

 Santa Casa BH SAÚDE DE PONTA PARA TODOS	Política Institucional (POL)	Padrão Nº: POL INST SCBH 018	
		Estabelecido em: 27/02/2023	
		Nº Revisão: 01	Página 1 de 23
QUALIDADE ASSISTENCIAL		Classificação da informação: Pública	

1. OBJETIVO

Apresentar as diretrizes de qualidade assistencial para a prevenção, a promoção, a proteção, a recuperação, a reabilitação e a terminalidade, necessárias ao processo de cuidado com a saúde em todas as etapas da vida, visando promover a melhor experiência para o cliente, com entrega de valor em saúde, proteção dos direitos humanos e valorização das pessoas.

2. ABRANGÊNCIA

Santa Casa BH e partes interessadas.

3. SIGLAS E DEFINIÇÕES

Agenda 2030: Corresponde a um conjunto de programas, ações e diretrizes que orientam os trabalhos das Nações Unidas e de seus países membros rumo ao desenvolvimento sustentável, atribuindo responsabilidade a todos os componentes da sociedade para cumprimento dos 17 ODS e suas metas.

CFM: Conselho Federal de Medicina.

Cultura de Segurança: configura-se a partir de cinco características operacionalizadas pela gestão de segurança da organização: cultura na qual todos os trabalhadores, incluindo profissionais envolvidos no cuidado e gestores, assumem responsabilidade pela sua própria segurança, pela segurança de seus colegas, pacientes e familiares; cultura que prioriza a segurança acima de metas financeiras e operacionais; cultura que encoraja e recompensa a identificação, a notificação e a resolução dos problemas relacionados à segurança; cultura que, a partir da ocorrência de incidente e promove o aprendizado organizacional. (Portaria 529/2013 do Ministério da Saúde).

	Política Institucional (POL)	Padrão Nº: POL INST SCBH 018	
		Estabelecido em: 27/02/2023	
		Nº Revisão: 01	Página 2 de 23
QUALIDADE ASSISTENCIAL		Classificação da informação: Pública	

DRG - Diagnosis Related Groups: É uma metodologia de classificação de pacientes internados, que mede a complexidade, criticidade, nível de segurança da assistência para cada paciente.

EPI: Equipamentos de proteção individual.

Equidade: O objetivo desse princípio é diminuir desigualdades. Apesar de todas as pessoas possuírem direito aos serviços, as pessoas não são iguais e, por isso, têm necessidades distintas. Em outras palavras, equidade significa tratar desigualmente os desiguais, investindo mais onde a carência é maior.

Governança Clínica: Conjunto de relações e responsabilidades estabelecidas para garantir resultados assistenciais com entrega de alto valor para o paciente, através da qual as organizações são responsáveis por melhorar, continuamente, a qualidade dos seus serviços e a garantia de elevados padrões de atendimento, por meio da criação de estruturas, sistemas e padrões que se aplicam para criar uma cultura de governança para dirigir e controlar as atividades clínicas. A prestação de contas e a responsabilização são parte de um subconjunto de governança clínica e envolvem o monitoramento e supervisão das atividades, incluindo regulamentação, auditoria, garantia e conformidade por gestores (como conselhos de administração, alta direção), reguladores (como governos e órgãos profissionais), auditores internos e auditores externos. (Gomes *et. al*, 2025).

Integração: Ação de incorporar, de unir os elementos num só grupo. Ação ou efeito de integrar: integração de uma função.

Integralidade: Este princípio considera as pessoas como um todo, atendendo a todas as suas necessidades. Para isso, é importante a integração de ações, incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação. Juntamente, o princípio de integralidade pressupõe a articulação da saúde com outras políticas públicas, para assegurar uma atuação intersetorial entre as diferentes áreas que tenham repercussão na saúde e qualidade de vida dos indivíduos.

	Política Institucional (POL)	Padrão Nº: POL INST SCBH 018	
		Estabelecido em: 27/02/2023	
		Nº Revisão: 01	Página 3 de 23
QUALIDADE ASSISTENCIAL		Classificação da informação: Pública	

Linhas de Cuidado: Uma forma de articulação de recursos e das práticas de assistência à saúde, orientadas por diretrizes clínicas, entre serviços, para a condução oportuna, ágil e singular, visando à coordenação ao longo do percurso assistencial, através da conectividade de papéis e de tarefas dos diferentes pontos de atenção e profissionais.

NSP: Núcleo de Segurança do Paciente.

ODS: Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, são um apelo global à ação para acabar com a pobreza, proteger o meio ambiente e o clima e garantir que as pessoas, em todos os lugares, possam desfrutar de paz e de prosperidade. Estes são os objetivos para os quais a Organização das Nações Unidas está contribuindo a fim de que seja possível atingir a Agenda 2030 no Brasil.

Partes interessadas (Stakeholders): Pessoa ou instituição que pode afetar ser afetada ou se perceber afetada por uma decisão ou atividade (Provedor, Irmãos Associados, conselheiros, diretores, superintendentes, gerentes, coordenadores, colaboradores, corpo clínico, docentes, residentes, especializando, pesquisadores, estagiários, bolsistas, jovens aprendizes, voluntários, cooperados, prestadores de serviços, fornecedores, órgãos fiscalizadores e normativos, doadores, políticos, pacientes/clientes, acompanhantes, familiares, voluntários e visitantes, dentre outros).

Percurso Assistencial: Consiste na sequência de contatos do indivíduo com os serviços de saúde para ações assistenciais de prevenção, diagnóstico e tratamento necessários ao processo de cuidado.

PRS (Procedimento Sistêmico): Documento que descreve uma atividade ou interação sistêmica da instituição. Esse documento é aplicável a partir da interação das ações entre um conjunto de processos. A abrangência que consta no PRS deverá citar o (s) processo (s) envolvido (s) na atividade/tarefa e quem executa. É importante salientar que quando a abrangência do documento envolver somente um processo deverá ser descrito um POP - Procedimento Operacional Padrão e quando envolver dois ou mais processos será considerado PRS.

	Política Institucional (POL)	Padrão Nº: POL INST SCBH 018	
		Estabelecido em: 27/02/2023	
		Nº Revisão: 01	Página 4 de 23
QUALIDADE ASSISTENCIAL		Classificação da informação: Pública	

Santa Casa BH: Santa Casa de Belo Horizonte.

Segurança do Paciente: redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde (Portaria 529/2013 do Ministério da Saúde).

SESMT: Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho.

Sistemas de Notificação: São meios estabelecidos para relato de incidentes em saúde e não conformidades de processos e/ou produtos.

SUS: Sistema Único de Saúde.

Universalidade: A saúde é um direito de cidadania de todas as pessoas e cabe ao Estado assegurar este direito, sendo que o acesso às ações e serviços deve ser garantido a todas as pessoas, independentemente de sexo, raça, ocupação ou outras características sociais ou pessoais.

4. DIRETRIZES

4.1 Qualidade Assistencial

Ações que visam atender o paciente, tanto na recuperação de doenças como na manutenção da saúde, prestando uma assistência com qualidade, humanizada e ética, a fim de atender às suas necessidades. Todas as ações da Santa Casa BH, na qualidade assistencial, são orientadas pelas diretrizes do Sistema único de Saúde (SUS) e alinhadas aos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3: Saúde e Bem-estar da Agenda 2030.

 Santa Casa BH SAÚDE DE PONTA PARA TODOS	Política Institucional (POL)	Padrão Nº: POL INST SCBH 018	
		Estabelecido em: 27/02/2023	
		Nº Revisão: 01	Página 5 de 23
QUALIDADE ASSISTENCIAL		Classificação da informação: Pública	

4.2 Hospital 100% SUS

Tem como diretriz a garantia de universalidade de acesso, equidade e integralidade na atenção hospitalar, priorizando o modelo de atenção centrado no cuidado ao usuário, de forma multiprofissional e interdisciplinar.

4.3 Atendimento à Convênios e Particulares

Na saúde suplementar, a adoção de uma linha de cuidado estruturada é essencial para garantir o acesso eficiente, resolutivo e humanizado aos serviços de saúde. Nesse contexto, o atendimento particular e por convênios atua de forma complementar e estratégica:

Atendimento Particular: Direcionado à população sem plano de saúde, prioriza a realização de procedimentos e cirurgias eletivas, com foco na resolutividade clínica, segurança e acesso a uma assistência de qualidade a preços acessíveis. A estruturação da linha de cuidado permite que o paciente percorra todas as etapas – da triagem à reabilitação – de forma integrada, reduzindo riscos e melhorando os desfechos.

Atendimento por Convênios (Operadoras de Saúde): A prestação de serviços às operadoras tem como diretriz fortalecer o acesso de seus beneficiários a consultas, exames e procedimentos com qualidade técnica, otimização de custos e aderência às diretrizes clínicas. A gestão por linha de cuidado assegura maior efetividade na utilização dos recursos, evita procedimentos desnecessários e contribui para a sustentabilidade do sistema suplementar.

Ao integrar os diferentes níveis de atenção sob uma lógica de cuidado contínuo, tanto o atendimento particular quanto o conveniado, promovem valor em saúde, assegurando que cada paciente receba o cuidado certo, no tempo certo, com o melhor resultado possível.

4.4 Linhas de Cuidados

	Política Institucional (POL)	Padrão Nº: POL INST SCBH 018	
		Estabelecido em: 27/02/2023	
		Nº Revisão: 01	Página 6 de 23
QUALIDADE ASSISTENCIAL		Classificação da informação: Pública	

A Linha de Cuidado caracteriza-se por padronizações técnicas que explicitam informações relativas à organização da oferta de ações de saúde no sistema. Na Santa Casa BH, os protocolos clínicos implantados estão organizados por unidade assistencial conforme o perfil epidemiológico e o escopo de atuação de cada serviço. As linhas de cuidado são sustentadas por protocolos clínicos gerenciáveis e guias de orientação voltados para a segurança, padronização e efetividade dos atendimentos.

Atualmente, a Santa Casa BH conta com duas Linhas de Cuidado estruturadas que integram o atendimento ambulatorial e hospitalar por meio de protocolos clínicos interligados. A Linha Materno-Infantil representa um exemplo completo de acompanhamento longitudinal, iniciando no ambulatório com o *Protocolo de Atendimento à Gestante de Alto Risco no Pré-natal com Diabetes*, seguindo com o *Protocolo de Diabetes Gestacional* durante o internamento e finalizando com o *Protocolo de Hipoglicemia Neonatal*, que contempla o desfecho clínico no recém-nascido.

A segunda Linha de Cuidado corresponde à atenção à obesidade, iniciando-se no ambulatório com o *Protocolo de Obesidade Clínica*, avançando para o *Protocolo de Obesidade Cirúrgica* no momento do internamento para realização da gastroplastia e retornando ao ambulatório para o monitoramento pós-operatório e avaliação de desfechos clínicos e nutricionais.

Os demais protocolos ambulatoriais implantados estão organizados conforme os riscos e perfis epidemiológicos das especialidades, com indicadores de monitoramento assistencial e de qualidade. No entanto, ainda não integram uma Linha de Cuidado formalizada que conecte de forma contínua o cuidado ambulatorial ao hospitalar e vice-versa. Esse panorama aponta oportunidades para o fortalecimento da gestão por linhas de cuidado, visando ampliar a integralidade e a resolutividade da assistência prestada.

4.4.1 Hospital São Lucas – Atendimento a Convênios e Particulares

O Hospital São Lucas possui protocolos clínicos institucionais, setoriais e guias de orientação voltados principalmente para atendimento no pronto atendimento, unidades de internação cirúrgica e clínica, com foco na segurança e na padronização da assistência multiprofissional. Esses protocolos são definidos conforme o perfil epidemiológico e de risco dos pacientes atendidos na instituição, considerando os principais agravos observados e as necessidades assistenciais priorizadas.

	Política Institucional (POL)	Padrão Nº: POL INST SCBH 018	
		Estabelecido em: 27/02/2023	
		Nº Revisão: 01	Página 7 de 23
QUALIDADE ASSISTENCIAL		Classificação da informação: Pública	

- **Protocolos Clínicos Institucionais:**

- Protocolo de Sepses no Paciente Adulto
- Protocolo de Manejo Clínico da Dor
- Protocolo de Infecção do Trato Urinário
- Protocolo de Pneumonia Adquirida na Comunidade em Adultos
- Protocolo de Profilaxia do Tromboembolismo Venoso (TEV) no Paciente Clínico
- Protocolo de Cuidados Paliativos

- **Protocolos relacionados aos Cuidados Cirúrgicos:**

- Protocolo de Profilaxia do Tromboembolismo Venoso (TEV) Cirúrgico
- Protocolo de Gastroplastia por Videolaparoscopia
- Protocolo de Colectomia
- Protocolo de Manejo das Hérnias Inguinais
- Guia de Orientação de Manejo de Fratura do Fêmur Proximal em Idosos
- Guia de Orientação de Assistência Multidisciplinar em Artroplastia Total de Joelho (ATJ)
- Guia de Orientação Artroplastia Robótica de Joelho
- Guia de Orientação Manejo da Artroplastia de Quadril
- Guia de Orientação de Manejo do Paciente com Trauma Ortopédico

- **Protocolos Clínicos relacionados ao risco:**

- Guia de Orientação de Monitoramento do Nível Sérico da Vancomicina

	Política Institucional (POL)	Padrão Nº: POL INST SCBH 018	
		Estabelecido em: 27/02/2023	
		Nº Revisão: 01	Página 8 de 23
QUALIDADE ASSISTENCIAL		Classificação da informação: Pública	

- Guia de Orientação de Manejo de Dor, Sedação e Delirium no CTI
- **Protocolos Clínicos relacionados ao atendimento no Pronto Atendimento:**
- Protocolo de Cuidado Multidisciplinar do Paciente com Síndrome Coronariana Aguda
- Protocolo de Cuidado Multidisciplinar do Paciente com Acidente Vascular Cerebral (AVC)
- Guia de Orientação de Manejo Clínico do Paciente com Suspeita de Meningite
- Guia de Orientação de Cuidado Clínico do Paciente com Traumatismo Crânio-Encefálico no Pronto Atendimento Adulto
- Guia de Orientação de Cuidado Clínico do Paciente com Cefaleia no Pronto Atendimento Adulto
- Guia de Orientação de Cuidado Multidisciplinar do Paciente com Dor Abdominal

Monitoramentos dos protocolos implantados no HSL:

Protocolo (Hospital São Lucas)	Indicadores Monitorados
Protocolo de Pneumonia Adquirida na Comunidade em Adultos	Taxa de mortalidade Sequenciamento da terapia via oral em até 24h
Protocolo de Infecção do Trato Urinário	Sequenciamento da terapia via oral Adesão à terapia empírica
Protocolo de Profilaxia do Tromboembolismo Venoso (TEV) no Paciente Clínico	% de pacientes de alto risco sem profilaxia
Protocolo de Profilaxia do Tromboembolismo Venoso (TEV) Cirúrgico	% de pacientes com avaliação de risco na admissão
Protocolo de Manejo Clínico da Dor	% de pacientes com reavaliação em até 1 hora % de prescrição de antibiótico em até 1h
Protocolo de Sepsis no Paciente Adulto	Solicitação de hemocultura em até 1h Taxa de mortalidade por sepsis

	Política Institucional (POL)	Padrão Nº: POL INST SCBH 018	
		Estabelecido em: 27/02/2023	
		Nº Revisão: 01	Página 9 de 23
QUALIDADE ASSISTENCIAL		Classificação da informação: Pública	

Protocolo de Manejo das Hérnias Inguinais	% de óbitos hospitalares
	Média de permanência hospitalar
Protocolo de Colecistectomia	Média de permanência hospitalar
Protocolo de Cirurgia Bariátrica	% de prescrição de anticoagulante
	% de óbitos hospitalares
	Média de permanência hospitalar

4.4.2 Santa Casa BH – Atendimento 100% SUS

A Santa Casa BH, por ser uma instituição de alta complexidade e 100% SUS, desenvolve protocolos clínicos institucionais e setoriais fundamentados no perfil epidemiológico dos pacientes atendidos e nos riscos clínicos prevalentes. Os protocolos visam padronizar condutas, promover a segurança do paciente, garantir a qualidade do cuidado e subsidiar ações de monitoramento e melhoria contínua da assistência.

Protocolos Clínicos Institucionais e Setoriais:

- Protocolos Institucionais:**

- Protocolo de Pneumonia Hospitalar e Pneumonia Adquirida na Comunidade em Adultos
- Protocolo de Infecção do Trato Urinário
- Protocolo de Sepses em Adultos
- Protocolo de Profilaxia para Hemorragias Gastrointestinais por Úlceras de Estresse
- Protocolo de Hemorragia Digestiva Alta
- Protocolo de Profilaxia do Tromboembolismo Venoso em Paciente Clínico
- Protocolo de Profilaxia do Tromboembolismo Venoso em Paciente Cirúrgico
- Protocolo de Monitoramento do Nível Sérico da Vancomicina

- Cardíaco:**

 Santa Casa BH SAÚDE DE PONTA PARA TODOS	Política Institucional (POL)	Padrão Nº: POL INST SCBH 018	
		Estabelecido em: 27/02/2023	
		Nº Revisão: 01	Página 10 de 23
QUALIDADE ASSISTENCIAL		Classificação da informação: Pública	

- Protocolo de Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST (IAMCSST)
- Protocolo de Síndrome Coronariana sem Supradesnivelamento do Segmento ST (SCASSST)
- Protocolo de Insuficiência Cardíaca Aguda
- **Materno-Neonatal:**
 - Protocolo de Hemorragia Puerperal
 - Protocolo de Infecção Puerperal
 - Protocolo de Distúrbios Hipertensivos na Gestação
 - Protocolo de Diabetes Mellitus e Gravidez
 - Protocolo de Aborto Séptico
 - Protocolo de Asfixia Fetal
 - Protocolo de Hipoglicemia Neonatal
 - Protocolo de Hipoglicemia em RN filhos de mães diabéticas
- **Pediátrico:**
 - Protocolo de Seps e Choque Séptico Pediátrico
 - Protocolo de Neutropenia Febril em Pacientes Pediátricos
- **Cirúrgico:**
 - Protocolo Multiprofissional do Tratamento Cirúrgico da Obesidade Mórbida
- **Apoio Diagnóstico e Terapêutico:**
 - Protocolo de Processo Hemoterápico no HSCBH

	Política Institucional (POL)	Padrão Nº: POL INST SCBH 018	
		Estabelecido em: 27/02/2023	
		Nº Revisão: 01	Página 11 de 23
QUALIDADE ASSISTENCIAL		Classificação da informação: Pública	

- Protocolo de Diagnóstico e Conduta na Morte Encefálica no Paciente Adulto e Pediátrico
- Protocolo de Biópsia Renal em Pacientes com Glomerulopatia.

Monitoramentos dos protocolos implantados na Santa Casa BH:

Protocolo	Indicadores Monitorados
Protocolo de SCA (IAMCSST e SCASSST)	Taxa de realização de cateterismo em até 48h após solicitação médica Taxa de mortalidade por SCA
Protocolo de Insuficiência Cardíaca Aguda	Taxa de prescrição das medicações de alta Taxa de realização de ecocardiograma em até 48h Média de permanência menor que 9 dias Taxa de mortalidade
Protocolo de Sepses em Adultos	% de antibióticos prescritos em até 1h da suspeita % de hemoculturas solicitadas em até 1h Taxa de mortalidade por sepse
Protocolo de Sepses Pediátrica	% de hemoculturas solicitadas em até 1h % de administração de antibiótico na 1ª hora Taxa de mortalidade por sepse e choque séptico
Protocolo de Infecção do Trato Urinário	Adesão à terapia empírica % de sequenciamento para via oral em até 24h Média de permanência
Protocolo de Pneumonia	Média de permanência Taxa de mortalidade % de sequenciamento da terapia para via oral em até 24h
Protocolo de Hemorragia Digestiva Alta	Taxa de realização de EDA em até 24h Taxa de mortalidade segundo escore de Rockall
Protocolo de Dor, Sedação e Delirium	% de adesão à aplicação do Bundle ABCDEF (inativo)
Protocolo de Vancomicina	Taxa de realização de dosagem sérica em pacientes de CTI

	Política Institucional (POL)	Padrão Nº: POL INST SCBH 018	
		Estabelecido em: 27/02/2023	
		Nº Revisão: 01	Página 12 de 23
QUALIDADE ASSISTENCIAL		Classificação da informação: Pública	

Protocolo de Biópsia Renal	% de realização em até 72h
	% de propedêutica completa (inativo)
Protocolo de Hemorragia Puerperal	Prescrição de ácido tranexâmico
Protocolo de Infecção Puerperal	Prescrição de antibiótico no momento oportuno (inativo)
Protocolo de Aborto Séptico	Prescrição de antibióticos em tempo oportuno
Protocolo de Distúrbios Hipertensivos na Gestação	Administração de sulfato de magnésio em formas graves
Protocolo de Diabetes e Gravidez	Taxa de filhos de diabéticas com macrosomia fetal (não iniciado)
Protocolo de Hipoglicemia Neonatal	% de glicemias conforme protocolo
	% de recorrência de hipoglicemia
Protocolo de Asfixia Fetal	Taxa de encaminhamento ao CTI
	Taxa de realização de gasometria (não iniciado)
Protocolo de Gastroplastia	% de complicações em até 90 dias
	Taxa de mortalidade
	Taxa de reinternação
Protocolo de Úlcera de Estresse	% de pacientes com indicação que receberam a profilaxia
Protocolo Hemoterápico	Taxa de entrega de hemocomponente em até 20 minutos
	Taxa de solicitações adequadas (não iniciado)

4.4.3 Ambulatórios

Os protocolos clínicos e guias de orientação implementados nos Ambulatórios da instituição foram elaborados de forma a atender às necessidades específicas da população atendida, considerando o perfil epidemiológico, as especialidades ofertadas e os riscos assistenciais identificados nos diversos serviços ambulatoriais. Esses documentos têm como objetivo padronizar a conduta das equipes multiprofissionais, promover a segurança do paciente, garantir a continuidade do cuidado e apoiar o seguimento clínico de condições crônicas ou de maior complexidade.

	Política Institucional (POL)	Padrão Nº: POL INST SCBH 018	
		Estabelecido em: 27/02/2023	
		Nº Revisão: 01	Página 13 de 23
QUALIDADE ASSISTENCIAL		Classificação da informação: Pública	

A estruturação dos protocolos contempla tanto os Ambulatórios Especializados quanto os serviços de Nefrologia e Oftalmologia, sendo organizados de acordo com as diretrizes assistenciais, clínicas e operacionais vigentes, respeitando os princípios de humanização, integralidade e evidência científica.

- **Ambulatórios Especializados:**

- Protocolo Multiprofissional do Tratamento Clínico da Obesidade Mórbida
- Protocolo de Intervenção Psicológica: Grupo de Ansiedade
- Protocolo Clínico Ambulatorial de Assistência Pré-natal às Pacientes com Diabetes
- Protocolo Multiprofissional do Tratamento Cirúrgico da Obesidade Mórbida
- Protocolo de Tratamento de Esclerose Múltipla
- Guia de Orientação de Atendimento ao Paciente com Lesão Cutânea
- Guia de Orientação de Atendimento ao Paciente com Úlceras Vasculogênicas
- Guia de Orientação de Tratamento da Hanseníase
- Guia de Orientação de Tratamento da Psoríase

- **Ambulatórios Especializados em Nefrologia:**

- Protocolo de Abordagem da Doença Mineral Óssea do Paciente com Doença Renal Crônica Adulto em Diálise
- Protocolo de Anemia em Pacientes Adultos Portadores de Doença Renal Crônica
- Guia de Orientação de Abordagem de Peritonite em Diálise Peritoneal

- **Ambulatórios Especializados em Oftalmologia:**

- Protocolo de Transplante e Retransplante de Córnea

	Política Institucional (POL)	Padrão Nº: POL INST SCBH 018	
		Estabelecido em: 27/02/2023	
		Nº Revisão: 01	Página 14 de 23
QUALIDADE ASSISTENCIAL		Classificação da informação: Pública	

- Protocolo de Vitrectomia Posterior (VVPP)
- Protocolo de Trabeculectomia (TREC)

A seguir, são apresentados os protocolos com indicadores monitorados no âmbito ambulatorial:

Nome do Protocolo	Indicador Monitorado
Atendimento Pré-natal às Pacientes com Diabetes	% de mulheres com diabetes gestacional em uso de insulina atendidas pela endocrinologia
Atendimento Pré-natal às Pacientes com Diabetes	% de internação de urgência devido DMG na maternidade SCBH
Atendimento Multiprofissional da Obesidade Clínica	% de pacientes com exclusão de Cushing que realizaram a gastroplastia
Atendimento Multiprofissional da Obesidade Clínica	% de pacientes que tiveram $\geq 5\%$ de perda de peso entre a primeira consulta e a gastroplastia
Intervenção Psicológica – Grupo de Ansiedade	% de pacientes que reduziram o nível de ansiedade após a intervenção
Transplante e Retransplante de Córnea	Taxa de retransplante de córnea
Vitrectomia Posterior	Taxa de reoperação de vitrectomia posterior (VVPP)
Trabeculectomia (TREC)	Taxa de reoperação de trabeculectomia
Anemia na Doença Renal Crônica	% de pacientes em diálise com hemoglobina entre 10 e 12 mg/dL
Tratamento de Esclerose Múltipla	% de realização de ressonância magnética anualmente
Tratamento de Esclerose Múltipla	% de realização da escala EDSS anualmente

4.4.4 Paliativismo e Terminalidade

A Linha de Cuidados em Paliativismo e Terminalidade tem como principal diretriz, promover a qualidade de vida de pacientes e seus familiares diante de situações que ameaçam a continuidade da vida, por meio da

	Política Institucional (POL)	Padrão Nº: POL INST SCBH 018	
		Estabelecido em: 27/02/2023	
		Nº Revisão: 01	Página 15 de 23
QUALIDADE ASSISTENCIAL		Classificação da informação: Pública	

prevenção e alívio do sofrimento, garantindo a continuidade do cuidado de forma digna até na fase terminal do paciente da Santa Casa Hospital de Alta Complexidade 100% SUS, alinhada a” Política de Cuidados Paliativos” (POL INST SCBH 022).

4.5 Percursos Assistenciais

Os percursos assistenciais do paciente dentro das dependências da Santa Casa Hospital de Alta Complexidade 100% SUS tem como diretriz, definir os fluxos assistenciais que devem ser garantidos aos pacientes de acordo com suas necessidades, sempre levando em consideração o atendimento de qualidade em sua forma integral, conforme contratualizado com o SUS.

4.6 Redes de Atenção à Saúde

A Santa Casa de BH, por meio de suas unidades, compõe a rede de atenção à saúde no SUS e na Saúde Suplementar. Contribuindo para o acesso de qualidade aos usuários do SUS e beneficiários das operadoras de planos de saúde.

Como serviços 100% SUS, o Hospital Santa Casa é referência nas linhas de cuidados descritas acima, por meio da contratualização com o SUS e os programas de incentivo e valorização. Constituindo um equipamento de saúde de alta complexidade, resolutividade e diferencial assistencial.

O Centro de Especialidades Médicas - CEM atua como integrante da rede de atenção à saúde para atendimentos ambulatoriais, sendo um eixo acompanhamento das necessidades de nível secundário para a população, consultas especializadas, procedimentos ambulatoriais, exames e cuidados em hospital dia.

4.7 Contratualização com SUS

 Santa Casa BH SAÚDE DE PONTA PARA TODOS	Política Institucional (POL)	Padrão Nº: POL INST SCBH 018	
		Estabelecido em: 27/02/2023	
		Nº Revisão: 01	Página 16 de 23
QUALIDADE ASSISTENCIAL		Classificação da informação: Pública	

A contratualização com o SUS tem como diretriz a formalização da relação entre o gestor público de saúde e os hospitais integrantes do SUS por meio de instrumento contratual (Instrumento Formal de Contratualização). Neste instrumento são estabelecidas metas quantitativas e qualitativas de atenção à saúde, ensino e pesquisa, e gestão hospitalar, assim como são definidos os critérios e ferramentas de monitoramento e avaliação dos resultados pactuados.

4.8 Monitoramento da Qualidade Assistencial

4.8.1 DRG

O DRG tem como principal diretriz, evitar desperdícios e falhas, que prejudicam a assistência ao paciente, focando principalmente no aumento da qualidade na assistência e evitar desperdício, proporcionando uma assistência de qualidade, sem desperdícios e com geração de valor, ou seja, eficaz.

4.9 Protocolos Clínicos

A Gerência de Governança Clínica é responsável por planejar, implementar, monitorar e revisar os Protocolos Clínicos da Santa Casa BH, Hospital São Lucas e Centro de Especialidades Médicas. Essa atuação é conduzida de forma alinhada à esta Política de Qualidade Assistencial, promovendo a integração com a Gestão da Qualidade e o gerenciamento dos riscos assistenciais. O objetivo é garantir a segurança dos pacientes, acompanhantes, familiares, corpo clínico e colaboradores, por meio de ações coerentes com diretrizes e protocolos baseados em evidências científicas.

A implantação dos protocolos considera o perfil epidemiológico institucional, com dados clínicos atualizados periodicamente a partir de fontes como o DRG, prontuário eletrônico e painéis de indicadores da Coordenação de Informações Estratégicas. Esses dados subsidiam o planejamento assistencial e orientam a alocação de recursos, infraestrutura, dimensionamento de equipes e investimentos estratégicos.

Os protocolos são priorizados conforme a prevalência, gravidade e risco das condições clínicas (conforme classificação CID-10), bem como pelas exigências regulatórias e certificações externas, como ONA, Selo

 Santa Casa BH SAÚDE DE PONTA PARA TODOS	Política Institucional (POL)		Padrão Nº: POL INST SCBH 018
			Estabelecido em: 27/02/2023
		Nº Revisão: 01	Página 17 de 23
QUALIDADE ASSISTENCIAL			Classificação da informação: Pública

Unimed e Valora Minas. São organizados de forma a abranger tanto o cuidado hospitalar quanto ambulatorial, nos âmbitos adulto e pediátrico.

Cada protocolo passa por um ciclo de implantação composto por nove etapas: 1) Elaboração/revisão, 2) Definição de indicadores, 3) Definição da metodologia de coleta, 4) Coleta de dados, 5) Construção do painel de dados, 6) Análise crítica, 7) Criação do indicador no sistema MV Estratégico, 8) Planos de melhorias, e 9) Treinamento via ProEduca (Educação Permanente).



4.10 Educação Permanente

Gerência dos programas de treinamento nos protocolos clínicos e de segurança, promovendo melhoria contínua da qualidade assistencial, comunicação interprofissional e educação continuada.

- Desenvolvimento continuado das equipes assistenciais por meio de treinamentos sistemáticos.
- Vinculação da educação permanente à Governança Clínica e às necessidades identificadas no monitoramento da qualidade.

Os principais mecanismos operacionais utilizados incluem:

	Política Institucional (POL)	Padrão Nº: POL INST SCBH 018	
		Estabelecido em: 27/02/2023	
		Nº Revisão: 01	Página 18 de 23
QUALIDADE ASSISTENCIAL		Classificação da informação: Pública	

- Auditorias Clínicas e Blitz Educativas: Ferramentas sistemáticas de avaliação e retroalimentação das práticas assistenciais, com metodologia baseada em amostragem estatística e devolutiva estruturada aos profissionais.
- Plataforma Santa Casa Educa: Ambiente virtual de aprendizagem contínua para treinamentos obrigatórios e atualização das equipes assistenciais, vinculada à agenda de capacitação da Educação Permanente.

A Educação Permanente é um eixo estruturante e transversal da Governança Clínica da Santa Casa BH, com atuação estratégica voltada à qualificação contínua das equipes assistenciais, promoção de uma cultura de segurança do paciente, fortalecimento da comunicação interprofissional e melhoria contínua dos processos de cuidado. Sua atuação é pautada nesta Política de Qualidade Assistencial, nos requisitos das certificações externas (como ONA e Selo Unimed) e no Mapa Estratégico Institucional.

A equipe de Educação Permanente é responsável por planejar, desenvolver, executar e avaliar programas educacionais sistemáticos e estruturados, vinculados aos Protocolos Clínicos, à Segurança do Paciente, à Performance Assistencial e a temas críticos para a segurança e a qualidade do cuidado. O foco é transformar práticas clínicas por meio do conhecimento aplicado, com ações direcionadas à entrega de valor em saúde.

A Educação Permanente articula suas ações com os setores assistenciais, corpo clínico, lideranças e áreas técnicas, promovendo o engajamento institucional nos processos de capacitação. Em 2025, foi instituído o **Programa Educacional Assistencial 2025**, com foco na personalização do ensino conforme as necessidades reais dos setores, com uso de benchmarking, trilhas de aprendizagem, metodologias ativas e estratégias de incentivo.

A área também lidera o projeto **Aprender na Santa Casa BH**, voltado à educação em saúde para pacientes e acompanhantes no momento da alta hospitalar, com apoio de vídeos e cartilhas educativas sobre autocuidado, uso de dispositivos e medicamentos, em parceria com a Farmácia Clínica, Protocolos Clínicos, Comunicação e equipes assistenciais.

4.11 Segurança do Paciente

 Santa Casa BH SAÚDE DE PONTA PARA TODOS	Política Institucional (POL)	Padrão Nº: POL INST SCBH 018	
		Estabelecido em: 27/02/2023	
		Nº Revisão: 01	Página 19 de 23
QUALIDADE ASSISTENCIAL		Classificação da informação: Pública	

A Segurança do Paciente é um dos pilares fundamentais da qualidade assistencial nas instituições de saúde. Seu principal objetivo é reduzir o risco de danos desnecessários associados ao cuidado, promovendo uma assistência segura, eficaz e centrada nas necessidades do paciente.

Garantir a segurança no ambiente hospitalar significa adotar práticas baseadas em evidências, fortalecer a cultura da notificação de eventos adversos, padronizar processos e promover o trabalho em equipe. Além disso, envolve o engajamento dos profissionais de saúde, gestores e dos próprios pacientes e familiares na construção de um cuidado mais seguro.

Nesse contexto, o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) exerce um papel estratégico e integrador. Criado conforme as diretrizes da RDC n.º 36/2013 da Anvisa.

Entre suas principais atribuições estão:

- **Elaborar e implementar o Plano de Segurança do Paciente**

Desenvolver um plano institucional que contemple medidas de prevenção, monitoramento e resposta a incidentes relacionados à assistência à saúde.

- **Promover a cultura da segurança**

Estimular um ambiente organizacional que incentive a comunicação aberta, o aprendizado com erros e o trabalho em equipe, sem punições indevidas.

- **Notificar eventos adversos e incidentes**

Implantar um sistema de notificação interna e alimentar a plataforma **Notivisa** da Anvisa com os eventos relevantes.

- **Monitorar e avaliar riscos assistenciais**

Analisar os riscos existentes nos processos de cuidado e desenvolver ações para reduzi-los.

- **Desenvolver protocolos de segurança**

 Santa Casa BH SAÚDE DE PONTA PARA TODOS	Política Institucional (POL)	Padrão Nº: POL INST SCBH 018	
		Estabelecido em: 27/02/2023	
		Nº Revisão: 01	Página 20 de 23
QUALIDADE ASSISTENCIAL		Classificação da informação: Pública	

Desenvolver as diretrizes e acompanhar a sua implementação e efetividade.

- **Capacitar Profissionais de Saúde**

Promover treinamentos sobre boas práticas de segurança, cultura justa e protocolos institucionais.

O NSP atua de maneira integrada entre os diversos setores da instituição., integrando setores, promovendo a melhoria contínua e garantindo que o cuidado prestado seja cada vez mais seguro e de qualidade. Seu trabalho reflete diretamente nos resultados assistenciais e na confiança dos usuários no serviço prestado.

5. DOS MECANISMOS DE CONTROLE E DOS DESDOBRAMENTOS:

Esta política será avaliada periodicamente, por meio de relatórios de resultados, incluindo indicadores, auditorias, pesquisas de satisfação, análise crítica, relatórios de sustentabilidade, conforme mecanismo de controle a ser estabelecido por cada área, visando avaliar a adesão, aplicabilidade e eficácia da diretriz, além de fornecer uma visão abrangente do impacto institucional.

Os processos relativos a esta política serão desdobrados de forma transversalizada, sendo que seu fluxo de aplicação operacional deverá ser detalhado por meio de PRS - Procedimento Sistemático específico. O monitoramento dos resultados da respectiva política serão mensurados e analisados por meio de instrumento (s) acima referenciado (s), de forma contínua.

Esta política apresenta seus principais desdobramentos por meio dos seguintes PRS's:

- **PRS INST PROT CLIN 001 – Fluxo de Gerenciamento dos Protocolos Clínicos:** Estabelece as etapas e responsabilidades envolvidas na implantação, revisão e monitoramento dos protocolos assistenciais;
- **PRS INST PROT CLIN 002 – Elaboração de Painéis, Relatórios e Correspondências:** Define os procedimentos para consolidação e disseminação das análises geradas a partir dos dados assistenciais, contribuindo para a tomada de decisão clínica e gerencial;

	Política Institucional (POL)	Padrão Nº: POL INST SCBH 018	
		Estabelecido em: 27/02/2023	
		Nº Revisão: 01	Página 21 de 23
QUALIDADE ASSISTENCIAL		Classificação da informação: Pública	

- **PRS INST PROT CLIN 003 – Auditoria In Loco:** Regulamenta a condução de auditorias presenciais nos setores assistenciais, com foco na verificação da aderência às diretrizes dos protocolos clínicos implantados;
- **PRS INST PROT CLIN 004 – Elaboração dos Boletins Epidemiológicos:** Direciona a produção anual dos perfis globais e setoriais de pacientes, com base em dados clínicos, epidemiológicos e operacionais. Esses boletins subsidiam o planejamento institucional e a priorização de linhas de cuidado. Os documentos são divulgados na Intranet institucional, na seção da Governança Clínica;
- **PRS INST EDP 001 – Fluxo de Gerenciamento das Demandas de Treinamentos:** orienta a priorização, execução e acompanhamento das ações educacionais;
- **PRS INST EDP 002 – Elaboração de Métodos de Avaliação e Monitoramento da Adesão aos Treinamentos;**
- **PRS INST EDP 003 – Monitoramento Sistemático da Adesão aos Treinamentos Realizados.**

6. REVISÃO E ATUALIZAÇÃO

Este normativo deve ser revisado a cada dois anos com relação à aderência às Políticas, às Normas, aos Procedimentos ou sempre que identificadas mudanças significativas nos processos.

7. DESCUMPRIMENTO DA POLÍTICA

Na Santa Casa BH, valorizamos a colaboração para um ambiente íntegro. Caso presencie ou tenha conhecimento de qualquer irregularidade, reúna o máximo de informações e evidências possíveis e denuncie de forma segura pelo site www.ouvidordigital.com.br/santacasabh ou pelo telefone 0800 892 5020. A denúncia pode ser feita anonimamente ou com identificação, de acordo com sua escolha. Sua identidade será preservada, e a Santa Casa BH não permitirá qualquer tipo de retaliação.

 Santa Casa BH SAÚDE DE PONTA PARA TODOS	Política Institucional (POL)	Padrão Nº: POL INST SCBH 018	
		Estabelecido em: 27/02/2023	
		Nº Revisão: 01	Página 22 de 23
QUALIDADE ASSISTENCIAL		Classificação da informação: Pública	

Os envolvidos nos fatos, após o processo de apuração, se comprovada a violação a essa ou a outras Políticas e normas correlatas estarão sujeitos às medidas disciplinares, administrativas e legais cabíveis, conforme previsto: (i) nas regras internas da Santa Casa BH, como no PRS INST CONF CULT 001 – Procedimentos sobre Aplicação de Regras de Consequências; (ii) na legislação aplicável (LGPD, CLT, etc.); e (iii) nos instrumentos contratuais pertinentes, sem prejuízo de eventual responsabilização civil, penal ou administrativa perante as autoridades competentes.

8. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS NBR ISO 9001:2015 Rio de Janeiro, 2015.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS – ABNT. ABNT NBR ISO 9001:2015 – Sistemas de gestão da qualidade: requisitos. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: ABNT (<https://www.abnt.org.br>). Acesso em: 7 jul. 2025.

CEBDS; GRI; REDE BRASIL DO PACTO GLOBAL. Guia dos ODS para as empresas: diretrizes para implementação dos ODS na estratégia dos negócios. Rio de Janeiro: CEBDS; GRI; Rede Brasil do Pacto Global, 2015. Disponível em: https://cebds.org/wp-content/uploads/2023/06/CEBDS_Guia-dos-ODS_2015.pdf. Acesso em: 7 jul. 2025.

DONALDSON LJ, SCALLY G, Clinical governance and the drive for quality improvement in the new NHS in England. BMJ 1998; 317(7150):61-65.

GOMES, Romeu et al. A polissemia da governança clínica: uma revisão da literatura. Ciência & Saúde Coletiva, v. 20, p. 2431-2439, 2015.

Manual para organizações prestadoras de serviço de saúde – OPSS: Versão 2022-2025. São Paulo: Organização Nacional de Acreditação, 2021.

 Santa Casa BH SAÚDE DE PONTA PARA TODOS	Política Institucional (POL)	Padrão Nº: POL INST SCBH 018	
		Estabelecido em: 27/02/2023	
		Nº Revisão: 01	Página 23 de 23
QUALIDADE ASSISTENCIAL		Classificação da informação: Pública	

ONU - Organização das Nações Unidas. Pacto Global Rede Brasil. Acessível em <http://www.pactoglobal.org.br>. Acesso em 29 maio 2025.

ONU - Organização das Nações Unidas. Declaração Universal dos Direitos Humanos da ONU. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em 29 maio 2025.

SANTA CASA BH. Estatuto da Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte. Belo Horizonte, 2024. Disponível em: <https://santacasabh.org.br/organizacao/>. Acesso em 29 maio 2025.

SANTA CASA BH. Regras Institucionais de Conduta da Santa Casa de Belo Horizonte. Belo Horizonte, 2023. Disponível em: <https://santacasabh.org.br/compliance/>. Acesso em 01/04/2025.

SANTA CASA BH. Política de Formação e Educação em Saúde, disponível em: <https://santacasabh.org.br/politicas/>. Acesso em 29 maio 2025.

SANTA CASA BH. Política de Cuidados Paliativos, disponível em: <https://santacasabh.org.br/politicas/>. Acesso em 29 maio 2025.

Sistema Único de Saúde, disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus>, Acesso em 29 maio 2025.

9. ANEXOS

Protocolos clínicos, disponível em: https://santacasabh.org.br/ver/protocolos_assistenciais.html

Elaboração / Revisão	Análise Crítica	Aprovação
Governança Corporativa, demais Gerências e Superintendentes responsáveis 29/08/2025	Comitê Estratégico de Aprimoramento Organizacional - CEAO 02/09/2025	Núcleo de Direção Superior- NDS 02/09/2025