



Prefeitura de São José dos Campos
Secretaria de Saúde

Resposta ao Ofício nº 2426/2022/SAES/CGAE/DAET/SAES/MS

São José dos Campos, 31 de Janeiro, 2023

Assunto: Monitoramento do cumprimento de parâmetros para cobrança de Órteses, Próteses e Materiais Especiais – OPME.

Referência: SEI Nº.25000,016219/2022-75

Prezados senhores,

Em atendimento à solicitação de comprovação deste Ministério da Saúde, da utilização de forma regular dos recursos repassados pela União, sobre cirurgias realizadas nos dois estabelecimentos abaixo:

- a) Hospital Municipal Dr. José de Carvalho Florence.
- b) Hospital Pio XII

Temos a oferecer o relatório de auditoria que segue,

Considerando os quesitos questionados, cabem algumas citações e esclarecimentos.

Quanto à: BIOMECANICA DE FIXAÇÃO MULTISEGMENTAR COLUNA VERTEBRAL

Implantes penetrantes - parafusos corticais e esponjosos e auto macheante.

Componentes longitudinais - placas e hastes.

Conector transversal - uma ou duas hastes (cross link).

Acessórios - bloqueadores - porcas ou aneares.

PLACAS E HASTES são conectadas aos demais componentes (ancoragem e conectores transversais) por meio de uma grande variedade de componentes de conexão do sistema de fixação.

- a) braçadeira de 3 pontas de atrito.
- b) conectores de travamento com parafusos.
- c) conectores de prensão circunferencial.
- d) prensão com parafuso e arruela .
- e) acoplamento semi rígido de componentes do sistema.
- f) acoplamento rígido placa parafuso.

g)acoplamento semi rígido placa/parafuso .

h) conexão dinâmica axial.

CONECTORES TRANSVERSAIS: promovem a fixação rígida, entre os dispositivos do sistema de fixação paralelos em bilateralmente posicionados. Sua utilização forma um quadrilátero de fixação e aumenta substancialmente a rigidez e a estabilidade. O conector transversal traz a vantagem de evitar torção de uma haste sobre a outra.

MECANISMO DE SUPORTE DE CARGA pelo sistema de fixação, modalidade de aplicação das forças.

O entendimento de força aplicada pelos implantes sobre a coluna vertebral é de fundamental importância para o planejamento estratégico de utilização .

A técnica de instrumentação de coluna aplica forças por meio de um de 6 (seis) mecanismos básicos ou por meio de combinação :

- 1 – distração,
- 2- tirante de tensão,
- 3 - fixação em 3 pontos,
- 4 - movimento de força fixa,
- 5 - momento de força não fixa,
- 6 - aplicação momento de força.

O planejamento cirúrgico se faz através do tipo de lesão (fratura, trauma , tumor ósseo, infecção, metástase, segmentos acometidos e seus níveis). O tratamento adequado sempre visa otimizar e melhorar a funcionalidade e por isso bem planejado e indicado avaliando necessidade de instrumentação anterior e ou posterior para melhor estabilização.

Conforme o quadro de monitoramento de parâmetros para cobrança de OPME, o Hospital José de Carvalho Florence na coluna 8 inclui um código novo (07.02.05.082-2) que foi incluído segundo a portaria nº 1599 - 11/10/2017.

Todo o levantamento do questionamento realizado nos 49 (vários) pacientes que foram submetidos à artrodese com instrumentação e com o uso de OPME, correspondem aos anos de 2012 a 2019. Sendo que apenas um dos casos utilizou o novo código citado acima.

Nos códigos utilizados anteriormente à 2017, com nosso destaque: “os bloqueadores eram contabilizados como sendo OPMEs separados, o que analisando a tabela DOBRA o número de OPMEs utilizados,” segundo orientação de neurocirurgiões que foram consultados, por esta Comissão Municipal de Auditoria.

A partir de 2017 com o novo código os dispositivos radiculares incluem os bloqueadores como elemento único.

As codificações sempre eram realizadas por escriturários com limitado entendimento técnico.

Após conversa com antiga equipe da neurocirurgia percebeu-se que a descrição cirúrgica constituía demonstrações dos procedimentos e sua intenção no tratamento. As codificações ficavam a cargo de não médicos, e sim funcionários administrativos que preenchiam os formulários com as codificações, seguindo ou emitindo nota fiscal e relatório da descrição cirúrgica.

O preenchimento das notas fiscais ficavam a cargo dos representantes das empresas fornecedoras, que são os responsáveis por trazer o material, acompanhar o processo de

esterilização, instrumentar no ato cirúrgico e conferência pré e pós operatória, havia em geral um funcionário da entidade (hospital) em conferência.

Durante a avaliação de descrição cirúrgica com a nota fiscal (em prontuário médico) e documento de reposição de materiais especiais, fica demonstrado que o "CROSS LINK" necessita de dois ganchos e dois parafusos e mais uma barra que une as hastes para compor um quadrilátero de força, porém o mesmo conjunto "cross link" eram codificados SEPARADAMENTE, mesmo que em alguns fornecedores esse sistema seja considerado um "kit" previamente montado .

Percebe-se também que como muitas codificações não "ACEITAVAM" substitutos, ou seja não havia código (número) específico para aquele elemento, era feita a CODIFICAÇÃO OBRIGATÓRIA (pois o material foi utilizado) com um código o mais próximo possível , ou seja uma peça usada, não correspondente há uma já codificada, era "identificada" com outro código, até porque, nosso destaque: "**NÃO HAVIA CÓDIGO ESPECÍFICO PARA AQUELA PEÇA**" utilizada para estabilização no sistema.

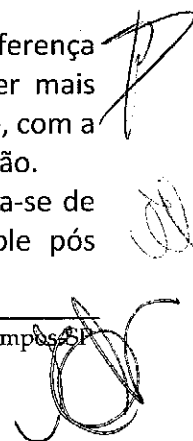
Fica claro portanto que vários são os fatores para que não haja de forma absoluta a concordância do numerário de descrição, nota fiscal, com o atual parâmetro definido pelo ministério da saúde, inclusive por falta de oferta de códigos para especificação, sendo a codificação realizada pelo não técnico médico, baseado em nota fiscal, com descrição cirúrgica, esta sim, realizada pelo médico, que por vezes era uma descrição padrão, citando o que foi feito e da forma como realizado sem se ater aos códigos, citando somente os elementos utilizados, com isso a padronização dos códigos fornecidos sem oportunidade de especificação de alguns materiais e "obrigando" uma substituição para que não houvesse glosa de recursos .

Quanto ao segundo Hospital cujos procedimentos receberam apontamentos, temos a esclarecer o que segue:

Em reavaliação/auditoria ao **Hospital Pio XII**, também observou-se que os pacientes operados pela equipe dessa entidade, que era diversa do Hospital José de Carvalho Florence, também ocorreu uso de OPME em "extrapolamento", segundo a definição da entidade MS, porém está evidente que como explicado acima, houve codificações segundo o permitido antes de 2017 com isso a forma como se codificou os elementos utilizados (parafusos, hastes, conectores, placas, dentre outros) foram realizados em números diferentes do esperado mas com certeza sempre com a intenção de estabilizar o sistema implantado.

Salientamos que foram analisados os prontuários e demais documentos comprobatórios, in loco de ambos os Hospitais, porém, as cópias (físicas) comprobatórias estão sendo enviadas por malote excluindo-se as do Hospital Pio XII, que recusou-se a fornecê-las, esgotando nossos meios extra judiciais de solicitação à cooperação deste.

Em resumo numa reavaliação de ambas as instituições resta evidenciada que a diferença nos números de material (segundo o MS) utilizado é um item que não pode ser mais importante que a segurança e a correta estabilização da coluna vertebral do paciente, com a missão primordial de tudo ser feito para propiciar um tratamento adequado ao cidadão. Na evolução dos anos a maioria dos pacientes tiveram bom resultado, e como trata-se de pacientes de outras cidades alguns pacientes tem maior dificuldade de controle pós



operatório e por ser período muito anterior há 2022/2023, até mesmo pacientes que tiveram óbito nesse intervalo de tempo.

Segue dados digitais e físicos dos pacientes e planilhas demonstrando a lesão que levou a indicação e necessidade do tratamento cirúrgico, bem como a documentação dos materiais utilizados em toda a internação .

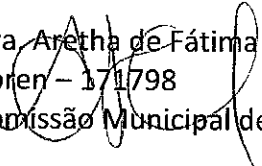
Esses dados são em sua maioria da entidade parceira Hospital Municipal Dr. José de Carvalho Florence, que apresentou TODO o solicitado, tanto de forma física como digital, tais como: AIH, descrição cirúrgica, nota fiscal, o que, conforme explicado em parágrafo retro, não foi realizado pela entidade Pio XII, que nos permitiu averiguação apenas in loco dessa documentação mas não nos enviou, apesar de diversos pedidos e oficializações pela prefeitura. Foram pedidos os mesmos documentos, supracitados, para que pudéssemos enviar à entidade solicitante, Ministério da Saúde, porém, frente à reiteradas recusas, finalizamos o presente relatório de auditoria, com o intuito de acatar ao prazo estabelecido, enviando toda documentação inerente à auditoria realizada pela secretaria municipal de saúde.

Fique registrado que todos os meios extra oficiais perante a entidade Pio XII foram realizados no intuito de melhorar e esclarecer informações solicitadas pelo Ministério da Saúde.


Diante do exposto subscrevemo-nos cordialmente



Dr. Reniel T. Soeiro de Faria
CRM - 69703
Comissão Municipal de Auditoria



Dra. Aretha de Fátima do Amaral Santos
Coren - 171798
Comissão Municipal de Auditoria



Elena Kirie Tateishi
Matrícula 065524/2
Secretaria de Saúde

Dra. Elena Kirie Tateishi
Secretaria Adjunta de Saúde

Prezada Dra. Elena Tateishi,

Com o objetivo de cumprir todos os detalhes solicitados à este Componente Municipal de Auditoria (CPMA), foram anexados à este processo os seguintes documentos adicionais:

OFÍCIO 0092/SS/SG/2023 ao Hospital Pio XII

OFÍCIO RESPOSTA PIO XII ODA/009/2023/H.PIOXII.

LAUDO FINAL DE AUDITORIA , produzido pelo CPMA desta secretaria, além de;

12 arquivos de Documentos referentes aos procedimentos cirúrgicos auditados, provenientes do HOSPITAL MUNICIPAL JOSÉ CARVALHO FLORENCE.

Como explicado em despacho retro, os documentos comprobatórios do Hospital Pio XII não nos foram enviados, sendo consultados apenas no Hospital, cujo relatório de auditoria (inloco) encontra-se à flh 76.

Os arquivos físicos: cópias documentais, pen drive e cds, serão enviados ao endereço indicado no OFÍCIO 2426/2022/SAES/CGAE/DAET/SAES/MS no endereço: Ministério da Saúde (Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Edifício Sede, Brasília - DF, 70058-900) Contendo em destaque o número desse Ofício e do Processo NUP/SEI (n. 0028230408).

Pede-se ainda, no referido Ofício do MS, o envio digital ao e-mail: cgae@saude.gov.br

Apresentados os últimos trâmites realizados por esta Comissão de Auditoria, encaminho para vossa ciência e providências para conclusão do processo, salientando que os envios supra citados serão realizados pelo CPMA.

Diante do exposto e não restando outros esclarecimentos a serem prestados, subscrevo-me cordialmente.

Aretha Amaral

Supervisora / CPMA

NIS-NEP-NUCLEOS

*Processo auditoria.
Link enviado p/ documentação de
docs em 02/02*