

Norma Orientadora

NO.14 – Elegibilidade e Normas de Avaliação



Sistema Brasileiro de Acreditação – SBA
Organização Nacional de Acreditação – ONA

São Paulo, 04 de agosto de 2026

Versão 1

GRUPO DE TRABALHO:

Camila Deister
Daniela Oliveira
Gilvane Lolato
Natalia Matias
Raquel Nakamoto
Péricles Góes da Cruz

Versão	Histórico	Publicação
1	Primeira versão – Reformulação das Normas Orientadoras.	04/08/2026

SUMÁRIO

1. OBJETIVO.....	6
2. APLICABILIDADE.....	6
3. CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE	6
4. NORMAS DE AVALIAÇÃO - ORGANIZAÇÕES PRESTADORAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE (OPSS)	7
4.1. Serviços Ambulatoriais	7
4.2. Serviços de Anatomia Patológica	8
4.3. Serviços de Atenção Domiciliar – Atendimento Pontual.....	9
4.4. Serviços de Atenção Domiciliar – Internação.....	10
4.5. Serviços de Atenção Primária à Saúde (APS)	12
4.6. Serviços de Atendimento Pré Hospitalar e Remoção Inter Hospitalar.....	13
4.7. Serviços de Diagnóstico por Imagem	14
4.8. Serviços de Medicina Nuclear	15
4.9. Serviços de Métodos Endoscópicos e Videoscópicos	15
4.10. Serviços de Hemoterapia	15
4.11. Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI).....	16
4.12. Serviços de Medicina Hiperbárica	17
4.13. Serviços de Nefrologia e Terapia Renal Substitutiva - Aguda.....	18
4.14. Serviços de Nefrologia e Terapia Renal Substitutiva - Crônica	19
4.15. Serviços de Odontologia.....	19
4.16. Serviços de Oftalmologia.....	21
4.17. Serviços de Pronto Atendimento	22
4.18. Serviços de Telemedicina/Telessaúde	23
4.19. Serviços Hospitalares	25
4.20. Serviços Laboratoriais	26
4.21. Serviços Oncológicos	27

4.22. Serviços de Saúde Mental	28
4.23. Serviços Ambulatoriais e Atenção Psicossocial (APS)	29
4.24. Serviços de Transtornos do Neurodesenvolvimento (TND)	30
4.25. Serviços de Vacinação	31
4.26. Serviços de Reprodução Humana Assistida	32
5. NORMAS DE AVALIAÇÃO - SERVIÇOS PARA A SAÚDE.....	33
5.1. Serviços de Manutenção Predial	33
5.2. Serviços de Segurança Patrimonial	34
5.3. Serviços de Dietoterapia.....	34
5.4. Serviços de Engenharia Clínica.....	35
5.5. Serviços de Higienização	35
5.6. Serviços de Manipulação e Atenção Farmacêutica	36
5.7. Serviços de Nutrição Clínica e de Produção.....	36
5.8. Serviços de Processamento de Produtos	36
5.9. Serviços de Processamento de Roupas	37
6. AMOSTRAGEM.....	37
6.1. Amostragem de Clientes	37
6.2. Amostragem de Agências Transfusionais e Postos de Coleta	37
6.3. Amostragem de Pacientes.....	38
6.4. Amostragem de Unidades (CCR e PASS) a serem avaliadas	38
6.5. Avaliação de Terceiros	38
6.6. Critérios para Abertura de Subseções	39
7. INFORMAÇÕES ADICIONAIS	41
8. DOCUMENTOS DE APOIO E REGISTROS.....	41

Norma Orientadora

NO.14 – Elegibilidade e Normas de Avaliação



1. OBJETIVO

O objetivo deste documento é apresentar aos interessados as Normas de Avaliação (NA) do Sistema Brasileiro de Acreditação (SBA), um sistema desenvolvido sob a orientação da Organização Nacional de Acreditação (ONA).

A definição destas normas visa garantir a consistência, a credibilidade e a aplicabilidade do processo de avaliação para a acreditação de serviços de saúde no Brasil.

2. APLICABILIDADE

Esta norma se aplica à ONA - Organização Nacional de Acreditação, às Instituições Acreditadoras Credenciadas (IAC), às Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde (OPSS), aos Serviços para a Saúde e aos avaliadores do Sistema Brasileiro de Acreditação (SBA).

3. CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

As Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde (OPSS) e Serviços para a Saúde que atenderem aos seguintes requisitos são elegíveis ao processo de acreditação, em conformidade com a metodologia do Sistema Brasileiro de Acreditação – ONA:

- ☑ Nos casos de organizações de saúde geridas por Organizações Sociais (OS) ou outras entidades associativas, os requisitos de elegibilidade definidos nesta norma devem ser verificados com base no CNPJ e no CNES da própria organização de saúde a ser acreditada. O CNPJ da organização mantenedora não será considerado para fins de elegibilidade.
- ☑ Atender à definição de Organização Prestadora de Serviços de Saúde ou Serviço para a Saúde, conforme estabelecido na norma de avaliação (NA) específica.
- ☑ Ser uma entidade jurídica legalmente constituída, cadastrada no CNES, e prestadora de serviços de assistência à saúde, seja de natureza pública ou privada, com ou sem fins lucrativos.
- ☑ Estar legalmente constituída há, no mínimo, 1 (um) ano, conforme data de abertura registrada no CNPJ.
- ☑ Possuir CNPJ e CNES próprios, ativos e compatíveis com o tipo de serviço de saúde prestado.
- ☑ Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde vinculadas a uma mesma instituição, mas com CNPJ distinto, poderão ser tratadas como serviços independentes, mesmo que tenham o mesmo responsável técnico, conforme avaliação da ONA.

- ☑ Estar regularmente autorizada a operar, mediante alvará de funcionamento e licença sanitária válidos, emitidos por autoridade competente.
- ☑ Possuir as licenças necessárias e adequadas à natureza da atividade desempenhada, emitidas por autoridade competente.
- ☑ Possuir registro do responsável técnico, conforme o perfil da organização prestadora de serviços ou serviços destinados à área da saúde.
- ☑ Dispor de prazo superior a 1 (um) ano, a partir da homologação pela ONA, caso o processo de avaliação resulte em Não Acreditado.
- ☑ Dispor de prazo superior a 1 (um) ano, a partir da homologação pela ONA, caso o processo de acreditação anterior tenha sido cancelado.

4. NORMAS DE AVALIAÇÃO - ORGANIZAÇÕES PRESTADORAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE (OPSS)

Em caso de dúvida sobre o enquadramento da organização na norma de acreditação (NA), cabe à Instituição Acreditadora Credenciada, em conjunto com a ONA, definir a norma para o processo de acreditação, com a devida justificativa. Situações não previstas serão analisadas e deliberadas pelo Conselho de Administração da ONA.

4.1. Serviços Ambulatoriais

Os serviços ambulatoriais são estruturas de assistência à saúde que operam em regime de não internação, voltadas à prestação de atendimentos clínicos, diagnósticos, terapêuticos ou de reabilitação. São compostos por um conjunto de consultórios de uma ou mais especialidades, preparados para realizar consultas, exames, procedimentos e acompanhamento clínico, com ou sem a presença de atendimento médico.

Exemplos de serviços ambulatoriais incluem clínicas de vacinação, clínicas de reabilitação (como fisioterapia, nutrição, fonoaudiologia, psicologia), clínicas médicas multiprofissionais, centros diagnósticos com atendimento ambulatorial entre outros voltados ao cuidado contínuo e planejado do paciente, sem necessidade de permanência prolongada.

É obrigatória a presença de um responsável técnico habilitado na categoria profissional correspondente ao serviço prestado. Consultórios isolados não se enquadram nesta definição e, portanto, não são elegíveis para avaliação segundo esta norma.

Serviços Ambulatoriais que pertencem à mesma organização, mas possuem Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJs) distintos, mesmo que sob a direção de um único responsável legal, poderão ser considerados como serviços independentes para fins de avaliação.

Critérios de Inclusão:

São considerados elegíveis para avaliação/acreditação os seguintes serviços:

- ☑ Serviços que prestam assistência à saúde em regime ambulatorial, com estrutura física, equipe técnica e processos assistenciais formalmente definidos.
- ☑ Clínicas multiprofissionais que possuam consultórios e/ou salas de atendimento preparadas para consultas, exames e terapias.
- ☑ Serviços que possuem responsável técnico habilitado (médico, enfermeiro, fisioterapeuta, psicólogo, nutricionista, conforme a natureza da atividade).

Critérios de Exclusão:

Não se aplicam ao escopo de avaliação/acreditação os seguintes serviços:

- ☑ Consultórios isolados com atuação individual, sem estrutura organizacional formal e sem responsável técnico designado.
- ☑ Estabelecimentos com caráter exclusivamente administrativo ou comercial, sem prestação direta de assistência à saúde.

4.2. Serviços de Anatomia Patológica

Os serviços de anatomia patológica são responsáveis pela realização de exames citológicos e análises macro e/ou microscópicas de materiais anatômicos provenientes de biópsias, peças cirúrgicas ou procedimentos diagnósticos, com a finalidade de estabelecer diagnósticos precisos e apoiar a conduta clínica.

Esses serviços atuam na análise de materiais anatomopatológicos (fragmentos de tecidos, biópsias, peças cirúrgicas) e materiais citopatológicos (amostras cervicovaginais, secreções, líquidos cavitários, punções, entre outros), oriundos de pacientes vivos ou falecidos.

Ressalta-se que laboratórios satélites, mesmo que vinculados à estrutura principal, não serão avaliados de forma independente, devendo estar integrados à avaliação da unidade principal à qual pertencem.

Critérios de Inclusão:

São considerados elegíveis para avaliação/acreditação os seguintes serviços:

- ☑ Serviços que realizam exames histopatológicos e/ou citopatológicos em amostras humanas, para fins de diagnóstico, prognóstico ou controle terapêutico.
- ☑ Laboratórios com responsável técnico habilitado (médico patologista) e equipe multiprofissional capacitada.
- ☑ Unidades que abrangem as etapas pré-analítica (recebimento e preparo de amostras), analítica (processamento e leitura microscópica) e pós-analítica (emissão de laudo e arquivamento de lâminas e blocos).
- ☑ Serviços integrados a instituições hospitalares, clínicas ou redes laboratoriais, desde que mantenham autonomia técnica, controle de qualidade próprios, documentos legais e CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) próprio.
- ☑ Estruturas com sistema de rastreabilidade, controle de armazenamento de material biológico e documentação técnica padronizada (protocolos, POPs, registros e laudos).

Critérios de Exclusão:

Não se aplicam ao escopo de avaliação/acreditação os seguintes serviços:

- ☑ Serviços que atuam exclusivamente em pesquisa científica, ensino ou desenvolvimento experimental, sem prestação assistencial diagnóstica.
- ☑ Estruturas que não realizam exames histopatológicos e citopatológicos humanos, como laboratórios veterinários ou industriais.

Observação: A amostragem deve garantir representatividade técnica e operacional, contemplando diferentes tipos de materiais processados, perfis de pacientes e fluxos de recebimento e liberação de resultados.

4.3. Serviços de Atenção Domiciliar – Atendimento Pontual

Refere-se à assistência domiciliar à saúde realizada por meio de visitas intermitentes e programadas, com foco na promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação. É caracterizada por um conjunto de atividades de caráter ambulatorial, desenvolvidas em domicílio por profissionais de saúde, com a participação do paciente, da família e do cuidador (quando houver), sem a necessidade de permanência contínua da equipe no local.

Este modelo exige interação plena entre o profissional de saúde e o paciente/cliente, com planejamento de ações e acompanhamento contínuo, porém sem configuração de internação.

Franqueadoras de serviços de Home Care serão elegíveis ao processo de acreditação caso possuam assistência própria ou filial que realize efetivamente a assistência domiciliar.

Critérios de Inclusão

São considerados elegíveis para avaliação/acreditação os seguintes serviços:

- ☑ Serviços que prestam assistência em domicílio de forma estruturada, com plano de cuidado e registro sistematizado das ações realizadas.
- ☑ Unidades que oferecem atendimento pontual (visitas únicas ou periódicas) ou internação domiciliar (cuidados prolongados), conforme classificação de complexidade.
- ☑ Serviços com responsável técnico habilitado (enfermeiro, médico ou outro profissional da saúde conforme a natureza das atividades).

Critérios de Exclusão

Não se aplicam ao escopo de avaliação/acreditação os seguintes serviços:

- ☑ Serviços informais ou autônomos que realizam apenas visitas eventuais, sem estrutura organizacional, sem responsável técnico e sem registro institucional.
- ☑ Consultórios, clínicas ou instituições que apenas realizam atendimento em suas dependências, sem deslocamento ao domicílio do paciente.
- ☑ Serviços de assistência social, acompanhamento comunitário ou de cuidadores, sem natureza técnica ou clínica.
- ☑ Serviços vinculados a instituições hospitalares ou operadoras de saúde que não possuam unidade formal e autônoma de atenção domiciliar registrada.

Observações

- ☑ O escopo de avaliação abrange tanto os serviços de atendimento pontual quanto os de internação domiciliar, desde que haja estrutura técnica, operacional e documental que assegure a qualidade e a segurança do cuidado.
- ☑ Deve haver integração com a Rede de Atenção à Saúde (RAS) e mecanismos formais de comunicação com hospitais, unidades básicas e serviços de urgência/emergência.

4.4. Serviços de Atenção Domiciliar – Internação

Corresponde à modalidade de internação no domicílio, voltada a pessoas clinicamente estáveis que demandam cuidados contínuos e de maior complexidade do que aqueles oferecidos em regime

ambulatorial. É prestada por uma equipe multiprofissional exclusiva, com disponibilidade de recursos e suporte técnico compatíveis com a condição clínica do paciente.

A internação domiciliar deve assegurar qualidade e segurança assistencial, constituindo alternativa viável à hospitalização convencional, quando clinicamente indicada.

Franqueadoras de serviços de Home Care serão elegíveis ao processo de acreditação caso possuam assistência própria ou filial que realize efetivamente a assistência domiciliar.

Critérios de Inclusão

São considerados elegíveis para avaliação/acreditação os seguintes serviços:

- ☑ Serviços que prestam assistência em domicílio de forma estruturada, com plano de cuidado e registro sistematizado das ações realizadas.
- ☑ Unidades que oferecem atendimento pontual (visitas únicas ou periódicas) ou internação domiciliar (cuidados prolongados), conforme classificação de complexidade.
- ☑ Serviços com responsável técnico habilitado (enfermeiro, médico ou outro profissional da saúde conforme a natureza das atividades).

Critérios de Exclusão

Não se aplicam ao escopo de avaliação/acreditação os seguintes serviços:

- ☑ Serviços informais ou autônomos que realizam apenas visitas eventuais, sem estrutura organizacional, sem responsável técnico e sem registro institucional.
- ☑ Consultórios, clínicas ou instituições que apenas realizam atendimento em suas dependências, sem deslocamento ao domicílio do paciente.
- ☑ Serviços de assistência social, acompanhamento comunitário ou de cuidadores, sem natureza técnica ou clínica.
- ☑ Serviços vinculados a instituições hospitalares ou operadoras de saúde que não possuam unidade formal e autônoma de atenção domiciliar registrada.

Observações

O escopo de avaliação abrange tanto os serviços de atendimento pontual quanto os de internação domiciliar, desde que haja estrutura técnica, operacional e documental que assegure a qualidade e a segurança do cuidado.

Deve haver integração com a Rede de Atenção à Saúde (RAS) e mecanismos formais de comunicação com hospitais, unidades básicas e serviços de urgência/emergência.

4.5. Serviços de Atenção Primária à Saúde (APS)

A Atenção Primária à Saúde (APS) representa o primeiro nível de atenção dentro do sistema de saúde. Ela engloba um conjunto de ações de saúde, tanto para indivíduos quanto para coletividades, com o objetivo de promover e proteger a saúde, prevenir doenças, realizar diagnósticos e tratamentos, reabilitar, reduzir danos e manter a saúde. Conforme a Política Nacional de Atenção Básica, instituída pelo Ministério da Saúde, a APS busca desenvolver uma atenção integral que impacta positivamente a situação de saúde das comunidades.

Considerada a principal porta de entrada para os sistemas de saúde, tanto público (SUS) quanto privado (Saúde Suplementar), a APS orienta-se pelos princípios da universalidade, acessibilidade, continuidade do cuidado, integralidade da atenção, responsabilização, humanização e equidade. Assim, a APS funciona como um filtro essencial, organizando o fluxo dos serviços nas redes de saúde, desde os mais simples até os mais complexos.

Podem ser considerados, para fins de acreditação, os serviços que ofertam cuidados primários em saúde, em estruturas como Unidades Básicas de Saúde (UBS), Unidades de Atenção Primária, Centros de Atenção Primária, ambulatórios empresariais ou comunitários, públicos ou privados, de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde.

Critérios de Inclusão

São considerados elegíveis para avaliação/acreditação os seguintes serviços:

- ☑ Serviços que realizam atendimento contínuo e multiprofissional em saúde, voltado à população adstrita ou clientela definida.
- ☑ Unidades que desenvolvem ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, acompanhamento de condições crônicas e atenção à demanda espontânea.
- ☑ Serviços com responsável técnico médico ou enfermeiro, conforme regulamentação sanitária e profissional vigente.

Critérios de Exclusão

Não se aplicam ao escopo de avaliação:

- ☑ Consultórios isolados ou clínicas que atuam exclusivamente de forma pontual ou episódica, sem acompanhamento contínuo de pacientes.
- ☑ Serviços de atenção especializada, urgência, hospitalar ou de reabilitação sem características de atenção primária.
- ☑ Organizações com caráter exclusivamente administrativo, social ou educacional, sem prestação direta de serviços de saúde.

Observações: O escopo da APS pode incluir unidades urbanas, rurais, empresariais ou comunitárias, desde que possuam estrutura técnica, equipe multiprofissional e processos assistenciais contínuos.

4.6. Serviços de Atendimento Pré Hospitalar e Remoção Inter Hospitalar

O Atendimento Pré-Hospitalar (APH) móvel de urgência consiste na assistência precoce a vítimas de agravos à saúde de natureza clínica, cirúrgica, traumática ou psiquiátrica. O objetivo é intervir rapidamente em situações que possam gerar sofrimento, sequelas ou óbito, providenciando atendimento e/ou transporte adequado para um serviço de saúde apropriado.

Além de sua função primária em urgências, estes serviços também podem realizar transporte inter-hospitalar, dependendo de sua estrutura, finalidade e papel dentro do sistema de urgência e emergência. As diretrizes para esses serviços são estabelecidas por normativas como a Portaria GM nº 2048/2002 do Ministério da Saúde e as Resoluções nº 1.671/2003 e nº 1.672/2003 do Conselho Federal de Medicina.

Critérios de Inclusão

São considerados elegíveis para avaliação/acreditação os seguintes serviços:

- ☑ Serviços que prestam atendimento pré-hospitalar móvel e/ou realizam transporte inter-hospitalar de pacientes humanos.
- ☑ Organizações com responsável técnico médico e equipe multiprofissional (enfermeiros, condutores socorristas, técnicos de enfermagem) devidamente habilitada.
- ☑ Estruturas que operam com ambulâncias registradas junto à vigilância sanitária e aos órgãos de trânsito, conforme as classificações da ANVISA (Portaria MS 2048/2002 e correlatas).

Critérios de Exclusão

Não se aplicam ao escopo de avaliação/acreditação os seguintes serviços:

- ☑ Serviços que atuam exclusivamente no transporte administrativo, funerário ou de materiais biológicos, sem atendimento assistencial.
- ☑ Empresas que realizam transporte de pacientes sem acompanhamento profissional de saúde (apenas motorista).
- ☑ Serviços sem responsável técnico médico e sem equipe de enfermagem habilitada.

4.7. Serviços de Diagnóstico por Imagem

Os Serviços de Diagnóstico por Imagem são unidades especializadas na realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos que utilizam tecnologias avançadas para a produção e interpretação de imagens, com a finalidade de apoiar a propedêutica médica, a investigação de patologias e a definição de condutas clínicas. Esses serviços contribuem de forma decisiva para a tomada de decisões assistenciais seguras, baseadas em evidências e na precisão diagnóstica.

Compreende:

- ☑ **Métodos Gráficos:** Serviços que realizam exames diagnósticos baseados em registros gráficos ou eletrofisiológicos, tais como: eletrocardiograma (ECG), eletroencefalograma (EEG), eletroneuromiografia (ENMG) e outros correlatos. Devem assegurar equipamentos calibrados, manutenção preventiva e corretiva regular, profissionais qualificados para a execução e interpretação técnica dos resultados, bem como registros rastreáveis de laudos e pareceres.
- ☑ **Diagnóstico por Imagem:** Serviços voltados à execução de exames de imagem com finalidade diagnóstica e terapêutica, abrangendo: radiologia convencional, ultrassonografia, tomografia computadorizada, ressonância magnética, mamografia e outros métodos complementares. Devem garantir a qualidade técnica das imagens, o cumprimento integral das normas de radioproteção e biossegurança, a rastreabilidade de todos os procedimentos realizados e a emissão de laudos assinados por profissionais habilitados.
- ☑ **Radiologia Intervencionista:** Serviços dedicados à realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos minimamente invasivos, guiados por métodos de imagem, como: fluoroscopia, tomografia computadorizada ou ultrassonografia. Esses serviços devem possuir infraestrutura física e tecnológica específica, protocolos de segurança radiológica e clínica rigorosamente implementados, além de equipe médica especializada, devidamente capacitada e com atuação integrada à equipe multiprofissional assistencial.

4.8. Serviços de Medicina Nuclear

Os Serviços de Medicina Nuclear são especializados na realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos que utilizam radiofármacos em fontes não seladas, administrados de forma controlada em pacientes. Esses serviços empregam métodos avançados de obtenção de imagens funcionais e moleculares, além da aplicação de terapias específicas com radionuclídeos, com o objetivo de apoiar a propedêutica médica, a investigação de patologias e a definição de condutas clínicas, contribuindo diretamente para a tomada de decisões assistenciais com maior precisão e segurança.

4.9. Serviços de Métodos Endoscópicos e Videoscópicos

Os Serviços de Métodos Endoscópicos e Videoscópicos são especializados na realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos que utilizam a inspeção visual interna de cavidades e órgãos, por meio de equipamentos ópticos e sistemas de vídeo. Esses procedimentos permitem o diagnóstico precoce, o tratamento minimamente invasivo e o acompanhamento clínico de diversas condições, contribuindo diretamente para a segurança, precisão e efetividade da assistência.

4.10. Serviços de Hemoterapia

São serviços especializados que integram atividades hemoterápicas e hematológicas voltadas ao ciclo produtivo do sangue, bem como ao suporte transfusional prestado a serviços de saúde. Abrangem todo o processo relacionado à captação de doadores, coleta, processamento, testagem, controle de qualidade, proteção ao doador e ao receptor, armazenamento, distribuição, transporte e transfusão, conforme as diretrizes legais e normativas vigentes.

Critérios de Inclusão

São considerados elegíveis para avaliação/acreditação os seguintes serviços:

- ☑ Serviços de Hemoterapia completos, com estrutura técnica, operacional e laboratorial para execução integral ou parcial do ciclo do sangue.
- ☑ Serviços hospitalares que realizam procedimentos transfusionais integrados a uma estrutura hemoterápica licenciada.
- ☑ As agências transfusionais com realização de testagem ou processamento se aplicam para acreditação, desde que estejam vinculadas a uma Matriz e estejam participando do processo de acreditação igualmente.

Critérios de Exclusão

Não se aplicam ao escopo de avaliação/acreditação os seguintes serviços:

- ☑ Unidades de coleta e agências transfusionais isoladas, sem realização de testagem ou processamento, que estejam vinculadas administrativa e tecnicamente a outro serviço de hemoterapia principal.

4.11. Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI)

Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) são organizações, sejam governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinadas a servir como domicílio coletivo para pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar. Tais instituições devem garantir que o idoso permaneça em condição de liberdade, dignidade e cidadania, proporcionando atenção integral e individualizada, respeitando as demandas e aspectos socioculturais dos indivíduos e do território onde estão inseridas.

Podem ser consideradas elegíveis para Acreditação as Instituições que atendam idosos com diferentes graus de dependência (Grau I, II, III) e indivíduos autônomos, desde que possuam assistência de uma Equipe multiprofissional e um Responsável Técnico (RT) com formação superior.

De acordo com a RDC nº 502/2021 da ANVISA, as ILPIs podem ter diferentes níveis de complexidade assistencial, variando desde o cuidado básico até serviços que oferecem atenção de enfermagem e suporte clínico contínuo. A avaliação aplica-se às unidades que prestam qualquer tipo de assistência à saúde, independentemente de sua natureza pública, privada, filantrópica ou mista.

Critérios de Inclusão

São considerados elegíveis para avaliação/acreditação os seguintes serviços:

- ☑ ILPIs que realizam cuidados diretos de saúde, assegurando acompanhamento por equipe multiprofissional composta por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas e outros profissionais da área da saúde.
- ☑ ILPIs com serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, ainda que parciais ou terceirizados.
- ☑ Unidades mistas, com perfil residencial e assistencial, que mantenham equipe multidisciplinar capacitada para o cuidado diário e acompanhamento clínico.
- ☑ Serviços que oferecem atendimento interdisciplinar 24 horas, com plano terapêutico

individualizado e articulação com a Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Critérios de Exclusão

Não se aplicam ao escopo de avaliação/acreditação os seguintes serviços:

- ☑ Residências coletivas ou casas de repouso sem prestação de assistência à saúde (com caráter exclusivamente domiciliar ou hoteleiro).
- ☑ Moradias com serviços apenas de apoio social ou convivência, sem equipe técnica de saúde e sem acompanhamento clínico.
- ☑ Estabelecimentos que não possuam responsável técnico formalizado conforme legislação sanitária vigente.
- ☑ Hospitais de transição e hospitais de longa permanência, que, embora possuam leitos e estrutura hospitalar, têm como foco cuidados prolongados, reabilitação, cuidados paliativos ou manutenção de vida (sendo avaliados em escopo próprio).

4.12. Serviços de Medicina Hiperbárica

São unidades especializadas que oferecem uma modalidade terapêutica avançada, na qual o paciente respira oxigênio puro (100%) enquanto é submetido a uma pressão de 2 a 3 vezes superior à pressão atmosférica ao nível do mar. Este procedimento é realizado no interior de uma câmara hiperbárica monopaciente ou multipaciente, visando otimizar a oxigenação dos tecidos para o tratamento de diversas condições clínicas.

A Oxigenoterapia Hiperbárica (OHB) tem como objetivo principal aumentar a oferta de oxigênio aos tecidos, promovendo efeitos terapêuticos em processos infecciosos, inflamatórios, isquêmicos e de cicatrização. A OHB é reconhecida como tratamento adjuvante em diversas condições clínicas, conforme diretrizes médicas e regulamentações da ANVISA e do Conselho Federal de Medicina (CFM).

Esses serviços devem garantir segurança técnica, controle rigoroso da operação da câmara, manutenção preventiva, monitoramento contínuo do paciente durante o procedimento e resposta rápida a intercorrências, respeitando normas específicas de infraestrutura, gases medicinais e segurança contra incêndio e explosão.

Os serviços devem ser conduzidos por equipe capacitada, sob a responsabilidade de médico especializado e com infraestrutura adequada à aplicação segura da terapia, em conformidade com

os critérios estabelecidos por órgãos reguladores como o Conselho Federal de Medicina (CFM) e a Sociedade Brasileira de Medicina Hiperbárica (SBMH).

Critérios de Inclusão

São considerados elegíveis para avaliação/acreditação os seguintes serviços:

- ☑ Serviços que realizam oxigenoterapia hiperbárica em câmaras monopaciente ou multipaciente devidamente certificadas e instaladas conforme normas técnicas e sanitárias.
- ☑ Estruturas que possuem responsável técnico médico com título ou capacitação específica em Medicina Hiperbárica reconhecida pelo CFM.
- ☑ Unidades que realizam atendimento a pacientes ambulatoriais e/ou hospitalizados, com integração formal à rede de atenção e suporte médico contínuo.

Critérios de Exclusão

Não se aplicam ao escopo de avaliação/acreditação os seguintes serviços:

- ☑ Serviços que utilizam câmaras não certificadas ou não registradas na ANVISA.
- ☑ Unidades que atuam sem responsável técnico médico especializado em Medicina Hiperbárica.

4.13. Serviços de Nefrologia e Terapia Renal Substitutiva - Aguda

Estes serviços são especializados no tratamento de pacientes com insuficiência renal aguda (IRA), uma condição de perda súbita e temporária da função dos rins. O atendimento visa a estabilização do quadro clínico e a recuperação da função renal, utilizando terapias renais substitutivas (como hemodiálise ou diálise peritoneal) por um período limitado, até que o rim se recupere ou uma solução de longo prazo seja definida. O foco é o manejo da crise e a reversão do dano renal agudo.

O serviço deve contar com equipe multiprofissional habilitada, sob supervisão de médico nefrologista, e infraestrutura compatível com a complexidade do atendimento hospitalar.

Critérios de Inclusão

São considerados elegíveis para avaliação/acreditação os seguintes serviços:

- ☑ Serviços que oferecem modalidades de diálise para pacientes com insuficiência renal aguda e/ou crônica.
- ☑ Unidades que possuam responsável técnico médico nefrologista e equipe multiprofissional (incluindo enfermagem, nutrição, psicologia, serviço social, farmácia, entre outros).

Critérios de Exclusão

Não se aplicam ao escopo de avaliação/acreditação os seguintes serviços:

- ☑ Ambulatórios ou consultórios de nefrologia que não realizam procedimentos de diálise.
- ☑ Serviços que atuam exclusivamente em pesquisa ou ensino, sem prestação assistencial direta aos pacientes.

4.14. Serviços de Nefrologia e Terapia Renal Substitutiva - Crônica

Estes serviços dedicam-se ao cuidado de pacientes com doença renal crônica (DRC), uma condição progressiva e irreversível de perda da função renal. O tratamento é contínuo e de longo prazo, englobando a prevenção da progressão da doença, o controle de suas complicações e a realização regular de terapias renais substitutivas (como hemodiálise, diálise peritoneal ou acompanhamento para transplante renal). O objetivo é manter a qualidade de vida do paciente e gerenciar a doença em suas diferentes fases.

A equipe deve ser composta por profissionais qualificados, com responsável técnico nefrologista, e estrutura física adequada para garantir segurança, conforto e dignidade ao paciente.

Critérios de Inclusão

São considerados elegíveis para avaliação/acreditação os seguintes serviços:

- ☑ Serviços que oferecem modalidades de diálise para pacientes com insuficiência renal aguda e/ou crônica.
- ☑ Unidades que possuam responsável técnico médico nefrologista e equipe multiprofissional (incluindo enfermagem, nutrição, psicologia, serviço social, farmácia, entre outros).

Critérios de Exclusão

Não se aplicam ao escopo de avaliação/acreditação os seguintes serviços:

- ☑ Ambulatórios ou consultórios de nefrologia que não realizam procedimentos de diálise.
- ☑ Serviços que atuam exclusivamente em pesquisa ou ensino, sem prestação assistencial direta aos pacientes.

4.15. Serviços de Odontologia

Serviços de saúde voltados à promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação das condições que afetam a cavidade bucal, dentes, estruturas periodontais e maxilofaciais, prestados

por profissionais habilitados em Odontologia. Estes serviços abrangem uma ampla gama de especialidades e procedimentos, visando promover e manter a saúde oral, a função mastigatória e a estética.

O escopo de atuação pode incluir desde procedimentos básicos – como profilaxia, restaurações e extrações – até procedimentos de média e alta complexidade, como cirurgias orais, implantodontia, ortodontia, endodontia, periodontia, prótese, odontopediatria, entre outros.

Os serviços devem contar com responsável técnico devidamente registrado no conselho profissional, equipe qualificada, ambiente adequado às normas de biossegurança e estrutura compatível com os procedimentos oferecidos.

Critérios de Inclusão

São considerados elegíveis para avaliação/acreditação os seguintes serviços:

- ✔ Serviços odontológicos que realizam atendimento assistencial direto a pacientes humanos, em consultórios, clínicas ou unidades hospitalares.
- ✔ Estruturas com responsável técnico cirurgião-dentista, formalmente registrado no CRO (Conselho Regional de Odontologia).
- ✔ Clínicas ou centros odontológicos que realizam procedimentos de média complexidade (como cirurgias, implantes, sedação consciente etc.).
- ✔ Unidades integradas a hospitais ou redes assistenciais, com atuação multiprofissional e protocolos de segurança assistencial.

Critérios de Exclusão

Não se aplicam ao escopo de avaliação/acreditação os seguintes serviços:

- ✔ Consultórios isolados com atendimento autônomo, sem estrutura organizacional formal.
- ✔ Serviços sem responsável técnico registrado ou sem licença sanitária vigente.
- ✔ Laboratórios de prótese dentária sem atendimento direto a pacientes.
- ✔ Atividades exclusivamente estéticas, laboratoriais ou comerciais, sem caráter assistencial.
- ✔ Programas ou ações itinerantes sem estrutura fixa e controle técnico-documental.

4.16. Serviços de Oftalmologia

São unidades de saúde que oferecem atendimento oftalmológico em regime de não internação. Eles incluem consultas, exames diagnósticos e procedimentos terapêuticos de baixa complexidade, que não demandam permanência do paciente na unidade por um período prolongado.

Esses serviços são especializados na realização de exames de imagem e diagnósticos oftalmológicos para investigação de patologias oculares, apoio à decisão clínica e acompanhamento da saúde visual.

São realizados por equipe multiprofissional habilitada, com estrutura equipada para consultas oftalmológicas, exames complementares e procedimentos diagnósticos e terapêuticos de baixa complexidade.

O escopo inclui, por exemplo:

- ☑ Consultas oftalmológicas e acompanhamento clínico;
- ☑ Exames diagnósticos (biometria, tonometria, mapeamento de retina, campimetria, topografia corneana, OCT, entre outros);
- ☑ Procedimentos terapêuticos e cirurgias (ex: catarata, pterígio, glaucoma, retina, refrativa, plástica ocular).

Critérios de Inclusão

São considerados elegíveis para avaliação/acreditação os seguintes serviços:

- ☑ Serviços que realizam atendimento assistencial direto a pacientes humanos, incluindo consultas, exames e procedimentos oftalmológicos.
- ☑ Unidades com responsável técnico médico oftalmologista, devidamente registrado no CRM (Conselho Regional de Medicina).
- ☑ Clínicas e centros que realizam cirurgias ambulatoriais ou hospitalares, com suporte anestésico e controle de infecção estabelecido.

Critérios de Exclusão

Não se aplicam ao escopo de avaliação/acreditação os seguintes serviços:

- ☑ Consultórios isolados sem estrutura organizacional formal, sem protocolos clínicos e sem controle de qualidade.
- ☑ Serviços sem responsável técnico médico oftalmologista ou sem licença sanitária vigente.

- ☑ Estabelecimentos que atuam apenas na venda de lentes, armações ou produtos ópticos, sem atendimento clínico.
- ☑ Atividades exclusivamente estéticas ou comerciais, sem finalidade diagnóstica ou terapêutica.
- ☑ Programas ou ações itinerantes sem estrutura fixa e sem vínculo técnico formalizado.
- ☑ Serviços que terceirizam integralmente exames e cirurgias, sem supervisão técnica e rastreabilidade do processo.

4.17. Serviços de Pronto Atendimento

Serviços destinados à assistência imediata em situações de urgência e emergência, com a finalidade de realizar o acolhimento, classificação de risco, atendimento clínico inicial, diagnóstico, estabilização, tratamento e, quando necessário, encaminhamento do paciente para unidades de maior complexidade. Esses serviços são cruciais para oferecer resposta imediata a condições que exigem atenção médica urgente.

A estrutura deve incluir equipe multiprofissional qualificada, ambiente tecnicamente equipado para atendimento emergencial, observação clínica, suporte ao diagnóstico e transporte, quando indicado.

Estes serviços integram a Rede de Atenção às Urgências e desempenham um papel fundamental na resposta rápida a agravos agudos, garantindo o suporte clínico inicial e a estabilização do paciente. As estruturas dessas unidades podem variar conforme a capacidade instalada e o nível de complexidade, podendo estar vinculadas a hospitais, Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), clínicas com pronto atendimento ou serviços ambulatoriais com estrutura emergencial.

Critérios de Inclusão

São considerados elegíveis para avaliação/acreditação os seguintes serviços:

- ☑ Serviços que realizam atendimento imediato a casos de urgência e emergência, com capacidade para diagnóstico, estabilização e encaminhamento.
- ☑ Unidades com responsável técnico médico e equipe multiprofissional (enfermagem, apoio diagnóstico e terapêutico) devidamente habilitada.

Critérios de Exclusão

Não se aplicam ao escopo de avaliação/acreditação os seguintes serviços:

- ☑ Consultórios ou clínicas ambulatoriais sem estrutura de urgência e emergência.

- ☑ Estabelecimentos que não realizam atendimento imediato a agravos agudos (serviços exclusivamente eletivos).
- ☑ Serviços móveis de urgência (como SAMU e Resgate), que são avaliados em escopo próprio.
- ☑ Unidades sem responsável técnico médico e sem equipe de suporte assistencial em regime contínuo.
- ☑ Espaços que atuem apenas como triagem administrativa ou encaminhamento, sem atendimento clínico efetivo.
- ☑ Serviços que não possuam licenciamento sanitário, infraestrutura adequada ou protocolos de segurança assistencial.

Observações: O serviço deve possuir responsável técnico médico, com formação e experiência comprovada em urgência e emergência.

4.18. Serviços de Telemedicina/Telessaúde

Serviços voltados à prestação de assistência à saúde a distância, realizados por meio de recursos de tecnologias digitais, de informação e comunicação e métodos de telemedicina e telessaúde, permitindo o atendimento clínico em diferentes níveis de complexidade, seja no domicílio, em unidades de saúde ou em instituições, de forma programada ou sob demanda, para avaliar, diagnosticar, monitorar, orientar, tratar e acompanhar pacientes/clientes.

A Telemedicina deve ser sistematizada conforme o grau de complexidade e especialização da organização prestadora, e devem seguir padrões de qualidade que minimizem riscos de danos desnecessários associados à atenção à saúde. Os atendimentos devem ser realizados por profissionais devidamente habilitados, respeitando os princípios éticos, legais e técnicos aplicáveis.

Esses serviços devem assegurar a confidencialidade das informações, a rastreabilidade dos atendimentos, a segurança tecnológica e clínica dos dados, e a adesão irrestrita às normas éticas e legais vigentes

Estes serviços podem operar de duas formas:

- ☑ Integrada a unidades de saúde (modelos híbridos): Ocorre quando o serviço de Telemedicina é parte de uma estrutura física de atendimento pré existente (tais como: hospitais, clínicas, ambulatorios, Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde - OPSS

e Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia - SADT). Nesta modalidade, as ferramentas de Telessaúde são empregadas para complementar e otimizar o cuidado presencial.

- ☑ De forma independente ou remota: Caracteriza-se pela organização que presta exclusivamente serviços de teleatendimento. Estas estruturas devem dispor de infraestrutura própria, equipe técnica e tecnologia adequadas para realizar consultas, teleconsultorias e emissão de laudos a distância.

Os Serviços de Telemedicina incluem as 7 modalidades previstas na resolução 2.314/22 do CFM, como por exemplo:

- ☑ Teleconsulta (médica, multiprofissional ou interdisciplinar);
- ☑ Teleorientação e telemonitoramento clínico;
- ☑ Teleradiologia (interpretação e laudo de exames de imagem);
- ☑ Telessaúde de cuidados integrados e teleinterconsultas entre profissionais;
- ☑ Teletriagem e acompanhamento remoto de pacientes crônicos ou agudos.

Critérios de Inclusão

São considerados elegíveis para avaliação/acreditação os seguintes serviços:

- ☑ Organizações prestadoras de serviços de saúde (exemplos: hospitais, clínicas, OPSS, SADT, entre outros) que realizam teleatendimento como extensão dos serviços presenciais, de forma integrada e supervisionada por responsável técnico.
- ☑ Serviços autônomos de telemedicina ou telessaúde, com estrutura tecnológica própria, equipe multiprofissional e responsável técnico habilitado.

Critérios de Exclusão

Não se aplicam ao escopo de avaliação/acreditação os seguintes serviços:

- ☑ Plataformas ou empresas de tecnologia que atuam apenas como intermediadoras (fornecimento de software ou infraestrutura), sem prestação direta de serviços assistenciais.
- ☑ Serviços que não possuem responsável técnico da área da saúde e equipe profissional formalmente registrada.
- ☑ Atendimentos realizados via aplicativos ou redes sociais, sem controle institucional e sem vínculo técnico com unidade de saúde.
- ☑ Atividades exclusivamente administrativas, educacionais ou de suporte técnico, sem finalidade assistencial em saúde.

Observações: É obrigatória a designação de um responsável técnico médico ou profissional de saúde habilitado, conforme a natureza da prática realizada no serviço.

4.19. Serviços Hospitalares

Hospital é o estabelecimento de saúde (públicos, privados, filantrópicos ou universitários) destinado a fornecer assistência médica abrangente, incluindo internação, diagnóstico, tratamento terapêutico, reabilitação e cuidados paliativos. Além disso, oferece serviços de prevenção, atendimento ambulatorial, urgência e emergência, e atividades de ensino e pesquisa. O hospital deve possuir infraestrutura adequada para promover o cuidado integral à saúde, com equipes multidisciplinares e recursos tecnológicos necessários para o atendimento de diversas condições clínicas e cirúrgicas.

Não se aplica: Unidades exclusivamente ambulatoriais, pronto atendimento e clínicas de especialidades sem leitos.

Esta norma de Serviços Hospitalares compreende:

Hospital de Transição é uma organização de saúde especializada em cuidados pós-agudos, reabilitação e/ou cuidados paliativos. Seu principal foco é a recuperação e reabilitação de pacientes que receberam alta de hospitais de maior complexidade. Este estabelecimento oferece internação temporária em um ambiente menos intensivo e mais acolhedor, dispondo de acompanhamento médico e multiprofissional 24 horas. As ações são direcionadas à recuperação funcional, ao controle clínico e ao suporte emocional tanto para o paciente quanto para a família, com uma duração de internação típica de semanas a alguns meses, dependendo da evolução clínica individual.

Hospital de Longa Permanência, também denominado de internação prolongada, é uma instituição hospitalar destinada ao atendimento de pacientes com necessidades de cuidados contínuos e complexos, cuja média de permanência estatisticamente ultrapassa 30 dias, conforme diretrizes do Ministério da Saúde. Essas organizações são voltadas à manutenção da vida, fornecendo cuidados de enfermagem intensivos e suporte clínico prolongado. Oferecem atendimento médico e equipe interdisciplinar 24 horas por dia, visando a estabilização, o conforto e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes. A duração típica da internação abrange meses ou anos, sendo determinada pelo perfil clínico e o grau de dependência de cada indivíduo.

Hospital – Dia (HD) será avaliado sob esta norma quando a organização prestar um regime de assistência intermediário entre a internação e o atendimento ambulatorial. Este regime é caracterizado pela realização de procedimentos clínicos, cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos que requerem a permanência do paciente/cliente na unidade por um período máximo de 12 horas, conforme Portaria GM n. 44/2001. Se a organização não se enquadrar nessas características de assistência intermediária e multidisciplinar com foco no período diurno e permanência limitada a 12 horas, deverá ser avaliada por outras normas específicas (exemplo Ambulatorial, Internação).

Não se aplica: Estabelecimentos sem permanência assistida ou que atuem exclusivamente como clínicas ambulatoriais.

4.20. Serviços Laboratoriais

Serviços que realizam exames laboratoriais em amostras biológicas humanas, com finalidade preventiva, diagnóstica, prognóstica ou de monitoramento clínico, contribuindo diretamente para a tomada de decisão em saúde.

Para fins de avaliação, a cadeia completa dos Serviços Laboratoriais deve ser analisada na íntegra. Isso inclui todas as etapas: pré-analíticas (como coleta e preparo da amostra), analíticas (a execução dos exames em si) e pós-analíticas (interpretação e liberação dos resultados).

Postos de coleta e laboratórios satélites não serão avaliados de forma independente, mas sim como parte da unidade à qual estão vinculados.

CrITÉRIOS de Inclusão

São considerados elegíveis para avaliação/acreditação os seguintes serviços:

- ☑ Laboratórios que executam exames em amostras humanas, próprios ou terceirizados, sob responsabilidade técnica formalmente designada.
- ☑ Unidades que compreendem todas as etapas do processo laboratorial (pré, analítica e pós-analítica), ainda que parte das análises seja realizada em outro local sob contrato e supervisão técnica.
- ☑ Serviços que mantêm postos de coleta, laboratórios de apoio ou unidades satélites, desde que formalmente integrados ao sistema de gestão da qualidade do laboratório central.
- ☑ Estruturas laboratoriais inseridas em instituições de saúde (ex.: hospitais, clínicas, redes de atenção) que operem com autonomia técnica e gerencial.

- ✔ Serviços com sistema de rastreabilidade, controle de qualidade interno e externo, e atendimento à legislação sanitária vigente.

Critérios de Exclusão

Não se aplicam ao escopo de avaliação/acreditação os seguintes serviços:

- ✔ Laboratórios que atuam exclusivamente em pesquisa científica, ensino ou desenvolvimento experimental, sem prestação de serviço assistencial.
- ✔ Estruturas que não realizam exames em amostras humanas, como laboratórios veterinários ou industriais.

4.21. Serviços Oncológicos

São unidades de assistência à saúde dedicadas ao atendimento de pacientes com câncer. Esses serviços oferecem uma abordagem terapêutica abrangente, que pode incluir diferentes modalidades de tratamento, como cirurgia, radioterapia e quimioterapia. A combinação e a sequência dessas terapias são definidas de acordo com as necessidades específicas de cada caso e o tipo de neoplasia, visando o tratamento eficaz da doença.

Esses serviços devem garantir uma linha de cuidado contínua e multidisciplinar, desde o diagnóstico até o tratamento e acompanhamento pós-terapêutico, assegurando segurança, humanização e qualidade assistencial ao paciente.

Incluem-se neste escopo as unidades que realizam tratamento oncológico ambulatorial e/ou hospitalar. É mandatório que mantenham responsável técnico médico oncologista e equipe multiprofissional devidamente habilitada, conforme as exigências legais e normativas vigentes.

Critérios de Inclusão

São considerados elegíveis para avaliação/acreditação os seguintes serviços:

- ✔ Serviços que prestam assistência integral a pacientes oncológicos, abrangendo diagnóstico, tratamento e acompanhamento clínico.
- ✔ Unidades que realizam uma ou mais modalidades terapêuticas, como cirurgia oncológica, quimioterapia e/ou radioterapia.
- ✔ Serviços com responsável técnico médico oncologista (ou radioterapeuta, conforme a especialidade), formalmente designado.

Critérios de Exclusão

Não se aplicam ao escopo de avaliação/acreditação os seguintes serviços:

- ☑ Ambulatórios ou clínicas que realizam apenas consultas médicas, sem execução de terapias oncológicas.
- ☑ Serviços que atuam exclusivamente em prevenção, rastreamento ou aconselhamento genético, sem atendimento terapêutico.
- ☑ Estruturas sem responsável técnico médico especialista em oncologia (ou área correlata regulamentada).
- ☑ Unidades que terceirizam integralmente o tratamento oncológico sem supervisão técnica direta e formal.

Observações: O escopo abrange tanto serviços oncológicos ambulatoriais (como clínicas de quimioterapia e radioterapia) quanto hospitalares (com estrutura cirúrgica e internação).

4.22. Serviços de Saúde Mental

Hospitais Psiquiátricos São instituições hospitalares destinadas à internação integral de pacientes com transtornos mentais graves e persistentes, que necessitam de observação, estabilização clínica e acompanhamento intensivo por equipe multiprofissional.

Critérios de Inclusão

São considerados elegíveis para avaliação/acreditação os seguintes serviços:

- ☑ Hospitais com leitos psiquiátricos estruturados, equipe multiprofissional e protocolos assistenciais definidos.
- ☑ Serviços que realizam internações curtas ou prolongadas voltadas à estabilização clínica e reabilitação.

Critérios de Exclusão

Não se aplicam ao escopo de avaliação/acreditação os seguintes serviços:

- ☑ Instituições que realizam apenas consultas ou atendimentos ambulatoriais sem estrutura para internação.

Hospital-Dia Psiquiátrico constitui modalidade intermediária entre o atendimento ambulatorial e a internação integral. Oferece atendimento intensivo durante o dia, com retorno do paciente à residência ao final do período.

CrITÉRIOS de Inclusão

São considerados elegíveis para avaliação/acreditação os seguintes serviços:

- ☑ Serviços psiquiátricos com estrutura física adequada, equipe multiprofissional e regime assistencial supervisionado.
- ☑ Estabelecimentos que realizam internações parciais (de curta duração) para estabilização de crises, manejo clínico e reabilitação psicossocial.
- ☑ Hospitais e centros integrados à RAPS (Rede de Atenção Psicossocial), articulados com CAPS, APS e serviços comunitários.

CrITÉRIOS de Exclusão

Não se aplicam ao escopo de avaliação/acreditação os seguintes serviços:

- ☑ Serviços exclusivamente ambulatoriais sem equipe multiprofissional ou sem supervisão clínica contínua.

4.23. Serviços Ambulatoriais e Atenção Psicossocial (APS)

Os serviços ambulatoriais especializados em saúde mental e as unidades de Atenção Psicossocial (APS) são componentes essenciais da RAPS, voltados à atenção contínua, prevenção de recaídas e acompanhamento territorial de pessoas com sofrimento psíquico.

CrITÉRIOS de Inclusão

São considerados elegíveis para avaliação/acreditação os seguintes serviços:

- ☑ Ambulatórios de psiquiatria, psicologia e saúde mental integrados à rede pública ou privada.
- ☑ Serviços de Atenção Primária à Saúde com ações estruturadas de saúde mental, em articulação com CAPS e hospitais gerais.
- ☑ Centros de Atenção Psicossocial (CAPS I, II, III, AD e Infantojuvenil), com planos terapêuticos singulares, acompanhamento multiprofissional e atividades terapêuticas.

CrITÉRIOS de Exclusão

Não se aplicam ao escopo de avaliação/acreditação os seguintes serviços:

- ☑ Consultórios individualizados (profissionais autônomos ou práticas isoladas sem vínculo institucional ou integração em rede).

4.24. Serviços de Transtornos do Neurodesenvolvimento (TND)

Os Serviços de Atenção a Pessoas com Transtornos do Neurodesenvolvimento (TND) são instituições (públicas, privadas ou filantrópicas) que prestam cuidados, apoio e reabilitação a indivíduos com alterações no desenvolvimento neurológico, cognitivo, comportamental ou comunicacional, abrangendo desde a infância até a vida adulta.

Esses serviços têm como objetivo promover o desenvolvimento global, a autonomia, a inclusão social e a qualidade de vida, por meio de abordagens interdisciplinares e integradas, em conformidade com as diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) e das normas sanitárias e profissionais vigentes.

Podem ser considerados, para fins de acreditação, os serviços que ofertam atendimento terapêutico, educacional e/ou clínico especializado, com responsável técnico da área da saúde, equipe multiprofissional capacitada e estrutura física compatível com a complexidade do público atendido.

Critérios de Inclusão

São considerados elegíveis para avaliação/acreditação os seguintes serviços:

- ☑ Serviços que realizam avaliação, diagnóstico, tratamento e acompanhamento de pessoas com Transtornos do Espectro Autista (TEA), Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), deficiência intelectual, transtornos específicos da aprendizagem, entre outros TND reconhecidos clinicamente.
- ☑ Unidades que oferecem intervenções terapêuticas multiprofissionais (exemplos: fonoaudiologia, fisioterapia, terapia ocupacional, psicologia, pedagogia, enfermagem, nutrição, medicina).
- ☑ Centros de reabilitação, clínicas especializadas, instituições de ensino ou ONGs que mantenham vínculo formal com a rede de atenção à saúde.
- ☑ Serviços com projetos terapêuticos singulares (PTS) e planos de cuidado individualizados, elaborados em conjunto com a família e a equipe técnica.
- ☑ Estabelecimentos que assegurem acessibilidade física, comunicacional e atitudinal, conforme legislação vigente.
- ☑ Serviços que atuam em articulação com escolas, serviços de saúde mental, atenção primária e assistência social, visando o cuidado integral e continuado.

Critérios de Exclusão

Não se aplicam ao escopo de avaliação/acreditação os seguintes serviços:

- ☑ Espaços de convivência, recreação ou oficinas sem supervisão técnica e sem oferta de acompanhamento terapêutico ou clínico.
- ☑ Escolas regulares ou instituições de ensino que não realizam acompanhamento clínico ou terapêutico especializado.
- ☑ Serviços com foco exclusivamente educacional ou social, sem responsável técnico da área da saúde.
- ☑ Instituições que não possuam equipe multiprofissional formalizada nem plano terapêutico individualizado.
- ☑ Programas voltados exclusivamente à deficiência física, sensorial ou motora, sem envolvimento com aspectos neurodesenvolvimentais.
- ☑ Estabelecimentos que atuem fora da regulamentação sanitária, sem licença de funcionamento ou sem registro de responsável técnico junto ao órgão competente.

4.25. Serviços de Vacinação

Os Serviços de Vacinação são estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, destinados à realização de imunizações em seres humanos, com o objetivo de promover a prevenção de doenças imunopreveníveis por meio da administração de vacinas registradas na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e/ou incluídas no Programa Nacional de Imunizações (PNI).

Esses serviços devem garantir a segurança, eficácia e rastreabilidade dos imunobiológicos utilizados, mantendo condições adequadas de armazenamento, conservação, aplicação e monitoramento de eventos adversos, conforme normas técnicas vigentes.

De acordo com a resolução da ANVISA, os Serviços de Vacinação devem possuir responsável técnico com formação na área da saúde, equipe devidamente capacitada e infraestrutura compatível com a complexidade do atendimento prestado, incluindo a manutenção da cadeia de frio e a disponibilidade de recursos para atendimento a intercorrências. A avaliação aplica-se às unidades que prestam qualquer tipo de serviço de imunização humana, independentemente de sua natureza pública, privada, filantrópica ou mista.

Critérios de Inclusão

- ☑ São considerados elegíveis para avaliação/acreditação os seguintes serviços:

- ☑ Serviços de vacinação que realizam aplicação de vacinas humanas registradas na ANVISA ou incluídas no PNI.
- ☑ Unidades com responsável técnico habilitado (médico ou enfermeiro) e equipe treinada em imunização e manejo de eventos adversos pós-vacinação.
- ☑ Clínicas, ambulatórios e hospitais com estrutura adequada de conservação, armazenamento e registro de vacinas.
- ☑ Serviços que oferecem vacinação ocupacional ou para grupos específicos, desde que cumpram os requisitos técnicos e legais aplicáveis.

Critérios de Exclusão

Não se aplicam ao escopo de avaliação/acreditação os seguintes serviços:

- ☑ Estabelecimentos que não realizam aplicação de vacinas humanas, limitando-se à venda, distribuição ou armazenamento sem administração.
- ☑ Serviços exclusivamente voltados à pesquisa ou ensaios clínicos com imunobiológicos não registrados na ANVISA.
- ☑ Atividades veterinárias ou voltadas à imunização animal.
- ☑ Residências, domicílios ou locais improvisados que realizam vacinação sem infraestrutura adequada de cadeia de frio e atendimento a emergências.
- ☑ Serviços que não possuam responsável técnico formalmente designado conforme exigência legal.
- ☑ Estabelecimentos com caráter exclusivamente educacional, social ou comercial, sem execução direta do ato vacinal.
- ☑ Serviços de vacinação itinerante ou em eventos, sem registro, autorização sanitária e supervisão técnica regular.

4.26. Serviços de Reprodução Humana Assistida

Abrange os processos, estruturas e atividades voltadas ao atendimento de casais e indivíduos com desejo reprodutivo. Inclui o diagnóstico e tratamento da infertilidade, a preservação da fertilidade e o acompanhamento pré e pós-fertilização. Todos esses serviços devem ser executados em estrita conformidade com os princípios éticos, legais e científicos aplicáveis.

Áreas de Atuação Incluídas

- ☑ Avaliação Clínica e Diagnóstica:
 - Consultas médicas, ginecológicas e andrológicas.

- Exames laboratoriais e de imagem relacionados à função reprodutiva.
- ☑ Procedimentos Laboratoriais:
 - Coleta, manipulação e análise de gametas (espermatozóides e oócitos).
 - Técnicas de reprodução assistida, como Fertilização *in vitro* (FIV), Inseminação Intrauterina (IIU) e Injeção Intracitoplasmática de Espermatozoides (ICSI).
 - Cultura embrionária, biópsia embrionária, criopreservação de gametas e embriões.
- ☑ Atividades de Apoio e Controle:
 - Rastreamento sorológico dos doadores e/ou parceiros.
 - Controle de qualidade de meios de cultura e equipamentos.
 - Monitoramento ambiental e validação de processos laboratoriais.
- ☑ Acompanhamento Clínico e Psicológico:
 - Suporte antes, durante e após os procedimentos de reprodução assistida.
 - Inclui aconselhamento genético e emocional aos pacientes.
- ☑ Gestão de Amostras Biológicas:
 - Armazenamento, rastreabilidade, identificação, transporte e descarte ético e seguro de amostras biológicas, conforme normas da ANVISA e CFM.
 - Segurança e conformidade ética em todos os processos.

Critérios de Inclusão

São considerados elegíveis para avaliação/acreditação os seguintes serviços:

- ☑ Reprodução assistida de baixa e alta complexidade.
- ☑ Bancos de gametas e embriões.
- ☑ Laboratórios de andrologia e embriologia.
- ☑ Centros integrados de fertilidade com assistência multiprofissional.
- ☑ Serviços de psicologia, genética e enfermagem especializada vinculados à área.

5. NORMAS DE AVALIAÇÃO - SERVIÇOS PARA A SAÚDE

5.1. Serviços de Manutenção Predial

Serviços que realizam manutenção preventiva, corretiva e preditiva da infraestrutura física das organizações de saúde, com o objetivo de garantir a segurança, a funcionalidade e a conformidade das edificações, instalações e sistemas prediais.

Incluem-se nestes serviços as atividades relacionadas à estrutura civil, redes elétricas, hidráulicas, sistemas de climatização, gases medicinais, elevadores, proteção contra incêndios, entre outros componentes críticos ao funcionamento seguro do ambiente hospitalar ou de serviços de saúde.

O objetivo principal é garantir a integridade do patrimônio e, fundamentalmente, a segurança e o bem-estar de pacientes, equipe e visitantes.

5.2. Serviços de Segurança Patrimonial

Serviços responsáveis pela proteção física do patrimônio, das instalações, dos profissionais, dos pacientes/clientes e do público em geral, por meio da implementação de medidas preventivas e corretivas de segurança em Organizações de saúde.

Incluem-se atividades como controle de acesso, vigilância patrimonial, monitoramento por sistemas eletrônicos (CFTV, alarmes, sensores), rondas internas e externas, atuação em situações de risco ou emergência, além da interface com os demais setores da organização para manter a ordem e a integridade dos ambientes.

Além disso, abrange de forma crucial, a garantia da integridade e segurança de pacientes, visitantes e colaboradores. As ações de segurança patrimonial visam prevenir, detectar e responder a ameaças como furtos, roubos, vandalismo, acesso não autorizado e outras situações que possam comprometer o ambiente seguro e o bom funcionamento da organização.

5.3. Serviços de Dietoterapia

Serviços especializados voltados à prescrição, planejamento, preparo e fornecimento de dietas e refeições adequadas às necessidades nutricionais de pacientes/clientes, com base em diagnósticos clínicos, condições fisiológicas e/ou patologias específicas.

A dietoterapia atua de forma integrada ao cuidado em saúde, contribuindo para a promoção, manutenção e recuperação do estado nutricional e clínico, por meio da alimentação adequada e segura durante a hospitalização ou no atendimento ambulatorial.

As atividades incluem o acompanhamento nutricional individualizado, elaboração de cardápios terapêuticos, controle de qualidade dos alimentos, avaliação da aceitação e adequação das dietas, além da educação alimentar e nutricional.

5.4. Serviços de Engenharia Clínica

Serviço especializado responsável pela gestão e manutenção do parque tecnológico em saúde, com foco no ciclo de vida dos equipamentos médico-hospitalares, garantindo seu uso seguro, eficaz e conforme os padrões de qualidade e regulamentação.

A Engenharia Clínica atua desde o planejamento, aquisição, instalação, calibração, manutenção preventiva e corretiva, desativação até o descarte de equipamentos, assegurando a rastreabilidade, a conformidade com as normas técnicas e a disponibilidade dos dispositivos para a assistência à saúde.

A atuação da Engenharia Clínica é essencial para garantir que a tecnologia utilizada no cuidado ao paciente/cliente opere de forma eficaz e segura, prevenindo falhas que possam comprometer a qualidade da assistência e a segurança de pacientes e profissionais.

Esse serviço deve dispor de profissionais qualificados (engenheiros clínicos ou biomédicos), infraestrutura técnica adequada, sistemas informatizados de gestão e protocolos operacionais, alinhados às exigências da legislação vigente e às necessidades assistenciais da organização.

5.5. Serviços de Higienização

Serviço essencial à manutenção da segurança e da qualidade assistencial, responsável pela limpeza, desinfecção e conservação de ambientes assistenciais, administrativos e de apoio e, quando necessário, esterilização de todas as áreas, superfícies e equipamentos, de acordo com o grau de risco e a criticidade das áreas da organização.

A higienização visa prevenir infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), controlar a disseminação de microrganismos e contribuir para a promoção de um ambiente seguro para pacientes, profissionais e visitantes.

Este serviço deve ser executado por equipe capacitada, com supervisão técnica, protocolos validados, equipamentos e produtos regularizados, conforme normas da vigilância sanitária e diretrizes institucionais de controle de infecção.

5.6. Serviços de Manipulação e Atenção Farmacêutica

O Serviço de Manipulação e Atenção Farmacêutica em uma organização de saúde integra a preparação personalizada de medicamentos e a oferta de serviços farmacêuticos diretos ao paciente.

A manipulação envolve a produção de formulações magistrais e oficinais conforme prescrição médica, adaptando doses e formas farmacêuticas para necessidades específicas.

A atenção farmacêutica foca na otimização da farmacoterapia, por meio do acompanhamento individualizado do paciente, da conciliação medicamentosa, da educação sobre o uso correto de fármacos e da identificação e resolução de problemas relacionados a medicamentos, visando garantir a segurança, eficácia e adesão ao tratamento.

5.7. Serviços de Nutrição Clínica e de Produção

Serviço que integra as áreas de produção de refeições e atenção nutricional individualizada, com foco na promoção da saúde, na prevenção de agravos e na recuperação nutricional de pacientes/clientes assistidos por serviços de saúde.

A Nutrição de Produção compreende o planejamento, a organização, a execução e o controle da produção de refeições, garantindo qualidade higiênico-sanitária, segurança alimentar, valor nutricional adequado e aceitabilidade atendendo às necessidades nutricionais e dietéticas específicas. Envolve também a gestão de processos, pessoas e insumos, com base em boas práticas de fabricação, controle de desperdícios e adequação às necessidades específicas dos pacientes/clientes.

A Nutrição Clínica envolve a avaliação do estado nutricional, no diagnóstico de distúrbios nutricionais, a prescrição dietética individualizada, o acompanhamento da terapia nutricional e a orientação alimentar de pacientes/clientes em tratamento, hospitalizados ou em atendimento ambulatorial e domiciliar.

5.8. Serviços de Processamento de Produtos

Serviço responsável por garantir a segurança e a adequação de todos os materiais e instrumentos reutilizáveis utilizados na assistência à saúde. Este serviço abrange as etapas de limpeza,

desinfecção e esterilização de produtos médico-hospitalares, garantindo que estejam livres de microrganismos e prontos para serem utilizados de forma segura em pacientes. Sua atuação é vital para a prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde e para a proteção tanto dos pacientes quanto dos profissionais.

5.9. Serviços de Processamento de Roupas

Serviço responsável por todas as etapas de coleta, lavagem, secagem, preparo, esterilização (quando aplicável), e distribuição de enxovais para serviços de saúde. Este serviço é crucial para o controle de infecções e para garantir a disponibilidade de roupas limpas e seguras para pacientes/clientes, profissionais e para o ambiente assistencial. Sua operação segue rigorosos protocolos de higiene e biossegurança para manter a qualidade e a segurança em todo o processo.

Inclui o processamento de roupas de uso em organizações de saúde como: lençóis, campos cirúrgicos, vestimentas de profissionais e pacientes/clientes, toalhas, cortinas, entre outros itens têxteis, devendo ser realizado de forma a evitar a contaminação cruzada, seguindo os princípios de fluxo unidirecional (sujo → limpo), com separação física entre áreas contaminadas e limpas

6. AMOSTRAGEM

6.1. Amostragem de Clientes

Para fins de amostragem em processos de avaliação que envolvam clientes atendidos que recebem a prestação de serviços das unidades do Selo de Qualificação, por exemplo, deve-se considerar a raiz quadrada do total de unidades vinculadas para determinar a quantidade mínima de clientes a serem incluídos na amostra. A seleção das unidades deve priorizar aquelas com maior representatividade operacional, tomando como critérios principais o volume de produção e complexidade do local onde a atividade está sendo executada. As unidades participantes da amostragem, devem ser alteradas a cada avaliação. Nas visitas de manutenção, deve-se considerar 50% do total da amostra utilizada na visita de certificação.

6.2. Amostragem de Agências Transfusionais e Postos de Coleta

Para fins de amostragem em processos de avaliação que envolvam agências transfusionais e postos de coleta, deve-se considerar a raiz quadrada do total de unidades vinculadas para determinar a quantidade mínima de locais a serem incluídos na amostra. A seleção das unidades deve priorizar aquelas com maior representatividade operacional, tomando como critérios principais

o volume de produção e complexidade do local. As unidades participantes da amostragem, devem ser alteradas a cada avaliação. Nas visitas de manutenção, deve-se considerar 50% do total da amostra utilizada na visita de certificação.

6.3. Amostragem de Pacientes

Para a amostragem de pacientes, a definição da quantidade a ser avaliada será estabelecida pela equipe de avaliadores, a partir da análise do perfil de pacientes atendidos pela organização. Essa definição deve considerar obrigatoriamente a representatividade de diferentes perfis de pacientes, contemplando variáveis como faixa etária, condição clínica, complexidade assistencial, tipo de atendimento e risco envolvido, de modo a assegurar uma avaliação abrangente, equilibrada e coerente com a diversidade assistencial da instituição.

6.4. Amostragem de Unidades (CCR e PASS) a serem avaliadas

A amostragem das unidades (CCR e PASS) a serem avaliadas deverá seguir, obrigatoriamente, os critérios estabelecidos na tabela a seguir, levando em conta o nível de atenção, o grau de complexidade e o perfil de risco das unidades selecionadas. As unidades incorporadas durante o processo de acreditação, independente do momento, deverão ser avaliadas obrigatoriamente e na sua totalidade. É obrigatória a consulta das normas a seguir:

- ☑ NO 24. Acreditação em Rede Corporativa
- ☑ NO 25. Acreditação em Rede Assistencial

A seguir a tabela com a amostragem permitida:



Amostragem OPSS e
Selo.xlsx

6.5. Avaliação de Terceiros

Os processos terceirizados pelas OPSS e Serviços para a saúde serão avaliados da seguinte forma:

- ☑ A equipe técnica da IAC deve identificar, antes do processo de acreditação, os serviços terceirizados.
- ☑ Obrigatoriamente devem ser avaliadas as relações com os fornecedores de todos os

processos terceirizados da organização.

- ☑ Todos os processos terceirizados que impactam na segurança do produto e/ou serviço devem ser obrigatoriamente avaliados, mesmo que isso possa repercutir nos custos do processo.
- ☑ A avaliação do processo terceirizado pode ser realizada de forma presencial, remota ou híbrida.
- ☑ A substituição de processo terceirizado crítico, após a certificação concedida, deve ser notificada à IAC.
- ☑ Processos terceirizados críticos e que impactam na segurança do produto e/ou serviço, substituídos após a certificação concedida, devem ser avaliados presencialmente, em visita de manutenção extraordinária, mesmo que isso possa repercutir nos custos do processo.
- ☑ Os serviços terceiros deverão ser identificados e enquadrados na definição do dimensionamento de avaliadores.

6.6. Critérios para Abertura de Subseções

A abertura de subseção específica é mandatória quando a organização possuir o serviço de forma estruturada e contínua, sob sua gestão direta ou terceirizada, envolvendo processos, recursos, riscos e resultados próprios daquele serviço.

Nos casos em que a organização não possua o serviço estruturado como unidade ou área funcional autônoma, mas utilize serviço terceirizado ou próprio para realização de atividades pontuais, com processamento de baixa complexidade e intrínsecos ao processo assistencial, não é necessária a abertura de subseção específica.

Nestas situações, os requisitos pertinentes devem ser avaliados de forma integrada nas subseções de apoio, segurança, gestão e na jornada do paciente. A decisão pela não abertura deve ser fundamentada na análise da natureza, volume, frequência e riscos associados à atividade.

Exemplos de aplicação:

- ☑ Processamento de Roupas (Lavanderia): Não se abre subseção para instituições que processam apenas pequenas quantidades ou peças residuais (ex.: jalecos, panos de apoio) sem processo industrial estruturado, equipamento dedicado ou contrato regular de grande porte.
- ☑ Processamento de Produtos (CME): Não se abre subseção para organizações que utilizam

produtos para saúde submetidos apenas à desinfecção de alto nível ou materiais descartáveis, terceirizando o processamento complexo, sem necessidade de limpeza, preparo ou esterilização local.

- ☑ SADT (Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico): A abertura de subseção é dispensada para a realização esporádica de exames de baixa complexidade técnica ou frequência reduzida, realizados via referenciamento externo. Ocorre quando a organização não dispõe de unidade laboratorial própria, posto de coleta estruturado ou fluxos técnicos internos que exijam gestão específica de suporte diagnóstico.
- ☑ Transporte de Pacientes: A subseção deve ser instituída exclusivamente quando a organização mantiver um serviço formalmente estruturado (frota própria ou terceirização dedicada com gestão direta). Caso contrário, a atividade de transporte deve ser avaliada de forma transversal, integrada aos requisitos de Gestão de Acesso, Transferência e Continuidade do Cuidado.
- ☑ Subseção de Diálise: Não se aplica a abertura de subseção quando a terapia dialítica for realizada em caráter pontual, como suporte clínico de urgência ou extensão do cuidado intensivo, sem que haja operação contínua, agenda própria ou autonomia gestora do serviço. Nestas circunstâncias, os requisitos técnicos devem ser auditados de forma integrada à unidade assistencial de origem (ex.: UTI, Pronto Atendimento), com profundidade proporcional ao risco e foco em competência profissional, segurança do paciente e gestão de eventos adversos.
- ☑ Subseção de Métodos Endoscópicos e Videoscópicos: A subseção não deve ser aberta quando os procedimentos forem realizados de forma assistencial e assistemática (ex.: dentro do Centro Cirúrgico ou UTI), sem uma unidade funcional dedicada ou agenda autônoma. A avaliação deve ser integrada ao setor assistencial de ocorrência, priorizando os critérios de preparo do paciente, processamento de produtos para saúde (CME), rastreabilidade e segurança anestésica.
- ☑ Subseção de Nutrição: A abertura de subseção é dispensada quando a oferta nutricional limitar-se a lanches de apoio logístico (ex.: pós-coleta em laboratórios ou hemoterapia), sem a configuração de terapia nutricional, prescrição dietética ou acompanhamento sistemático. A avaliação deve ser integrada ao processo local, sob a ótica da segurança alimentar, controle de alergênicos e higiene de alimentos.
- ☑ Subseção de Métodos Gráficos: Não se justifica a abertura de subseção específica para exames (ex.: ecocardiograma ou eletrocardiograma) realizados como propedêutica complementar integrada à jornada assistencial, sem setor formal ou gestão administrativa

independente. Os requisitos de rastreabilidade, calibração de equipamentos e competência técnica para laudos devem ser verificados dentro dos setores onde o cuidado é prestado (ex.: Unidades de Internação ou Emergência).

- ☑ Subseção de Oftalmologia: A subseção é dispensada quando o atendimento oftalmológico ocorrer estritamente por meio de pareceres especializados (interconsultas), sem estrutura ambulatorial própria ou operação contínua. Nestes casos, a avaliação deve focar na resolutividade da interconsulta, registro em prontuário e impacto na decisão terapêutica, dentro do setor assistencial demandante.

7. INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Informações detalhadas sobre cada etapa do processo de acreditação, incluindo os requisitos específicos e os procedimentos aplicáveis, podem ser encontradas nas normas orientadoras de cada etapa disponíveis na biblioteca on-line do portal da ONA <https://www.ona.org.br>.

Em caso de dúvidas, entre em contato com a Equipe de Acreditação através do e-mail ona@ona.org.br.

8. DOCUMENTOS DE APOIO E REGISTROS

- ☑ Normas Orientadoras
- ☑ Coleção dos Manuais Brasileiros de Acreditação
- ☑ Resoluções do Conselho de Administração da ONA