



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
ESCOLA DE SAÚDE DO EXÉRCITO
(Es Apl Sv Sau Ex / 1910)**

Cap **ÉRIKA** DE CARVALHO LOPES SILVA

**ETAPAS DA AUDITORIA INTERNA ENVOLVENDO ÓRTESES, PRÓTESES E
MATERIAIS ESPECIAIS (OPME) NO HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE CAMPO
GRANDE**

**RIO DE JANEIRO
2021**

Cap **ÉRIKA** DE CARVALHO LOPES SILVA

**ETAPAS DA AUDITORIA INTERNA ENVOLVENDO ÓRTESES, PRÓTESES E
MATERIAIS ESPECIAIS (OPME) NO HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE CAMPO
GRANDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Escola de Saúde do Exército, como requisito
parcial para aprovação no Curso de
Aperfeiçoamento Militar.

Orientador: Cap Claudio **Russio** de Oliveira

**RIO DE JANEIRO
2021**

CATALOGAÇÃO NA FONTE
ESCOLA DE SAÚDE DO EXÉRCITO/BIBLIOTECA OSWALDO CRUZ

S586e Silva, Érika de Carvalho Lopes.
Étapas da Auditoria Interna envolvendo Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) no Hospital Militar de Área de Campo Grande/ Érika de Carvalho Lopes Silva. – 2021.
26 f.
Orientador: Cap Claudio Russio de Oliveira.
Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Escola de Saúde do Exército – Curso de Aperfeiçoamento Militar, 2021.
Referências: f. 24.

1. AUDITORIA. 2. AUDITORIA INTERNA. 3. ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS. 4.OPME. 5. EXÉRCITO BRASILEIRO. I. Oliveira, Claudio Russio (Orientador). II. Escola de Aperfeiçoamento de Oficiais. III. Título.

CDD 657.458

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial deste trabalho.

ETAPAS DA AUDITORIA INTERNA ENVOLVENDO ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS (OPME) NO HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE CAMPO GRANDE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Saúde do Exército, como requisito parcial para aprovação no Curso de Aperfeiçoamento Militar.

Orientador: Cap Claudio **Russio** de Oliveira

Aprovada em 21 de outubro de 2021.

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO

Claudio **Russio** de Oliveira - Cap
Orientador

Otávio Augusto B. Soares - Cap
Avaliador

Fernanda V. C. Orlandini - 2º Ten
Avaliadora

**Ao meu esposo e filho que
enchem meu coração de amor,
minha alma de leveza e
minha vida de felicidade.**

AGRADECIMENTOS

Começo agradecendo duas pessoas essenciais em minha vida, que me fazem ser forte e que colocam sentido em tudo que faço: meu esposo Fábio e meu filho Caio. Obrigada Fábio pelo seu apoio de sempre e especialmente durante esse curso, obrigada pelas horas que você estudou comigo, me explicando e repetindo quantas vezes fossem necessárias as matérias que senti mais dificuldade. Seu conhecimento abriu minha mente para novos aprendizados. Obrigada filho amado por você existir. Caio, meu parceirinho, que por várias vezes enquanto eu estudava, sentou ao meu lado para “colorir” meu material com minhas canetas. Isso me motivou. A vocês dois, todo meu amor.

Agradeço meus pais, Bernardino e Keila, e minhas irmãs, Karen e Karla, por serem meu suporte, minha base e minhas referências. Aos meus sobrinhos, Manuela e Henrique, por encherem meu coração de orgulho e amor.

Agradeço meus amigos, pessoas tão importantes em minha vida. Cito três nomes que foram importantíssimos durante o curso: minha amiga irmã Cacilda que se faz sempre tão presente mesmo que longe fisicamente e minhas amigas de farda, Elane e Juliana Ribeiro, que comigo dividiram momentos de angústias e preocupações durante a correria do dia a dia mas entre risadas e conversas ajudaram a tornar tudo mais leve.

Agora agradeço a Ele que foi quem colocou todas essas pessoas em meu caminho, que foi quem me guiou e orientou para que eu chegasse até aqui sem desistir. Deus, muito obrigada! Obrigada pela minha vida, pela minha saúde e por eu poder sentir tanta gratidão em meu coração.

A vocês todos, meu carinho, meu respeito e minha admiração.

Não adianta dizer: “Estamos fazendo o melhor que podemos” – Temos que conseguir o que quer que seja necessário.

Winston Churchill

RESUMO

O Exército Brasileiro possui algumas normas editadas através de Normas Técnicas e Manuais de Boas Práticas os quais visam definir conceitos, atribuições e obrigações de cada membro que compõe o serviço de auditoria médica interna em Organizações Militares de Saúde do Exército além de detalhar o que cada etapa desse serviço realiza. Sendo as OPME consideradas materiais “sensíveis” devido ao seu elevado custo e também devido à grande oferta por parte dos fornecedores, o serviço de auditoria interna se faz essencial e de fundamental importância para um fechamento de contas transparente e correto. Nesse contexto, o Hospital Militar de Área de Campo Grande investiu no serviço de auditoria interna envolvendo OPME criando, efetivamente, o setor de Auditoria Prévia constituído por equipe médica, Auditoria Concorrente a qual é realizada em cirurgias de alto custo e possui um enfermeiro como responsável e o setor de Pós-Auditoria (ou Auditoria Retrospectiva) tendo uma Enfermeira como chefe. Diante disso, é de suma importância que tal assunto seja evidenciado frente ao alto grau de importância que tem esse serviço e frente todos os benefícios que ele traz para a Administração e Gestão Hospitalar, dentro do Exército Brasileiro.

Palavras-chave: Auditoria. Auditoria Interna. Órteses, Próteses e Materiais Especiais. OPME. Exército Brasileiro.

ABSTRACT

The Brazilian Army has some standards edited by Technical Standards and Good Practice Manuals which aim to define concepts, attributions and obligations of each member that makes up the internal medical audit service in Army Military Health Organizations in addition to detailing what each step that service performs. OPME being considered "sensitive" materials due to its high cost and also due to the large offer by suppliers, the internal audit service is essential and of fundamental importance for a transparent and correct closing of accounts. In this context, the Campo Grande Military Hospital invested in the internal audit service involving OPME and effectively creating the Preliminary Audit section consisting of a medical team, Competing Audit which is performed in high cost surgeries and has a nurse as responsible and the Post-Audit sector (or Retrospective Audit) having a Nurse as head. Therefore, it is of paramount importance that such matter is highlighted in view of the high degree of importance that this service has and facing all the benefits it brings to Hospital Administration and Management, within the Brazilian Army.

Keywords: Audit. Internal Audit. Orthotics, Prosthetics and Special Materials. OPME. Brazilian Army.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	8
2	METODOLOGIA.....	10
2.1	TIPO E NATUREZA DA PESQUISA.....	10
2.2	DELINEAMENTO DA PESQUISA.....	11
2.3	PROCEDIMENTOS PARA A REVISÃO DE LITERATURA.....	11
2.4	ALCANCES E LIMITES.....	12
3	DESENVOLVIMENTO.....	12
3.1	A GESTÃO DE OPME EM HOSPITAIS.....	12
3.2	A GESTÃO DE OPME NO HMilACG.....	13
3.3	PROCESSO DE AQUISIÇÃO DE OPME.....	14
3.4	PROCESSO DE AQUISIÇÃO DE OPME NO HMilACG.....	15
3.5	AUDITORIA.....	15
3.5.1	Auditoria Externa.....	17
3.5.2	Auditoria Interna.....	17
3.6	ETAPAS DA AUDITORIA.....	17
3.7	O SERVIÇO DE AUDITORIA INTERNA ENVOLVENDO OPME NO HMilACG.....	19
3.7.1	Auditoria Prévia.....	19
3.7.2	Setor de OPME.....	20
3.7.3	Auditoria Concorrente.....	20
3.7.4	Centro Cirúrgico.....	21
3.7.5	Fechamento de Contas.....	21
3.7.6	Pós Auditoria ou Auditoria Retrospectiva.....	22
3.7.7	Continuidade do processo.....	22
4	CONCLUSÃO.....	22
5	REFERÊNCIAS.....	24
	APÊNDICE A – Processo de Aquisição de OPME no HMilACG	25
	APÊNDICE B – Serviço de Auditoria Interna no HMilACG	26

Etapas da Auditoria Interna envolvendo Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) no Hospital Militar de Área de Campo Grande

ÉRIKA DE CARVALHO LOPES SILVA¹
CLAUDIO RUSSIO DE OLIVEIRA²

1. INTRODUÇÃO

As Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) são insumos utilizados na assistência à saúde e relacionados a uma intervenção médica, odontológica ou de reabilitação, diagnóstica ou terapêutica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

A temática OPME é complexa e tem múltiplos atores e interesses envolvidos que se inter-relacionam: pacientes, médicos, outros profissionais da saúde, fabricantes e fornecedores de insumos e hospitais, e cada qual assume sua parcela de responsabilidade na cadeia de utilização (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

De acordo com o Manual de Boas Práticas de Gestão das OPME (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016) Órtese é peça ou aparelho de correção ou complementação de membros ou órgãos do corpo. Também definida como qualquer material permanente ou transitório que auxilie as funções de um membro, órgão ou tecido, sendo não ligados ao ato cirúrgico os materiais cuja colocação ou remoção não requeiram a realização de ato cirúrgico; Prótese é peça ou aparelho de substituição dos membros ou órgãos do corpo. Compreende qualquer material permanente ou transitório que substitua total ou parcialmente um membro, órgão ou tecido; Materiais Especiais são quaisquer materiais ou dispositivos de uso individual que auxiliam em procedimento diagnóstico ou terapêutico e que não se enquadram nas especificações de órteses ou próteses, implantáveis ou não, podendo ou não sofrer reprocessamento, conforme regras determinadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

As órteses e próteses são grandes avanços que representam melhoria na qualidade de vida dos pacientes e redução da mortalidade (JÚNIOR et al., 2013). Porém, com o avanço da tecnologia e o aumento da expectativa de vida da população, a utilização de OPME cresceu consideravelmente, ocasionando um significativo aumento nos custos das operadoras de

¹ Farmacêutica Bioquímica, Escola de Formação Complementar do Exército. E-mail: erikacls79@gmail.com

² Médico, Neurocirurgião, Escola de Saúde do Exército.

saúde. Com isso observou-se a necessidade de uma maior fiscalização e controle do uso desses materiais, serviço esse realizado pela equipe de auditoria em saúde.

A Auditoria é uma atividade profissional da área médica e de enfermagem que analisa, controla e autoriza os procedimentos médicos para fins de diagnose e condutas terapêuticas, propostas e/ou realizadas, respeitando-se a autonomia profissional e preceitos éticos, que ditam as ações e relações humanas e sociais. Consiste na conferência da conta ou procedimento, pelo auditor médico e/ou enfermeiro, analisando o documento no sentido de corrigir “falhas” ou perdas, objetivando a elevação dos padrões técnicos e administrativos, bem como a melhoria das condições hospitalares e um melhor atendimento à população (BRASIL, 2017).

A auditoria pode ser desenvolvida em vários setores da saúde e por diferentes profissionais; destacam-se entre eles a auditoria médica e a auditoria de enfermagem. Ambas essas auditorias dispõem de áreas específicas de atuação, sendo que a característica do serviço em saúde definirá o papel do auditor e lembrando que seus objetivos são sempre os mesmos, ou seja, garantir a qualidade no atendimento ao cliente, evitar desperdícios e auxiliar no controle dos custos (PAIM; CICONELLI, 2007).

De acordo com Faraco e Albuquerque (2004, p. 2), a auditoria está vinculada a qualidade, tratando-se de uma avaliação das ações realizadas. Auditoria pode ser ainda caracterizada como um processo de avaliação de grande importância para o redirecionamento das ações, visto que após análise do serviço e verificação das deficiências podem ser tomadas decisões corretivas e ou preventivas para remodelar essas ações. A auditoria pode nos alertar para novos e antigos problemas ou deficiências e apontar alternativas de correções e/ou prevenções.

Segundo a Norma Técnica sobre Auditoria Médica no âmbito do Exército Brasileiro (2017), as atividades relacionadas aos Serviços de Auditoria Médica se desenvolverão por intermédio de três (03) etapas: Auditoria Preliminar, Prévia ou Prospectiva; Auditoria Concorrente ou Concomitante e Auditoria Retrospectiva ou a Posteriori.

O presente estudo é baseado inicialmente em uma revisão teórica sobre conceito de OPME, etapas do serviço de auditoria enfatizando na auditoria interna, objetivando integrar os conceitos básicos e a informação científica relevante e atualizada, a fim de descrever as etapas do serviço de auditoria interna envolvendo Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) no Hospital Militar de Área de Campo Grande (HMilACG).

Com a finalidade de atingir o objetivo geral, levantaram-se objetivos específicos que

irão conduzir para a obtenção do objetivo deste estudo, os quais são transcritos abaixo:

- a. Definir o serviço de auditoria interna.
- b. Apresentar as etapas do serviço de auditoria interna previstas na legislação.
- c. Apresentar o serviço de auditoria interna envolvendo OPME no HMilACG.
- d. Apresentar os pontos positivos do serviço de auditoria interna.
- e. Apresentar quais profissionais envolvidos no serviço de auditoria interna envolvendo OPME no HMilACG.
- f. Concluir quanto à necessidade da atuação do serviço de auditoria interna envolvendo OPME no HMilACG.

2. METODOLOGIA

O presente estudo foi realizado através de uma revisão bibliográfica, que teve seu início na revisão teórica do assunto, através da consulta bibliográfica a manuais de boas práticas, manuais e normas técnicas do Exército Brasileiro e trabalhos científicos (artigos, trabalhos de conclusão de curso e dissertações).

2.1 TIPO E NATUREZA DA PESQUISA

Quanto à natureza, o presente estudo caracteriza-se por ser uma pesquisa do tipo aplicada, por ter por objetivo gerar conhecimentos para aplicação prática dirigidos à solução de problemas específicos relacionados ao serviço de auditoria interna envolvendo o uso de OPME nas Organizações Militares de Saúde enfatizando no Hospital Militar de Área de Campo Grande, utilizando-se de dados e protocolos adotados pelo HMilACG com a devida autorização e conhecimento do Diretor desse Hospital.

Trata-se de estudo bibliográfico que, para sua consecução, terá por método a leitura exploratória e seletiva do material de pesquisa, bem como sua revisão integrativa, contribuindo para o processo de síntese e análise dos resultados de vários estudos, de forma a consubstanciar um corpo de literatura atualizado e compreensível.

A seleção das fontes de pesquisa será baseada em publicações no meio acadêmico e em Legislações, Normas Técnicas e Cadernos de Instrução próprios do Exército Brasileiro.

2.2 DELINEAMENTO DA PESQUISA

O delineamento de pesquisa contemplará as fases de levantamento e seleção da bibliografia; coleta dos dados, crítica dos dados, leitura analítica e fichamento das fontes, argumentação e discussão dos resultados (RODRIGUES et al.,2006).

2.3 PROCEDIMENTOS PARA A REVISÃO DE LITERATURA

Para a definição de termos, levantamento das informações de interesse e estruturação de um modelo teórico de análise será realizada uma revisão de literatura nos seguintes moldes:

a. Fontes de busca

- Artigos científicos das bases de dados do Scholar Google, PubMed, do LILACS, do SCIELO e do ISI;
- Livros e monografias da Biblioteca da Escola de Aperfeiçoamento de Oficiais, da Escola de Saúde do Exército e da Biblioteca da Escola de Comando e Estado-Maior do Exército; e
- Monografias do Sistema de Monografias e Teses do Exército Brasileiro.
- Literatura do Ministério da Saúde do Brasil;
- Manuais do Exército Brasileiro;
- Norma Técnica do Exército Brasileiro.

b. Estratégia de busca para as bases de dados eletrônicas

A fim de realizar a busca a respeito do assunto será utilizada a localização dados eletrônicos, por meio de sites de busca na internet. A fim otimizar a busca, serão utilizados os seguintes termos descritores: "OPME", "auditoria", "auditoria and OPME".

c. Critérios de inclusão:

- Estudos publicados em português.

- Estudos referentes ao assunto.
- Auditoria envolvendo OPME.

d. Critérios de exclusão:

- Estudos que não sejam relacionados à auditoria;
- Estudos que não sejam relacionados ao uso de OPME.

2.4 ALCANCES E LIMITES

Com relação às dimensões do assunto auditoria interna envolvendo OPME, pretende-se abordar os seus conceitos relacionados nos manuais de boas práticas do Ministério da Saúde e o Exército Brasileiro, assim como nos documentos internos do EB.

O estudo foi limitado aos trabalhos que abordam esse assunto ou tratam isoladamente de auditoria ou de OPME.

3. DESENVOLVIMENTO

A revisão de literatura foi realizada com o intuito de reunir e expor tais conceitos e abordar, de forma crítica e sucinta, dentro daquilo que interessa ao presente trabalho, os procedimentos realizados pelo serviço de auditoria interna padronizados no Hospital Militar de Área de Campo Grande.

3.1 A GESTÃO DE OPME EM HOSPITAIS

Um aspecto que deve ser considerado ao gerenciar um hospital é unir sincronia, produtividade e controle em todos os processos e garantir que o serviço seja utilizado de maneira correta para esta instituição (DA SILVA; BALLARDIN, 2020). As OPME não representam a maioria dos materiais médico-hospitalares consumidos dentro de uma unidade de saúde, mas o alto valor agregado a estes materiais representa, proporcionalmente, custos mais elevados que os materiais comuns (DA CUNHA, 2020).

BRASIL (2016) destaca que os objetivos de um hospital quanto à gestão de OPME devem ser: segurança do paciente, eficiência operacional, redução de desperdício e

variabilidade, relações comerciais, oferta de uma boa relação custo-benefício para os produtos, redução do risco de glosas/atrasos no faturamento e alcance de confiança e resolubilidade.

Para que se consiga contemplar todos os objetivos da boa gestão de OPME se faz necessária uma organização do estabelecimento de saúde com o controle dos itens utilizados no estabelecimento, evitando, assim, a falta quando solicitados, bem como, caso julgue necessário, manter um estoque mínimo dentro da instituição, uma vez que demandam um alto fluxo de caixa (BRASIL, 2016).

Há também a necessidade da implantação de rígidos controles no uso, porque pode haver uma tendência a consumir mais determinado item, somente porque ele está disponível no estabelecimento (BRASIL, 2016).

Os materiais de OPME são produtos com características específicas no mercado, o que cria uma maior complexidade no processo de gestão dos mesmos, bem como uma maior dificuldade em relacionar uma padronização única, levando em consideração a característica de cada região (fornecimento), bem como do público assistido (DA CUNHA, 2020).

Segundo DA CUNHA (2020):

Diante da complexidade dos materiais referenciados, é relevante ressaltar que os profissionais que atuam nesse segmento encontram-se sob contínua pressão para que obtenham menores valores com qualidade de assistência prestada preservada. Entende-se ainda que, uma das estratégias para atingir tal objetivo, seria a centralização das aquisições, favorecendo assim, a economia em escala. É relevante ressaltar que atualmente, as aquisições no EB são realizadas de forma descentralizada, por cada OMS interessada.

A falta de padronização das nomenclaturas de OPME entre os sistemas SIGTAP (Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos), Nome Técnico ANVISA é um dos fatores que induzem a disparidade de preços. Com a padronização, é possível haver uma regulação nos preços das OPME, subsidiando a reestruturação da cadeia produtiva, controle sanitário dos produtos, redução de custos e combate às infrações e crimes praticados (ALENCAR, 2016).

3.2 A GESTÃO DE OPME NO HMilACG

Assim como em qualquer instituição, para que se realize uma boa gestão de OPME, se faz necessário um rígido controle e eficaz atuação dos profissionais envolvidos já no início do

processo, ou seja, na revisão dos descritivos para iniciar o processo de aquisição até o fechamento de conta com a conferência de todos os materiais utilizados.

Cabendo à Farmácia Hospitalar (FH) a responsabilidade da gestão de OPME no Hospital Militar de Área de Campo Grande (HMilACG), há uma equipe constituída por duas Oficiais Farmacêuticas e três Técnicas de Enfermagem que controlam diferentes etapas dessa gestão. Além de contar com uma Oficial Farmacêutica chefe da FH e do Diretor do Hospital, grande gestor desta Organização Militar de Saúde.

3.3 PROCESSO DE AQUISIÇÃO DE OPME

Como requisito para aquisição de OPME é que deva ser legalmente registrada na Anvisa e que deva ser realizada por fabricante ou distribuidor legalmente habilitado para a comercialização no País. A solicitação de OPME a qualquer fornecedor e o seu recebimento, no estabelecimento de saúde, são atividades preferencialmente da estrutura administrativa qualificada para tais atos (BRASIL, 2016).

As aquisições deverão ser precedidas de planejamento que estabeleça as especificações técnicas e os parâmetros mínimos de desempenho e qualidade das OPME (o mínimo de características que se exige de cada OPME), além da definição das quantidades a serem adquiridas em função do consumo e da utilização prováveis (BRASIL, 2016).

Segundo BRASIL (2016) no planejamento devem ser consideradas, dentre outras, as seguintes premissas: revisar periodicamente a padronização, as incorporações, as substituições e as prováveis exclusões, readequando o planejamento; revisar descritivos em suas clarezas e finalidade, sendo vedadas as especificações que, por excessivas, irrelevantes ou desnecessárias, limitem a competição; definir previamente a necessidade de inclusão de equipamentos, instrumentais, acessórios ou serviços, compatíveis com o procedimento a ser realizado, os quais deverão ser fornecidos com as OPME, preferencialmente em cessão gratuita de uso; buscar preços vantajosos; identificar fornecedores adequados às necessidades logísticas do objeto.

Cabe ao médico ou cirurgião dentista a prerrogativa de determinar as características (tipo, matéria-prima e dimensões) das órteses, próteses e materiais especiais - OPME, necessários à execução dos procedimentos (BRASIL, 2015).

Para estabelecimentos públicos de saúde, os instrumentos convocatórios de licitação para aquisição de OPME e os contratos dele decorrentes observarão as disposições contidas

na Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, na Lei nº 10.520, de 10 de julho de 2002, na Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006 e nas demais normas que regem os contratos da Administração Pública (BRASIL, 2016).

A forma de aquisição de OPME poderá ser por Registro de Preço ou com celebração de contrato e deve prever a entrega por consignação ou para o estoque próprio (BRASIL, 2016).

Concluída a licitação, a aquisição de OPME será formalizada por meio de Ata de Registro de Preços, Contrato, Autorização de Fornecimento (AF), Nota de Empenho (NE) ou documento equivalente (BRASIL, 2016).

3.4 PROCESSO DE AQUISIÇÃO DE OPME NO HMilACG

O médico especialista é responsável por fazer a revisão dos itens padronizados, podendo alterá-los ou mantê-los, assim como atualizar os quantitativos dos itens baseando-se no histórico de consumo do ano anterior e, se for o caso, considerando excepcionalidades que podem ocorrer.

Uma vez definido o descritivo, o setor de OPME é responsável em realizar a pesquisa de preços na forma de uma “cesta de preços” onde observa-se o cumprimento da Instrução Normativa (IN) nº 73, de 5 de agosto de 2020. Além disso, o setor de OPME confecciona todos os documentos necessários para o início de um processo licitatório, como, por exemplo, Formulário de Necessidades (FN), Estudo Preliminar (EP), Gerenciamento de Riscos (GR) e Termo de Referência (TR).

Todos esses documentos citados acima são enviados para o Setor de Licitações e Contratos (SALC) o qual é responsável por montar o Edital, enviar para Consultoria Jurídica da União (CJU) que emite um Parecer Jurídico analisando cada item do Edital. Quando há necessidade de correções pela parte técnica, o setor de OPME providencia as devidas correções possibilitando que a SALC lance o pregão no sistema. O setor de OPME acompanha todo pregão, inclusive análises de amostras até que o processo seja concluído, o pregão homologado e as atas de registro de preços (RP) assinadas (Apêndice A).

3.5 AUDITORIA

A Auditoria é uma atividade profissional da área médica e de enfermagem que analisa, controla e autoriza os procedimentos médicos para fins de diagnose e condutas

terapêuticas, propostas e/ou realizadas, respeitando-se a autonomia profissional e preceitos éticos, que ditam as ações e relações humanas e sociais. Consiste na conferência da conta ou procedimento, pelo auditor médico e/ou enfermeiro, analisando o documento no sentido de corrigir “falhas” ou perdas, objetivando a elevação dos padrões técnicos e administrativos, bem como a melhoria das condições hospitalares e um melhor atendimento à população. Sua existência, necessidades e objetivos são plenamente reconhecidos pela Legislação e pelos Códigos de Ética da área de saúde, além de conjugado pelas Normas Administrativas das Instituições de Saúde. Portanto, a Equipe de Auditoria deve estar atenta a seus limites, claramente definidos nos respectivos Códigos de Ética, tanto médico como de enfermagem, e embasada em Normas Técnicas próprias e Pareceres de Sociedades Científicas (BRASIL, 2017).

A auditoria em seus diversos níveis de atuação deve considerar a elevação dos padrões técnicos e a melhoria das condições hospitalares. O Auditor em qualquer área de atuação contribui para a empresa pública ou privada, no sentido de promover e manter a saúde do usuário (BRASIL, 2017).

O Auditor deve decidir sempre com respaldo técnico e científico, honestidade e responsabilidade. O Auditor ideal deve ser constituído de: 25% de discricção, 25% de ética, 25% de equilíbrio profissional e 25% de conhecimento e totalizando 100% de bom senso (PAES, 2005).

Na análise de contas médicas, a atuação da Auditoria está voltada para verificação de códigos solicitados, autorizados ou não, corrigindo eventuais distorções, evitando cobrança incorreta e a conseqüente glosa. O Auditor tem como atribuição subsidiar os setores de análise com informações relevantes para o correto pagamento das contas além de ser um elemento de ligação entre os usuários e a empresa patrocinadora do evento, agilizando a parte técnica e dando suporte administrativo (PAES, 2005).

Segundo BRASIL (2017) o Serviço de Auditoria Médica deverá ser implantado com a finalidade de:

- a) reduzir custos hospitalares com OCS/PSA;
- b) otimizar os recursos financeiros (uso adequado dos recursos);
- c) melhorar os processos operacionais do Hospital (faturamento correto da conta) ;

- d) aumentar no nível de satisfação dos usuários (atendimento das necessidades do paciente); e
- e) coibir distorções das contas médicas provenientes desses órgãos contratados/credenciados, tanto na auditoria prévia quanto na análise das contas.

3.5.1 Auditoria Externa

Os Serviços de Auditoria Médica Externa devem elaborar o Cronograma Anual de Visitas Técnicas a todos os Serviços contratados e credenciados, com o objetivo de identificar situações, impropriedades ou irregularidades na prestação dos serviços acordados que necessitem de ajustes ou correções, no sentido de permitir a continuidade contratual e de delinear o perfil assistencial do público assistido (BRASIL, 2017).

3.5.2 Auditoria Interna

O Chefe do Serviço de Auditoria Médica Interna deverá estabelecer um cronograma de atividades que inclua prazos e horários para entrega dos prontuários com o Comprovante de Despesa Médica (CDM) anexado referente ao período, pelos setores responsáveis dos pacientes que obtiveram alta hospitalar, sendo conveniente o limite máximo de 72 horas após cada evento. Caso o paciente permaneça internado por mais de 07 (sete) dias, a unidade de internação fará a alta administrativa e encaminhará as despesas com a parcial do prontuário médico para o serviço de auditoria médica interna (BRASIL, 2017).

3.6 ETAPAS DA AUDITORIA

Segundo BRASIL (2017) as atividades relacionadas aos Serviços de Auditoria Médica se desenvolverão por intermédio das etapas abaixo relacionadas e descritas:

I - **Auditoria Preliminar, Prévia ou Prospectiva:** diz respeito às análises e autorizações prévias para exames ou procedimentos solicitados, em conformidade com os parâmetros de cobertura previstos nas legislações vigentes e com o disposto nos Termos de Credenciamento celebrados. Esta Etapa é essencial para a liberação de Exames/Procedimentos de Custo Elevado e de Internações em caráter eletivo. Os responsáveis pela auditoria prévia executarão as seguintes atividades, dentre outras: verificar se o procedimento solicitado é devido, tanto do ponto de vista qualitativo como

quantitativo; verificar a compatibilidade da especialidade do requisitante com o exame solicitado; verificar cirurgias/procedimentos que possam ser caracterizados como estéticos; analisar orçamentos prévios de OPME remetidos pelas OCS e solicitar negociação, se for o caso; autorizar previamente, após levantamento dos custos, as OPME a serem utilizados nos procedimentos; verificar se o procedimento solicitado necessita de parecer da Comissão de Ética Médica da OMS.

II - Auditoria Concorrente ou Concomitante: diz respeito ao acompanhamento e ao desenvolvimento da hospitalização, envolvendo as autorizações oportunas pelo Médico Auditor decorrentes da realização das visitas diárias aos pacientes internados em OCS e acompanhamento de procedimentos cirúrgicos in loco, realizado pelo auditor, a fim de validar qualitativamente /quantitativamente as OPME necessárias utilizadas.

III - Auditoria Retrospectiva ou a Posteriori: diz respeito às informações que serão analisadas após a apresentação das Faturas e que permitirão o registro formal das não conformidades e os consequentes lançamentos mensais da utilização dos serviços nos sistemas desenvolvidos ou terceirizados para essa destinação pelo Exército.

Os procedimentos de auditoria são essenciais. Não apenas proporcionam dados que retroalimentam os fluxos e processos de gestão, como também são meios de detecção de indícios de condutas predatórias (LOUREIRO, 2019).

A avaliação preliminar dos encaminhamentos (Auditoria Prévia) deve ser feita por um Oficial Médico (BRASIL, 2017).

De acordo com BRASIL (2017) a boa qualidade das informações registradas por ocasião das Visitas de Auditoria Concorrente pelo Médico/Enfermeiro é fundamental para agilizar o processo de auditoria retrospectiva, reduzindo ao máximo o tempo de verificação daquele prontuário. Deverão ser obrigatoriamente verificados em todas as contas, os seguintes itens, dentre outros: OPME utilizados, verificando conformidade com as solicitações e autorizações prévias mediante aprovação de orçamentos e de acordo com as taxas de comercialização negociadas e acordadas contratualmente; atentar para as evidências de uso das OPME (dispositivos implantáveis), como:

a) RX, filmes de radioscopias ou hemodinâmica pós implante;

- b) folha de sala cirúrgica com descrição dos itens utilizados detalhadamente;
- c) relatórios disponíveis no prontuário referente ao implante dos dispositivos;
- d) nota fiscal (verificação de valores, quantidade, fornecedor, data);
- e) material ou implante utilizado sem detalhamento correto; e
- f) verificar se a quantidade cobrada é diferente da quantidade autorizada (verificar descrição, embalagem e imagem RX peri ou pós operatório e ou intensificador de imagem).

3.7 O SERVIÇO DE AUDITORIA INTERNA ENVOLVENDO OPME NO HMilACG

Como o foco deste trabalho é Auditoria Interna envolvendo OPME, será explicado, a seguir, cada etapa deste serviço no HMilACG e demonstrado através de fluxograma (Apêndice B).

3.7.1 Auditoria Prévia

O processo inicia-se com a solicitação médica de OPME, em formulário específico. Sendo a cirurgia classificada como eletiva ou urgência, o paciente ou responsável leva o pedido médico ao setor da Auditoria Prévia, que no HMilACG é localizado no FuSEx. O médico auditor recebe o pedido acompanhado de toda documentação e o mesmo analisa se paciente é beneficiário do FuSEx através de consulta ao Cadastro de Beneficiários do FuSEx (CADBEN-FuSEx), se todos os dados do formulário de solicitação de OPME estão preenchidos corretamente, incluindo os códigos internos da OPME, se os materiais solicitados correspondem ao procedimento especificado e, nos casos de Neurologia, Cardiologia, Ortopedia e Buco Maxilo Facial, se estão previstos nos Cadernos de Instrução elaborados pela Diretoria de Saúde (DSau), incluindo a classificação da cirurgia em eletiva ou urgência. Quando a solicitação é realizada por um médico civil conveniado, é obrigatório ter a homologação por um médico militar.

Após análise de toda documentação e cumprindo com o que é previsto, o médico auditor elabora um relatório da Auditoria Prévia emitindo seu parecer, podendo ser favorável ou desfavorável. Quando for desfavorável, é realizado contato com o médico solicitante e discutido o caso.

Quando a cirurgia for classificada como urgência, o médico auditor entra em contato com o Centro Cirúrgico, informa sobre a solicitação da cirurgia e solicita que o procedimento seja agendado. A data do agendamento deverá constar no relatório que será entregue no setor de OPME. Para as cirurgias classificadas como eletivas, o agendamento é realizado em outro momento.

Com o relatório finalizado, a Auditoria Prévia entrega toda documentação no setor de OPME mediante protocolo assinado e carimbado pelo responsável do recebimento.

3.7.2 Setor de OPME

Recebida a documentação da Auditoria Prévia, primeiro é realizada uma conferência se todo material está licitado e disponível para fornecimento. Após isso, cadastra-se o paciente em uma planilha interna onde é gerado um número de cirurgia o qual é único e exclusivo. Uma vez cadastrado o paciente, outras planilhas são geradas atendendo às diversas etapas padronizadas.

A primeira planilha a ser gerada é um demonstrativo com o valor estimado do procedimento para, na sequência, ser despachado com o Diretor/Ordenador de Despesas do Hospital onde o mesmo analisará e dará seu despacho autorizando ou não a realização do procedimento com os materiais solicitados.

O Diretor autorizando a realização do procedimento, o setor de OPME envia para o Centro Cirúrgico (CC) uma planilha com uma relação de cirurgias eletivas autorizando o agendamento. Nos casos de cirurgias de urgência, o agendamento foi realizado junto com a Auditoria Prévia.

Para controle do setor de OPME, é impresso também um Formulário de Consumo informando o material e a quantidade que foram autorizados, havendo uma coluna em branco que deverá ser preenchida com o material e a quantidade que realmente foram usados durante a cirurgia.

Com o agendamento realizado, a OPME envia uma autorização de fornecimento dos materiais para os fornecedores informando a data e horário da cirurgia. Na véspera, os fornecedores entregam o material dentro de caixa fechada no CC onde é realizada uma primeira conferência pela OPME, verificando se tudo que foi autorizado, constante no Formulário de Consumo, está sendo entregue e se não há nada além. Se constar algum material que não foi autorizado, a empresa é solicitada a retirá-lo imediatamente de dentro

da caixa de armazenagem. Terminada a conferência, a caixa é lacrada e guardada até o horário do procedimento.

No dia da cirurgia, nova conferência é realizada pela OPME junto com os representantes das empresas que acompanham o procedimento.

3.7.3 Auditoria Concorrente

Em procedimentos com elevado custo (no HMilACG, padronizado a partir de R\$ 50.000,00), um Enfermeiro Auditor realiza o acompanhamento dos procedimentos in loco, exercendo as funções que lhe são atribuídas, incluindo a validação da utilização dos materiais e das quantidades das OPME necessárias que foram utilizadas. Ao final, elabora um relatório contendo todas as informações necessárias e previstas neste serviço.

3.7.4 Centro Cirúrgico

O circulante preenche o Formulário de Consumo da OPME e o Registro Geral Operatório (RGO) descrevendo todos materiais utilizados e o representante da empresa assina, juntamente com o médico responsável, em acordo com o que foi lançado. Além disso, as etiquetas das embalagens dos materiais utilizados são coladas em um Formulário a fim de garantir a rastreabilidade das OPME e também como comprovação da sua real utilização.

O controle na utilização de OPME é de responsabilidade dos profissionais envolvidos na realização do procedimento, que deverão registrar na descrição cirúrgica, no registro de consumo da sala e no prontuário do paciente todas as informações sobre as OPME utilizadas, tais como: nome do produto, fabricante, tamanho, quantitativo e a descrição do implante realizado (BRASIL, 2016).

Após o término do procedimento, os materiais fornecidos pelas empresas diretamente no momento da cirurgia e que não foram utilizados são conferidos e levados imediatamente de volta à empresa. As OPME que saíram do estoque interno voltam para o setor após criteriosa conferência e devidamente registrado.

É de responsabilidade do profissional responsável ou membro integrante da equipe designado para esse fim o devido preenchimento do registro de consumo da sala cirúrgica, a fixação de etiquetas de rastreabilidade nos documentos e a imediata devolução ao almoxarifado central ou, quando for o caso, satélite das OPME não utilizadas logo após a finalização do ato cirúrgico (BRASIL, 2016).

3.7.5 Fechamento de Contas

Após o preenchimento de todos os documentos previstos, um integrante do setor de OPME se responsabiliza em conferir as etiquetas com o que foi lançado na RGO e na folha de consumo e havendo correspondência entre eles, procede-se com o fechamento de contas da cirurgia. A empresa envia um Demonstrativo de Consumo o qual é anexado ao processo e este é entregue no setor de Auditoria para a checagem e conferência pela Pós-Auditoria (ou Auditoria Retrospectiva).

3.7.6 Pós Auditoria ou Auditoria Retrospectiva

Após a análise do processo, conferência das embalagens dos materiais utilizados com os materiais lançados na RGO, conferência dos exames de imagens, conferência dos valores registrados em pregão com os valores registrados nos demonstrativos de consumo enviados pelos fornecedores, a Pós-Auditoria emite um relatório de conformidade ou não conformidade o qual é entregue ao setor de OPME para que o processo seja concluído e arquivado, no momento oportuno.

A Auditoria Retrospectiva realiza a análise de documentos, de relatórios encaminhados, da auditoria concorrente, de autorizações prévias, da conta médica propriamente dita, com análise do auditor médico e de enfermagem, emitindo um relatório de conformidade ou não conformidade, conforme o caso, detalhando itens e distorções detectadas (PAES, 2005).

Segundo Ministério da Saúde (2016, p. 28), “quando o procedimento tiver indicação de exame de imagem para controle, este deverá ser anexado ao prontuário do paciente, comprovando a efetiva utilização da OPME no ato cirúrgico”.

3.7.7 Continuidade do processo

Após receber o relatório da Pós Auditoria, o setor de OPME prossegue com a solicitação da Nota Fiscal (NF) junto ao fornecedor cumprindo com as etapas subsequentes padronizadas até a liquidação da NF.

4. CONCLUSÃO

Dentro de um Hospital, o setor responsável pelo gerenciamento dos materiais classificados como Órteses, Próteses e Materiais Especiais é considerado ponto sensível por trabalhar com produtos de alto custo que fazem parte de um mercado restrito e fechado.

Com o avanço da tecnologia e o aumento da expectativa de vida da população, a utilização de OPME cresceu consideravelmente, necessitando de uma maior fiscalização e controle do uso desses materiais, serviço realizado pela equipe de auditoria.

Para o serviço de auditoria interna ser realizado corretamente no Hospital, há necessidade de todo processo ter ocorrido corretamente, dentro da legalidade, desde a formulação do descritivo do material até a cobrança do material (OPME) utilizado em cirurgia.

As diferentes etapas do serviço de auditoria são importantes e necessárias para que se faça uma análise criteriosa correlacionando a solicitação do material com a especificação do procedimento cirúrgico, conferência do material no recebimento e antes de entrar em sala cirúrgica e rigorosa conferência das etiquetas dos materiais que foram utilizados em cirurgia comparando com o registrado na ficha de consumo e no Registro Geral Operatório (RGO).

Colocar em prática o serviço de auditoria em uma Organização Militar de Saúde impacta em vários aspectos, incluindo a constituição da equipe, capacitação dessa equipe, orientação e instrução de todos os envolvidos desde o início para que quando o processo passe pelas diferentes etapas da auditoria, não existam erros e inconformidades.

O serviço de auditoria deve ser atuante e criterioso, objetivando sempre a excelência do serviço, cumprindo o que é previsto na legislação vigente. Dentro do Exército, deve ainda atender todas as Normas, Portarias e Cadernos de Instrução existentes sobre o assunto.

5. REFERÊNCIAS

_____. Ministério da Saúde. **Manual de boas práticas de gestão de órteses, próteses e materiais especiais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

ALENCAR, Anna Carolyne Ferreira. Aquisição e utilização das órteses, próteses e materiais especiais–OPME e os facilitadores do superfaturamento no sistema de saúde. 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde PORTARIA CONJUNTA Nº 5, DE 6 DE JULHO DE 2015. *Aprovação de Procedimento Operacional Padrão que Disciplina a Aquisição, o Recebimento, a Utilização e o Controle de Órtese, Prótese e Materiais Especiais (OPME)*.

BRASIL. Ministério da Defesa. Exército Brasileiro. Departamento Geral do Pessoal. Diretoria de Saúde. **Manual de Auditoria Médica do Exército Brasileiro**. Brasília, 2017.

BRASIL. Exército Brasileiro. NORMA TÉCNICA SOBRE AUDITORIA MÉDICA NO ÂMBITO DO EXÉRCITO BRASILEIRO. Brasília, 2017.

DA CUNHA, Luana Rezende. Padronização de materiais de órtese, prótese e materiais especiais no âmbito do Exército Brasileiro: um estudo para melhoria da gestão e auditorias. 2020.

DA SILVA, Cícero Itaroty Fulginiti; BALLARDIN, Rachel Andrade. FLUXO LOGÍSTICO DAS ÓRTESES E MATERIAIS ESPECIAIS EM UM HOSPITAL MILITAR. **Textos para Discussão-ISSN 2447-8210**, v. 1, n. 1, p. 527-555, 2020.

FARACO, Michel Maximiano; ALBUQUERQUE, Gelson Luiz de. Auditoria do método de assistência de enfermagem. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 57, n. 4, p. 421-424, 2004.

JUNIOR, Walter Cintra Ferreira et al. OPME–Órteses, próteses e materiais especiais: uma discussão sobre usos e abusos. **Revista Debates GVsaúde**, n. 15, p. 16-29, 2013.

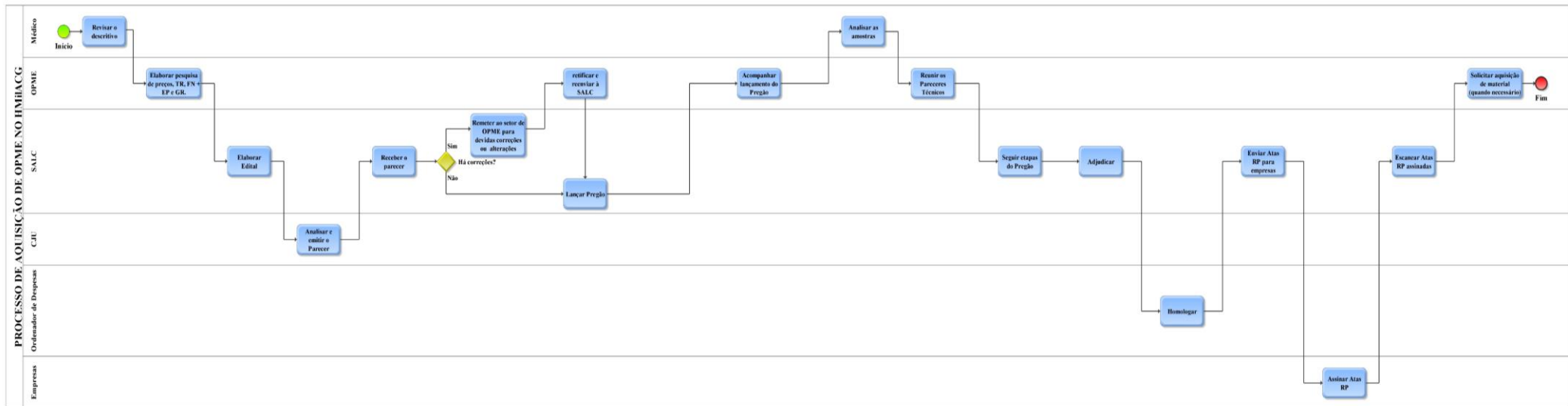
LOUREIRO, Carla Lobo. Fatores críticos de sucesso na gestão da cadeia de suprimentos hospitalares de alto custo em Organizações Militares de Saúde. 2019.

PAES, Pedro Paulo; MAIA, Juliana. Manual de auditoria de contas médicas do SAMMED/FUSEx. **Juiz de Fora**, 2005.

PAIM, Chennyfer da Rosa Paino; CICONELLI, Rozana Mesquita. Auditoria de avaliação da qualidade dos serviços de saúde. **Revista de Administração em Saúde**, v. 9, n. 36, p. 85-91, 2007.

RODRIGUES, M. G. V.; MADEIRA, J. F. C.; SANTOS, L. E. P.; DOMINGUES, C.A. **Metodologia da pesquisa**: elaboração de projetos, trabalhos acadêmicos e dissertações em ciências militares. 3. ed. Rio de Janeiro: EsAO, 2006.

APÊNDICE A – Processo de Aquisição de OPME no HMiIACG



APÊNDICE B – Serviço de Auditoria Interna no HMilACG

