

# Como tratar o conflito Auditor Médico Interno, Externo e Comprador de Serviços. ***A visão da Operadora***

***Dr. Renato Campos Soares de Faria***

*Coordenador da Auditoria Médica da Unimed de Ribeirão Preto  
Coordenador do Núcleo de Apoio Técnico ao Jurídico da Unimed CBS*



COMO O  
**AUDHOSP E AUDHASS**  
CONTRIBUEM PARA  
A **ESTRATÉGIA DE ESG**

**22º AUDHOSP**  
Congresso Nacional de Auditoria em Saúde e Qualidade da Gestão e da Assistência Hospitalar



**8º AUDHASS**  
Congresso Nacional de Auditoria em Saúde e Qualidade de Assistência Hospitalar na Saúde Suplementar

***Águas de Lindóia, 11 de setembro de 2024***

# Dr. Renato Campos Soares de Faria

## Minicurrículo

- Médico pela Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP – 1994 – CRM 82.077
- Título de Especialista em Radiologia e Diagnóstico por Imagem – RQE 40.222
- Certificado em Área de Atuação em Radiologia Intervencionista e Angiorradiologia – RQE: 40.222-1
- Certificado em Área de Atuação em Auditoria Médica – RQE: 40.222-2
- Coordenador da Auditoria Médica da Unimed de Ribeirão Preto
- Pós graduado em Auditoria em Saúde pela Faculdade Unimed
- Pós-graduado em Direito em Medicina, Odontologia e Saúde pela USP – RP
- Coordenador do Núcleo Técnico de Apoio ao Jurídico da Unimed de Ribeirão Preto
- Coordenador do Núcleo Técnico de Apoio ao Jurídico da Unimed CBS



COMO O  
**AUDHOSP E AUDHASS**  
CONTRIBUEM PARA  
A **ESTRATÉGIA DE ESG**

**22º AUDHOSP**  
Congresso Nacional de  
Auditoria em Saúde  
e Qualidade da Gestão  
e da Assistência  
Hospitalar



**9º AUDHASS**  
Congresso Nacional de  
Auditoria em Saúde  
e Qualidade de  
Assistência Hospitalar  
na Saúde Suplementar



# Roteiro da Apresentação

- **Tipos de auditoria**
- **Auditoria Concorrente (Medicações)**
- **Auditoria de Qualidade e Segurança do Paciente (Lesões por Pressão)**
- **Caso de Vancomicina em reconstrução de ligamento cruzado anterior**
- **Cobrança de fios cirúrgicos**
- **Tratamento de Crise Miastênica ( Plasmaferese ou Imunoglobulina)**
- **Regra de Unidade Topográfica e Descrição Cirúrgica**
- **Regras de Bloqueios, Agulhas e Álcool Absoluto**



COMO O  
**AUDHOSP E AUDHASS**  
CONTRIBUEM PARA  
A **ESTRATÉGIA DE ESG**

**22º AUDHOSP**  
Congresso Nacional  
de Auditoria em Saúde  
e Qualidade da Gestão  
e da Assistência  
Hospitalar



**9º AUDHASS**  
Congresso Nacional de  
Auditoria em Saúde  
e Qualidade de  
Assistência Hospitalar  
na Saúde Suplementar

# Resolução CFM nº 1.614/2001

## CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

### RESOLUÇÃO CFM nº 1.614/2001

(Publicada no D.O.U. de 09 de março de 2001, Seção I, p.17)  
(Retificação publicada no D.O.U. de 10 de abril de 2001)

Trata da inscrição do médico auditor e das empresas de auditoria médica nos Conselhos de Medicina. Revoga-se a [Resolução CFM n. 1.466/96](#).

**Art. 3º** - Na função de auditor, o médico deverá identificar-se, de forma clara, em todos os seus atos, fazendo constar, sempre, o número de seu registro no Conselho Regional de Medicina.

➔ **Art. 8º** - É vedado ao médico, na função de auditor, autorizar, vetar, bem como modificar, procedimentos propedêuticos e/ou terapêuticos solicitados, salvo em situação de indiscutível conveniência para o paciente, devendo, neste caso, fundamentar e comunicar por escrito o fato ao médico assistente.

**Art. 13** – O médico, na função de auditor, não pode ser remunerado ou gratificado por valores vinculados à glosa.

**Nota: O Auditor não autoriza ou nega qualquer exame/procedimento. Ele faz um parecer técnico favorável ou desfavorável (as vezes junta médica). Quem autoriza ou nega é a Operadora de Saúde!**



COMO O  
**AUDHOSP E AUDHASS**  
CONTRIBUEM PARA  
A **ESTRATÉGIA DE ESG**

**22º AUDHOSP**  
Congresso Nacional de Auditoria em Saúde e Qualidade da Gestão e da Assistência Hospitalar



**9º AUDHASS**  
Congresso Nacional de Auditoria em Saúde e Qualidade de Assistência Hospitalar na Saúde Suplementar



# SBAM

SOCIEDADE BRASILEIRA  
DE AUDITORIA MÉDICA



COMO O  
**AUDHOSP E AUDHASS**  
CONTRIBUEM PARA  
A **ESTRATÉGIA DE ESG**

**22º AUDHOSP**  
Congresso Nacional de  
Auditoria em Saúde  
e Qualidade da Gestão  
e da Assistência  
Hospitalar



**9º AUDHASS**  
Congresso Nacional de  
Auditoria em Saúde  
e Qualidade de  
Assistência Hospitalar  
na Saúde Suplementar



Associação Médica Brasileira  
Associação Brasileira de Medicina Preventiva  
e Administração em Saúde

conferem ao

**Dr. Renato Campos Soares de Faria**

portador do Título de Especialista em Diagnóstico por Imagem – Atuação exclusiva: Radiologia Intervencionista e Angiorradiologia o

**Certificado de Atuação na Área de Auditoria Médica**

São Paulo, 22 de dezembro de 2023

DocuSigned by:  
  
022189F887645F  
Dr. César Eduardo Fernandes  
Presidente da AMB

DocuSigned by:  
**Florisval Meinão**  
02F7A0B1814349  
Dr. Florisval Meinão  
Secretário-Geral da AMB

DocuSigned by:  
  
2E56F98D61A142C  
Dr. Antônio Eduardo Fernandes D'Aguiar  
Presidente da ABRAMPAS

DocuSigned by:  
  
5AD1A5E5F307402  
Dr. Renan Lins Alves da Cunha  
Secretário-Geral da ABRAMPAS



# Auditoria Médica



COMO O  
**AUDHOSP E AUDHASS**  
CONTRIBUEM PARA  
A **ESTRATÉGIA DE ESG**

**22º AUDHOSP**  
Congresso Nacional de  
Auditoria em Saúde  
e Qualidade da Gestão  
e da Assistência  
Hospitalar



**9º AUDHASS**  
Congresso Nacional de  
Auditoria em Saúde  
e Qualidade de  
Assistência Hospitalar  
na Saúde Suplementar

- **Auditoria** vem do termo latim audire - ouvir ,sendo que os ingleses consideram uma terminologia mais abrangente e começaram a utilizar em sistemas contábeis para verificar se o que estava planejado estava sendo cumprido.

## Tipos de Auditoria Médica

- Auditoria de Regulação ou Prévia (Autorização de procedimentos e exames)
- **Auditoria Concorrente (Visita in loco nos hospitais e procedimentos)**
- Auditoria Retrospectiva ou de Contas Médicas (Avaliação das cobranças das internações clínicas e cirúrgicas)
- Auditoria Clínica (Elaboração de protocolos clínicos utilizando medicina baseada em evidência)
- **Auditoria Analítica (Avaliação dos dados de sinistralidades, utilização indevida do Plano de Saúde e melhorias)**
- **Auditoria de Qualidade e Segurança do Paciente (Avaliação das clínicas e hospitais credenciados - RN 507 ANS)**
- **Auditoria em apoio ao Jurídico (Elaboração de pareceres e quesitos de assistente técnico)**

# Auditoria Médica e de Enfermagem de Alta Performance



COMO O  
**AUDHOSP E AUDHASS**  
CONTRIBUEM PARA  
A **ESTRATÉGIA DE ESG**

**22º AUDHOSP**  
Congresso Nacional de Auditoria em Saúde e Qualidade da Gestão e da Assistência Hospitalar



**9º AUDHASS**  
Congresso Nacional de Auditoria em Saúde e Qualidade de Assistência Hospitalar na Saúde Suplementar

O Auditor atual deve deixar de ser um médico para glosar e passar a ser um líder dentro de uma Operadora de Saúde, participando de decisões fundamentais para a Sustentabilidade

- **Agregar valor à operadora, auxiliando na tomada de decisões que ajudem o beneficiário e médico assistente**
- Saber ouvir e mediar situações de conflitos, com diálogo constante com o médico assistente
- Assumir riscos e compromissos
- Desenvolver pessoas com informações e ser imparcial nas decisões
- Conhecimento profundo de OPMEs (Órteses, Próteses e Materiais Especiais)
- Inspirar pessoas e buscar excelência na prestação de serviços onde atua
- Busca do conhecimento médico e das novas tecnologias
- Entender e aplicar Farmacoeconomia
- Atuar focado na Qualidade de Segurança do Paciente.



Líderes não cuidam de resultados.  
Líderes cuidam de pessoas.  
E pessoas geram resultados!

Simon Sinek

PENSADOR

## Definição de Auditoria em Saúde (Médica e de Enfermagem)

É a análise sistemática realizada por profissionais da saúde e seus prepostos administrativos das ações executadas pelos prestadores de serviço em saúde, pelos hospitais, casas de saúde, clínicas e laboratórios, objetivando verificar se o realizado por estes está em conformidade com a legislação vigente, com o regramento da ANS, com os códigos de ética profissional e suas resoluções e com contrato firmado entre as partes. Tudo isto associado a melhor prática em saúde baseado em evidências científicas. ( Presumido-2017).



COMO O  
**AUDHOSP E AUDHASS**  
CONTRIBUEM PARA  
A **ESTRATÉGIA DE ESG**

**22º AUDHOSP**  
Congresso Nacional de  
Auditoria em Saúde  
e Qualidade da Gestão  
e da Assistência  
Hospitalar



**9º AUDHASS**  
Congresso Nacional de  
Auditoria em Saúde  
e Qualidade de  
Assistência Hospitalar  
na Saúde Suplementar



# Auditoria Médica Concorrente

- A Auditoria médica concorrente atua diretamente em ambiente hospitalar discutindo os casos com a equipe assistencial do paciente buscando o melhor atendimento e custo benefício. As intervenções podem ser realizadas em casos da UTI e de enfermaria.
- Pode ser feita pela equipe de enfermagem, mas apenas em questão de cuidados ao paciente.



COMO O  
**AUDHOSP E AUDHASS**  
CONTRIBUEM PARA  
A **ESTRATÉGIA DE ESG**

**22º AUDHOSP**  
Congresso Nacional de  
Auditoria em Saúde  
e Qualidade da Gestão  
e da Assistência  
Hospitalar

**9º AUDHASS**  
Congresso Nacional de  
Auditoria em Saúde  
e Qualidade de  
Assistência Hospitalar  
na Saúde Suplementar

## Caso Clínico – 28/09/2022 (Mensagem do Auditor Concorrente)

- 76 anos
- Sepsis cutâneo
- Lra
- Pos pcr
- Po artrodese coluna
- Avch
- Iniciado Torgena guiado para pseudomonas e kpc em 27/09
- Entro em contato com Dra [REDACTED] pra discussão do caso devido ao foco prescrito ser suspeita de osteomielite ( sem muita evidência do Torgena) ←
- Converso também com diarista de UTI e indicação sera revista.
- Aguardo retorno

**\*\*Retorno as 15h pelo coordenador da UTI e após rediscussão do caso sendo suspenso Torgena em 28/09. Economia: 27 frascos de Torgena = R\$ 16.200!**

# Auditoria Médica Concorrente



COMO O  
**AUDHOSP E AUDHASS**  
CONTRIBUEM PARA  
A **ESTRATÉGIA DE ESG**

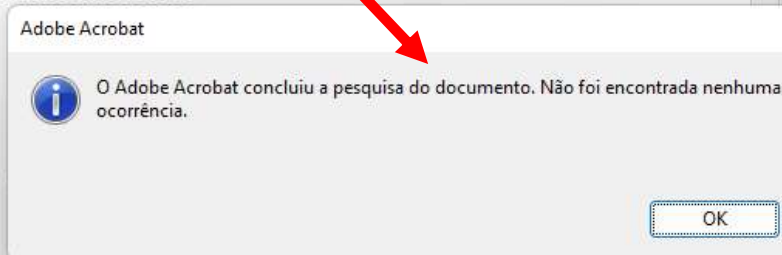
**22º AUDHOSP**  
Congresso Nacional de  
Auditoria em Saúde  
e Qualidade da Gestão  
e da Assistência  
Hospitalar



**9º AUDHASS**  
Congresso Nacional de  
Auditoria em Saúde  
e Qualidade de  
Assistência Hospitalar  
na Saúde Suplementar

## Wyeth

→ **Torgena®**  
ceftazidima pentaidratada + avibactam sódico



### I - IDENTIFICAÇÃO DO MEDICAMENTO

**Nome comercial:** Torgena®

**Nome genérico:** ceftazidima pentaidratada + a vibactam sódico

### APRESENTAÇÃO

Torgena® 2,5 g pó para solução para infusão contendo 2.000 mg de ceftazidima e 500 mg de avibactam em embalagens com 10 frascos-ampolas.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** VIA INTRAVENOSA

**USO ADULTO E PEDIÁTRICO ACIMA DE 3 MESES DE IDADE**

### COMPOSIÇÃO

Cada frasco-ampola de Torgena® 2,5 g contém 2.395,8 mg de ceftazidima pentaidratada (equivalente a 2.000 mg de ceftazidima) e 550,7 mg de avibactam sódico (equivalente a 500 mg de avibactam).

Excipiente: carbonato de sódio.

# Auditoria Médica Concorrente

## Outros exemplos - Antifúngicos

17 de fev. de 2020  
Ligação madugada

Solicitado Ambisome para paciente [REDACTED] com quadro de Aspergilose invasiva com falha ao tratamento com Voriconazol. Solicitado 4 frascos de 50mg. Discuto o caso com diarista para prescrição de Anfotericina Complexo lipídico ( Abelcet) na dose de 2 frascos de 100mg e este consulta a CCIH e concorda ←

Ambisome 50 mg: R\$ 2.243,51  
Custo: R\$ 8.974,04  
Abelcet 100mg: R\$3.439,00  
Custo: R\$ 6.878,00

Economia : R\$ 2.096 por dia : R\$ 29.344,00 ←

8:59 AM

Bene 14 de jan. de 2022

Ligação para solicitação de Anfotericina lipossomal 7 frascos ao dia por 10 dias para paciente [REDACTED]

Pondero com equipe medica sobre o caso e sugiro Anfotericina dexocolato com concordancia e uso. ←

Economia: cerca de R\$ 120 mil ←

9:55 AM



# Auditoria Médica Concorrente

## Outro exemplo - Antifúngico

### **Caso de Mucormicose (fungo preto) de seio maxilar pós Covid 19.**

Prescrito Ambisome EV 10 ampolas/dia  
30 dias de tratamento.

Custo Ampola com desconto: R\$1.700,00

Total por dia: R\$ 17.000

**Custo tratamento proposto: R\$ 510.000**

**Proposta de troca para Posoconazol oral**

**Custo 30 dias: R\$ 12.000**

**Economia após intervenção: R\$ 498.000**

Alta no dia seguinte da intervenção.

Diárias evitadas: 29 dias.

Custo em diárias médio enfermagem: R\$  
800,00

Custo evitado em diárias: R\$ 23.200

**Total da economia: R\$ 521.200**



COMO O  
**AUDHOSP E AUDHASS**  
CONTRIBUEM PARA  
A **ESTRATÉGIA DE ESG**

**22º AUDHOSP**  
Congresso Nacional de  
Auditoria em Saúde  
e Qualidade da Gestão  
e da Assistência  
Hospitalar



**9º AUDHASS**  
Congresso Nacional de  
Auditoria em Saúde  
e Qualidade de  
Assistência Hospitalar  
na Saúde Suplementar



# Auditoria Médica de Qualidade e Segurança do Paciente

## Lesão por Pressão – Ulcera de pele por Pressão (Escala)

Hospital com dupla acreditação (ONA nível 3 e Joint Commission). Paciente submetido a procedimento cardiológico por cateter para tratamento de arritmia. Teve perfuração de veia cava inferior não diagnosticada. Paciente sofreu choque hipovolêmico e foi para a UTI.

Depois de 15 dias estava com as lesões abaixo.

Período de internação: 11 meses até o óbito.

**Operadora não pagou R\$ 516.000, pelos vários eventos adversos (“never event”).**

**Não foi Feito notificação pelo NOTVISA!**



COMO O  
AUDHOSP E AUDHASS  
CONTRIBUEM PARA  
A ESTRATÉGIA DE ESG

22º AUDHOSP  
Congresso Nacional de  
Auditoria em Saúde  
e Qualidade da Gestão  
e da Assistência  
Hospitalar

9º AUDHASS  
Congresso Nacional de  
Auditoria em Saúde  
e Qualidade de  
Assistência Hospitalar  
na Saúde Suplementar



# Auditoria Médica de Qualidade e Segurança do Paciente



**Ministério da Saúde**  
**Agência Nacional de Vigilância Sanitária**

**RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº 36, DE 25 DE JULHO DE 2013.**

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

## **CAPÍTULO III** **DA VIGILÂNCIA, DO MONITORAMENTO E DA NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS**

Art. 9º O monitoramento dos incidentes e eventos adversos será realizado pelo Núcleo de Segurança do Paciente – NSP.

Art. 10 A notificação dos eventos adversos, para fins desta Resolução, deve ser realizada mensalmente pelo NSP, até o 15º (décimo quinto) dia útil do mês subsequente ao mês de vigilância, por meio das ferramentas eletrônicas disponibilizadas pela Anvisa.

Parágrafo único – Os eventos adversos que evoluírem para óbito devem ser notificados em até 72 (setenta e duas) horas a partir do ocorrido.



**COMO O  
AUDHOSP E AUDHASS  
CONTRIBUEM PARA  
A ESTRATÉGIA DE ESG**

**22º AUDHOSP**  
Congresso Nacional de Auditoria em Saúde e Qualidade da Gestão e da Assistência Hospitalar



**9º AUDHASS**  
Congresso Nacional de Auditoria em Saúde e Qualidade de Assistência Hospitalar na Saúde Suplementar

# Auditoria Médica de Qualidade e Segurança do Paciente



COMO O  
**AUDHOSP E AUDHASS**  
CONTRIBUEM PARA  
A **ESTRATÉGIA DE ESG**

**22º AUDHOSP**  
Congresso Nacional de  
Auditoria em Saúde  
e Qualidade da Gestão  
e da Assistência  
Hospitalar



**9º AUDHASS**  
Congresso Nacional de  
Auditoria em Saúde  
e Qualidade de  
Assistência Hospitalar  
na Saúde Suplementar

III – dano: comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico;

IV – evento adverso: incidente que resulta em dano à saúde;

V – garantia da qualidade: totalidade das ações sistemáticas necessárias para garantir que os serviços prestados estejam dentro dos padrões de qualidade exigidos para os fins a que se propõem;

VI – gestão de risco: aplicação sistêmica e contínua de políticas, procedimentos, condutas e recursos na identificação, análise, avaliação, comunicação e controle de riscos e eventos adversos que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional;

VII – incidente: evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário à saúde;

VIII – núcleo de segurança do paciente (NSP): instância do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente;



# Auditoria Médica de Qualidade e Segurança do Paciente



COMO O  
**AUDHOSP E AUDHASS**  
CONTRIBUEM PARA  
A **ESTRATÉGIA DE ESG**

**22º AUDHOSP**  
Congresso Nacional de Auditoria em Saúde e Qualidade da Gestão e da Assistência Hospitalar

**9º AUDHASS**  
Congresso Nacional de Auditoria em Saúde e Qualidade de Assistência Hospitalar na Saúde Suplementar

Incidente relacionado ao cuidado de saúde – no contexto da taxonomia tratado apenas por **incidente** – é um evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente. Os incidentes classificam-se como: **near miss** – incidente que não atingiu o paciente (por exemplo: uma unidade de sangue é conectada ao paciente de forma errada, mas o erro é detectado antes do início da transfusão); **incidente sem dano** – evento que atingiu o paciente, mas não causou dano discernível (por exemplo: a unidade de sangue acabou sendo transfundida para o paciente, mas não houve reação); **incidente com dano (evento adverso)** – incidente que resulta em dano ao paciente (por exemplo: é feita infusão da unidade errada de sangue no paciente e este morre por reação hemolítica) – Figura 1. Os **tipos de incidentes** são categorias que agrupam os incidentes de mesma natureza, como, por exemplo: processo ou procedimento clínico; documentação; infecção associada ao cuidado; medicação/fluidos IV; sangue e produtos sanguíneos; nutrição; oxigênio, gás e vapores; dispositivos e equipamentos médicos; comportamento; pacientes; infraestrutura e recursos/administração.

Runciman W, Hibbert P, Thomson R, Van Der Schaaf T, Sherman H, Lewalle P. Towards an International Classification for Patient Safety: key concepts and terms. Int J Qual Health Care. 2009 Feb;21(1):18-26. doi: 10.1093/intqhc/mzn057. PMID: 19147597; PMCID: PMC2638755.

# Auditoria Médica de Qualidade e Segurança do Paciente



COMO O  
**AUDHOSP E AUDHASS**  
CONTRIBUEM PARA  
A **ESTRATÉGIA DE ESG**

**22º AUDHOSP**  
Congresso Nacional de  
Auditoria em Saúde  
e Qualidade da Gestão  
e da Assistência  
Hospitalar

**9º AUDHASS**  
Congresso Nacional de  
Auditoria em Saúde  
e Qualidade de  
Assistência Hospitalar  
na Saúde Suplementar

Cogitare Enferm. (22)2: e49644, 2017

● Artigo original

## ANÁLISE DA NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS EM HOSPITAIS ACREDITADOS\*

Tatiana Paula Miguelaci Ferezin<sup>1</sup>, Daniele Ramos<sup>2</sup>, Graziela Caldana<sup>2</sup>, Carmen Silvia Gabriel<sup>3</sup>, Andrea Bernardes<sup>3</sup>

**RESUMO:** Objetivou-se analisar a notificação de eventos adversos em hospitais acreditados do interior de São Paulo, sob a perspectiva da equipe de enfermagem. Estudo descritivo, tipo *survey*, transversal, com abordagem quantitativa, realizado em três hospitais acreditados do interior do estado de São Paulo, com amostra de 61 enfermeiros e 250 técnicos e auxiliares de enfermagem. A coleta de dados ocorreu entre novembro de 2014 e abril de 2015. Demonstrou-se que 126 (75,4%) participantes possuíam conhecimento para realizar notificação de eventos adversos, mas apenas 109 (65,3%) relataram ter autorização para realizá-las, sendo os enfermeiros apontados pelos participantes como responsáveis por esta ação. Do total de participantes, 76 (45,5%) afirmaram que a notificação dos eventos gera medidas punitivas para os profissionais envolvidos. Apesar disso, 62 (37,1%) não destacaram medo de punição como fator dificultador. A instituição deve priorizar o aprendizado e a cultura de segurança, focada na melhoria da qualidade do atendimento.

**DESCRITORES:** Qualidade da assistência à saúde; Avaliação de serviços de saúde; Segurança do paciente; Acreditação hospitalar; Enfermagem.



## Notificação de eventos adversos – Anvisa libera novo relatório com principais incidentes e never events

Dados são referentes ao período entre julho de 2020 e junho de 2021

Never events	Quantidade
Lesão por pressão Estágio III (perda total da espessura tecidual - tecido adiposo subcutâneo pode ser visível, mas não estão expostos os ossos, tendões ou músculos)	4.892
Lesão por pressão Estágio IV (perda total da espessura dos tecidos com exposição dos ossos, tendões ou músculos)	1.749
Retenção não intencional de corpo estranho em um paciente após a cirurgia	116
Suicídio de paciente, tentativa de suicídio ou dano auto infligido que resulte em lesão séria durante a assistência dentro do serviço de saúde	62
Óbito intraoperatório ou imediatamente pós-operatório / pós-procedimento em paciente ASA Classe 1	28
Óbito ou lesão grave de paciente associados a choque elétrico durante a assistência dentro do serviço de saúde	26
Realização de cirurgia errada em um paciente	25
Procedimento cirúrgico realizado em local errado	12
Alta ou liberação de paciente de qualquer idade que seja incapaz de tomar decisões, para outra pessoa não autorizada	11
Óbito ou lesão grave de paciente associados ao uso de contenção física ou grades da cama durante a assistência dentro do serviço de saúde	10

73%

26%



COMO O  
**AUDHOSP E AUDHASS**  
CONTRIBUEM PARA  
A **ESTRATÉGIA DE ESG**

**22º AUDHOSP**  
Congresso Nacional de Auditoria em Saúde e Qualidade da Gestão e da Assistência Hospitalar



**9º AUDHASS**  
Congresso Nacional de Auditoria em Saúde e Qualidade de Assistência Hospitalar na Saúde Suplementar



**IBSP**  
Instituto Brasileiro para  
Segurança do Paciente



28 de novembro de 2017

## 7 passos essenciais no manejo de pacientes para prevenção de lesão por pressão



COMO O  
**AUDHOSP E AUDHASS**  
CONTRIBUEM PARA  
A **ESTRATÉGIA DE ESG**

**22º AUDHOSP**  
Congresso Nacional de Auditoria em Saúde e Qualidade da Gestão e da Assistência Hospitalar



**9º AUDHASS**  
Congresso Nacional de Auditoria em Saúde e Qualidade de Assistência Hospitalar na Saúde Suplementar

- 1- Frequência:** O reposicionamento no leito deve ser realizado a cada duas horas. A frequência pode sofrer influência de acordo com a superfície de redistribuição de pressão em uso e a condição clínica geral do paciente.
- 2- Modo de reposicionamento:** Durante a mudança de posicionamento, o paciente deve ser elevado e não arrastado.
- 3- Cuidados com dispositivos:** Evite posicionar o paciente sobre dispositivos médicos ou sobre áreas com eritema/LP.
- 4- Posição do leito:** Evite elevar a cabeceira do leito acima de 30 graus.
- 5- Cuidado na cadeira:** Restringir o tempo que o paciente passa sentado na cadeira sem o alívio da pressão. Evitar que o paciente escorregue.
- 6- Posicionamento lateral:** Durante o posicionamento lateral, a proeminência óssea do trocânter deve formar uma angulação máxima de 30 graus em relação à superfície de apoio.
- 7- Atenção aos calcâneos:** Garanta que os calcâneos não estão em contato com a superfície da cama.

<https://segurancadopaciente.com.br/qualidade-assist/7-passos-essenciais-no-manejo-de-pacientes-para-prevencao-de-lesao-por-pressao/>

# Auditoria Médica de Qualidade e Segurança do Paciente



World Health Organization  
Patient Safety  
A World Alliance for Safe Health Care



Organização Pan-Americana da Saúde



SAÚDE SEGURANÇA



SUS



ANVISA  
Agência Nacional de Vigilância Sanitária



Ministério da Saúde



GOVERNO FEDERAL  
BRASIL  
PAÍS RICO E PAÍS SEM POBREZA

## Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica

### Antes da indução anestésica

(Na presença de, pelo menos, membro da equipe de enfermagem e do anestesiológico)

O paciente confirmou a sua identidade, o local da cirurgia, o procedimento e seu consentimento?

Sim

O local está demarcado?

Sim  
 Não aplicável

Foi concluída a verificação do equipamento de anestesiologia e da medicação?

Sim

O oxímetro de pulso está colocado no paciente e funcionando?

Sim

O paciente possui:

Alergia conhecida?

Não  
 Sim

Via aérea difícil ou risco de aspiração?

Não  
 Sim, e equipamentos/assistência disponíveis

Risco de perda sanguínea > 500 ml (7 mL/kg para crianças)?

Não  
 Sim, e 2 acessos endovenosos/ou 01 acesso central e fluidos previstos

### Antes da incisão cirúrgica

(Na presença da equipe de enfermagem, do anestesiológico e do cirurgião)

Confirmar que todos os membros se apresentaram, indicando seu nome e sua função

Confirmar o nome do paciente, o procedimento e onde será aplicada a incisão

A profilaxia antimicrobiana foi administrada nos últimos 60 minutos?

Sim  
 Não aplicável

Prevenção de Eventos Críticos

Para o Cirurgião:

Quais são as etapas críticas ou não rotineiras?  
Qual a duração do caso?  
 Qual a quantidade de perda de sangue prevista?

Para o Anestesiológico:

Há alguma preocupação especificamente relacionada ao paciente?

Para a Equipe de Enfermagem:

Foi confirmada a esterilização (incluindo os resultados dos indicadores)?  
 Há alguma preocupação ou problema com relação aos equipamentos?

Os exames de imagens essenciais estão disponíveis?

Sim  
 Não aplicável

### Antes da saída do paciente da sala cirúrgica

(Na presença da equipe de enfermagem, do anestesiológico e do cirurgião)

O membro da equipe de enfermagem confirma verbalmente:

O nome do procedimento  
 A conclusão da contagem de instrumentos, compressas e agulhas  
 A identificação das amostras (ler as identificações das amostras em voz alta, inclusive o nome do paciente)  
 Se há quaisquer problemas com os equipamentos a serem resolvidos

Para o Cirurgião, o Anestesiológico e a Equipe de Enfermagem:

Quais são as principais preocupações para a recuperação e manejo deste paciente?

Esta lista não pretende ser exaustiva. Acréscimos e modificações para a adaptação à prática local são incentivados.

Revisado 1/2012

© WHO, 2012



COMO O  
AUDHOSP E AUDHASS  
CONTRIBUEM PARA  
A ESTRATÉGIA DE ESG

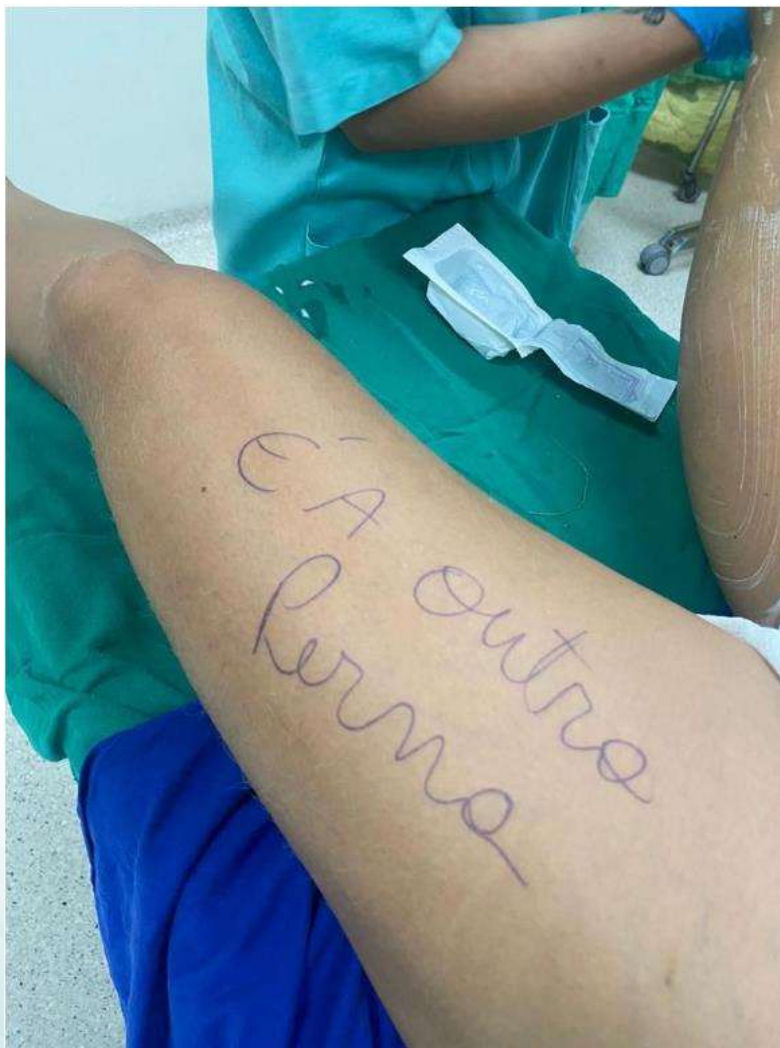
22º AUDHOSP  
Congresso Nacional de  
Auditoria em Saúde  
e Qualidade da Gestão  
e da Assistência  
Hospitalar



9º AUDHASS  
Congresso Nacional de  
Auditoria em Saúde  
e Qualidade de  
Assistência Hospitalar  
na Saúde Suplementar

[https://www.saude.gov.br/images/imagens\\_migradas/upload/arquivos/2017-09/2017-anvisa---caderno-1---assistencia-segura---uma-reflexao-teorica-aplicada-a-pratica.pdf](https://www.saude.gov.br/images/imagens_migradas/upload/arquivos/2017-09/2017-anvisa---caderno-1---assistencia-segura---uma-reflexao-teorica-aplicada-a-pratica.pdf)

## Prevenção de Negligência???



## Médicos se confundem e operam perna errada de menina de 6 anos, na Paraíba

Paciente deu entrada no hospital precisando passar por uma cirurgia invasiva na perna esquerda, mas médicos se confundiram e operaram a perna direita. Equipe foi afastada.

Por g1 PB

26/04/2024 09h00 · Atualizado há 4 meses



COMO O  
**AUDHOSP E AUDHASS**  
CONTRIBUEM PARA  
A **ESTRATÉGIA DE ESG**

**22º AUDHOSP**  
Congresso Nacional de  
Auditoria em Saúde  
e Qualidade da Gestão  
e da Assistência  
Hospitalar



**9º AUDHASS**  
Congresso Nacional de  
Auditoria em Saúde  
e Qualidade de  
Assistência Hospitalar  
na Saúde Suplementar



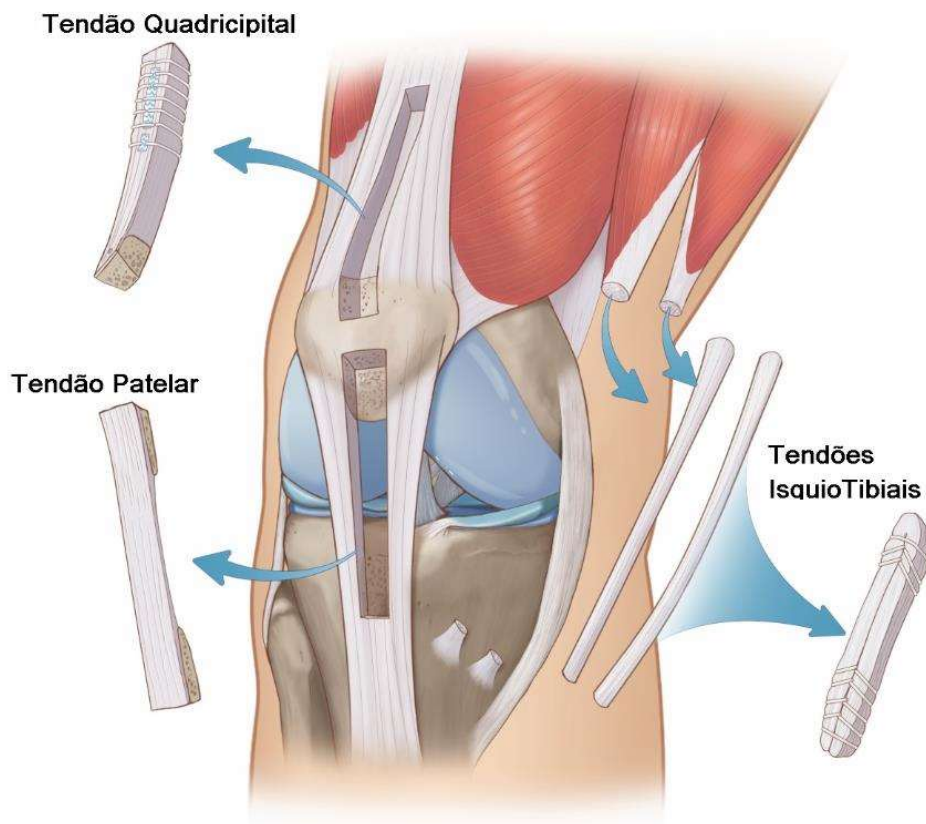
# RECONSTRUÇÃO DO LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR



COMO O  
**AUDHOSP E AUDHASS**  
CONTRIBUEM PARA  
A **ESTRATÉGIA DE ESG**

**22º AUDHOSP**  
Congresso Nacional de  
Auditoria em Saúde  
e Qualidade da Gestão  
e da Assistência  
Hospitalar

**9º AUDHASS**  
Congresso Nacional de  
Auditoria em Saúde  
e Qualidade de  
Assistência Hospitalar  
na Saúde Suplementar



Algumas opções de sítios doadores de enxerto para reconstrução do **Ligamento Cruzado Anterior (LCA)** – Isquiotibiais, patelar e quadrícipital.

<https://iberedatti.com.br/5-principais-enxertos-utilizados-para-reconstruir-o-ligamento-cruzado-anterior-lca/>



Enxerto de tendão passado por túnel ósseo no fêmur e na tíbia, para reconstrução do ligamento cruzado anterior

<https://pedrogiglio.com/ligamento-cruzado-anterior-lca/>

# RECONSTRUÇÃO DO LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR

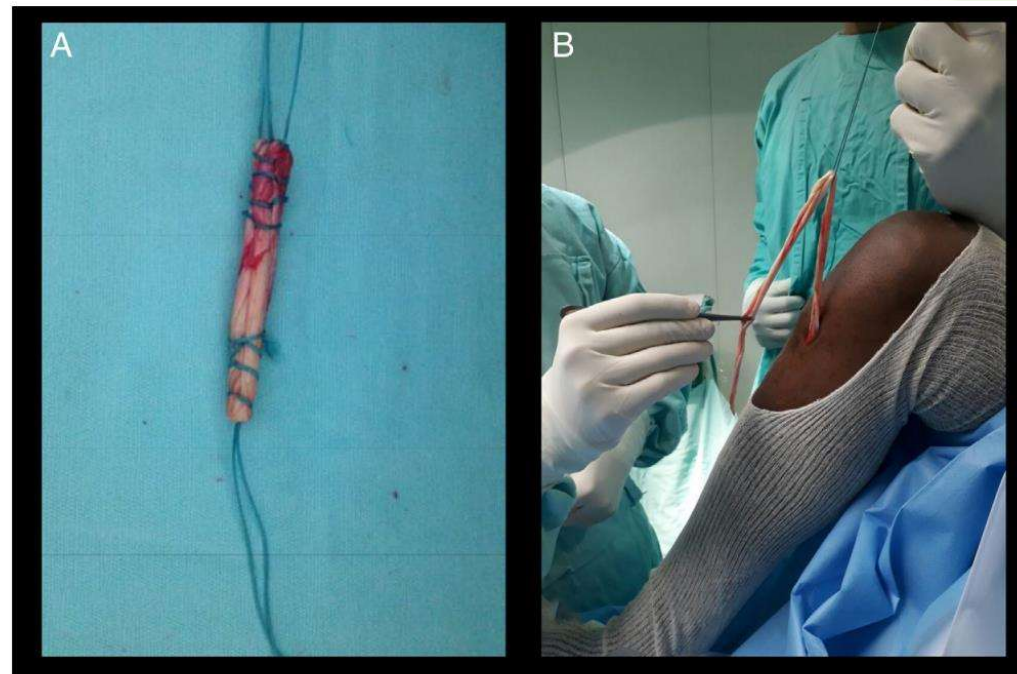


COMO O  
**AUDHOSP E AUDHASS**  
CONTRIBUEM PARA  
A **ESTRATÉGIA DE ESG**

**22º AUDHOSP**  
Congresso Nacional de  
Auditoria em Saúde  
e Qualidade da Gestão  
e da Assistência  
Hospitalar



**9º AUDHASS**  
Congresso Nacional de  
Auditoria em Saúde  
e Qualidade de  
Assistência Hospitalar  
na Saúde Suplementar



**Figura 1 – Preparo dos enxertos flexores. A, grupo 1 – técnica clássica com enxerto flexor livre; B, grupo 2 – técnica com enxerto flexor inserido.**

Temponi, Eduardo & Costa, Luís & Soares, Luiz Fernando & Carvalho, Lúcio. (2018). Contaminação de enxertos de tendões flexores na reconstrução do ligamento cruzado anterior: comparação de duas técnicas de retirada. Revista Brasileira de Ortopedia. 54. 10.1016/j.rbo.2017.09.008.



Artigo Original

## Contaminação de enxertos de tendões flexores na reconstrução do ligamento cruzado anterior: comparação de duas técnicas de retirada<sup>☆</sup>

**Objetivo:** Avaliar a taxa de contaminação de autoenxerto de tendões flexores comparando duas técnicas e verificar se a contaminação intraoperatória está associada ao desenvolvimento de infecção clínica em pacientes submetidos a reconstrução do ligamento cruzado anterior.

**Métodos:** Foram feitas 110 reconstruções do ligamento cruzado anterior com tendão dos flexores e divididas em dois grupos: 1) técnica com retirada total dos tendões flexores e 2) técnica que manteve a inserção tibial desses tendões. Durante o preparo, dois fragmentos de cada um desses foram enviados para cultura, sendo mensurado o tempo de retirada dos tendões, do preparo dos tendões e total da cirurgia. Com 24 horas de pós-operatório, foi dosada a proteína C reativa. Seguimento clínico ambulatorial foi realizado de forma protocolada até 180 dias de pós-operatório.

**Resultados:** Apesar de terem sido observadas duas infecções pós-operatórias, não houve contaminação dos enxertos nem diferença entre os grupos em relação ao tempo de preparo dos enxertos e a proteína C reativa com 24 horas de pós-operatório. A técnica clássica apresentou maior tempo de retirada do enxerto ( $p = 0,038$ ) e não houve diferença estatística entre os dois grupos no que tange ao grau de contaminação e consequente infecção clínica, embora dois pacientes do grupo 2 tenham tido infecção com culturas perioperatórias negativas.

**Conclusão:** Com base nos resultados obtidos, não houve associação entre contaminação do enxerto com o tempo ou a técnica de sua preparação, tampouco entre a contaminação intraoperatória e o desenvolvimento de infecção clínica ou entre alteração precoce da proteína C reativa e o surgimento de infecção.



**COMO O  
AUDHOSP E AUDHASS  
CONTRIBUEM PARA  
A ESTRATÉGIA DE ESG**

**22º AUDHOSP**  
Congresso Nacional de Auditoria em Saúde e Qualidade da Gestão e da Assistência Hospitalar



**9º AUDHASS**  
Congresso Nacional de Auditoria em Saúde e Qualidade de Assistência Hospitalar na Saúde Suplementar

Dr. [REDACTED] boa tarde!

Poderia justificar por gentileza o uso do medicamento abaixo:

- **VANCOMICINA 500MG - 2 UNIDADES**

A solicitação ocorre por exigência da operadora Unimed, devido não constar informação do uso em descrição cirúrgica.

Atenciosamente,

Boa tarde.

A vancomicina foi utilizada para manter o enxerto embebido, enquanto aguardava seu transplante para o joelho, com a finalidade de diminuir a chance de infecção.

Atenciosamente.

Dr. [REDACTED] bom dia!

Segue no anexo a resposta da auditoria Unimed referente ao uso do antibiótico, verifique por gentileza se há possibilidade de réplica para o apontamento realizado ou se devemos acatar por ser "off label"

Aguardo retorno.

Atenciosamente,



COMO O  
**AUDHOSP E AUDHASS**  
CONTRIBUEM PARA  
A **ESTRATÉGIA DE ESG**

**22º AUDHOSP**  
Congresso Nacional de  
Auditoria em Saúde  
e Qualidade da Gestão  
e da Assistência  
Hospitalar



**9º AUDHASS**  
Congresso Nacional de  
Auditoria em Saúde  
e Qualidade de  
Assistência Hospitalar  
na Saúde Suplementar

Bom dia.

Talvez o colega auditor não tenha conhecimento de diversos estudos que direcionam o uso para tanto tendão patelar, quanto para flexores e quadríceps.

Inclusive, os estudos que reforçam a necessidade de estudos prospectivos para indicação universal do uso da vancomicina, relatam que os dados mais fortes para a sua utilização são o uso dos tendões flexores, cirurgia de revisão e condições médicas progressivas.

Envio para apreciação dos envolvidos a literatura atualizada.

Carrozzo A, Saithna A, Ferreira A, Guy S, Chadli L, Monaco E, Pérez-Prieto D, Bohu Y, Vieira TD, Sonnery-Cottet B. Presoaking ACL Grafts in Vancomycin Decreases the Frequency of Postoperative Septic Arthritis: A Cohort Study of 29,659 Patients, Systematic Review, and Meta-analysis From the SANTI Study Group. Orthop J Sports Med. 2022 Feb 7;10(2):23259671211073928. doi: 10.1177/23259671211073928. PMID: 35155711; PMCID: PMC8832611.

Atenciosamente.



[Orthop J Sports Med.](#) 2022 Feb; 10(2): 23259671211073928.

Published online 2022 Feb 7. doi: [10.1177/23259671211073928](https://doi.org/10.1177/23259671211073928)

PMCID: PMC8832611

PMID: [35155711](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35155711/)

## Presoaking ACL Grafts in Vancomycin Decreases the Frequency of Postoperative Septic Arthritis: A Cohort Study of 29,659 Patients, Systematic Review, and Meta-analysis From the SANTI Study Group

[Alessandro Carozzo](#), MD,<sup>\*†</sup> [Adnan Saithna](#), MD, FRCS(T&O),<sup>‡</sup> [Alexandre Ferreira](#), MD,<sup>†</sup> [Sylvain Guy](#), MD,<sup>†</sup> [Lamine Chadli](#), MD,<sup>†</sup> [Edoardo Monaco](#), MD, [Daniel Pérez-Prieto](#), MD,<sup>§¶¶</sup> [Yoann Bohu](#), MD,<sup>##</sup> [Thais Dutra Vieira](#), MD,<sup>†</sup> and [Bertrand Sonnery-Cottet](#), MD<sup>†</sup>

### Conclusion:

The meta-analysis demonstrated that presoaking ACL grafts in vancomycin was associated with significant reductions in the rates of SA when all graft types were analyzed together. This finding held true specifically for hamstring tendon autografts. The fragility index of these findings allows for a strong recommendation for the universal use of vancomycin presoaking. However, it should be noted that only a trend toward reduced SA rates was demonstrated with presoaking bone–patellar tendon–bone autografts in vancomycin.

### Conclusão:

A metanálise demonstrou que a pré-embebição de enxertos de LCA em vancomicina foi associada a reduções significativas nas taxas de AS quando todos os tipos de enxerto foram analisados em conjunto. Esse achado foi válido especificamente para autoenxertos de tendão isquiotibial. O índice de fragilidade desses achados permite uma forte recomendação para o uso universal da pré-embebição de vancomicina. No entanto, deve-se notar que apenas uma tendência de redução das taxas de AS foi demonstrada com autoenxertos ósseo-tendão patelar-osso pré-embebidos em vancomicina.



COMO O  
**AUDHOSP E AUDHASS**  
CONTRIBUEM PARA  
A **ESTRATÉGIA DE ESG**

**22º AUDHOSP**  
Congresso Nacional de  
Auditoria em Saúde  
e Qualidade da Gestão  
e da Assistência  
Hospitalar



**9º AUDHASS**  
Congresso Nacional de  
Auditoria em Saúde  
e Qualidade de  
Assistência Hospitalar  
na Saúde Suplementar

90137060-CLORIDRATO DE VANCOMICINA500 MG PO LIOF INJ CX 50 FA VD INC(EMB HOSP)

Qtde Pagar:

Vr Unit:  ←

Vr Tot:

Glosa:  [REDACTED]

Descr:

Tipo:

Obs:

Interv Data:  A



COMO O  
**AUDHOSP E AUDHASS**  
CONTRIBUEM PARA  
A **ESTRATÉGIA DE ESG**

**22º AUDHOSP**  
Congresso Nacional de  
Auditoria em Saúde  
e Qualidade da Gestão  
e da Assistência  
Hospitalar



**9º AUDHASS**  
Congresso Nacional de  
Auditoria em Saúde  
e Qualidade de  
Assistência Hospitalar  
na Saúde Suplementar

**Valor da glosa = 66,22 reais**

### ACHADOS CIRÚRGICOS / PASSOS TÉCNICOS

POSICIONADO PACIENTE, FEITA ANTISSEPSIA E COLOCAÇÃO DE CAMPOS  
 FEITOS PORTAIS CONVENCIONAIS  
 INVENTARIO ARTICULAR  
 SINOVIA HIPERTROFICA  
 REALIZADA SINOVECTOMIA PARCIAL  
 IDENTIFICADA LESÃO TOTAL DE LCA NA ORIGEM FEMORAL  
 FEITO TÚNEL FEMORAL PELO PORTAL MEDIAL - 9 MM, COMPRIMENTO 30 MM  
 ACESSO PARA TENOPLASTIA DOS TENDÕES FLEXORES ←  
 PREPARADO ENXERTO SEXTUPLO, 12 CM DE COMPRIMENTO, DIÂMETRO 9 MM PROXIMAL E 10 MM DISTAL  
 TÚNEL TIBIAL A 55 GRAUS, DIÂMETRO 10 MM, MANTENDO COTO DISTAL DE LCA  
 PASSADO ENXERTO INTERNAMENTE AS FIBRAS REMANESCENTES TIBIAIS DO LCA E FIXADO COM ENDOBUTTON 15MM NO FÊMUR E  
 OBTIDA E PARAFUSO DE INTERFERENCIA NA TIBIA, COM JOELHO EM EXTENSÃO E ROTAÇÃO EXTERNA  
 OBTIDA EXTENSÃO COMPLETA  
 TESTES NEGATIVOS - LACHMANN E GAVETA ANTERIOR  
 LAVADA ARTICULAÇÃO E ACESSO CIRÚRGICO PARA RETIRADA DOS FLEXORES COM SF0,9%  
 SUTURA POR PLANOS  
 CURATIVO OCLUSIVO E SOLTADO GARROTE  
 PACIENTE ENCAMINHADO A SRPA EM BOAS CONDIÇÕES



# FIOS CIRÚRGICOS EM CIRURGIA ROBÓTICA DE ENDOMETRIOSE



COMO O  
**AUDHOSP E AUDHASS**  
CONTRIBUEM PARA  
A **ESTRATÉGIA DE ESG**

**22º AUDHOSP**  
Congresso Nacional de Auditoria em Saúde e Qualidade da Gestão e da Assistência Hospitalar

**9º AUDHASS**  
Congresso Nacional de Auditoria em Saúde e Qualidade de Assistência Hospitalar na Saúde Suplementar

## ACHADOS CIRÚRGICOS / PASSOS TÉCNICOS

PREPARO HABITUAL  
CISTOSCOPIA COM VISUALIZAÇÃO DA LESÃO INTRAVESICAL - PRÓXIMA AOS ÓSTIOS URETERAIS  
OPTADO POR PASSAGEM CISTOSCÓPICA DE CATETER DE DUPLO JOTA (BILATERAL)  
INFILTRAÇÃO DOS PORTAIS COM ROPIVACAÍNA  
INCISÃO UMBILICAL  
PASSAGEM DE AGULHA DE VERESS  
PROVAS DE SEGURANÇA  
INICIADO PNEUMOPERITÔNIO  
PASSAGEM DO TROCARTER DE 8 MM  
PASSAGEM DA ÓPTICA ROBÓTICA, COM OBSERVAÇÃO DA CAVIDADE  
PUNÇÕES AUXILIARES REALIZANDO O ESPAÇO DE 7 CM ENTRE OS TROCARTES E 2 CM DAS ESTRUTURAS ÓSSEAS  
CORRIGIDO CENTRO REMOTO DAS PUNÇÕES  
DOCKING DO ROBO  
COM TESOURA MONOPOLAR REALIZADA ABERTURA DO ESPAÇO VESICO VAGINAL E LATZO BILATERAL  
IDENTIFICAÇÃO DO NÓDULO E EXCISÃO COMPLETA DA LESÃO  
RAFIA COM CAPROFYL 3.0, EM 2 PLANOS, PONTOS CONTÍNUOS  
REVISÃO DA HEMOSTASIA  
EXCISÃO DE LESÕES EM LIGAMENTOS UTEROSSACROS DIREITO  
EXCISÃO DE LESÕES PERITONIAIS  
SALPINGOPLASTIA À ESQUERDA  
ABERTURA DO FUNDO DE SACO POSTERIOR  
EXCISÃO DA LESÃO POR VIA VAGINAL  
RAFIA DA VAGINA COM VICRYL 2.0, PONTOS CONTÍNUOS  
LAVAGEM EXAUSTIVA DA CAVIDADE E REVISÃO DA HEMOSTASIA  
DESFEITO PNEUMOPERITÔNIO E RETIRADOS TROCARTERES  
SÍNTESE DA PELE COM MONOCRYL 4.0  
CURATIVO OCLUSIVO

**TOTAL DE 5 FIOS**

## 03 FIOS CIRURGICOS

811	FIO CAPROFYL VIOLETA 3 70CM - REF.: CF122T	UNIDADE
2737	FIO CAPROFYL 4 0 CF121T - C/AGULHA	UNIDADE
46535	FIO MONOCRYL PLUS 4-0 45 CM AG 19MM 3/8 REF MCP496G ETHICON	UNIDADE
2761	FIO POLY VICRYL 2 0 VCP369H - C/AGULHA	UNIDADE

QT.
1
1
2
1

# FIOS CIRÚRGICOS EM CIRURGIA ROBÓTICA DE ENDOMETRIOSE

## ACHADOS CIRÚRGICOS / PASSOS TÉCNICOS

PREPARO HABITUAL  
 CISTOSCOPIA  
 INFILTRAÇÃO COM ROPIVACAÍNA  
 INCISÃO UMBILICAL  
 PASSAGEM DE AGULHA DE VERESS  
 INICIAÇÃO PNEUMOPERITÔNIO APÓS PROVAS DE SEGURANÇA  
 PASSAGEM DO TROCATER UMBILICAL E ÓPTICA  
 PUNÇÕES AUXILIARES  
 INVENTÁRIO DA CAVIDADE: MÚLTIPLAS ADERÊNCIAS ENTRE EPÍPLON E PAREDE PELVICA, RETO, BEXIGA, COMPARTIMENTO POSTERIOR E MESO  
 LIBERAÇÃO DE ADERÊNCIAS (ANTERIORES AO ÚTERO - BEXIGA; POSTERIORES AO ÚTERO; EM REGIÃO ANEXIAL) - PASSO TÉCNICO BASTANTE EXAUSTIVO  
 URETERÓLISE BILATERAL EXTENSA  
 LIBERAÇÃO DE ADERÊNCIAS COM OBSERVAÇÃO CONSTANTE DO NERVO HIPOGÁSTRIO INFERIOR BILATERALMENTE  
 EXCISÃO DE LESÕES DE ENDOMETRIOSE  
 ABERTURA DE FOSSA PARARRETAL BILATERAL E LIBERAÇÃO ANTERIOR DO RETO  
 ESQUELETIZAÇÃO DO RETO ABAIXO DA LESÃO  
 PASSADO GRAMPEADOR LINEAR POR VIA VAGINAL  
 GRAMPEAMENTO DISTAL À LESÃO (2X CARGA DE 60 MM)  
 ABERTURA POSTERIOR AO COLON  
 PASSAGEM DA OGIVA POR VIA VAGINAL  
 CONFECIONADA BOLSA COM CAPROFYL 4.0 PROXIMAL À LESÃO DO SIGMÓIDE  
 SECÇÃO DO SIGMÓIDE ABAIXO DO FIO - ÁREA BEM VASCULARIZADA  
 PASSAGEM DA OGIVA DENTRO DO SIGMOIDE  
 FECHADA BOLSA COM NÓ  
 PASSAGEM DO GRAMPEADOR CIRCULAR PELO COTO DISTAL DO RETO  
 REALIZADA ANASTOMOSE TERMINO TERMINAL  
 TESTE DO BORRACHEIRO NEGATIVO  
 REVISÃO DA ANASTOMOSE E LAVAGEM EXAUSTIVA DA CAVIDADE  
 PASSAGEM DO DRENO DE PEN ROSE  
 DESFEITO PNEUMOPERITÔNIO

## 03 FIOS CIRURGICOS

14318	FIO CAPROFYL 0 C/ AGULHA REF CF812T	ENVELOPE
808	FIO CAPROFYL 2.0 CF123T - C/ AGULHA	UNIDADE
2737	FIO CAPROFYL 4 0 CF121T - C/AGULHA	UNIDADE
812	FIO CARPROFYL 4 0 CF203T C/ AGULHA	UNIDADE
46535	FIO MONOCRYL PLUS 4-0 45 CM AG 19MM 3/8 REF MCP496G ETHICON	UNIDADE
870	FIO MONONYLON 3 0 1171T - C/AGULHA	UNIDADE
878	FIO MONONYLON 4 0 1129T - C/AGULHA	UNIDADE
2752	FIO NUROLON 2 0 NP20T C/AGULHA	UNIDADE
46538	FIO POLY VICRYL 0 70CM AG 26MM 5/8 ETHICON J603H	UNIDADE
972	FIO POLY VICRYL 1 VCP353H - C/AGULHA	UNIDADE
2761	FIO POLY VICRYL 2 0 VCP369H - C/AGULHA	UNIDADE
	FIO POLY VICRYL 4-0 70CM 1/2 17MM REF. J304H	UNIDADE
926	FIO PROLENE 0 8412T - C/AGULHA	UNIDADE
952	FIO PROLENE 4 0 9521T - C/AGULHA	UNIDADE
985	FIO VICRYL PLUS 3.0 AGULHA SH - REF.: VCP316H	UNIDADE
46274	FIO V-LOC 2,0, AGULHA 26MM FIO 30CM. REF. VLOCLO615	UNIDADE
978	FIO VYCRIL PLUS 2-0 70CM [VCP317H] AG 26MM 1/2 ETHICON	UNIDADE
46492	STRATAFIX 3-0 REF: SXMD2B402 ETHICON	ENVELOPE

**TOTAL DE 47 FIOS**

QT. 2  
2  
2  
2  
5  
2  
4  
3  
4  
1  
4  
4  
2  
2  
1  
2  
3  
2



COMO O  
**AUDHOSP E AUDHASS**  
 CONTRIBUEM PARA  
 A **ESTRATÉGIA DE ESG**

22º AUDHOSP  
 Congresso Nacional de  
 Auditoria em Saúde  
 e Qualidade da Gestão  
 e da Assistência  
 Hospitalar



9º AUDHASS  
 Congresso Nacional de  
 Auditoria em Saúde  
 e Qualidade de  
 Assistência Hospitalar  
 na Saúde Suplementar



# FIOS CIRÚRGICOS EM CIRURGIA ROBÓTICA DE CÂNCER GÁSTRICO



COMO O  
**AUDHOSP E AUDHASS**  
CONTRIBUEM PARA  
A **ESTRATÉGIA DE ESG**

**22º AUDHOSP**  
Congresso Nacional de  
Auditoria em Saúde  
e Qualidade da Gestão  
e da Assistência  
Hospitalar



**9º AUDHASS**  
Congresso Nacional de  
Auditoria em Saúde  
e Qualidade de  
Assistência Hospitalar  
na Saúde Suplementar

## ACHADOS CIRÚRGICOS / PASSOS TÉCNICOS

ANESTESIA GERAL  
POSICIONAMENTO DO PACIENTE  
ASSEPSIA E ANTISEPSIA  
COLOCAÇÃO DE CAMPOS ESTEREIS  
INCISAO DE PELE TRANSUMBILICAL  
PASSAGEM DE 4 TROCARTES DE 8MM E 2 DE 12MM SOB VISAO DIRETA  
FIXAÇÃO DE AFASTADOR DE FIGADO  
POSICIONAMENTO DA PLATAFORMA DAVINCI  
DISSEÇÃO DA GRANDE CURVATURA GASTRICA COM LIGASURE  
LIGADURA DE VASO GASTRO EPIPLOICOS COM CLIPES METALICOS E SECÇÃO DOS MESMOS COM LIGASUREE LINFADENECTOMIA D.I  
IDENTIFICAÇÃO DA LESAO E DESCOLAMENTO DA MESMA DA CABECA DO PÂNCREAS  
LIGADURA DA GASTRICA DA DIREITA COM CLIPES METALICOS E LIGASURE  
SECÇÃO DO DUODENO COM ENDOGRAMPEADOR E CARGA ROXA DE 60MM  
DISSEÇÃO DA PEQUENA CURVATURA COM LIGASURE  
VAGOTOMIA SUPERSELETIVA  
SECÇÃO GASTRICA COM ENDOGRAMPEADOR E CARGAS ROXAS DE 60MM - 2  
REVISAO DA HEMOSTASIA  
ANASTOMOSE GASTROJEJUNAL COM ENDOGRAMPEADOR COM CARGA DE 45MM ROXA  
FECHAMENTO DA BRECHA COM PDS 3  
SUTURA DE SEGUNDO PLANO DE TODA A ANASTOMOSE COM PDS 3  
ANASTOMOSE ENTEROENTERO COM GRAMPEADOR E CARGA BEGE DE 45MM A 60CM DA GASTRO ENTERO  
SUTURA DA BRECHA COM PDS 3  
FECHAMENTO DA BRECHA INTERMESENTERICA COM VLOC  
SECÇÃO DA ALÇA JEUNAL ENTRE AS ANASTOMOSES COM ENDOGRAMPEADOR E CARGA BEGE  
REVISAO DA HEMOSTASIA  
REVISAO CAVIDADE  
RETIRADA DA PLATAFORMA DAVINCI  
RETIRADA DA PEÇA PELO ORIFICIO UMBILICAL- PROTEGIDA POR ENDOBAG  
POSICIONAMENTO DE DRENO BLAKE  
REVISAO DA CAVIDADE  
SUTURA DE APONEUROSE UMBILICAL  
SUTURA DE PELE COM N MONOCRYL  
FIXAÇÃO DE DRENO  
CURATIVO



Boa noite [REDACTED]

Foram utilizados os fios que estão na ficha operatória.

Sendo: 4 fios de PDS 3.0 ✓

Três deles utilizados na gastroenteroanastomose (1 para reparo de ângulo, 1 para o fechamento da brecha da anastomose e 1 para segundo plano da anastomose)

Utilizado 1 fio de PDS para fechamento da brecha da entero entero anastomose.

Utilizado um fio de V loc para fechamento da brecha intermesenterica ✓

1 fio de nylon para fixação do dreno ✓

1 fio de vicryl para fechamento da aponeurose umbilical ✓


2 fios de monocryl 4.0 para pele

Os demais fios não foram utilizados nessa cirurgia

*9 fios*

Aguardo explicações do hospital justificando o lançamento de fios que não foram utilizados na cirurgia.

Grato



**COMO O AUDHOSP E AUDHASS CONTRIBUEM PARA A ESTRATÉGIA DE ESG**

**22º AUDHOSP**  
Congresso Nacional de Auditoria em Saúde e Qualidade da Gestão e da Assistência Hospitalar

**9º AUDHASS**  
Congresso Nacional de Auditoria em Saúde e Qualidade de Assistência Hospitalar na Saúde Suplementar

Código	Serviço	Qt Paga	Qt Cobrada	Qt Glosada	Vr Unit	Valor Cobrad	Valor glosad	Valor pago
133663	FIO SUTURA MONONYLON PRETO 3-0 45CM AGULHA SC-30 3/8 30MM 1171T / 24UN	0	6	6	5,79	34,74	34,74	0
135615	FIO PDS II GASTRO VIOLETA 3-0 70CM AGULHA 2,6CM Z316H	3	4	1	108,56	434,24	108,56	325,68
159395	FIO V-LOC 180 VERDE 45CM 2-0 V-20	2	2	0	437,3	874,6	0	874,6
73348511	VICRYL PLUS - AGULHA UR-5-36MM,5/8 CIRCULO,VIOLET BRAIDED, DIAMETRO 0 VCP376H	1	4	3	39,62	158,48	118,86	39,62
74305468	STRATAFIX SPIRAL PGA-PCL - SXMD2B402	0	2	2	241,06	482,12	482,12	0
76208621	V-LOC 180 - FIO DE SUTURA ABSORVIVEL SINTETICO - V-LOC 180 FIO DE SUTURA ABSORVIVEL SINTETICO 3-0 6	0	2	2	340,8	681,6	681,6	0
		6	20	14		2665,78	1425,88	1239,9

# CRISE MIASTÊNICA – IMUNOGLOBULINA OU PLASMAFÉRESE



COMO O  
**AUDHOSP** E **AUDHASS**  
CONTRIBUEM PARA  
A **ESTRATÉGIA DE ESG**

**22º AUDHOSP**  
Congresso Nacional de  
Auditoria em Saúde  
e Qualidade da Gestão  
e da Assistência  
Hospitalar

**9º AUDHASS**  
Congresso Nacional de  
Auditoria em Saúde  
e Qualidade de  
Assistência Hospitalar  
na Saúde Suplementar

19/08/2024

Encaminhada

Bom dia Dr tudo bem?  
Dr, prescreveram a imuno da [REDACTED] ontem a noite, e não foi liberado por conta do Cid de miastenia. Pedi o relatório médico para neuro para eu mandar para a central de guias junto com a guia que eles mandaram, estou aguardando. Ela é Unimed Ribeirão. Temos urgência? O Dr autoriza já iniciar?

11:14



PDF 20220705\_PCDT\_Resumido\_Mlastenia\_Gravis\_final.pdf  
3 páginas • PDF • 793 KB

[http://antigo-conitec.saude.gov.br/images/Protocolos/Resumos/20220705\\_PCDT\\_Resumido\\_Mlastenia\\_Gravis\\_final.pdf](http://antigo-conitec.saude.gov.br/images/Protocolos/Resumos/20220705_PCDT_Resumido_Mlastenia_Gravis_final.pdf)

11:14

Encaminhada

42 no total Dr

11:45

Encaminhada

Valor venda de 2600

11:45

1:05

qual o valor do tratamento?

11:21 ✓✓

como é off label, tenho que validar com algum diretor

11:45 ✓✓

nao foi pensado em fazer plasmaferese que tb esta no PDCT?

11:47 ✓✓

# FIOS CIRÚRGICOS EM CIRURGIA ROBÓTICA DE ENDOMETRIOSE

The screenshot shows a WhatsApp chat interface. At the top, a medical flowchart is shared. The flowchart starts with a box labeled 'Crise miastênica' (Myasthenic crisis). An arrow points down to a box: 'Internação em Unidade de Tratamento Intensivo, plasmaférese ou imunoglobulina humana'. Below this is a decision diamond: 'Houve melhora da crise?'. If 'Sim' (Yes), the path leads to 'Tratar conforme sintomas'. If 'Não' (No), the path leads to 'Manter o tratamento'. There are also some partially visible boxes on the left side of the flowchart, including 'graves' and 'Não'. The chat messages below the flowchart are:

- A voice message (11:49) with a red underline under 'plasmaférese' in the flowchart.
- A voice message (11:50) with a red arrow pointing to the text 'ta bom. ta dando 109.200.' in the message below.
- A text message (11:54): 'Mandei para [redacted] para ver a possibilidade da plasmaférese'.
- A text message (12:02): 'ta bom. ta dando 109.200.' (with a red arrow pointing to it).
- A text message (12:03): 'Isso mesmo'.



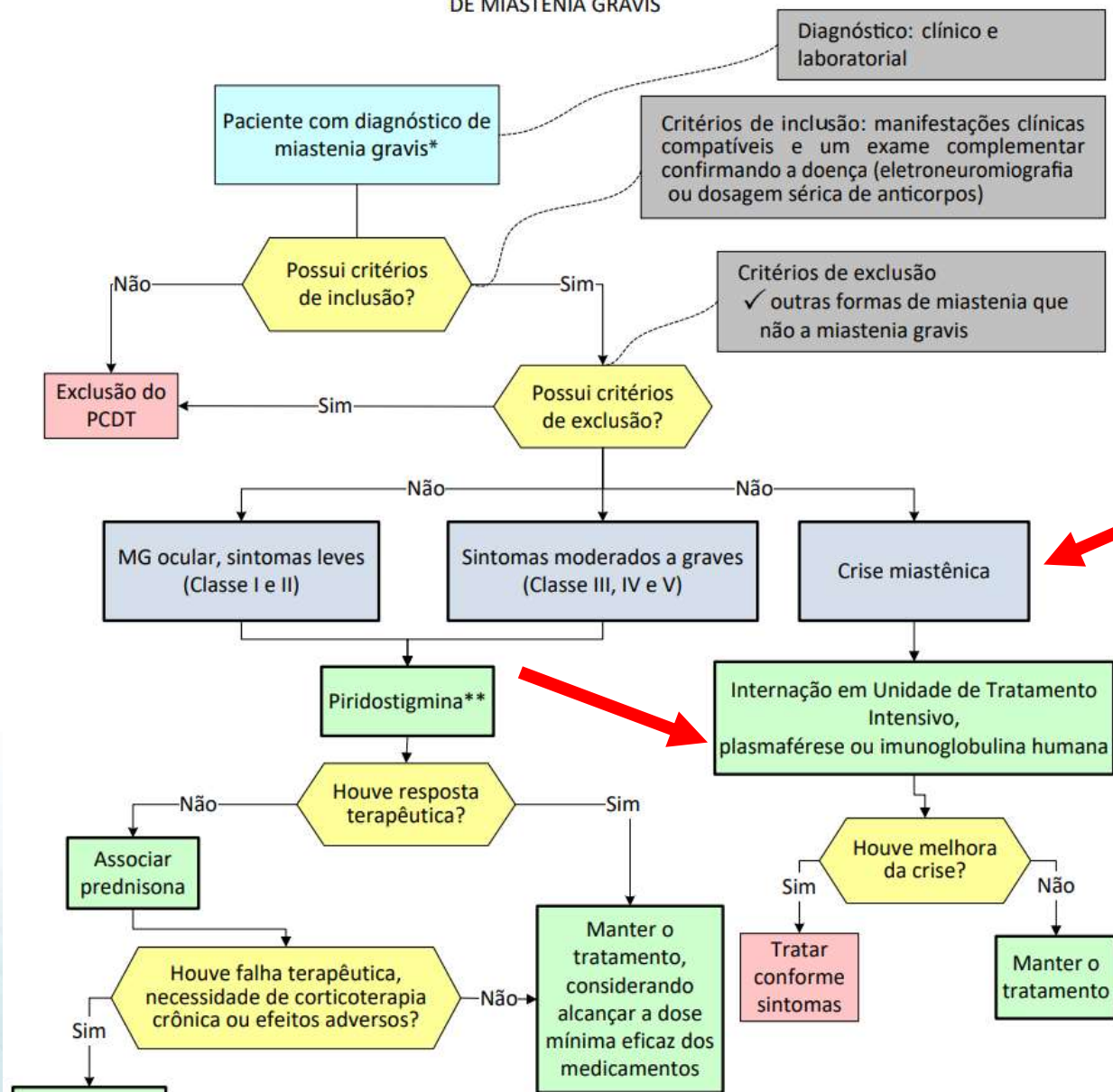
COMO O  
**AUDHOSP E AUDHASS**  
CONTRIBUEM PARA  
A **ESTRATÉGIA DE ESG**

**22º AUDHOSP**  
Congresso Nacional de  
Auditoria em Saúde  
e Qualidade da Gestão  
e da Assistência  
Hospitalar

**9º AUDHASS**  
Congresso Nacional de  
Auditoria em Saúde  
e Qualidade de  
Assistência Hospitalar  
na Saúde Suplementar



## FLUXOGRAMA DE TRATAMENTO DE MIASTENIA GRAVIS



COMO O  
**AUDHOSP E AUDHASS**  
CONTRIBUEM PARA  
A **ESTRATÉGIA DE ESG**

**22º AUDHOSP**  
Congresso Nacional de Auditoria em Saúde e Qualidade da Gestão e da Assistência Hospitalar

**9º AUDHASS**  
Congresso Nacional de Auditoria em Saúde e Qualidade de Assistência Hospitalar na Saúde Suplementar



COMO O  
**AUDHOSP E AUDHASS**  
CONTRIBUEM PARA  
A **ESTRATÉGIA DE ESG**

**22º AUDHOSP**  
Congresso Nacional de  
Auditoria em Saúde  
e Qualidade da Gestão  
e da Assistência  
Hospitalar

**9º AUDHASS**  
Congresso Nacional de  
Auditoria em Saúde  
e Qualidade de  
Assistência Hospitalar  
na Saúde Suplementar



**Paciente evoluiu muito bem após apenas 2 sessões e foi suspenso**

# CONCEITO DE UNIDADE TOPOGRÁFICA EM QUEIMADOS

## PELE E TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO / ANEXOS

3.01.00.00-3

### 3.01.99.00-0 OBSERVAÇÕES

Observações referentes a queimaduras:

a) Itens 3.01.01.21-2, 3.01.01.22-0, 3.01.01.23-9, 3.01.01.28-0 e 3.01.01.38-7

1. Por unidade topográfica (UT) compreende-se segmento do corpo facilmente delimitável, que tem uma área aproximada de 9% de superfície corpórea. No corpo humano existem 11 (onze) UT: cabeça e pescoço – cada um dos membros superiores – face anterior do tórax – face posterior do tórax – abdome – nádegas (da cintura a raiz da coxa) – cada uma das coxas – cada um dos conjuntos pernas e pés. Os genitais constituem uma UT à parte de (1%).
2. Por definição é considerada lesão em área nobre/especial, queimadura nas seguintes topografias: olhos ou face ou pescoço ou mão ou pé ou genital ou grande articulação ou região onde a lesão atinge estrutura profunda (tendão, nervo, vaso, músculo ou osso). Para efeito de codificação, considera-se grande articulação: ombro (incluindo axila), cotovelo, punho, coxo-femural, joelho, tornozelo (FONTE: Projeto Diretrizes AMB). Para efeito de codificação cada uma destas áreas nobres/especiais, quando atingida em qualquer extensão – é considerada 02 (duas) UTs e somada como tal. Lesão em outra topografia do corpo humano é considerada 01 (uma) UT, quando não apresentar qualquer das características supracitadas. Para efeito de codificação, a lesão que acometa área nobre/especial associada a outro segmento corporal terá como valor final de UTs o somatório das respectivas UTs. O corpo humano pode apresentar número de UTs superior a 24.
3. Número de auxiliares de cirurgia necessários para o tratamento:
  - 01 UT – não comporta auxílio;
  - 02 a 03 UTs – um auxiliar;
  - 04 ou mais UTs – dois auxiliares



COMO O  
**AUDHOSP E AUDHASS**  
CONTRIBUEM PARA  
A **ESTRATÉGIA DE ESG**

**22º AUDHOSP**  
Congresso Nacional de  
Auditoria em Saúde  
e Qualidade da Gestão  
e da Assistência  
Hospitalar



**9º AUDHASS**  
Congresso Nacional de  
Auditoria em Saúde  
e Qualidade de  
Assistência Hospitalar  
na Saúde Suplementar



Data Início: 18/04/2024 12:10 Data Fim: 18/04/2024 12:30 Honorário Médico Via Consultório/ Operadora  
CID-Pré Operatório: T303 - QUEIMADURA DE TERCEIRO GRAU, PARTE DO CORPO NÃO ESPECIFICADA  
CID Pós Operatório: T303 - QUEIMADURA DE TERCEIRO GRAU, PARTE DO CORPO NÃO ESPECIFICADA

#### PROCEDIMENTOS

Qtd: 4 - Procedimento: 30730031 - Desbridamento cirúrgico de feridas ou extremidades  
Convênio: PARTICULAR  
Convênio: UNIMED RIBEIRAO PRETO  
Anestesia: SEDACAO + BLOQUEIO

#### EQUIPE CIRÚRGICA

#### ACHADOS CIRÚRGICOS / PASSOS TÉCNICOS

POSICIONAMENTO DA PACIENTE  
ANESTESIA  
ASSEPSIA + ANTISSEPSIA + CCE  
DESRIDAMENTO DE MSD ←  
LAVAGEM COM SF 0,9%  
CURATIVO COM SILVERCEL + ADAPTIC DIGIT + ZOBEC + CREPE

#### ACHADOS CIRÚRGICOS / PASSOS TÉCNICOS

anestesia  
lavagem  
debridamento de pe, perna ,coxa d/e ←  
hemostasia  
curativo com pasta de algodão +crepe+ silvercel

#### ACHADOS CIRÚRGICOS / PASSOS TÉCNICOS

ANESTESIA  
COLOCADO CAMPOS  
CURATIVO DE CCP+ MSE+ ABDOMEM E MID ←  
CURATIVO COM PASTA DE ALGODÃO + CREPE+ SILVERCEL + DERSANI  
RETIRADO PONTOS  
DEIXADO MSE E MID EXPOSTO

#### ACHADOS CIRÚRGICOS / PASSOS TÉCNICOS

POSICIONAMENTO DO PACIENTE  
ANESTESIA  
ASSEPSIA + ANTISSEPSIA + CCE  
DESRIDAMENTO DE MIE ←  
CURATIVO COM SILVERCEL + ZOBEC + CREPE + GESSO

CIRURGIA 1

CIRURGIA 2

CIRURGIA 3

CIRURGIA 4



COMO O  
AUDHOSP E AUDHASS  
CONTRIBUEM PARA  
A ESTRATÉGIA DE ESG

22º AUDHOSP  
Congresso Nacional de  
Auditoria em Saúde  
e Qualidade da Gestão  
e da Assistência  
Hospitalar



9º AUDHASS  
Congresso Nacional de  
Auditoria em Saúde  
e Qualidade de  
Assistência Hospitalar  
na Saúde Suplementar

# MESMO CIRURGIÃO E MESMO PACIENTE QUEIMADO



COMO O  
**AUDHOSP E AUDHASS**  
CONTRIBUEM PARA  
A **ESTRATÉGIA DE ESG**

**22º AUDHOSP**  
Congresso Nacional de  
Auditoria em Saúde  
e Qualidade da Gestão  
e da Assistência  
Hospitalar



**9º AUDHASS**  
Congresso Nacional de  
Auditoria em Saúde  
e Qualidade de  
Assistência Hospitalar  
na Saúde Suplementar

## ACHADOS CIRÚRGICOS / PASSOS TÉCNICOS

ACIENT EEM DDH SOB ANESATESIA  
DEBRIDAMENTO DE TECIDOS DESVITALIZADOS DE MSD (MAO E PUNHO DIREITO) E MID ( COXA , JOELHO, PERNA E PÉ) ←  
CURATIVO COM ZOLBEC + SILVERCELL + FAIXA CREPE

## ACHADOS CIRÚRGICOS / PASSOS TÉCNICOS

tratamento cirurgico de lesao tramatica de mid  
paciente em ddh sob anestesia  
campos estereis  
realizado debridamento de mid e msd conforme tecnica ←  
encaminhado para sra s/ intercorrencias



# PARECER CFM Nº 31/2019 SOBRE DESCRIÇÃO CIRÚRGICA



PROCESSO-CONSULTA CFM nº 15/2019 – PARECER CFM nº 31/2019

INTERESSADO: Dra. A.M.D.P.C.F. e sra. M.B.M.

ASSUNTO: Descrição de procedimento cirúrgico e materiais utilizados

RELATOR: Cons. Jeancarlo Fernandes Cavalcante

**EMENTA:** A descrição do material especial no boletim operatório não fere a ética médica.

## DA CONSULTA

Em correspondência encaminhada por e-mail ao CFM, as consulentes solicitam *parecer deste conselho com relação ao documento de descrição cirúrgica e nota de consumo de sala. De acordo com o Parecer CRM-PR nº 2.623/2017, a descrição cirúrgica deve contemplar: "os dados de identificação do paciente, o nome do procedimento cirúrgico, o diagnóstico, o nome do cirurgião e de seus auxiliares, a hora do início e do fim da operação e, principalmente, a descrição sumária dos tempos cirúrgicos. [...] Dissertação minuciosa das táticas e técnicas operatórias usadas, da posição do paciente, da via de acesso, dos acidentes cirúrgicos, das dificuldades técnicas, do aspecto da afecção em questão, daquilo que foi visto e realizado do início ao fim do procedimento, assim como de todo material utilizado, incluindo drenos, fios, próteses e órteses que porventura possam ter sido utilizados. [...] exames radiológicos transoperatórios e a obtenção de peças cirúrgicas ou secreções para análise anatomopatológica ou bacteriológica."* Primeiramente, o CFM mantém este entendimento do CRM-PR? Além disso, a partir do Parecer CRM-PR nº 2.623/2017, entende-se que outras informações de caráter preponderantemente administrativo, tal como a quantidade dos materiais utilizados nos procedimentos, deverá constar em outras documentações que também compõem o prontuário. Para este conselho, este entendimento é correto? Ou, além das informações médicas, dos achados cirúrgicos e da descrição dos materiais utilizados, o médico também deve registrar a quantidade desses materiais?

## DA CONCLUSÃO

Diante do exposto, considero que a rastreabilidade e o controle de material especial, entre eles OPME utilizadas em procedimentos cirúrgicos, são de interesse não apenas da gestão como também do paciente. A descrição de material utilizado e o

2



CFM  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

registro de sua quantidade pelo cirurgião na ficha de descrição cirúrgica, como exigências de planos e operadoras de saúde, não ferem a eticidade da prática médica, uma vez que o *pacta sunt servanda* (os pactos devem ser cumpridos) encontra-se dentro dos limites da lei e da ética médica.

Esse é o parecer, S.M.J.



COMO O  
AUDHOSP E AUDHASS  
CONTRIBUEM PARA  
A ESTRATÉGIA DE ESG

22º AUDHOSP  
Congresso Nacional de Auditoria em Saúde e Qualidade da Gestão e da Assistência Hospitalar



9º AUDHASS  
Congresso Nacional de Auditoria em Saúde e Qualidade da Gestão e da Assistência Hospitalar



**RESOLUÇÃO NORMATIVA CNHM Nº 051/2020**  
**AOS MÉDICOS, HOSPITAIS E ENTIDADES CONTRATANTES**

A Comissão Nacional de Honorários Médicos e Sociedades de Especialidade comunicam as seguintes alterações, revisadas e aprovadas pela Câmara Técnica Permanente da CBHPM de 14/12/2020 a serem introduzidas na Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos de 2020, conforme abaixo:

3.14.99.00-7	Inclusão de Observação	Referente aos códigos 3.14.03.03-4 Denervação percutânea de faceta articular – por segmento e 3.14.03.33-6 Rizotomia percutânea por segmento: - Os códigos podem ser excludentes entre si a depender do acometimento principal na faceta articular ou na raiz nervosa. - São procedimentos invasivos cirúrgicos e os códigos não são previstos para procedimento com uso de medicamento.
3.16.02.99-1	Inclusão de Item de Observação	15 – Os procedimentos 3.16.02.12-6 e 4.08.13.36-3 são excludentes entre si.
4.08.99.00-4	Inclusão de Item de Observação	16 – Os procedimentos 4.08.13.36-3 e 3.16.02.12-6 são excludentes entre si.

São Paulo, 23 de dezembro de 2020.



Dr. Carlos Alfredo Lobo Jasmin  
Presidente da Câmara Técnica Permanente da CBHPM

Tratamento da Dor



## Suspensão temporária das cânulas de bloqueio para dor

Prezado(a) Colega,

Identificamos um excesso de consumo de cânulas para bloqueio (radiofrequência e fármaco) para tratamento da dor osteoarticular, em diferentes especialidades.

Buscando na literatura médica internacional, não identificamos evidências conclusivas para a sua indicação e atualmente não temos um protocolo institucional para o uso desta tecnologia.

Além disso, há uma preocupação com potenciais conflitos de interesse envolvendo a utilização desses materiais.

**Diante dos pontos supracitados, decidimos suspender temporariamente por 30 dias a utilização das cânulas de bloqueio por radiofrequência, fármaco e crioblação para tratamento da dor osteoarticular na instituição.**

Nos comprometemos a criar um protocolo de utilização e acompanhamento (Care Pathway) no âmbito dos GMAs, das diferentes especialidades, com a participação do Corpo Clínico.

Informamos que manteremos os materiais já disponíveis na farmácia para infiltração no Centro Cirúrgico e no setor de Radiologia Intervencionista.

Atenciosamente,

**Dr. Giancarlo Colombo**

Gerente da Prática Médica e Gerenciamento de Risco

**Dr. Pedro Borges**

Diretor Clínico

**Dr. Miguel Cendoroglo Neto**

Diretor Médico



COMO O  
**AUDHOSP E AUDHASS**  
CONTRIBUEM PARA  
A **ESTRATÉGIA DE ESG**

**22º AUDHOSP**  
Congresso Nacional de Auditoria em Saúde e Qualidade da Gestão e da Assistência Hospitalar



**9º AUDHASS**  
Congresso Nacional de Auditoria em Saúde e Qualidade de Assistência Hospitalar na Saúde Suplementar

Programa de Pertinência do Cuidado



## Liberação Cânulas

Prezado(a) Colega,

Visando garantir o melhor cuidado ao paciente, **a partir de amanhã, dia 04 de outubro de 2023, os procedimentos para tratamento da dor relacionado a coluna, ombro, quadril e joelho passarão a ser monitorados pelo Programa de Pertinência do Cuidado.**

As indicações e a quantidade de cânulas, caso necessárias, para cada tratamento foram descritas nos respectivos Care Pathways, descritos abaixo e disponíveis no [Medical Suite](#) para consulta:

Bloqueio (radiofrequência ou fármaco) para Tratamento da Dor

# Técnicas de bloqueios e denervação facetária

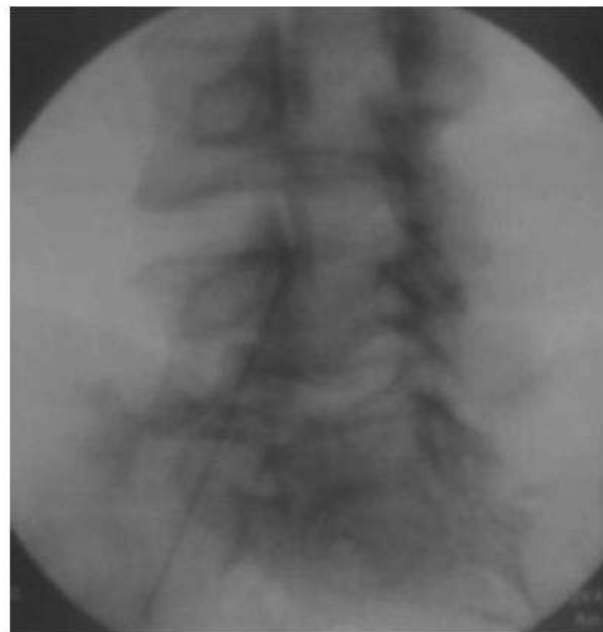
**Autor**

Dr. Luiz Gustavo Dal Oglio da Rocha

**Organizador**

Dr. Néstor Fiore

ÍNDICE ▶



Observa-se o posicionamento intra-articular da agulha para o bloqueio facetário.

Radioscopia oblíqua da coluna lombossacral

- ▶ Geralmente, são utilizadas agulhas de anestesia raquidiana de 22 G.
- ▶ É possível injetar contraste (material radiopaco) para confirmar a localização intra-articular.
- ▶ São utilizadas soluções anestésicas.
- ▶ É recomendado o emprego de corticosteroide.

ÍNDICE ◀ 7 ▶



COMO O  
**AUDHOSP E AUDHASS**  
CONTRIBUEM PARA  
A **ESTRATÉGIA DE ESG**

**22º AUDHOSP**  
Congresso Nacional de  
Auditoria em Saúde  
e Qualidade da Gestão  
e da Assistência  
Hospitalar



**9º AUDHASS**  
Congresso Nacional de  
Auditoria em Saúde  
e Qualidade de  
Assistência Hospitalar  
na Saúde Suplementar



# AGULHAS DE BLOQUEIO DE COLUNA



CÓDIGO	MEDIDA	CÓDIGO ECOGÊNICA	MEDIDA
MSPN1803	18g x 9cm		
MSPN1806	18g x 15cm		
MSPN2003	20g x 9cm	MSPN2003US	20g x 9cm
MSPN2006	20g x 15cm	MSPN2006US	20g x 15cm
MSPN2203	22g x 9cm	MSPN2203US	22g x 9cm
MSPN2206	22g x 15cm	MSPN2206US	22g x 15cm
MSPN2208	22g x 20cm		
		MSPN2212US	22g x 30cm
MSPN2502	25g x 4cm		

Caixa com: 10 unidades

Marca: Argon

Procedência: EUA



Spinal Agulha Aspirativa

**Valor da caixa com 10 = R\$ 800,00**



COMO O  
**AUDHOSP E AUDHASS**  
CONTRIBUEM PARA  
A **ESTRATÉGIA DE ESG**

**22º AUDHOSP**  
Congresso Nacional de Auditoria em Saúde e Qualidade da Gestão e da Assistência Hospitalar



**9º AUDHASS**  
Congresso Nacional de Auditoria em Saúde e Qualidade de Assistência Hospitalar na Saúde Suplementar

< 34



Juliano Santos - E...

21 de ago. de 2023

**Juliano Santos - ECOMED**

Spinal ponta ecogênica Caixa com 10 unidades R\$ 800,00

**SPINAL - Agulha de biópsia aspirativa ecogênica -**

MSPN2003US 20ga. X 9cm

MSPN2006US 20ga. X 15cm

MSPN2203US 22ga. X 9cm

MSPN2206US 22ga. X 15cm

# AGULHAS DE BLOQUEIO DE COLUNA

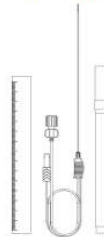
BRAMSYS

Anexo 17 – PSQ 37\_Rev.0

## INSTRUÇÃO DE USO

Capítulo VI da RDC nº 751/22.

### p.BLOCK CANNULA



Esta cânula não faz estímulos nervosos!

**38 x mais caro!**  
**Mesmo resultado**

R\$3.400

**Finalidade:** A Cânula é introduzida no paciente e sua localização é determinada através do uso de fluoroscopia, ultrassom ou raio-x e através da estimulação elétrica percutânea gera estimulação motora a fim de confirmar a localização do plexo, ou nervos periféricos, possibilitando a realização de bloqueio através da injeção de fluidos anestésicos/medicamentos.

**Indicação de Uso:** A p. Block Cannula é indicada para realizar procedimentos de bloqueio do plexo e nervos periféricos por meio de soluções anestésicas/medicamentos, utilizando estimulação percutânea elétrica para localização do alvo. Esses procedimentos podem ser realizados em conjunto, ou separadamente, à critério do médico.

Deve-se ler as instruções de uso que acompanham o produto antes da abertura da embalagem estéril, assegurando assim seu uso correto e seguro.

**Composição:** O p.Block Cannula possui a seguinte apresentação comercial:

**Embalagem primária:** envelope papel grau cirúrgico contendo 1 ou 2 cânulas envolvidas por um tubo de proteção plástico, 1 escala de planejamento cirúrgico e 1 marcador cirúrgico.

**Embalagem secundária:** envelope papel grau cirúrgico ou caixa de embalagem individual.

**Embalagem terciária:** caixa de transporte



pblock

R\$ 80 – Spinal da Ecomed + R\$ 10 - extensor



## Extensor Espiralado Uma Via Valvulado

Extensores Valvulados

- Finalidade: permitir o fluxo do contraste da injeção no acesso do paciente, tendo em vista a válvula antirrefluxo o objetivo de proteger o sistema de contaminações.
- Sistema composto por uma válvula antirrefluxo e tubo espiralado

COMO O  
**AUDHOSP E AUDHASS**  
CONTRIBUEM PARA  
A **ESTRATÉGIA DE ESG**

**22º AUDHOSP**  
Congresso Nacional de  
Auditoria em Saúde  
e Qualidade da Gestão  
e da Assistência  
Hospitalar



**9º AUDHASS**  
Congresso Nacional de  
Auditoria em Saúde  
e Qualidade de  
Assistência Hospitalar  
na Saúde Suplementar

# AGULHAS DE BLOQUEIO DE COLUNA

19 de jul. de 2023

## NOTA TÉCNICA SOBRE O USO DE CÂNULAS DE BLOQUEIOS



**SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEUROCIURGIA**  
Departamento de Neurocirurgia da Associação Médica Brasileira  
Filial à World Federation of Neurosurgical Societies



São Paulo, 19 de julho de 2023.

SBN 83/2023

### NOTA TÉCNICA SOBRE O USO DE CÂNULAS DE BLOQUEIOS

A Sociedade Brasileira de Neurocirurgia (SBN) vem por meio deste trazer a opinião colegiada da sociedade de especializada com prerrogativa para emitir nota técnica e disciplinar a prescrição deste material. Muitos hospitais têm negado o uso de cânulas para bloqueio para infusão de fármacos como ferramenta no tratamento da dor osteoarticular por "excesso de consumo" ou que não há evidência na literatura conclusivas para sua indicação. Os planos de saúde têm indicando a agulha de raquianestesia como sua substituta das cânulas a fim de reduzir custos.



COMO O  
**AUDHOSP E AUDHASS**  
CONTRIBUEM PARA  
A **ESTRATÉGIA DE ESG**

**22º AUDHOSP**  
Congresso Nacional de Auditoria em Saúde e Qualidade da Gestão e da Assistência Hospitalar



**9º AUDHASS**  
Congresso Nacional de Auditoria em Saúde e Qualidade de Assistência Hospitalar na Saúde Suplementar

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sales EJJ, de Oliveira THQ, Barbosa MO. A eficácia do bloqueio radicular foraminal no alívio da dor ciática pela hérnia discal lombar: um estudo prospectivo, controlado, randomizado e duplo-cego. Programa de Iniciação Científica-PIC/UniCEUB-Relatórios de Pesquisa. 2019.
2. Filippiadis DK, Kelekis A. A review of percutaneous techniques for low back pain and neuralgia: current trends in epidural infiltrations, intervertebral disk and facet joint therapies. The British journal of radiology. 2016;89(1057):20150357.
3. Perolat R, Kastler A, Nicot B, Pellat J-M, Tahon F, Attie A, et al. Facet joint syndrome: from diagnosis to interventional management. Insights into imaging. 2018;9(5):773-89.
4. Burns BD. An evidence-based approach to the evaluation and treatment of low back pain in the emergency department. Emergency medicine practice. 2013;2.
5. Won H-S, Yang M, Kim Y-D. Facet joint injections for management of low back pain: a clinically focused review. Anesthesia & Pain Medicine. 2020;15(1):8-18.

Secretaria Permanente: Rua Abílio Soares, 233 - Conj. 143, Paraíso - São Paulo/SP - Cep: 04005001 - Tel. (11) 30516075  
Site: [www.portalsbn.org](http://www.portalsbn.org) - E-mails: [sbn@sbn.com.br](mailto:sbn@sbn.com.br) / celular (011) 983880093



# AGULHAS DE BLOQUEIO DE COLUNA



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA – UniCEUB  
PROGRAMA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

ÂNGELO SANTANA GUERRA

A EFICÁCIA DO BLOQUEIO RADICULAR FORAMINAL NO ALÍVIO DA DOR CIÁTICA DEVIDO A HÉRNIA DISCAL LOMBAR: UM ESTUDO PROSPECTIVO, CONTROLADO, RANDOMIZADO E DUPLO-CEGO.

BRASÍLIA  
2019

inferior do pedículo com leve desvio medial. Uma infiltração local do alvo com lidocaína 2% era realizada, então a agulha espinhal 22 Gauges e com 3,5 polegadas de comprimento com ponta de Quincke era introduzida. A agulha era então introduzida, seguindo a técnica

16

coaxial, e observada como um único ponto ao seguir o mesmo trajeto de incidência na radioscopia (Figura 1).

Figura 1. Raiz nervosa delineada por contraste, visualizada na radioscopia.



14

agulha Tuohy deve ser dirigida para coluna vertebral sob orientação fluoroscópica intermitente nos forames neurais, de tal modo que a sua ponta fique no triângulo formado pela raiz do nervo, medialmente, o pedículo ósseo, superiormente, e a margem lateral do forame, lateralmente. É injetado o contraste radiopaco e a posição correta da agulha é confirmada pela observação do fluxo do contraste injetado através da bainha nervosa em cada nível desenhando a raiz correspondente. Uma vez confirmada a colocação e o desenho da raiz nervosa, deve ser injetada a medicação de escolha<sup>5</sup>.

17

ml/10mg e 01 (um) ml de clonidina 150 mcg/ml nos pacientes do grupo 1(intervenção). No grupo 2 (controle) foi realizado o bloqueio no forame alvo utilizando 03 (três) ml de água destilada e 01 (um) ml de bupivacaína a 0,5%. O estudo foi duplo-cego, isto é, os médicos não souberam o que estava sendo injetado e os pacientes não sabiam a que grupo pertenciam. Todos os quatro líquidos (água destilada, dexametasona, bupivacaína e clonidina) são transparentes, inclusive quando administrados na mesma seringa. Todos os bloqueios foram realizados em salas do centro cirúrgico do Hospital Regional do Paranoá (HRPa), centro de referência em coluna do DF, usando agulha de raquianestesia de 22G x 10 cm e o intensificador de imagens para determinar o correto posicionamento da agulha no forame intervertebral. Cada seringa foi preparada por um pesquisador externo, de acordo com o critério de randomização já citado, e entregue ao médico responsável pelo procedimento sem que ele saiba o conteúdo.

Paciente:

Data:



Data Exame: 05/08

Idade: 84 A

## RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA COLUNA LOMBO-SACRA

**CLÍNICA:** Paciente em avaliação de dores na coluna dorso-lombar.

**TÉCNICA:** Foram obtidas imagens nas seguintes sequências:

Filme 1: SE T1 no plano sagital.

Filme 2: FSE T2 no plano sagital.

Filme 3: TRUFFI no plano axial.

Filme 4: TRUFFI no plano coronal.

### DESCRIÇÃO:

Alterações degenerativas com osteófitos marginais em corpos vertebrais lombares.

Escorregamento anterior do corpo vertebral de L4 sobre L5, de aspecto degenerativo.

Medula óssea com intensidade de sinal normal.

Pedículos e lâminas de aspecto habitual.

Alterações degenerativas facetárias difusas, principalmente em L4-L5.

Abaulamentos discais difusos L2-L3, L3-L4, L4-L5 e L5-S1, reduzindo dimensões dos forames intervertebrais bilateralmente, com contato radicular à esquerda L4-L5 e L5-S1.

Dimensões normais do canal vertebral, recessos laterais e forames intervertebrais.

Porções visualizadas da medula espinhal com dimensões e intensidade de sinal conservados.

O cone medular situa-se ao nível de D12-L1.

Distribuição normal das raízes da cauda equina, que têm morfologia e intensidade de sinal conservados.

Gordura epidural e musculatura paravertebral sem alterações.

**CONCLUSÃO:** Exame de Ressonância Magnética compatível com:

1. Espondiloartrose facetária lombar com espondilolistese degenerativa de L4 sobre L5.
2. Abaulamentos discais difusos L2-L3, L3-L4, L4-L5 e L5-S1, com contato radicular à esquerda nos dois últimos níveis.



COMO O  
**AUDHOSP E AUDHASS**  
CONTRIBUEM PARA  
A **ESTRATÉGIA DE ESG**

**22º AUDHOSP**  
Congresso Nacional de  
Auditoria em Saúde  
e Qualidade da Gestão  
e da Assistência  
Hospitalar



**9º AUDHASS**  
Congresso Nacional de  
Auditoria em Saúde  
e Qualidade de  
Assistência Hospitalar  
na Saúde Suplementar



# COBRANÇAS DE AGULHAS DE RAQUI E ALCÓOL ABSOLUTO



COMO O  
**AUDHOSP E AUDHASS**  
CONTRIBUEM PARA  
A **ESTRATÉGIA DE ESG**

**22º AUDHOSP**  
Congresso Nacional de  
Auditoria em Saúde  
e Qualidade da Gestão  
e da Assistência  
Hospitalar



**9º AUDHASS**  
Congresso Nacional de  
Auditoria em Saúde  
e Qualidade de  
Assistência Hospitalar  
na Saúde Suplementar

**Unimed** | Ribeirão Preto

Carteirinha beneficiário: [REDACTED]  
 Nome beneficiário: [REDACTED]  
 Sexo: [ ] M [ X ] F Idade: 84 SENHA AT: [REDACTED]  
 Data internação: 27/08 [REDACTED] Horário: 06:41 [REDACTED] Horário: 12:20

Total de diárias: [ 0,0000 ] Transação: 84 Módulo: 421 DOC: 1803168  
 [ ] ENFERMARIA  APARTAMENTO [ ] ISOLAMENTO [ X ] CUSTO [ ] PRÉ

UTI DIÁRIAS	ENTROU ___/___/___ ÀS ___ H	SAIU ___/___/___ ÀS ___ H
	ENTROU ___/___/___ ÀS ___ H	SAIU ___/___/___ ÀS ___ H
PLANTÕES	ENTROU ___/___/___ ÀS ___ H	SAIU ___/___/___ ÀS ___ H

(Eleiva)

HONORÁRIOS MÉDICOS PROCEDIMENTOS (DATA E HORÁRIO)					
CÓDIGO	DATA	HORÁRIO	MÉDICO	VALOR	ACESSO
31403034	27/08	09:45	[REDACTED]	(90.1.4)	(4x)
Justificativa de ajuste:		10:05	[REDACTED]	(54.0.5)	(8x)
40813363			[REDACTED]		
Justificativa de ajuste:			[REDACTED]		



## PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INVASIVOS

### SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO E ARTICULAÇÕES

3.07.00.00-0

Código	Procedimento	Custo		Nº de Porte	
		Porte	Oper.	Aux.	Anest.
3.07.15.99-7	OBSERVAÇÃO				

Segmento em coluna vertebral:

- Refere-se a uma unidade motora de movimento, composta de duas vértebras, um disco intervertebral e estruturas capsuloligamentares e musculares.

Data Início: 27/08 09:55 Data Fim: Honorário Médico Via Consultório/ Operadora  
 CID Pré Operatório: M545 - DOR LOMBAR BAIXA  
 CID Pós Operatório: M545 - DOR LOMBAR BAIXA

**PROCEDIMENTOS**

Qtd: 4 - Procedimento: 31403034 - Denervação percutânea de faceta articular - por segmento  
 Qtd: 8 - Procedimento: 40813363 - Coluna vertebral: infiltração foraminal ou facetária ou articular  
 Convênio: UNIMED RIBEIRAO PRETO  
 Anestesia: SEDACAO

**EQUIPE CIRÚRGICA**

QUIRURGIAO :  
 ANESTESISTA :

**ACHADOS CIRÚRGICOS / PASSOS TÉCNICOS**

1. POSICIONAMENTO DO PACIENTE EM DECÚBITO VENTRAL. POSICIONAMENTO DO ARCO EM C ( RADIOSCOPIA).
2. LOCALIZAÇÃO DO " SCOTTY DOG" COM A TECNICA DE "TUNEL VISION" ATRAVÉS DE RADIOSCOPIA.
3. LOCALIZAÇÃO DO TRAJETO DO RAMO DORSAL DE L1L2 + L2L3 + L3L4 + L4L5 + L5S1 BILATERAL COM RADIOSCOPIA.
4. MARCAÇÃO DA PELE, ANTISSEPSIA RIGOROSA, PUNÇÃO + POSICIONAMENTO DA AGULHA DE RAQUI Nº 22. EM CADA RAMO DORSAL MEDIAL
5. INJEÇÃO DE CONTRASTE COM CONFIRMAÇÃO DO POSICIONAMENTO
6. INJEÇÃO DE ÁLCOOL ABSOLUTO PARA DENERVAÇÃO. INJEÇÃO DE CELESTONE-SOLUSPAN + DEPOMEDROL + BUPIVACAINA ISOBÁRICA E TRIANCIL PARA ANALGESIA PÓS DENERVAÇÃO
7. LOCALIZAÇÃO DOS FORAMES INTERVERTEBRAIS DE L1L2 + L2L3 + L3L4 + L4L5 + L5S1 BILATERAL COM RADIOSCOPIA.
8. POSICIONAMENTO DA AGULHA DE RAQUI Nº 22. EM CADA FORAME
9. INJEÇÃO DE CONTRASTE PARA CONFIRMAÇÃO DO POSICIONAMENTO
10. INJEÇÃO DE CELESTONE-SOLUSPAN + DEPOMEDROL + BUPIVACAINA ISOBÁRICA E TRIANCIL EM CADA FORAME
11. LOCALIZAÇÃO DO HIATO SACRAL COM RADIOSCOPIA EM AP E PERFIL.
12. PUNÇÃO + POSICIONAMENTO DE AGULHA DE RAQUI 22 + INJEÇÃO DE CONTRASTE E CONFIRMAÇÃO DA LOCALIZAÇÃO EPIDURAL (CONTRASTE DAS RAIZES SACRAIS). INJEÇÃO DE CELESTONE-SOLUSPA + DEPOMEDROL + BUPIVACAINA ISOBÁRICA E TRIANCIL.
13. SEM INTERCORRÊNCIAS.

SEGMENTOS DENERVAÇÃO (3140 4034) L1L2 + L2L3 + L3L4 + L4L5+L5S1 BILATERAL ===== 4 SEGMENTOS.  
 SEGMENTOS INFILTRAÇÃO FORAMINAL (40813363) L1L2 + L2L3 + L3L4 + L4L5+L5S1 BILATERAL ===== 8 SEGMENTOS.



COMO O  
**AUDHOSP E AUDHASS**  
 CONTRIBUEM PARA  
 A **ESTRATÉGIA DE ESG**

**22º AUDHOSP**  
 Congresso Nacional de  
 Auditoria em Saúde  
 e Qualidade da Gestão  
 e da Assistência  
 Hospitalar

**9º AUDHASS**  
 Congresso Nacional de  
 Auditoria em Saúde  
 e Qualidade de  
 Assistência Hospitalar  
 na Saúde Suplementar

D.N.: 20/12/1993

Paciente: [REDACTED]  
Data de nascimento: 20/12/1993 Código [REDACTED]  
Solicitante Dr(a): [REDACTED]  
Data de realização: 10/05/2023

## RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA COLUNA LOMBOSSACRA

**INDICAÇÃO CLÍNICA:** lombalgia persistente.

**TÉCNICA:** exame realizado em aparelho de ressonância magnética de alto campo (1,5 Tesla), com aquisição de imagens multiplanares ponderadas em T1, T2 e T2 FAT SAT.

### ACHADOS:

Corpos vertebrais íntegros e alinhados, apresentando incipientes osteófitos marginais. Pequenos nódulos de Schmorl esparsos.

Medula óssea com intensidade de sinal normal.

Articulações interfacetárias com morfologia dentro da normalidade e bem posicionadas.

Edema na região dos ligamentos interespinhosos de L4-L5, que pode estar relacionado a sobrecarga mecânica.

Discos intervertebrais com morfologia e intensidade de sinal normais.

Exame sem imagens evidentes de hérnias discais.

Não identificamos imagens de compressão das raízes nervosas.

Canal vertebral e forames neurais com dimensões preservadas.

Cone medular com intensidade de sinal e volume habituais.

Cauda equina com intensidade de sinal e distribuição normais.

Musculatura paravertebral sem alterações.

*Achados adicionais: articulações sacroilíacas parcialmente visibilizadas no protocolo de estudo deste exame; notando-se alteração fibrocística subcondral na face ilíaca da sacroilíaca direita.*

### IMPRESSÃO

Alterações degenerativas incipientes na coluna lombossacra, sem evidências de estenose foraminal ou do canal vertebral.

Edema na região dos ligamentos interespinhosos de L4-L5, que pode estar relacionado a sobrecarga mecânica.



COMO O  
**AUDHOSP E AUDHASS**  
CONTRIBUEM PARA  
A ESTRATÉGIA DE ESG

**22º AUDHOSP**  
Congresso Nacional de  
Auditoria em Saúde  
e Qualidade da Gestão  
e da Assistência  
Hospitalar

**9º AUDHASS**  
Congresso Nacional de  
Auditoria em Saúde  
e Qualidade de  
Assistência Hospitalar  
na Saúde Suplementar

Código	Serviço	Mnemonico	Sol.	Aut
60000554	DIARIA DE APARTAMENTO SIMPLES		1,000	1,000
40813363	COLUNA VERTEBRAL: INFILTRAÇÃO FORAMINAL OU FACETÁRIA OU ARTI		8,000	8,000
31403034	Denervação percutânea de faceta articular - por segmento		4,000	4,000



## PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INVASIVOS

### SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO E ARTICULAÇÕES

3.07.00.00-0

Código	Procedimento	Porte	Custo		Nº de Porte	
			Oper.	Aux.	Anest.	

3.07.15.99-7 OBSERVAÇÃO

Segmento em coluna vertebral:

- Refere-se a uma unidade motora de movimento, composta de duas vértebras, um disco intervertebral e estruturas capsuloligamentares e musculares.

Data Início: 27/08 09:25 Data Fim: Honorário Médico Via Consultório/ Operadora  
 CID Pré Operatório: M545 - DOR LOMBAR BAIXA  
 CID Pós Operatório: M545 - DOR LOMBAR BAIXA

#### PROCEDIMENTOS

Qtd: 4 - Procedimento: 31403034 - Denervação percutânea de faceta articular - por segmento  
 Qtd: 8 - Procedimento: 40813363 - Coluna vertebral: infiltração foraminal ou facetária ou articular  
 Convênio: UNIMED RIBEIRAO PRETO  
 Anestesia: SEDACAO

#### EQUIPE CIRÚRGICA

CIRURGIAO  
 ANESTESISTA

#### ACHADOS CIRÚRGICOS / PASSOS TÉCNICOS

1. POSICIONAMENTO DO PACIENTE EM DECÚBITO VENTRAL. POSICIONAMENTO DO ARCO EM C ( RADIOSCOPIA).
  2. LOCALIZAÇÃO DO " SCOTTY DOG" COM A TECNICA DE "TUNEL VISION" ATRAVÉS DE RADIOSCOPIA.
  3. LOCALIZAÇÃO DO TRAJETO DO RAMO DORSAL MEDIAL L1L2 + L2L3 + L3L4 + L4L5 + L5S1 BILATERAL COM RADIOSCOPIA.
  4. MARCAÇÃO DA PELE, ANTISSEPSIA RIGOROSA,PUNÇÃO + POSICIONAMENTO DA AGULHA DE RAQUI Nº 22.EM CADA RAMO DORSAL
  5. INJEÇÃO DE CONTRASTE COM CONFIRMAÇÃO DO POSICIONAMENTO
  6. INJEÇÃO DE ÁLCCOL ABSOLUTO PARA DENERVAÇÃO EM CADA RAMO DORSAL. INJEÇÃO DE CELESTONE-SOLUSPAN + DEPOMEDROL + BUPIVACAÍNA ISOBARICA E TRIANCIL EM CADA RAMO DORSAL PARA ANALGESIA APÓS A DENERVAÇÃO
  8. LOCALIZAÇÃO DOS FORAMES INTERVERTEBRAIS DE L1L2 + L2L3 + L3L4 + L4L5 + L5S1 BILATERAL COM RADIOSCOPIA.
  9. POSICIONAMENTO DA AGULHA DE RAQUI Nº 22.EM CADA FORAME
  10. INJEÇÃO DE CONTRASTE COM CONFIRMAÇÃO DO POSICIONAMENTO
  11. INJEÇÃO DE CELESTONE-SOLUSPAN + DEPOMEDROL + BUPIVACAÍNA ISOBÁRICA E TRIANCIL EM CADA FORAME
  13. LOCALIZAÇÃO DO HIATO SACRAL COM RADIOSCOPIA EM AP E PERFIL.
  14. PUNÇÃO + POSICIONAMENTO DE AGULHA DE RAQUI 22 + INJEÇÃO DE CONTRASTE E CONFIRMAÇÃO DA LOCALIZAÇÃO EPIDURAL (CONTRASTE DAS RAIZES SACRAIS).INJEÇÃO DE CELESTONE-SOLUSPA + DEPOMEDROL + BUPIVACAÍNA ISOBÁRICA E TRIANCIL.
  15. SEM INTERCORRÊNCIAS.
- SEGMENTOS DENERVAÇÃO (31403034) L1L2 + L2L3 + L3L4 + L4L5+L5S1 BILATERAL ===== 5 SEGMENTOS.  
 SEGMENTOS INFILTRAÇÃO FORAMINAL (40813363) L1L2 + L2L3 + L3L4 + L4L5+L5S1 BILATERAL ===== 10 SEGMENTOS.



COMO O  
**AUDHOSP E AUDHASS**  
 CONTRIBUEM PARA  
**A ESTRATÉGIA DE ESG**

**22º AUDHOSP**  
 Congresso Nacional de Auditoria em Saúde e Qualidade da Gestão e da Assistência Hospitalar



**9º AUDHASS**  
 Congresso Nacional de Auditoria em Saúde e Qualidade de Assistência Hospitalar na Saúde Suplementar



# 14 LOCAIS DIFERENTES EM 10 MINUTOS!!!???



COMO O  
**AUDHOSP E AUDHASS**  
CONTRIBUEM PARA  
A **ESTRATÉGIA DE ESG**

**22º AUDHOSP**  
Congresso Nacional de  
Auditoria em Saúde  
e Qualidade da Gestão  
e da Assistência  
Hospitalar

**9º AUDHASS**  
Congresso Nacional de  
Auditoria em Saúde  
e Qualidade de  
Assistência Hospitalar  
na Saúde Suplementar

**Unimed** | Ribeirão Preto

Carteirinha beneficiário: [REDACTED] Revisão de Contas

Nome beneficiário: [REDACTED]

Sexo: [ ] M [ X ] F Idade: 30 SENHA AT: [REDACTED]

Data internação: [REDACTED] Horário: 06:41 [REDACTED] Horário: 13:05

Total de diárias: [ 0,0000 ] Transação: 84 <sup>82</sup> Módulo: 421 <sup>310</sup> DOC: 1803313

[ ] ENFERMARIA  APARTAMENTO [ ] ISOLAMENTO [ X ] CUSTO [ ] PRÉ

UTI DIÁRIAS	ENTROU ___/___/___ ÀS ___H___	SAIU ___/___/___ ÀS ___H___
	ENTROU ___/___/___ ÀS ___H___	SAIU ___/___/___ ÀS ___H___
PLANTÕES	ENTROU ___/___/___ ÀS ___H___	SAIU ___/___/___ ÀS ___H___

*alta da supuração* **Não cobrar H.M.**

HONORÁRIOS MÉDICOS PROCEDIMENTOS (DATA E HORÁRIO)					
CÓDIGO	DATA	HORÁRIO	MÉDICO	VALOR	ACESSO
31403034	27/08	9:25	[REDACTED]	96.14	
31403034 (3x)	"	9:35	[REDACTED]	"	
40813363 (8x)	"			5A.0.5.	

# COBRANÇA RETIFICADA – AGULHAS DE RAQUI

Valor cobrado = 282,52

Valor glosado = 242,16

Valor pago = 40,36

## 7 MED BRASINDICE

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
07013555 ACETATO METILPREDNISOLONA 40MG/ML FR AMP	FA	1	22,5900	22,59
07023907 TRIANCIL (TRIANCINOLONA ACETONIDA) 20MG	FA	1	121,5600	121,56
Total do Grupo:				144,15

## 8 MATERIAIS DESCARTAVEIS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
08012507 ABOCATH 22G X 1,00 - CAT.388312	UN	1	4,5200	4,52
08028933 AGULHA DESC. ECLIPSE 40X12 REF:302816	UN	3	0,7500	2,25
08028369 AGULHA DESC. ECLIPSE 40X8 REF:302817 (D)	UN	3	0,1600	0,48
08013965 Agulha Precisionglide 25x6 Ref. 300388	UN	1	0,2500	0,25
08013968 "AGULHA RAQUI 22G 3,5"" REF:408377"	UN	2	20,1800	40,36
08013688 AGULHA 13X03 REF:990193	UN	1	0,3200	0,32
08012863 CATETER NASAL TIPO OCULOS	UN	1	1,2100	1,21
08049321 EQUIPO MAX INFUSOR INJ AIR FILTRO 15 MIC	UN	1	7,1200	7,12
08049395 SERINGA PLASTICA 10 ML LUER LOCK-BD-REF:	UN	2	0,6900	1,38
08001049 SERINGA PLASTICA 20 ML SLIP - BD - REF:9	UN	1	3,6000	3,60
Total do Grupo:				61,49

## 74 MED NF

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
08014616 ALCOOL ABSOLUTO 10ML AMP	AMP	1	12,9600	12,96
Total do Grupo:				12,96



COMO O  
**AUDHOSP E AUDHASS**  
CONTRIBUEM PARA  
A **ESTRATÉGIA DE ESG**

**22º AUDHOSP**  
Congresso Nacional de Auditoria em Saúde e Qualidade da Gestão e da Assistência Hospitalar

**9º AUDHASS**  
Congresso Nacional de Auditoria em Saúde e Qualidade de Assistência Hospitalar na Saúde Suplementar





Dr. Renato, em relação ao valor do álcool absoluto, vi aqui que um erro da faturista no momento de realizar o ajuste de HM 100%, 50% para HM e acabou colocando 50% no álcool também, o valor correto é R\$12,96

10:38



COMO O  
AUDHOSP E AUDHASS  
CONTRIBUEM PARA  
A ESTRATÉGIA DE ESG

22º AUDHOSP  
Congresso Nacional de  
Auditoria em Saúde  
e Qualidade da Gestão  
e da Assistência  
Hospitalar



9º AUDHASS  
Congresso Nacional de  
Auditoria em Saúde  
e Qualidade de  
Assistência Hospitalar  
na Saúde Suplementar

1. POSICIONAMENTO DO PACIENTE EM DECÚBITO VENTRAL. POSICIONAMENTO DO ARCO EM C ( RADIOSCOPIA).
2. LOCALIZAÇÃO DO " SCOTTY DOG" COM A TECNICA DE "TUNEL VISION" ATRAVÉS DE RADIOSCOPIA.
3. LOCALIZAÇÃO DO RAMO DORSAL MEDIAL DE L2L3 + L3L4 + L4L5 + L5S1 COM RADIOSCOPIA.
4. MARCAÇÃO DA PELE, ANTISSEPSIA RIGOROSA, PUNÇÃO + POSICIONAMENTO DA AGULHA DE RAQUI Nº 22.
5. INJEÇÃO DE CONTRASTE COM CONFIRMAÇÃO DO POSICIONAMENTO
6. INJEÇÃO DE 5ML DE ALCOOL ABSOLUTO PARA DENERVAÇÃO DOS NIVEIS CITADOS.
7. INJEÇÃO DE CELESTONE-SOLUSPAN + DEPOMEDROL + BUPIVACAINA ISOBÁRICA + XYLO 1% SEM VASO + SF 0,9% E TRIANCIL.
8. SEM INTERCORRÊNCIAS.

SEGMENTOS DENERVAÇÃO => L2L3 + L3L4 + L4L5 + L5S1 ==> **4 SEGMENTOS.**

#### 74 MED NF

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
08014616 ALCOOL ABSOLUTO 10ML AMP	AMP	1	12,9600	12,96
08014616 ALCOOL ABSOLUTO 10ML AMP	AMP	3	6,4800	19,44

#### Grupo 74 MED NF

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
08014616 ALCOOL ABSOLUTO 10ML AMP	AMP	1	6,4800	6,48
Total do Grupo:				6,48



# REGRAS DE PAGAMENTOS PARA BLOQUEIOS

## Regra para bloqueio na coluna vertebral

- Pedir **SEMPRE 3x 40813363** - Coluna vertebral: infiltração foraminal ou facetária ou articular, por segmento anatômico

Ex: Se tiver bloqueios na cervical e na lombar pedir 3x para cada segmento anatômico.

- O intuito da proposta é tratar a dor do paciente, independentemente do local/espço a ser puncionado

- Para 008, não precisará mais de preenchimento do formulário de bloqueio de coluna, exceto rizotomia.

- Não poderá repetir bloqueio no mesmo local em menos de 1 mês.

- Não poderá ser solicitado nenhum tipo de agulha especial tanto para 008 quanto para intercâmbio, exceto na rizotomia.

Texto Atual:

Conforme Diretrizes Internacionais, esses bloqueios (articular ou de ramo medial) ou foraminais podem ser realizados com segurança, efetividade e eficiência com agulhas de raqui/peri, sem justificativas de cânulas especiais (ecoguiadas e/ou de estimulação).

### Deliberação:

Conforme Diretrizes Internacionais, esses bloqueios (articular ou de ramo medial) ou foraminais podem ser realizado com segurança, efetividade e eficiência com agulhas de raqui/peri, sem justificativas de cânulas especiais (ecoguiadas e/ou de estimulação), as quais não SERÃO REMUNERADAS em intercâmbio.

Prazo de vigência: Publicação na próxima versão do MAME.

### b) Proposta de revisão de valores:

Os procedimentos 31403034 Denervação percutânea de faceta articular - por segmento, 31602126 Bloqueio facetário para-espinhoso e 40813363 Coluna vertebral: infiltração foraminal ou facetária ou articular

Proposta:

**Portes cirúrgicos e anestésicos equalizados no mesmo valor, e submetidos à mesma regra de exclusão entre si, e pagamento de no máximo 3 segmentos vertebrais por segmento anatômico.**

- Observação: 31403034 é procedimento terapêutico sempre, feito após bloqueio teste positivo.
- Portes de sala para estes três procedimentos devem TAMBÉM ser revistos da mesma maneira.



COMO O  
**AUDHOSP E AUDHASS**  
CONTRIBUEM PARA  
A **ESTRATÉGIA DE ESG**

**22º AUDHOSP**  
Congresso Nacional de Auditoria em Saúde e Qualidade da Gestão e da Assistência Hospitalar



**9º AUDHASS**  
Congresso Nacional de Auditoria em Saúde e Qualidade de Assistência Hospitalar na Saúde Suplementar

## REGRAL LOCAL

## REGRAL INTERCÂMBIO

# CONSIDERAÇÕES FINAIS

- **DIÁLOGO SEMPRE**
- **NÃO USAR MAQUIAGEM DE CONTA MÉDICA**
- **MELHORIA NAS COBRANÇAS COM BOAS PRÁTICAS**
- **DESCRIÇÕES CIRÚRGICAS ADEQUADAS E DE ACORDO COM AS NORMAS – EVITA PERDAS – REGRA DE UT**
- **ATUALIZAÇÃO CONTÍNUA DAS EQUIPES ASSISTENCIAIS E ADMINISTRATIVAS**
- **CONHECIMENTO DE TÉCNICAS CIRÚRGICAS**
- **AUDITORIA CONCORRENTE FORTE E EFETIVA**
- **MELHORIA CONTÍNUA DE CIRURGIA SEGURA**
- **EVITAR EVENTOS ADVERSOS (99% SÃO LESÕES POR PRESSÃO)**
- **CRIAÇÃO DE NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE**
- **BUSCAR ACREDITAÇÕES EM GERAL**



**COMO O  
AUDHOSP E AUDHASS  
CONTRIBUEM PARA  
A ESTRATÉGIA DE ESG**

**22º AUDHOSP**  
Congresso Nacional de  
Auditoria em Saúde  
e Qualidade da Gestão  
e da Assistência  
Hospitalar



**9º AUDHASS**  
Congresso Nacional de  
Auditoria em Saúde  
e Qualidade de  
Assistência Hospitalar  
na Saúde Suplementar

# Obrigado pela atenção

## Unimed de Ribeirão Preto

Dr. Nelson Hisamo Sato Jr – Presidente

Dr. Fabiano Scanduzzi – Vice-Presidente

Dr. Moyses Oliveira Lima – Diretor Superintendente

Júlio Cesar Paim – CEO

Dr. Renato Campos Soares de Faria – Coordenador Auditoria



COMO O  
**AUDHOSP E AUDHASS**  
CONTRIBUEM PARA  
A **ESTRATÉGIA DE ESG**

**22º AUDHOSP**  
Congresso Nacional  
de Auditoria em Saúde  
e Qualidade da Gestão  
e da Assistência  
Hospitalar



**9º AUDHASS**  
Congresso Nacional de  
Auditoria em Saúde  
e Qualidade de  
Assistência Hospitalar  
na Saúde Suplementar



**Hospital Unimed Ribeirão Preto**