emitido pelas Entidades Gestoras de Outros Programas de Qualidade 8
2.4. Notificação de eventos adversos pelo NOTIVISA/ANVISA 8
3. Programa de Avaliação, Qualificação e Classificação dos Prestadores de Serviços de Saúde 10
3.1. Documentação/Requisitos Legais: 11
3.2. Acreditação/Certificação 11
3.3. Notificações de Eventos Adversos - NOTIVISA 11
3.4. Visita Técnica ou Questionário Online 11
3.5. Reclamações 12
3.6. Pontuações e Níveis de Desempenho 13
4. Pesquisa de Satisfação Unimed 14
5. Indicadores de Qualidade e de Segurança do Paciente 14
6. A Importância do Prontuário 15
6.1. Confidencialidade do prontuário 16
6.2. O que não deve ser feito no prontuário 18
6.3. Tempo de arquivamento 18
6.4. Acesso aos prontuários 18
6.4.1. Solicitação pelo próprio paciente 18
6.4.2. Solicitação dos familiares e/ou do responsável legal do paciente 19
6.5. Prontuário Eletrônico 19
7. Qualidade dos Arquivos Médicos 19
8. Atendimento 20
9. Gerenciamento de Riscos e Segurança do Paciente 20
9.1. Segurança do Paciente 21
9.1.1. O que é um evento adverso? 22
9.1.2. O que é dano ao paciente 22
9.2. RDC Nº 36, 25 de julho 2013 22
9.2.1. Do Plano de Segurança do paciente em Serviços de Saúde 22
9.3. Metas da organização Mundial de Saúde para Segurança do Paciente 22
9.3.1. Meta 1 - Identificação Correta 22
9.3.2. Meta 2 - Comunicação Efetiva 23
9.3.3. Meta 3 - Segurança na Prescrição, uso e Administração de Medicamentos 23
9.3.4. Meta 4 - Cirurgia Segura 24
9.3.5. Meta 5 - Higiente de mãos para evitar infecções 25
9.3.6. Meta 6 - Prevenção de quedas e lesão por pressão 25
9.4. A importância da notificação de eventos 26
9.4.1. Artigo Médico-Hospitalar 26
9.4.2. Equipamentos Médico-Hospitalares 26
9.4.3. Desvio de Qualidade ou Queixa Técnica 27
9.4.4. Erros de Medicação 27
9.4.5. Inefetividade Terapêutica de Medicamentos 27
9.4.6. Uso Off Label 27
9.4.7. Reação Adversa 28
9.4.8. Kit Reagente para Diagnóstico in Vitro 28
9.4.9. Lesões de Pele 28
9.4.10. Quedas de Pacientes 28
9.4.11. Reações Transfusionais 28
9.5. Conhecendo um pouco as Normas 29
9.5.1. RN 452 29
9.5.2. RN 405 29
9.6. Código de Conduta 30
9.7.Canal de Denúncia 31
9.8. Programa de Integridade 31
9.9. Descredenciamento 32
9.9.1. Solicitação do prestador 32
9.9.2. Decisão da Unimed 32
10. Canal de Comunicação com a Unimed 32

APRESENTAÇÃO DA **UNIMED FRONTEIRA NOROESTE/RS**

Em 18 de junho de 1972, reuniram-se no edifício do Instituto de Previdência Social 33 médicos dos munícipios de Alecrim, Campina das Missões, Cândido Godói, Dr. Maurício Cardoso, Santa Rosa, São Paulo das Missões, Três de Maio, Tucunduva, Tuparendi, Horizontina e Santo Cristo, fundando a Unimed Grande Santa Rosa.

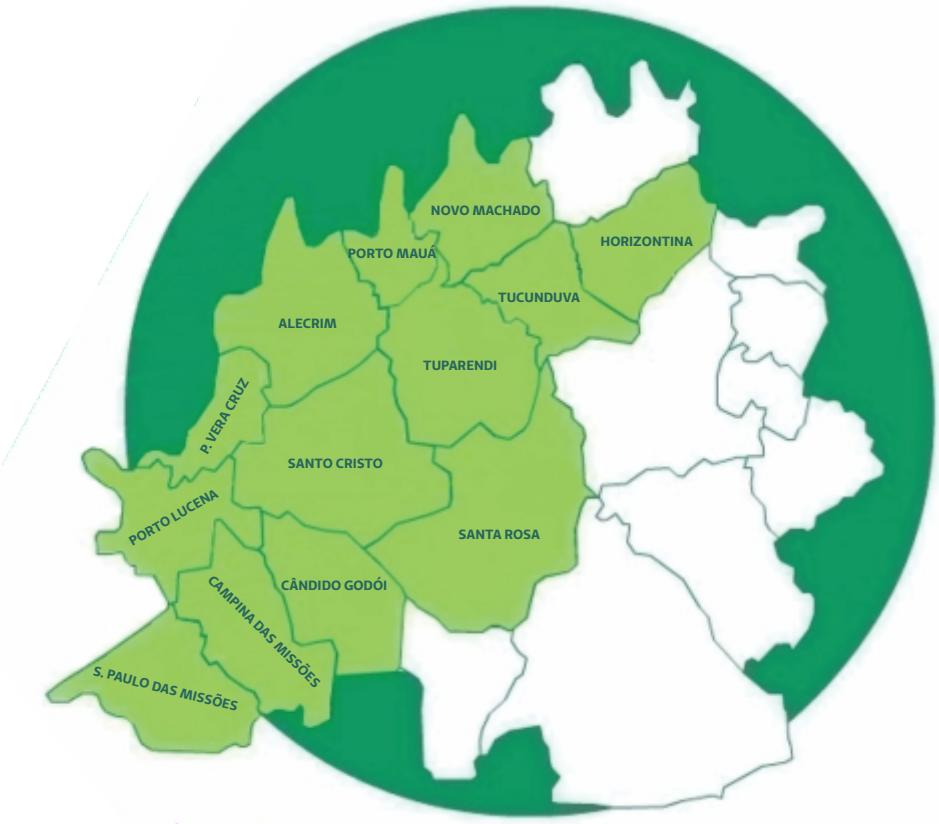
Até o ano de 1983 estabeleceu-se em salas alugadas na Avenida Rio Branco. A partir de então, permaneceu durante 14 anos em sua primeira sede própria situada na Rua Fernando Albino, 158. Em maio de 1997 a sede da cooperativa mudou-se para a Rua Fernando Ferrari, 472.

Com estratégia empreendedora e visionária a Unimed constrói novas instalações na Rua Dr. Francisco Timm, 673 que ocupa desde julho de 2007. No ano de 2011 a Unimed Santa Rosa alterou sua denominação social para Unimed Fronteira Noroeste/RS.

A inauguração do Laboratório e Centro de Saúde Ocupacional Unimed Fronteira Noroeste/RS, ocorreu no dia 28 de fevereiro de 2011, resultado de uma gestão unida e democrática.

Em dezembro de 2014 e cooperativa inaugurou o Ambulatório Hospitalar e no ano de 2016 foi inaugurado o Posto de Coletas de Análises Clínicas na cidade de Horizontina.

A cooperativa completou 49 anos de fundação em 2021, disponibilizando planos de saúde e serviços próprios com qualidade e segurança aos seus beneficiários.



DIRETRIZES ORGANIZACIONAIS

Visão 2023

Ser reconhecida pelas boas práticas de governança e gestão humanizada, com ênfase no cuidado e na melhor experiência aos clientes, cooperados e colaboradores.

Propósito

Cuidar de você proporcionando a melhor experiência!

Valores

- Engajamento;
- Aperfeiçoamento Contínuo;
- Confiança;
- Compromisso com a Sustentabilidade;
- Respeito à proteção de dados;

Política da Qualidade

Aperfeiçoar continuamente os processos do sistema de gestão, desenvolvendo a excelência na experiência de clientes, cooperados e colaboradores, com governança e sustentabilidade do negócio.

Política de Governança e Sustentabilidade

Gerir as atividades de forma sustentável, ética e transparente, considerando os fatores econômicos, sociais e ambientais, reforçando o compromisso da cooperativa com a geração de valor para a sociedade, através de uma governança corporativa e cooperativista.

1. INTRODUÇÃO

A Unimed Fronteira Noroeste/RS visa a melhoria contínua das rotinas de trabalho e da relação existente entre a Operadora e a Rede Credenciada, criou a equipe Gestão da Rede Credenciada, que irá nortear as ações de relacionamento e aperfeiçoamento da qualidade, segurança e satisfação dos beneficiários atendidos pela sua Rede Prestadora. A área de Gestão da Rede Credenciada, objetiva buscar e disponibilizar rede de atendimento qualificada para seus beneficiários, promovendo ações de qualificação dos seus prestadores de serviços credenciados, disponibilizando informações quanto ao credenciamento, analisando os registros de atendimentos, realizando visitas de acompanhamento e controlando os documentos. Nesta iniciativa de facilitar o trabalho de todos os Prestadores de Serviços da Unimed Fronteira Noroeste/RS iremos tratar neste manual, temas como Qualificação dos Serviços de Saúde, Auditorias, Importância e Confidencialidade dos Prontuários, Atendimento com Qualidade, Gerenciamento de Riscos e Segurança do Paciente, Acreditação da Rede Prestadora, entre outros.

2 Qualificação dos Serviços de Saúde

Esta prática vem ao encontro da necessidade do mercado em buscar constantemente a qualificação e o cumprimento da RN 405/16 da ANS, que dispõe sobre o Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar– QUALISS.

Este programa tem como objetivo o uso de indicadores de monitoramento de qualidade assistencial e o apontamento dos padrões de referência que possibilitarão o desenvolvimento da melhoria contínua nos processos em prol dos melhores resultados em saúde. Para isso, a resolução define que cada prestador esteja inserido nos seguintes atributos de qualificação:

Prestadores de Serviços Hospitalares e Prestadores de Serviços Auxiliares de Terapia e Clínicas Ambulatoriais – SADT:

- Acreditação – com identificação da Acreditadora;
- Certificado de Qualidade Monitorada obtido no PM-QUALISS, emitido pelas Entidades Colaboradoras;
- Certificado ou documento equivalente emitido pelas Entidades Gestoras de Outros Programas de Qualidade;
- Notificação de eventos adversos pelo NOTIVISA/ANVISA.

Profissionais da saúde ou pessoas jurídicas que prestam serviços em consultórios:

- Notificação de eventos adversos pelo NOTIVISA/ANVISA;
- Pós-Graduação com no mínimo 360 horas, exceto médicos;
- Residência em Saúde reconhecida pelo MEC;
- Título de especialista outorgado pela sociedade de especialidade e/ou conselho profissional.

Mais informações podem ser encontradas no site da ANS: *https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1*.

Pretendemos com isso, garantir uma maior segurança e confiabilidade nos atendimentos, aprimorando a capacidade de escolha dos beneficiários, fortalecendo nossa relação de parceria, uma vez que a divulgação dos atributos de qualidade por parte da Operadora (Unimed) é obrigatória.

2.1 Acreditação

Conforme definição da Organização Nacional de Acreditação – ONA, Acreditação é "um sistema de avaliação e certificação da qualidade de serviços de saúde, voluntário, periódico e reservado". O principal objetivo da acreditação é buscar a melhoria contínua nos processos, com análises e aplicações de metodologias, que visam à busca pela excelência.

Principais vantagens da Acreditação, conforme a ONA:

- Segurança para os pacientes e profissionais;
- Qualidade da assistência;
- Construção de equipe e melhoria contínua;
- Instrumento de gerenciamento;
- Critérios e objetivos concretos adaptados à realidade brasileira.

2.2 Certificado de Qualidade Monitorada obtido no PM-QUALISS, emitido pelas Entidades Colaboradoras

O PM QUALISS é um sistema de medição para avaliar a qualidade dos prestadores de serviço na saúde suplementar, por meio de indicadores que têm validade, comparabilidade e capacidade de discriminação dos resultados.

2.3 Certificado emitido pelas Entidades Gestoras de Outros Programas de Qualidade

As Entidades Gestoras de Outros Programas de Qualidade são pessoas jurídicas reconhecidas pela ANS que possuem metodologias próprias de certificação ou avaliação sistemática dos indicadores de qualidade em saúde.

A ANS divulga em seu sítio institucional na Internet *(https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1)* a lista de Entidades reconhecidas para atuar como Entidades Participantes na avaliação de atributos de qualificação.

2.4 Notificação de eventos adversos pelo NOTIVISA/ANVISA

O Notivisa é um sistema informatizado desenvolvido pela Anvisa para receber notificações de incidentes, eventos adversos (EA) e queixas técnicas (QT) relacionadas ao uso de produtos e de serviços sob vigilância sanitária. O acesso se dá pelo site: *http://antigo.anvisa.gov.br/notivisa*

Previsto na portaria nº1.660 de julho/2009, do Ministério da Saúde, para receber as notificações de eventos adversos (EA), que conforme definição do Ministério da Saúde trata-se de: "qualquer efeito não desejado, em humanos, decorrente do uso de produtos sob vigilância sanitária", e com relação as queixas técnicas (QT): "qualquer notificação de suspeita de alteração/irregularidade de um produto/empresa relacionada a aspectos técnicos ou legais, e que poderá ou não causar danos à saúde individual e coletiva". Estas notificações são registradas através da plataforma Web da ANVISA através do programa NOTIVISA (Sistema Nacional de Notificações para

a Vigilância Sanitária). As informações recebidas pelo NOTIVISA auxiliam na identificação de reações adversas ou efeitos não desejados dos produtos, que auxiliarão a aperfeiçoar o conhecimento sob um produto 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. Os seguintes grupos da Vigilância Sanitária podem gerar notificações:

- Medicamentos;
- Vacinas e Imunoglobulinas;
- Artigos Médico – Hospitalares;
- Equipamentos Médico – Hospitalares;
- Produtos para Diagnóstico de uso In Vitro;
- Uso de Sangue ou Componentes;
- Saneante.

Exemplos de notificações de eventos adversos (EA) que podem ser realizadas no NOTIVISA:

- Incidente / evento adverso durante procedimento cirúrgico;
- Queda do paciente;
- Úlcera por pressão (feridas na pele provocadas pelo tempo prolongado sentado ou deitado);
- Reação adversa ao uso de medicamentos;
- Inefetividade terapêutica de algum medicamento;
- Erros de medicação que causaram ou não danos à saúde do paciente (por exemplo, troca de medicamentos no momento da administração);
- Evento adverso decorrente do uso de artigo médico-hospitalar ou equipamento médico-hospitalar;
- Reação transfusional decorrente de uma transfusão sanguínea;
- Evento adverso decorrente do uso de um produto cosmético;
- Evento adverso decorrente do uso de um produto saneante.

Exemplos de notificações de queixas técnicas (QT) que podem ser feitas no NOTIVISA:

- Produto (todos listados acima, exceto sangue e componentes) com suspeita de desvio de qualidade;
- Produto com suspeita de estar sem registro;
- Suspeita de produto falsificado;
- Suspeita de empresa sem autorização de funcionamento.

Independentemente da existência de não conformidades, cada prestador de saúde, deve possuir o cadastro junto a ANVISA, de acordo com sua categoria.

Além disso, todos os prestadores de serviços de saúde, devem possuir um núcleo de segurança do paciente o qual identifica, analisa, trata e registra no NOTIVISA todos os eventos adversos ocorridos em seu estabelecimento, como forma de manter a rotina de informação atualizada ao Sistema Nacional de Notificações para a vigilância Sanitária e principalmente criar a disciplina de gerenciamento dos eventos ocorridos no serviço de saúde.

3. Programa de Avaliação, Qualificação e Classificação dos Prestadores de Serviços de Saúde – Unimed Fronteira Noroeste/RS

Com o objetivo de estabelecer uma relação de maior proximidade e transparência, a Unimed Fronteira Noroeste/RS criou o Programa de Avaliação, Qualificação e Classificação dos Prestadores de Serviços de Saúde, para apoiar o processo de desenvolvimento contínuo dos seus prestadores.

Através deste Programa, a Unimed incentiva a qualificação dos prestadores no momento das avaliações, onde são apontados pontos positivos e identificadas oportunidades de melhorias, como forma de auxiliar ao prestador para que o mesmo possa se enquadrar dentro dos critérios estabelecidos. Além disso, possuir algum dos atributos de qualificação criados pela ANS é requisito importante e contabilizará na pontuação do prestador.

No Programa também é reforçado a importância de adoção de boas práticas de incentivo à segurança do paciente, tais como:

- Adoção de protocolos e diretrizes clínicos e protocolos de segurança;
- Adoção de práticas que visam o monitoramento de indicadores de qualidade e segurança do paciente;
- Adoção ao uso de prontuário eletrônico dos pacientes;
- Realização de notificação de eventos adversos;
- Adoção de práticas de auditoria médica ou similar aos prontuários dos pacientes.

Nas auditorias iremos conhecer o ambiente físico dos locais onde os pacientes do Sistema Unimed são atendidos, além de avaliar e trocar informações com relação às práticas de processos. A equipe que realiza a avaliação é composta por membros da Gestão da Rede Credenciada.

Para que a avaliação seja realizada, a equipe da Gestão da Rede Credenciada agendará previamente a visita e enviará o formulário com os itens avaliativos.

Os critérios e pontuações a serem avaliados no Programa de Avaliação, Qualificação, Classificação dos Prestadores de Serviços de Saúde serão:

REQUISITOS E PONTUAÇÃO - IDP			
1	Documentação	Alvará de Localização vigente	4
		Alvará Sanitário vigente	4
		Alvará dos Bombeiros vigente	4
		Registro Pessoa Jurídica junto ao Conselho da Classe	4
		CNES ativo	4
		Total Documentação	**20**
2	Acreditação / Certificação	Certificado emitido por Entidade Acreditadora	**10**
		Certificado emitido pelas Entidades Gestoras de Outros Programas de Qualidade	
3	Notificações de Eventos Adversos - NOTIVISA		**5**
4	Visita Técnica ou Questionário Online		**55**
5	Reclamações	Sem reclamações pertinentes	**10**
		Até duas reclamações pertinentes	5
		Três ou mais reclamações pertinentes	0
		PONTUAÇÃO MÁXIMA POSSÍVEL	**100**

3.1 Documentação / Requisitos Legais:

Total Pontuação: 20 Pontos

Trata da documentação legal do prestador, com o envio podendo ser até as datas pré-estabelecidas e comunicadas aos prestadores. O envio pode ser em meio físico ou por e-mail. Se, na data final agendada, quaisquer dos documentos listados no check-list acima estiverem com prazo de validade expirado, não será considerado e não pontuará. O envio de protocolos de renovação de alvarás será aceito e considerado na pontuação, ficando o compromisso do prestador enviar o alvará definitivo assim que estiver liberado.

3.2 Acreditação / Certificação

Total Pontuação: 10 Pontos

Se refere ao prestador que for Acreditado ou Certificado por alguma Entidade Gestora de Outros Programas de Qualidade. É obrigatório a apresentação do certificado e que esteja dentro do prazo de validade. Os certificados devem ser emitidos por: Entidades Acreditadoras, Entidades Gestoras de Outros Programas de Qualidade, conforme divulgado no site:

https://www.ans.gov.br/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude

3.3 Notificações de Eventos Adversos – NOTIVISA

Total Pontuação: 05 Pontos

Os prestadores credenciados que realizaram alguma notificação de evento adverso, no sistema NOTIVISA, receberão 5 pontos somados ao seu IDP (Índice de Desempenho do Prestador). Tal pontuação será conferida e confirmada através de envio pelo prestador de comprovante, e através da lista de relação de notificantes, disponibilizada pela Anvisa no site: *https://www.ans.gov.br/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude*.

3.4 Visita Técnica Ou Questionário Online

Total Pontuação: 55 Pontos

As Visitas Técnicas serão realizadas nas seguintes classes de prestadores: Hospitais, Laboratórios Clínicos e Patológicos, Clínicas de Imagem, Clínicas de Fisioterapia e Clínicas Especializadas.

Durante a visita serão avaliados os itens abaixo descritos:

- **Instalações Físicas e Aspectos Gerais (Peso 15);**
- **Qualidade (Peso 20);**
- **Boas Práticas e Incentivo à Segurança do Paciente (Peso 20).**

Em cada um dos itens acima consta uma série de requisitos que serão avaliados no momento da visita. O formulário com os requisitos será enviado previamente à visita. A pontuação dos requisitos será baseada na seguinte regra:

- **Conforme: atende a totalidade do item (100% do peso do item);**
- **Atende Parcialmente: atende parcialmente o item (50% do peso do item);**
- **Não Conforme: não atende o item (sem pontuação).**

Para que o requisito atenda a exigência de forma integral é necessário haver evidência do fato e/ou documento.

Obs: O peso de cada requisito é variável conforme o tipo de prestador que será avaliado. Exemplo: Para Laboratórios, os requisitos do item Instalações Físicas e Aspectos Gerais terão peso 0,2; os requisitos do item Qualidade terão peso 1,25; os requisitos do item Boas Práticas e Incentivo à Segurança do Paciente terão peso 2,85. No final, é contabilizado todos os requisitos e chega-se à pontuação da Visita Técnica.

O Questionário Online será realizado na seguinte classe de prestadores:

Consultórios de Outras Especialidades.

Os itens a serem avaliados são:

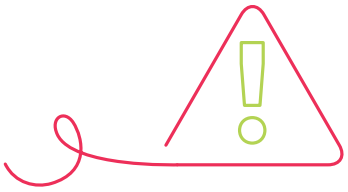
- **Qualidade (Peso 30);**
- **Boas Práticas e Incentivo à Segurança do Paciente (Peso 30).**

Cada um dos itens acima contém alguns requisitos. A pontuação de cada requisito será analisada após o envio das respostas, devido ser exigido alguns comprovantes para o atendimento de conformidade.

3.5 Reclamações

Total Pontuação: 10 Pontos

São analisadas as reclamações de clientes registradas junto ao setor de Relacionamento com o Cliente da Unimed Fronteira Noroeste/RS, relativas ao serviço prestado. Esta avaliação equivale a 10 pontos para o prestador que não tiver nenhuma reclamação registrada. A pontuação será ajustada de forma proporcional ao número de reclamações registradas pelos clientes.



Todas as reclamações são analisadas individualmente, e a equipe responsável pela Rede Credenciada entra em contato com o prestador para relatar a reclamação e saber quais esclarecimentos o prestador tem sobre o acontecido. Assim, é analisado o que for pertinente ou não. O que não for pertinente não é pontuado como reclamação.

3.6 Pontuações e Níveis de Desempenho

Ao finalizar o processo de avaliação, será encaminhada uma carta de retorno e o respectivo formulário da avaliação in loco por meio físico, onde constará o desempenho de cada prestador, destacando os principais itens de cada avaliação, pontos fortes e oportunidades de melhoria.

Após a análise dos itens, os prestadores são classificados em 4 (quatro) níveis, conforme tabela seguinte:

	Descrição
	Selo Ouro Prestadores com desempenho considerado ótimo pela Unimed, respeitando critérios de qualidade e segurança. **Benefícios da Classificação:** • Selo Ouro que pode ser utilizado para divulgação no estabelecimento; • Certificado; • Incentivo Financeiro a ser definido pela Direção e dividido entres os prestadores classificados; • 105% do indexador definido no reajuste anual.
	Selo Prata Prestadores com desempenho considerado muito bom pela Unimed, respeitando critérios de qualidade e segurança. **Benefícios da Classificação:** • Selo Prata que pode ser utilizado para divulgação no estabelecimento; • Certificado; • 102% do indexador definido no reajuste anual.
	Selo Bronze Prestador com desempenho considerado bom pela Unimed. **Benefícios da Classificação:** • Selo Bronze que pode ser utilizado para divulgação no estabelecimento; • Certificado. Recebem um relatório com os apontamentos que deverão ser melhorados, os quais serão avaliados no próximo ciclo.
REGULAR	Prestador com desempenho considerado regular pela Unimed. Recebem reajuste normal Deverá estabelecer plano de ação visando elevar o nível do Prestador para a situação acima de IDP=50. O plano de ação deverá ser enviado para a Unimed em até 60 dias após o recebimento do retorno da auditoria. O prestador será visitado novamente, no prazo de um ano para nova avaliação, com objetivo de verificar as implantações das ações do plano.

**IDP: Índice de Desempenho do Prestador*

Assim, o propósito do Programa do Prestador, além de qualificar ainda mais a sua Rede Credenciada através do incentivo de boas práticas, adoção de indicadores de qualidade e utilização de protocolos e diretrizes clínicas e de segurança do paciente, é incentivar financeiramente, aplicando um fator de qualidade ao reajuste anual dos prestadores classificados como ouro e prata.

4. Pesquisa de Satisfação Unimed

Bienalmente, a Unimed Fronteira Noroeste/RS realiza a pesquisa de satisfação, que é conduzida pela Gestão da Rede Credenciada. Esta pesquisa está focada na identificação do nível de satisfação dos prestadores para com a Unimed, bem como verificar as necessidades e expectativas dos mesmos em relação ao Programa de Avaliação, Qualificação e Classificação da Rede Prestadora.

5. Indicadores de Qualidade e de Segurança do Paciente

A utilização de indicadores de mensuração de qualidade e de segurança do paciente é uma prática difundida na saúde e com recomendações internacionais. Portanto, o incentivo ao uso de indicadores para monitoramento da qualidade e da segurança do paciente pelos prestadores torna-se uma recomendação importante para melhorar a prestação de serviços em saúde.

Os resultados coletados servem de base para a implementação de medidas corretivas e melhoria contínua da qualidade dos atendimentos e da segurança do paciente.

Com base nisso, a equipe da Rede Credenciada da Unimed esta disponibilizando aos prestadores alguns modelos pré-estabelecidos de indicadores assistências.

Esses indicadores serão apresentados e enviados aos credenciados, com fichas técnicas, métodos de cálculo, conceitos e interpretações. Tudo isso com o intuito de ajudar o prestador de saúde no monitoramento e melhoria da qualidade assistencial.

O acompanhamento será feito anualmente e serão inseridos como itens avaliativos do Programa de Avaliação, Qualificação, Classificação dos Prestadores de Serviços de Saúde.

Os indicadores para cada classe de credenciado serão os seguintes:

Hospitais

- Tempo médio de Internação (Qualidade);
- Taxa de mortalidade institucional (Qualidade);
- Taxa de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central (Segurança do Paciente).

Laboratórios

- % de recoleta (Qualidade);
- Tempo médio de entrega de resultados (Qualidade);
- % de laudos incorretos (Segurança do Paciente).

Clínicas de Imagem

- % de retificação de laudos (Qualidade);
- Taxa de reconvocação de exames (Qualidade);
- % de clientes sem preparo adequado (exige remarcação) (Segurança do Paciente).

Clínicas de Fisioterapia

- Taxa de pacientes com melhora na escala da dor (Qualidade);
- Taxa de pacientes portadores de doenças respiratórias com melhora na escala da dor (Qualidade);
- Taxa de adesão dos pacientes ao tratamento recomendado (Qualidade);
- % de atendimentos de clientes que geraram evento adverso (quedas; queimaduras; lesão; identificação incorreta da lateralidade e/ou do protocolo) (Segurança do Paciente).

Clínicas Especializadas

- % de equipamentos médico-hospitalares que possuem manutenção preventiva (Qualidade);
- % de protocolos e/ou diretrizes clínicos implementados (Qualidade);
- Taxa de erros na administração de medicamentos (Segurança do Paciente).

Consultórios de outras especialidades (Nutrição, Psicologia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional)

- Taxa de adesão ao tratamento conforme especialidade (Qualidade);
- Taxa de evolução do paciente após o tratamento realizado (Segurança do Paciente).

6. A Importância do Prontuário

O prontuário tem ampla aceitação e utilização no meio médico. Entretanto, é frequentemente usado de modo impróprio. Algumas irregularidades, em seu preenchimento, podem ter efeitos danosos para o paciente e para o médico. Ilegibilidade das prescrições, por exemplo, pode ensejar troca de medicamentos, o que pode ser fatal para o paciente.

Essas ocorrências demonstram que o verdadeiro valor do prontuário permanece desconhecido para grande maioria dos usuários. Sua função primordial como fonte de dados vem sendo persistentemente prejudicada pela insuficiente qualidade de grande parte de seus registros. As anotações no prontuário ou ficha clínica devem ser feitas de forma legível, permitindo, inclusive, identificar os profissionais de saúde envolvidos nos cuidados aos pacientes. Além disso, o médico está obrigado a assinar e carimbar ou, então, assinar, escrever seu nome legível e sua respectiva inscrição no CRM. É importante enfatizar que não há lei que obrigue o uso do carimbo. Nesse caso, o nome do médico e seu respectivo CRM devem estar legíveis. Os documentos gerados no pronto-socorro e no ambulatório deverão ser arquivados junto com o prontuário, em caso de internação hospitalar. Não se justifica registrar e

arquivar separadamente os documentos gerados no pronto-socorro, posto que os atendimentos feitos neste setor devem ser registrados com anamnese, diagnóstico e resultados de exames laboratoriais, se porventura efetuados, terapêutica prescrita e executada, bem como a evolução e alta.

6.1 Confidencialidade do Prontuário

RESOLUÇÃO CFM nº1.638/2002:

Art. 1º - Definir prontuário médico como o 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;
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.

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.

Conforme RESOLUÇÃO CFM nº1.246/88

É vedado ao médico:

Art. 105 – Revelar informações confidenciais obtidas quando do exame médico de trabalhadores, inclusive por exigência dos dirigentes de empresas ou instituições, salvo se o silêncio puser em risco a saúde dos empregados ou da comunidade.

Art. 106 – Prestar às empresas seguradoras qualquer informação sobre as circunstâncias da morte de paciente seu, além daquelas contidas no próprio atestado de óbito, salvo por expressa autorização do responsável legal ou sucessor.

Art. 107 – Deixar de orientar seus familiares e de zelar para que respeitem o segredo profissional a que estão obrigados por lei.

Art. 108 – Facilitar o manuseio e conhecimento dos prontuários, papeletas e demais folhas de observações médicas sujeitas ao segredo profissional, por pessoas não obrigadas ao mesmo compromisso.

A preservação de segredos profissionais é um direito do paciente e uma conquista da sociedade. Esta relação de confiança se estabelece entre o paciente e seu médico, e se estende a todos os demais profissionais das áreas de saúde e administrativa, incluindo-se as secretárias e recepcionistas que tenham contato direto ou indireto com as informações obtidas. Muito do vínculo que se estabelece pode ser creditado a esta garantia.

As instituições têm a obrigação de manter um sistema seguro de proteção aos documentos que contenham registros com informações de seus pacientes. As normas e rotinas de restrição de acesso aos prontuários e de utilização de senhas de segurança em sistemas informatizados devem ser continuamente aprimoradas.

6.2 O que não deve ser feito no prontuário

- Escrever à lápis;
- Usar líquido corretor;
- Deixar folhas em branco;
- Fazer anotações que não se referem à paciente.

6.3 Tempo de arquivamento

É norma legal os documentos médicos em suporte de papel serem arquivados por tempo não inferior a vinte anos, a partir da data do último registro de atendimento do paciente. Nos casos de hospitais-maternidade, os prontuários de parto serão arquivados por dezoito anos, conforme estabelecido no Estatuto da Criança e do Adolescente (artigo 10).

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.

Findo o prazo legal, o original poderá ser substituído por outros métodos de registro que possam restaurar as informações nele contidas (Lei n. º 5.433/68; Resolução do CFM n. º 1.821/07; Parecer CFM n. º 23/89), isto é, arquivados eletronicamente em meio óptico, magnético ou microfilmado, para manutenção permanente.

6.4 Acesso aos prontuários

6.4.1 Solicitação pelo próprio paciente

Art. 70 do CEM: "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 do CEM: "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."

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 e o número de registro no órgão de regulamentação e controle da profissão (CRM, Coren, entre outros), podendo, inclusive, solicitar cópias do mesmo.

6.4.2 Solicitação dos familiares e/ou do responsável legal do paciente

Quando da solicitação do responsável legal pelo paciente – sendo este menor ou incapaz – o acesso ao prontuário deve ser-lhe permitido e, se solicitado, fornece as cópias solicitadas ou elaborar um laudo que contenha o resumo das informações lá contidas.

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 facultando-se, 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 tem ele 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, 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.

6.5 Prontuário Eletrônico

Os avanços tecnológicos registrados nos últimos anos permitiram o desenvolvimento de ferramentas para o controle, automatização de dados e processos nas organizações de saúde.

O prontuário eletrônico é uma tecnologia utilizada em instituições de saúde, no registro, armazenamento e controle digital das informações dos pacientes. Com a ferramenta é possível reduzir erros, otimizar recursos, ampliar a segurança e aperfeiçoar o atendimento nas clínicas e demais organizações médicas.

Um dos principais benefícios do prontuário eletrônico é que ele admite a criação de um banco de dados de altíssima qualidade, que contribui para um controle muito superior das informações da clínica e dos pacientes. Isso permite oferecer mais praticidade no atendimento, além de um serviço mais completo e eficiente, pois essa ferramenta acaba sendo um verdadeiro sistema de gerenciamento da saúde dos clientes, possibilitando acompanhá-los com muito mais precisão ao longo de sua vida.

7. 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 contida. Sua forma estrutural vai depender do porte do hospital, se público ou privado ou até mesmo do modelo de gestão administrativa. Pode, ou não, ser dividido em seções, pode, ou não, absorver a função do controle do fluxo dos prontuários dos pacientes. De acordo com as prescrições para o trabalho da Comissão de Revisão, os prontuários devem ser avaliados quanto a qualidade de seus registros. Deve ser efetuada verificação continuada de requisitos obrigatórios como a identificação do paciente, anamnese, exame físico, exames complementares solicitados e seus respectivos resultados, hipóteses diagnósticas, diagnóstico definitivo, tratamento efetuado e evolução diária.

8. Atendimento

A qualidade do atendimento ao usuário e a satisfação pelo serviço prestado deve ser a filosofia de instituições que se baseiam em parcerias. É importante compreender que um atendimento de qualidade não se restringe apenas a atender o usuário com cortesia e boas maneiras. Mais do que isso, estabelecer um canal de comunicação direto entre o Prestador e o beneficiário, através do qual ele possa expressar suas críticas e sugestões com regularidade e, atentamente, utilizá-las para a melhoria dos produtos e serviços é tarefa primordial. Temos como objetivo tentar demonstrar a importância de investir em qualidade no atendimento, trazendo como proposta a fidelização dos beneficiários. Para um Prestador ser reconhecido pelos seus clientes, é fundamental deixá-los satisfeitos, é essencial ter uma equipe empenhada a desenvolver um trabalho com qualidade, disponibilizando treinamentos adequados aos seus funcionários. O cartão de visitas de um Prestador de serviço começa com o atendimento. É importante ter uma pesquisa para medir o nível de satisfação de cada cliente, podendo investigar o que o agrada mais e o que pode ser feito para melhorar.

9. Gerenciamento de Riscos e Segurança do Paciente

Com este manual iremos mostrar conceitos e práticas para uma assistência ao paciente mais segura, bem como o processo de notificações de eventos adversos.

Gerenciamento de Riscos em Saúde é a aplicação sistêmica e contínua de políticas, procedimentos, condutas e recursos na avaliação de riscos e eventos adversos que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional.

Segundo a Anvisa, risco é a combinação da probabilidade de ocorrência de um dano e a gravidade de tal dano. E o Gerenciamento de Riscos, por sua vez, é a tomada de decisões relativas aos riscos ou a ação para a redução das consequências ou probabilidade de ocorrência.

É no sentido de minimizar os riscos potenciais de eventos adversos que se faz necessário conhecer e controlar esses riscos, que são fontes de danos no ambiente hospitalar. Quando um evento adverso ocorre neste ambiente, a organização sofre consideravelmente todas as consequências a ele relacionadas. São consequências sociais, econômicas ou materiais. A mais

grave delas é a perda da vida humana.

Por meio da RDC 2/2010 da Anvisa, o Gerenciamento de Riscos passou a ser uma exigência desta Agência aos estabelecimentos de saúde, pois requer que o mesmo possua uma sistemática de monitorização e gerenciamento de risco das tecnologias em saúde, visando a redução e minimização da ocorrência dos eventos adversos, além disso, deve notificar ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária os eventos adversos e queixas técnicas envolvendo as tecnologias em saúde.

No Hospital, são atribuições do Serviço de Gerenciamento de Risco, durante a realização de atividades de prevenção, detecção, avaliação, compreensão e intervenção de efeitos adversos ou quaisquer problemas relacionados a medicamentos e outros produtos para saúde:

- Estimular as notificações na Instituição;
- Avaliar as notificações, analisando as causas para rever processos já existentes pensando em prevenção destes eventos;
- Notificar à Anvisa todos os efeitos adversos ou quaisquer problemas relacionados a medicamentos e outros produtos para saúde identificados;
- Divulgar informações e alertas internos para evitar que novos efeitos adversos ou problemas relacionados a medicamentos e outros produtos para saúde aconteçam;
- Traçar medidas preventivas e corretivas, como educação continuada, publicação de alertas, informes e boletins, interdição de lotes, reprovação e suspensão de marcas de medicamentos e outros produtos para saúde, além de acompanhar o processo após a intervenção;
- Realizar palestras, oficinas de trabalho e treinamentos para o público interno para disseminar informações sobre as ações corretivas, preventivas adotadas pelo Gerenciamento de Risco, além da importância das notificações;
- Estabelecer indicadores de desempenho do serviço e da qualidade dos produtos utilizados no hospital. O Gerenciamento de Riscos deve ser o setor envolvido com a vigilância de medicamentos (Farmacovigilância), materiais e equipamentos médico hospitalares (Tecnovigilância), saneantes (Vigilância de Saneantes), sangue e seus componentes (Hemovigilância).

9.1 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, devem 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 de Saúde (OMS), 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".

9.1.1 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 ou 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.

9.1.2 O que é 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.

9.2 RDC Nº 36, 25 de julho 2013

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

9.2.1 Do Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde

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

- Identificação correta;
- Comunicação efetiva;
- Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos;
- Cirurgia segura;
- Higiene de mão para evitar infecções;
- Prevenção de quedas e lesão por pressão.

9.3 Metas da Organização Mundial de Saúde para Segurança do Paciente

9.3.1 Meta 1 – Identificação Correta

É considerada o fundamento do cuidado seguro ao paciente e consiste na utilização de tecnologias, como pulseiras de identificação, essenciais à prevenção de erros durante o cuidado à saúde não só para pacientes hospitalizados, mas também para pacientes em observação em unidades de pronto atendimento e sob qualquer condição de assistência, como para realização de exames ambulatoriais. A identificação do paciente está prevista na Lei n. 10.241, de 17 de março de 1999. A identificação correta do paciente é o processo pelo qual se assegura ao paciente que a ele é destinado determinado tipo de procedimento ou tratamento, prevenindo a ocorrência de erros e enganos que o possam lesar. Erros de identificação do paciente podem ocorrer, desde a admissão até a alta do serviço, em todas as fases do diagnóstico e do

tratamento. Alguns fatores podem potencializar os riscos na identificação do paciente como: estado de consciência do paciente, mudanças de leito, setor ou profissional dentro da instituição e outras circunstâncias no ambiente.

Ao cadastrar o paciente, deverá ser conferido a documentação com foto antes da colocação da pulseira de identificação.

Para assegurar a correta identificação, é necessário no seu cadastro solicitar documentação com foto, usar pelo menos dois identificadores (exemplo: nome completo do paciente, nome completo da mãe do paciente, data de nascimento do paciente, número de prontuário do paciente) em pulseira branca padronizada, colocada num membro do paciente para que seja conferido antes do cuidado.

Importante: A equipe multiprofissional deverá ser treinada na conferência da pulseira, antes de prestar qualquer cuidado ao paciente.

9.3.2 Meta 2 – Comunicação Efetiva

Esta meta desenvolve uma abordagem para melhorar a comunicação entre os prestadores de cuidado, estabelecendo uma comunicação efetiva, oportuna, precisa, completa, sem ambiguidade e compreendida pelo receptor, seja ela eletrônica, verbal ou escrita.

A comunicação ineficaz está entre as causas-raízes de mais de 70% dos erros na atenção à saúde. Existem diversas formas de comunicação, como verbal, não verbal, escrita, telefônica, eletrônica, entre outras, sendo fundamental que ocorra de forma adequada permitindo o entendimento entre as pessoas.

A comunicação é um processo recíproco, uma força dinâmica capaz de interferir nas relações, facilitar e promover o desenvolvimento e o amadurecimento das pessoas e influenciar comportamentos. É um processo-chave nas trocas de plantão entre equipes, nas transferências do paciente entre unidades internas e externas, nas situações de emergência e em todos os registros do paciente.

As informações dos pacientes são registradas no prontuário, que é um documento legal e contém todas as informações do processo assistencial, desde a admissão até a alta. Seu preenchimento é realizado por todos os profissionais envolvidos no cuidado, e o acesso a essas informações é um dos direitos do paciente. A complexidade do cuidado à saúde exige o envolvimento de profissionais de diversas áreas, serviços e níveis de atenção entre os profissionais, de uma equipe para a próxima e entre profissionais, paciente e familiar, portanto a comunicação efetiva é responsabilidade de todos os funcionários que trabalham na Instituição

9.3.3 Meta 3 – Segurança na Prescrição, uso e Administração de Medicamentos

O objetivo desta meta visa a promoção de práticas seguras no uso de medicamentos em estabelecimentos de saúde. As rotinas inerentes aos processos de cadeia medicamentosa interligam

vários setores. Os materiais e medicamentos serão solicitados, recebidos, conferidos, estocados e distribuídos por uma Central de abastecimento, onde na farmácia esses produtos serão recebidos, conferidos, armazenados, etiquetados e dispensados, e pela enfermagem são recebidos, conferidos, armazenados e administrados.

Estudo realizado nos Estados Unidos da América revela que cada paciente internado em hospital norte-americano está sujeito a um erro de medicação por dia, sendo registrados anualmente, nessas instituições, no mínimo 400.000 eventos adversos evitáveis relacionados a medicamentos. Esses eventos adversos podem verificar-se em todas as etapas da cadeia terapêutica e sua ocorrência aumenta consideravelmente os custos do sistema de saúde.

Diante da possibilidade de prevenção dos erros de medicação e do risco de dano em função da sua ocorrência, torna-se relevante identificar a natureza e determinantes dos erros, como forma de dirigir ações para a prevenção. As falhas no processo de utilização de medicamentos são consideradas importantes fatores contribuintes para a redução da segurança do paciente. Considerando-se a prevenção de erros, deve-se destacar o grupo de medicamentos chamados de potencialmente perigosos ou de alta vigilância, que possuem maior potencial de provocar danos no paciente quando existe erro na sua utilização. Erros envolvendo esses medicamentos têm maior gravidade, sendo necessária a adoção de protocolos específicos para sua prevenção.

9.3.4 Meta 4 – Cirurgia Segura

A finalidade deste protocolo é determinar as medidas a serem implantadas para reduzir a ocorrência de incidentes e eventos adversos e a mortalidade cirúrgica, possibilitando o aumento da segurança na realização de procedimentos cirúrgicos, no local correto e no paciente correto, por meio do uso da Lista de Verificação de Cirurgia Segura desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde – OMS. Esta lista consiste em 3 etapas visando aperfeiçoar a comunicação entre os membros da equipe envolvida no processo:

I – Antes da indução anestésica;

II – Antes da incisão cirúrgica;

III – Antes do paciente sair da sala de cirurgia.

Cada uma dessas fases corresponde a um momento específico do fluxo normal de um procedimento cirúrgico. Para a utilização da Lista de Verificação, uma única pessoa deverá ser responsável por conduzir a checagem dos itens.

Em cada fase, o condutor da Lista de Verificação deverá confirmar se a equipe completou suas tarefas antes de prosseguir para a próxima etapa. Caso algum item checado não esteja em conformidade, a verificação deverá ser interrompida e o paciente mantido na sala de cirurgia até a sua solução.

9.3.5 Meta 5 - Higiene de mãos para evitar infecções

Promover a prevenção e o controle de infecções em todos os setores, implementando programa efetivo para higienização das mãos. As infecções relacionadas à assistência à saúde constituem um problema grave e um grande desafio, exigindo ações efetivas de prevenção e controle pelos serviços de saúde.

Ainda, podem resultar em processos e indenizações judiciais, nos casos comprovados de negligência durante a assistência prestada. O primeiro desafio global previsto na Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, está focado na prevenção das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS). Apresenta como lema "Uma assistência limpa é uma assistência mais segura" e envolve ações relacionadas à melhoria da Higienização das Mãos (HM) em serviços de saúde. Infelizmente, apesar de inúmeras evidências de que a correta HM é uma medida importante para a redução da transmissão de micro-organismos por meios das mãos, a adesão a esta prática permanece baixa nos serviços de saúde, com taxas mundiais de adesão que variam de 5% a 81%, sendo em média, 40% nas unidades de internação.

Fatores relacionados com a baixa adesão à HM em serviços de saúde envolvem: Ausência de lavatórios e pias; Deficiência de insumos como sabonete e papel toalha; Falta de estímulo; Falha na atitude pessoal; Presença de dermatites, ressecamento ou outras lesões de pele; Falta de exemplos por parte de colegas e superiores e Capacitação insuficiente. Atualmente, o uso de produto para fricção antisséptica das mãos sem o uso de água é amplamente recomendado, pela facilidade de sua distribuição na instituição. Ainda estudos recentes sobre a introdução de novos métodos de HM apontam que o uso de preparação alcoólica aumentou a adesão dos profissionais de saúde a esta prática.

A proposta da OMS para HM se baseia em cinco momentos durante a prestação de cuidados:

- Antes de contato com o paciente;
- Após realização de procedimento asséptico
- Após risco de exposição a fluidos corporais;
- Após contato com o paciente;
- Após contato com áreas próximas ao paciente.

9.3.6 Meta 6 – Prevenção de quedas e lesão por pressão

Reduzir a ocorrência de queda e lesão por pressão de pacientes nos pontos de assistência e o dano dela decorrente, por meio da implantação/implementação de medidas que contemplem a avaliação de risco do paciente, garantam o cuidado multiprofissional em um ambiente seguro, e promovam a educação do paciente, familiares e profissionais. De modo geral, a hospitalização aumenta o risco de queda e lesão por pressão, pois os pacientes se encontram em ambientes que não lhes são familiares, muitas vezes são portadores de doenças que predispõem estes fatores e muitos dos procedimentos terapêuticos, como as múltiplas prescrições de medicamentos, podem aumentar esse risco. Estes fatores contribuem para aumentar o tempo

de permanência hospitalar e os custos assistenciais, gerar ansiedade na equipe de saúde, além de produzir repercussões na credibilidade da instituição, além de repercussões de ordem legal. Além disso, podem interferir na continuidade do cuidado.

Várias medidas podem ser adotadas pela equipe multiprofissional na prevenção de queda e lesão por pressão, partindo de criação de metodologias na identificação do risco e sua identificação do paciente sendo sinalizado beira do leito ou através de pulseira.

9.4 A importância da notificação de eventos

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, uma notificação pode evitar que novos problemas como este ocorram.

Um outro pecado é a apatia, que leva profissionais a não notificarem simplesmente porque consideram não terem tempo, não consideram importante ou mesmo porque dizem "não foi comigo mesmo". Esse é o pecado mais grave, pois, como profissionais que trabalhamos em Instituições de saúde, temos responsabilidade sobre a segurança dos nossos pacientes.

Entretanto, deve-se notificar sempre que for detectado um risco ou que 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.

9.4.1 Artigo Médico-Hospitalar

Você pode notificar problemas como falha do produto, fragilidade, defeito de fabricação, rotulagem incorreta como ausência de número de lote, falta de prazo de validade, ausência de registro na ANVISA, falta de instruções de uso e embalagens impróprias ou inadequadas. É importante ressaltar que não apenas os desvios de qualidade dos artigos médico-hospitalares devem ser notificados. As reações e outros efeitos adversos também são passíveis de notificação.

São exemplos de materiais que podem ser notificados: luvas, seringas, gazes, agulhas, cateteres, sanitos, caixas coletoras de perfurocortantes, entre muitos outros.

9.4.2 Equipamentos Médico-Hospitalares

Em qualquer momento que o paciente tenha um problema inexplicado e haja suspeita sobre o mal funcionamento do equipamento, ele não deve ser utilizado novamente até que seja verificado quanto aos aspectos de segurança de operação.

Podem ser notificados falha do produto, defeito de fabricação, mau funcionamento, suspeita ou

ausência de registro na ANVISA, instruções de uso impróprias ou inadequadas, em equipamentos como bombas de infusão, respiradores, termômetros, entre outros.

9.4.3 Desvio de Qualidade ou Queixa Técnica

É uma notificação feita pelo profissional de saúde quando observado um afastamento dos parâmetros de qualidade exigidos para a comercialização ou aprovação no processo de registro de um produto farmacêutico, ou seja, quando se suspeita de qualquer desvio de qualidade. São exemplos de desvios de qualidade de medicamentos: Alterações de cor, odor, viscosidade; problemas de rotulagem (falta de informações, descolamento); Embalagens semelhantes que podem acarretar erros; Falta de conteúdo e Presença de corpo estranho.

9.4.4 Erros de Medicação

Erros de medicação são quaisquer eventos evitáveis que podem levar ou causar o uso inapropriado dos medicamentos ou danos aos pacientes. O foco da notificação deve ser em como ocorreu e não em quem cometeu o erro. Os cinco certos para administração de medicamentos são bastante conhecidos entre os profissionais de enfermagem como medida de prevenção de erros. São eles:

- Medicamento certo;
- Dose certa;
- Via certa;
- Horário certo;
- Paciente certo.

9.4.5 Inefetividade Terapêutica de Medicamentos

A suspeita de inefetividade terapêutica ocorre quando medicamentos não apresentam os efeitos que se esperam deles. Notifique falta total ou parcial de efeito, como redução do tempo de ação, utilização de mais medicamento para conseguir o efeito, entre outros.

9.4.6 Uso Off Label

O uso off label engloba os casos em que o medicamento é utilizado diferente do que está descrito em bula. Exemplos: indicações e posologias não usuais; administração do medicamento por via diferente da preconizada; administração em faixas etárias para as quais o medicamento não foi testado; uso de medicamentos importados não registrados na Anvisa; administração para tratamento de doenças que não foram estudadas e indicação terapêutica diferente da aprovada para o medicamento.

É importante notificar o uso off label para que sejam conhecidos novos usos e, com isso, possa auxiliar a Anvisa na tomada de decisões durante avaliação de registro ou alteração de registro de medicamentos.

9.4.7 Reação Adversa

Veja alguns exemplos de eventos adversos relacionados a cirurgias que devem ser notificados: Quebra da técnica asséptica; Falta de consentimento; Contagem incompleta/ incorreta de agulhas; Contagem incompleta/ incorreta de compressas; Corpo estranho no paciente; Preparo incorreto/inadequado; Procedimento sem prescrição; Procedimento cancelado ou não realizado; Procedimento incompleto; Laceração/perfuração não intencional; Procedimento errado; Paciente errado; Identificação errada/incorreta; Local errado; Lado errado (direito x esquerdo) e Perda de material biológico não passível de recoleta.

Todas as reações, mesmo que não graves e esperadas (descritas em bula), devem ser notificadas.

9.4.8 Kit Reagente para Diagnóstico in Vitro

Pode ser notificada a falha do produto, defeito de fabricação, mau funcionamento, rotulagem incorreta, como ausência de número de lote, falta de prazo de validade, ausência de registro na ANVISA, instruções de uso e embalagens impróprias ou inadequadas.

9.4.9 Lesões de Pele

Aqui você notifica lesões de pele, que podem ser de origem traumática, queimaduras, úlceras de pé diabético, úlcera por pressão.

9.4.10 Quedas de Pacientes

Incidência de quedas de pacientes, como de outros eventos adversos, é um indicador de qualidade da assistência prestada ao paciente. O registro da ocorrência deve ser feito imediatamente após a assistência prestada ao paciente, seja qual for o local em que ocorreu: enfermarias, ambulatório ou sala de urgência.

9.4.11 Reações Transfusionais

A transfusão sanguínea é um processo que, mesmo realizado dentro das normas preconizadas, bem indicado e corretamente administrado, envolve risco sanitário. Só será possível atuar na prevenção dos incidentes transfusionais quando estes forem identificados, diagnosticados, investigados, notificados e analisados. Por isso, você pode contribuir para a prevenção quando notifica.

Incidentes transfusionais são agravos ocorridos durante ou após a transfusão sanguínea. Dentre os incidentes transfusionais, existem as reações, que podem ser classificados em imediatas ou tardias, de acordo com o tempo decorrido entre a transfusão e a ocorrência do incidente: reação transfusional imediata é aquela que ocorre durante a transfusão ou em até 24 horas e reação transfusional tardia é aquele que ocorre após 24 horas da transfusão realizada.

9.5 Conhecendo um pouco as Normas

9.5.1 RN 452

A RN 452 de 2020 é uma resolução normativa que estabelece critérios para a acreditação das operadoras de saúde pela ANS. Ela vem para substituir a RN 277 de 2011 e envolveu um grande processo de revisão e uma consulta pública iniciada em 2016.

A acreditação é uma ferramenta de gestão que leva a 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, além do ganho mais relevante que é o aumento da qualidade assistencial.

É um reconhecimento do trabalho realizado e dos resultados obtidos pelas operadoras de saúde e instituições assistenciais.

Uma das Dimensões a serem desenvolvidas na RN 452 é a qualidade e desempenho da Rede Prestadora. Nesta dimensão iremos trabalhar o planejamento e cobertura das visitas aos serviços de saúde credenciados; implantação da auditoria pré-hospitalar; incentivos para melhoria constante da qualidade dos arquivos médicos mantidos pela rede prestadora; fortalecimento das práticas para desenvolvimento da qualidade da rede prestadora com foco na segurança do beneficiário, entre outros.

9.5.2 RN 405

A qualificação de rede com foco na segurança constitui-se numa responsabilidade da operadora frente a seus clientes e é uma determinação da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS. Segundo a Resolução Normativa número 405/2016, que institui o Programa de Divulgação da Qualificação de Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar, todas as operadoras de planos de saúde estão obrigadas a publicar, em seu material de divulgação da rede assistencial, a qualificação de cada um dos seus prestadores de serviços credenciados.

Esta Resolução Normativa consiste:

- Na fixação de atributos de qualificação relevantes para o aprimoramento da atenção à saúde oferecida pelos prestadores de serviços na saúde suplementar;
- Na quantificação dos atributos obtidos pelos prestadores de serviços com vistas à avaliação do nível de qualificação dos prestadores que compõem a rede de cada operadora;
- Na definição de metas de indicadores de qualidade assistencial e de medidas de desempenho dos prestadores de serviços.

As operadoras deverão montar um programa de avaliação de sua rede de prestadores, tendo também a obrigatoriedade de divulgar uma lista no seu site, contendo os nomes de todos os serviços de saúde credenciados e a sua respectiva qualificação. Os serviços de saúde credenciados às operadoras, por sua vez, terão que atender a tais atributos, pois serão avaliados periodicamente, podendo a vir afetar o seu credenciamento junto à operadora.

DESCRIÇÃO PORMENORIZADA DOS ÍCONES DOS ATRIBUTOS DE QUALIFICAÇÃO DOS PRESTADORES

Legenda e descrição pormenorizada para os ícones dos atributos de qualificação dos prestadores de serviço na saúde suplementar

Programa de Acreditação

Certificação de Acreditação emitido pelas Entidades Acreditadoras de Serviços de Saúde ou pelo INMETRO.

Residência

Residência em saúde reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC).

Certificações de Entidades Gestoras de Outros Programas de Qualidade

Certificado ou documento equivalente emitido pelas Entidades Gestoras de Outros Programas de Qualidade.

Comunicação de eventos adversos

Notificação de Eventos Adversos (NOTIVISA), da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Título de Especialista

Título de especialista outorgado pela sociedade de especialidade e/ou Conselho Profissional da Categoria.

Certificação ISO 9001

Certificado ABNT NBR ISO 9001 – Sistema de Gestão de Qualidade, emitido por organismo de certificação acreditado pelo INMETRO, quando abranger a totalidade do escopo dos serviços de saúde prestados.

Pós-graduação *lato sensu*

Pós-graduação *lato sensu* com no mínimo 360 (trezentos e sessenta) horas na área da saúde reconhecida pelo Ministério da Educação – MEC, exceto para profissionais médicos.

Qualidade monitorada

Certificado de Qualidade Monitorada obtido no Programa de Monitoramento de Indicadores da Qualidade de Prestadores de Serviços de Saúde (PM/QUALISS), emitido pelas Entidades Colaboradoras.

Doutorado/Pós-Doutorado

Doutorado ou Pós-Doutorado em saúde reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC).

Mestrado

Mestrado em saúde reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC).

9.6 Código de Conduta

O Código de Conduta tem por objetivo direcionar a relação de pessoas inseridas no sistema Unimed, sejam estas, direta ou indiretamente.

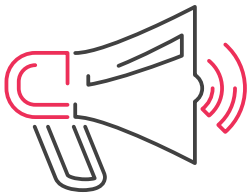
O capítulo 4 – Nossas Condutas em relação à Públicos de Relacionamento Externo refere-se ao capítulo direcionado aos prestadores de serviços.

O objetivo é proporcionar ao prestador uma visão mais ampla com relação às condutas de forma geral adotadas pelo sistema Unimed, abordando assuntos como: ética nas relações de trabalho, valorização do capital humano, o compromisso com o cliente, o respeito ao meio ambiente entre outros.

O código de conduta é disponibilizado através do site da Unimed através do link: *https://fronteiranoroeste.portalunimed.com.br/documents/4191045/0/codigo_conduta_2015.pdf/3178f062-b32c-4928-b9de-7f6dbe11ccff*.

9.7 Canal de Denúncia

A Unimed Fronteira Noroeste/RS, comprometida e motivada em garantir os mais elevados padrões de conduta ética, transparência e integridade, coloca à disposição de seus cooperados, colaboradores, terceiros, prestadores, fornecedores, clientes e sociedade o seu Canal de Denúncias.



Por meio do Canal de Denúncias podem ser reportados desvios de conduta que violem os princípios éticos, padrões de conduta, legislação vigente e/ou diretrizes e políticas internas envolvendo a Cooperativa, seus cooperados, colaboradores, terceiros, prestadores ou fornecedores.

São exemplos de situações que podem ser denunciadas:

- Assédio moral ou sexual;
- Agressão física ou discriminação;
- Corrupção ou fraude;
- Favorecimento ou conflito de interesses;
- Desvio de comportamento;
- Vazamento ou uso indevido de informações sigilosas ou sensíveis;
- Não conformidade aos procedimentos ou políticas internas.

A Unimed Fronteira Noroeste/RS assegura aos denunciantes a liberdade de expressão e o sigilo às informações, garantindo uma análise independente, confidencial e livre de represálias aos seus autores. Em razão disso, o Canal Denúncias adotado pela Cooperativa é gerido com independência por empresa terceirizada especializada no tema, proporcionando o anonimato, a confidencialidade e o acompanhamento do resultado das denúncias realizadas pelo denunciante.

As denúncias podem ser registradas de forma online, por meio do link disponível no nosso site institucional de acesso público:

https://www.unimed.coop.br/web/fronteiranoroesters/canaldedenuncia

9.8 Programa de Integridade

Este Programa orienta a conduta das partes interessadas nos diversos interrelacionamentos, refletindo o compromisso com a prática de Compliance e com os mais elevados padrões de ética prevenindo prática de crime de lavagem de dinheiro, corrupção, fraudes, subornos e atos ilícitos praticados as atividades de órgãos, entidades ou agentes públicos.

Adicionalmente possuímos um canal de atendimentos a clientes e público externo para registro de reclamações no qual o mesmo pode informar e/ou reclamar qualquer ato ilícito praticado por: cooperados, dirigentes, colaboradores e demais partes interessadas.

9.9 Descredenciamento

O descredenciamento de prestadores pode ser feito/solicitado pelo próprio prestador ou pela Unimed, conforme detalhamento abaixo:

9.9.1 Solicitação do Prestador

O descredenciamento ocorre por solicitação escrita do prestador de serviço, em documento que deve ser entregue ao setor de Gestão da Rede Credenciada. O mesmo é levado ao Conselho de Administração da cooperativa para análise. O aceite do pedido somente é autorizado após análise do dimensionamento da rede e a Operadora poderá negar-se à rescisão pleiteada pelo prestador, caso não houver na mesma região geográfica, outro prestador de serviços na mesma especialidade, ou quando os demais prestadores contratados não apresentem capacidade de absorção da demanda de atendimento dos beneficiários, ou quando houver negativa para a autorização de exclusão emitida pela ANS – Agência Nacional de Saúde, resguardando o direito dos beneficiários aos serviços disponibilizados até que a Unimed FNO encontre alternativas. Tal procedimento é de conhecimento do prestador, conforme termos pactuados em contrato entre as partes, para prestadores hospitalares na Cláusula 20ª e demais prestadores na Cláusula 21ª.

9.9.2 Decisão da Unimed

O descredenciamento do prestador pode ocorrer por iniciativa da Operadora, em decorrência de não conformidades identificadas, descumprimento de cláusulas contratuais, comprovação de falta de qualidade na assistência ao beneficiário e comprovação da falta de segurança ao paciente, conforme Cláusula 21ª do Contrato de Prestação de Serviços, para prestadores hospitalares e Cláusula 22ª para demais prestadores. Toda decisão de desligamento de prestadores cabe à Direção e ao Conselho de Administração da Unimed e só é realizada após avaliação da suficiência da rede.

10 Canal de Comunicação com a Unimed

O canal de comunicação do credenciado com a Unimed pode ser feito através do **e-mail:** prestadoresunimed@unimed-fno.com.br ou pelo **WhatsApp:** (55) 9 9938-7475

Esses contatos poderão ser utilizados pelos credenciados para sanar qualquer dúvida e auxiliar nas diversas áreas.

Anotações

Anotações

ANS - nº 35217-9

Unimed
Fronteira
Noroeste/RS