

ESTRATÉGIAS PARA AUDITORIA DE ENFERMAGEM EM OPME

STRATEGIES FOR NURSING AUDIT IN ORTHOTICS, PROSTHETICS AND SPECIAL MATERIALS (OPSM)

ESTRATEGIAS PARA AUDITORÍA DE ENFERMERÍA EN ORTESIS, PRÓTESIS Y MATERIALES ESPECIALES (OPME)

Lindomara Aparecida Cassimira¹

Resumo

A auditoria em enfermagem tem como objetivo garantir a qualidade do atendimento nos serviços de saúde e reduzir custos financeiros através da avaliação dos registros no prontuário do paciente e da conferência dos itens cobrados nas contas para garantir que os procedimentos e equipamentos utilizados sejam cobrados. Faz-se necessária uma discussão sobre a auditoria dos materiais de alto custo, estabelecendo estratégias para o processo de trabalho no estabelecimento de saúde ou na saúde suplementar. A participação do enfermeiro auditor com experiência assistencial hospitalar, elevada expertise técnica sobre órteses, próteses e materiais especiais (OPME) é imprescindível na composição das equipes técnicas que realizam as atividades de gestão e auditoria. Isso garante que o procedimento será analisado como um todo, desde a compatibilidade dos materiais até a racionalidade na utilização do OPME, para reduzir os custos e obter maior transparência e otimização do trabalho. Contribuirá também para que a área de atuação do enfermeiro auditor em OPME, ainda em desenvolvimento, possa se expandir.

Palavras-chave: Auditoria em enfermagem. OPME. Estratégias. Custos.

Abstract

The nursing audit aims to ensure the quality of care in health services and reduce financial costs by evaluating the records in the patient's medical records and by checking the items collected in the invoices to ensure that the procedures and equipment used are charged. It is necessary to discuss the audit of high-cost materials, establishing strategies for the work process in the health establishment or in supplementary health. The participation of the auditor nurse with hospital care experience, high technical expertise on orthotics, prosthetics and special materials (OPSM) is essential in the composition of the technical teams that perform the management and audit activities. This ensures that the procedure will be analyzed as a whole, from the compatibility of materials to the rationality in the use of OPSM, to reduce costs and obtain greater transparency and optimization of work. It will also contribute so that the area of activity of the nurse auditor in OPSM, still in development, can expand.

Keywords: Nursing audit. OPSM. Strategies. Costs.

Resumen

La auditoría en enfermería tiene como objetivo garantizar la calidad de la atención en los servicios de salud y reducir costos financieros por medio de la evaluación de los registros clínicos del paciente y de la verificación de los conceptos registrados en las facturas, para asegurar que los procedimientos y equipos utilizados sean cobrados. Se hace necesaria una discusión sobre la auditoría de los materiales de alto costo, así como establecer estrategias para el proceso de trabajo en el centro de salud o en la salud suplementaria. La participación de enfermero auditor con experiencia en asistencia en centros hospitalarios, elevado conocimiento técnico sobre ortesis, prótesis y materiales especiales (OPME), es imprescindible en la composición de los equipos técnicos que realizan las actividades de gestión y auditoría. Eso asegura que el procedimiento será analizado como un todo, desde la compatibilidad de los materiales hasta la racionalidad en el uso de los OPME, para reducir costos, garantizar transparencia y optimizar el trabajo. Ello contribuirá también para que el área de actuación del enfermero auditor en OPME, todavía en desarrollo, se pueda ampliar.

¹ Enfermeira, pós-graduada em Auditoria em Enfermagem, Centro Universitário Internacional UNINTER.

Palabras-clave: Auditoría en enfermería. OPME. Estrategias. Costos.

1 Introdução

A auditoria é uma especialidade considerada nova na área da saúde, porém teve sua origem na área contábil, na qual os primeiros registros datam de mais de 4.500 a. C, na antiga Suméria. No Brasil, a partir da década de 60, a assistência médica passou por alterações como a fusão das Caixas de Previdência e Assistência Médica por atividade profissional (IAP), e o surgimento do INPS (Instituto Nacional de Previdência Social). Paralelamente ao INPS surgiu o Sistema Suplementar de Assistência Médica, composto pelas Medicinas de Grupo, pelas Cooperativas Médicas, pelas Seguradoras de Saúde e por último, pelas Auto-Gestões de Assistência Médica em empresas públicas e privadas (CAVEIÃO, 2013).

No Brasil, a auditoria em enfermagem surge na década de 70 (DORNE; HUNGARE, 2013), mas é legalizada a partir da Lei 8689 de 1993, a qual dispõe sobre a criação do Sistema Nacional de Auditoria – SNA e estabelece como suas competências o acompanhamento, fiscalização, controle e avaliação técnico-científica, financeira e patrimonial das ações e serviços de saúde (CAMELO *et al.*, 2009).

A auditoria pode ser definida como um conjunto de medidas através das quais peritos internos ou externos revisam as atividades operacionais de determinados setores de uma instituição, com a finalidade de mensurar a qualidade dos serviços prestados (CAVEIÃO, 2013)

O Ministério da Saúde define auditoria como um exame sistemático e independente dos fatos obtidos através da observação, medição, ensaio ou outras técnicas apropriadas, de uma atividade, elemento ou sistema, para verificar a adequação aos requisitos preconizados pelas leis e normas vigentes, e determinar se as ações de saúde e seus resultados estão de acordo com o planejado (SMOLENTZOV, 2015).

Na enfermagem, sempre existiu um controle, mesmo que informal, da qualidade da assistência, demonstrado pela preocupação dos enfermeiros em realizar suas atividades cumprindo normas e rotinas, visando garantir os resultados almejados. Na história da profissão, percebe-se que os enfermeiros, ao utilizarem o Processo de Enfermagem, definido como um conjunto organizado de atividades, procuraram desenvolver um sistema formal de avaliação da qualidade desenvolvida (SANTANA; SILVA, 2009).

A auditoria em enfermagem tem como objetivo garantir a qualidade do atendimento nos serviços de saúde e reduzir custos financeiros através da avaliação dos registros no prontuário do paciente (FARAGE, 2014), da conferência dos itens inseridos nas contas para garantir que os procedimentos e equipamentos utilizados sejam cobrados (PINTO; MELO, 2010).

Para Santana e Silva (2009), o objetivo da auditoria de enfermagem é a identificação das áreas deficientes no serviço de enfermagem, as quais podem ser uma unidade, um programa e/ou as ações (assistencial, administrativa, educativa). Busca-se produzir informação para a elaboração de novos programas e a melhoria dos programas já existentes; fornecer dados para melhoria da qualidade assistencial e seus registros; obter subsídios para a elaboração de programas de desenvolvimento de recursos humanos.

O processo de trabalho em auditoria envolve pessoas e registros, gerando uma combinação de fontes de dados pertinentes ao campo da qualidade. Essa combinação distingue a auditoria de uma inspeção, que é a verificação do produto, serviço ou processo que está sendo oferecido; a auditoria, por outro lado, é um processo avaliativo sobre evidências; as conclusões devem se basear em fatos confirmados e não em evidências (SANTANA; SILVA, 2009).

A auditoria em enfermagem está respaldada por uma vasta legislação, que abrange também as suas diversas áreas de atuação, subsidiando os diversos órgãos governamentais e não-governamentais, para torná-los capazes de apoiar, cada vez mais, as atividades desenvolvidas pela enfermagem. Destaca-se o respaldo da Lei do Exercício Profissional de Enfermagem, a resolução específica para auditoria emitida pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e o próprio Código de Ética de Enfermagem (SANTANA, SILVA, 2009).

De acordo com a Resolução do COFEN 266/2001 (BRASIL, 2011), que aprova as atividades do enfermeiro auditor e dispõe sobre as suas atribuições tanto nos convênios —auditoria externa—, quanto nos hospitais —interna—, é da competência privativa do enfermeiro auditor no exercício de suas atividades: organizar, dirigir, planejar, coordenar e avaliar, prestar consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre os serviços de Auditoria de Enfermagem. Entre outras competências, quanto integrante de equipe de Auditoria em Saúde, estão (SIQUEIRA, 2014, p. 15):

- a) Atuar no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde;
- b) Atuar na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde;
- c) Atuar na elaboração de medidas de prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados aos pacientes durante a assistência de enfermagem;
- d) Atuar na construção de programas e atividades que visem a assistência integral à saúde individual e de grupos específicos, particularmente daqueles prioritários e de alto risco;
- e) Atuar na elaboração de Contratos e Adendos que dizem respeito à assistência de enfermagem e de competência do mesmo.

Com a utilização de novas tecnologias nos ambientes hospitalares e o aumento dos custos, a auditoria está restrita à comprovação do pagamento de contas hospitalares, evitar

desperdícios e negociação com prestadores de serviços em relação ao custo-benefício (SCARPARO; FERRAZ, 2008).

Para conhecer os gastos com materiais, utiliza-se a curva ABC, a qual pode ser definida como um instrumento de controle gerencial; são destacados os materiais de elevado valor em relação aos outros: os itens A são aqueles cujos estoques apresentam elevado valor relativo e devem ter um controle mais rigoroso que os demais; os itens B não são tão representativos como os estoques dos itens A, mas representam elevada aplicação de recursos; e os do item C representam materiais que são expressivos em termos quantitativos, porém pouco representativos em termos de valor (SCHUTZ; SIQUEIRA, 2011).

A curva ABC, também é conhecida como gráfico de Pareto, ou 80-20. Este gráfico fundamenta-se nas teorias econômicas do italiano Vilfredo Pareto, que desenvolveu um modelo de classificação de informações, a fim de separar os itens de maior importância ou impacto, os quais são normalmente em menor número (OPME, 2014).

Em relação aos custos, os materiais e medicamentos são os itens mais caros nas contas hospitalares (NARDI; CARNEIRO, 2015), especificamente os OPME (órteses, próteses e materiais especiais), também chamados de materiais de alto custo.

A participação do enfermeiro auditor, com experiência assistencial e expertise sobre órteses, próteses e materiais especiais, utilizados em procedimentos médicos, se faz necessária na composição das equipes que realizam gestão, controle, avaliação e auditoria nos estabelecimentos de saúde. O profissional irá analisar o procedimento como um todo, verificando a compatibilidade dos materiais e procedimentos, alternativas de materiais similares e racionalidade na utilização dos OPME, portanto, tem participação desde o pedido inicial até o faturamento (OLIVEIRA, 2018). Este processo resultará na diminuição dos custos e otimização na negociação (COREN-BA, 2015).

As órteses, próteses e materiais especiais (OPME) são insumos utilizados na assistência à saúde e relacionados a uma intervenção médica, odontológica ou de reabilitação, diagnóstica ou terapêutica (BRASIL, 2016).

A Resolução Normativa - RN nº 167/2008, revogada pela Resolução Normativa da ANS – RN nº 338, de 21 de outubro de 2013 (BRASIL, 2013), com base nas deliberações da Câmara Técnica de Implantes da AMB – Associação Médica Brasileira de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) e o Manual de Boas Práticas de Gestão das Órteses, Próteses e Materiais Especiais, do Ministério da Saúde, definem:

- **Órtese:** peça ou aparelho de correção ou complementação de membros ou órgãos do corpo. Também definida como qualquer material permanente ou transitório que auxilie as funções de um membro, órgão ou tecido, sendo não ligados ao ato cirúrgico os materiais cuja colocação ou remoção não requeiram a realização de ato cirúrgico;
- **Prótese:** peça ou aparelho de substituição dos membros ou órgãos do corpo. Compreende qualquer material permanente ou transitório que substitua total ou parcialmente um membro, órgão ou tecido;
- **Materiais especiais:** implantáveis ou não, de uso único não reaproveitáveis. São quaisquer materiais ou dispositivos de uso individual que auxiliam em procedimento diagnóstico ou terapêutico e que não se enquadram nas especificações de órteses ou próteses, implantáveis ou não, podendo ou não sofrer reprocessamento, conforme regras determinadas pela Anvisa.

Conforme a Agência Nacional de Saúde (ANS), a temática OPME é complexa e tem muitos interesses envolvidos no cenário de assistência à saúde: pacientes, médicos, demais profissionais da saúde, que se inter-relacionam e cada qual tem sua responsabilidade na cadeia de utilização (BRASIL, 2016 e SMOLENTZOV, 2015).

Conforme descrito por Martins, Dahinten e Dahinten (2016, p. 149):

Até o ano de 1998 —quando ainda não havia, no âmbito dos planos e seguros de saúde, qualquer normatização mais rigorosa—, praticamente todos os aspectos dessas modalidades contratuais, inclusive no que tange à amplitude (extensão) das coberturas assistenciais, permaneciam ao largo de quaisquer exigências maiores. Por decorrência, as empresas atuantes nesse mercado eram, em linhas gerais, livres para excluir e limitar direitos dos seus beneficiários, sem maiores riscos.

Devido à escassez de normatização surge a Lei Federal 9.656/19985, denominada Lei dos Planos de Saúde (LPS) e a ANS, agência reguladora criada por lei com a finalidade precípua de regulamentar e fiscalizar o mercado da saúde suplementar (MARTINS; DAHINTEN; DAHINTEN, 2016).

Como se pode perceber, OPMES não é algo novo e é inegavelmente resultante da crescente comercialização que a medicina vem sofrendo, com o aceite, por parte de alguns médicos, do assédio de fabricantes, fornecedores e distribuidoras de materiais que oferecem ganhos econômicos em troca da utilização de marcas comerciais específicas, independentemente da necessária indicação técnica e da necessidade do paciente (MARTINS; DAHINTEN; DAHINTEN, 2016).

Faz-se necessária uma discussão sobre a auditoria dos materiais de alto custo, estabelecendo estratégias para o processo de trabalho no estabelecimento de saúde ou na saúde suplementar, com objetivo de reduzir os custos.

2 Resultados e discussão

Diante da necessidade de tornar os serviços de saúde viáveis, por questões econômicas, os hospitais precisam aumentar seu faturamento e as operadoras diminuir seus custos; com isso há necessidade de repensar os processos de trabalho e apostar em profissionais qualificados para este trabalho. A auditoria de enfermagem vem ao encontro desta demanda para diagnosticar, organizar, controlar e mensurar os processos de registros, por meio de relatórios gerados após as análises (CAVEIÃO, 2013).

No processo de auditoria de OPME deve-se ponderar, além da questão do custo, a qualidade do que está sendo utilizado na assistência ao paciente, ou seja, deve-se observar o controle da qualidade na assistência prestada, a um custo compatível com a disponibilidade de recursos, mantendo um equilíbrio do custo / benefício para todos os envolvidos (OPME, 2014).

Socio (2012) descreve que os diferenciais no perfil do enfermeiro auditor é ser experiente em vários setores do hospital tais como Emergência, UTI, Centro Cirúrgico e outros; atuar com bom senso, não interferindo nas normas internas dos hospitais auditados; estar atualizado quanto às mudanças nas técnicas de enfermagem; atuar com imparcialidade na análise e com critérios nos procedimentos, evitando comprometimento pessoal, político e comercial com o contratado; observar o Código de Ética Profissional e guardar sigilo das informações. Esse perfil torna-se muito importante para a atuação do enfermeiro auditor durante o trabalho desenvolvido,

Caveião (2013) indica que o perfil do enfermeiro auditor, para atuar nesta área, deverá ser de alguém sistemático, ético, detalhista, com bom nível de atenção e de memória, grande senso de humor, capacidade de liderança, gosto por desafios e capacidade de se comunicar.

Devido à especificidade dos materiais de alto custo OPME, a auditoria especializada é a principal ferramenta que irá auxiliar na avaliação da pertinência da sua utilização. É importante que o enfermeiro auditor conheça os materiais mais consumidos em seu local de trabalho e faça um relatório com as seguintes informações: descrição técnica do material, fabricante, registro na ANVISA, quantidade consumida, valor unitário e valor total. Este processo é conhecido como a curva ABC, uma ferramenta utilizada para identificação dos materiais mais importantes em termos de valor financeiro, que pode chegar até 80% do valor total de uma conta (OPME, 2014).

Sendo assim, o auditor especialista será o principal analista da compatibilidade do produto com o tipo de cirurgia que será realizada, assim como da consistência e viabilidade desse material; também irá contribuir com os demais profissionais da equipe de auditoria, agilizando o prazo entre a solicitação e a autorização, sem que haja prejuízo para o paciente (SMOLENTZOV, 2015).

2.1 Estratégias de auditoria em OPME

Para subsidiar o planejamento das ações em saúde, execução, gerenciamento e avaliação de gastos demandados para o cuidado, a auditoria pode ser utilizada como um instrumento de gestão, propondo estratégias para as equipes atuarem de forma mais efetiva e eficiente. Nas estratégias propostas para uma auditoria mais assertiva em OPME, conforme citam Oliveira (2018) e OPME (2014), o profissional auditor deve verificar:

- Confirmar se os materiais solicitados são adequados ao procedimento a ser realizado;
- Verificar se o plano do usuário tem direito ao OPME;
- Conferir se o procedimento é compatível com o caso clínico do paciente;
- Verificar produto similar nacional com o material importado, utilizando sempre o custo benefício;
- Confirmar se o procedimento cirúrgico foi realizado e se a quantidade de material utilizado confere com a autorização;
- Verificar a descrição cirúrgica;
- Conferir se o fornecedor do material está devidamente cadastrado;
- Verificar no prontuário do paciente se o uso dos materiais solicitados (embalagens, selos, etiquetas de rastreabilidade e registro da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA), está devidamente registrado;
- Negociar os materiais com os fabricantes fornecedores;
- Relatar fatos e emitir parecer sobre uma não conformidade, documentar formalmente e notificar;
- Manter um bom relacionamento com os fornecedores e estabelecimentos de saúde.

A equipe de auditoria deverá atentar para as evidências de uso das OPME (dispositivos implantáveis), tais como citadas no Manual de Auditoria Médica do Exército Brasileiro (BRASIL, 2017, p. 24).

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

Ações preventivas também podem ser estratégias para controle e implantação de melhores práticas no uso de OPME (BRASIL, 2016, p. 33), estabelecidas por meio de:

- Gestão centralizada do abastecimento de OPME, envolvendo a padronização de materiais, o planejamento, a aquisição, o recebimento, a armazenagem, a distribuição e a dispensação;
- Implantação de sistema de gestão de OPME integrado com todos os setores da unidade;
- Utilização de etiquetas com a identificação para rastreabilidade;
- Gestão de estoques com controle de validade das OPME;
- Exigência de declaração de conflito de interesses pelos profissionais envolvidos.

A maior ferramenta que o enfermeiro auditor usa como auxílio no processo de trabalho é a fatura, conforme descrito por Caveião (2013, p. 7-8).

A fatura hospitalar é composta pelos seguintes itens: cabeçalho, identificação do local de atendimento, identificação do cliente, identificação do médico assistente, identificação do procedimento realizado, diárias, taxas, discriminação dos materiais e medicamentos; honorários médicos SADT (Serviço de Apoio, Diagnóstico e Terapêutico). Para analisá-la são necessárias algumas ferramentas que permitam esse trabalho para que se tenha uma menor incidência de erros; podem-se utilizar as seguintes ferramentas: tabela AMB (Tabela da Associação Médica Brasileira); contratos e tabelas hospitalares; protocolos; custos hospitalares; revista Simpro; Revista Brasíndice; resoluções do COREN (Conselho Regional de Enfermagem)/COFEN (Conselho Federal de Enfermagem); resoluções do CRM (Conselho Regional de Medicina), tabela CBHPM e tabelas próprias .

No prontuário médico o enfermeiro audita: concordância das prescrições e das evoluções médicas com as anotações de enfermagem; administração e prescrição de medicamentos conforme prescrição médica; utilização de materiais conforme orientação médica; tempo de cirurgia nos relatórios de anestesia; materiais e medicamentos usados no centro cirúrgico conforme relatório de anestesia. Se tudo está correto, será encaminhado para pagamento da fatura (CAVEIÃO, 2013).

O enfermeiro auditor também pode utilizar ferramentas virtuais como estratégia de atuação, são elas: os sites da ANVISA, do departamento de informática do SUS - DATASUS e da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), nos quais serão encontradas informações e orientações que podem ser utilizadas no processo da análise dos materiais (OPME, 2014).

Os OPME só poderão ser adquiridos quando registrados legalmente na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), conforme dispõe a Portaria nº 403 de 2015 (BRASIL, 2015), no capítulo I; a solicitação destes materiais deve ser feita sempre com antecedência mínima de 48 horas nos procedimentos eletivos, em formulário próprio, contendo nome do paciente e profissional de saúde que solicitou.

O controle da utilização dos materiais de alto custo é de responsabilidade dos profissionais de saúde que irão realizar o procedimento; eles irão registrar na descrição cirúrgica, na folha de consumo de materiais, ou saída de sala, e no prontuário do paciente as

informações sobre os OPME utilizados. Os profissionais deverão anexar ao prontuário todas as etiquetas de rastreabilidade dos OPME e um exame de imagem que comprove a utilização no ato cirúrgico. Quando o material estiver danificado ou com a embalagem violada, este não será utilizado e cabe ao profissional de saúde responsável pelo procedimento elaborar um termo circunstanciado para justificativa (BRASIL, 2015).

A participação do enfermeiro auditor com experiência assistencial hospitalar, elevada expertise técnica sobre OPME, é imprescindível na composição das equipes técnicas que realizam as atividades de gestão e auditoria. A presença do enfermeiro garante que o procedimento será analisado como um todo, desde a compatibilidade dos materiais até a racionalidade na utilização do OPME, o que reduz os custos, garante maior transparência e otimização do trabalho. Isso contribuirá para que a área de atuação do enfermeiro auditor em OPME, ainda em desenvolvimento, possa se expandir (COREN - BA, 2015).

3 Considerações finais

Fazem-se necessários mais estudos sobre a auditoria de enfermagem, pois foi constatada uma dificuldade em encontrar referências sobre o assunto devido à sua escassa bibliografia, principalmente quando se trata de assuntos específicos, como redução de custos, materiais de alto custo e estratégias de auditoria em OPME. Os enfermeiros auditores estão se especializando nas diversas áreas de abrangência da auditoria e em especial a de material de alto custo por ser uma área de alto impacto financeiro nos estabelecimentos de saúde e convênios. Sendo assim, estratégias de auditoria devem ser elaboradas e utilizadas visando a qualidade no atendimento e a redução de custos; além de evitar desperdícios e escolher as opções que geram maior custo / benefício.

Após a análise dos estudos, podemos afirmar que a presença de um enfermeiro auditor especialista na equipe, reduz significativamente os custos nos procedimentos que utilizam órteses, próteses e materiais especiais; aumenta a transparência de todo o fluxo; aperfeiçoa os processos e torna-se um importante instrumento de assessoramento e gerenciamento para os gestores de saúde.

Confirma-se a importância do trabalho não somente do enfermeiro auditor, mas do médico que libera os OPMEs; eles devem ter um vasto conhecimento sobre o assunto para perceber a real necessidade de um determinado procedimento, visto que pode gerar uma perda desnecessária à instituição onde se presta serviço. Quanto mais se investir em treinamento dos profissionais que estão diretamente em contato com pacientes submetidos a procedimentos de

alto custo, para que sejam realizadas as devidas anotações, mais se fortalece a auditoria de enfermagem.

Ao realizar a auditoria de enfermagem é de extrema importância que o enfermeiro auditor conheça e esteja atento a todos os processos que envolvam o atendimento do paciente. Devem ser utilizados métodos adequados, identificar falhas e erros no serviço oferecido, garantindo não somente a redução de custos, mas principalmente evitar gastos desnecessários. Dessa maneira, se tem o controle da qualidade da assistência oferecida pelos profissionais de saúde e dos serviços de apoio.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Manual de boas práticas de gestão das Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_praticas_gestao_protetes_materiais_especiais.pdf . Acesso em: 24 ago. 2018.

BRASIL. **Portaria 403 de 2015**. Disciplina a aquisição, o recebimento, a utilização e o controle de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) pelas Unidades Hospitalares subordinadas à Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde (SAS/MS). Ministério da Saúde, [2015]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2015/prt0403_06_05_2015.html. Acesso em: 20 jul. 2018.

BRASIL. **Resolução COFEN nº 266 de 2001**. aprova as atividades do enfermeiro auditor. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/ANEXO2662001_0.pdf. Acesso em: 20 jul. 2018.

BRASIL. **Resolução Normativa - RN Nº 338 de 2013**. Atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que constitui a referência básica para cobertura assistencial mínima nos planos privados de assistência à saúde, contratados a partir de 1º de janeiro de 1999, fixa as diretrizes de atenção à saúde e dá outras providências. Disponível em: <http://www.ans.gov.br> . Acesso em: 21 ago. 2018.

BRASIL. Ministério da Defesa. **Manual de auditoria médica do exército brasileiro**. Brasília: Ministério da Defesa., 2017.

CAMELO, S.H.H.; PINHEIRO, A.; CAMPOS, D.; OLIVEIRA, T.L. Auditoria de enfermagem e a qualidade da assistência à saúde: uma revisão de literatura. **Rev. Eletr. Enfermagem**, v. 11, n. 4, p. 1018-1025, 2009.

CAVEIÃO, Cristiano. O papel do enfermeiro auditor em instituições e operadoras de planos de saúde. **Revista Eletrônica Multidisciplinar FACEAR**. v. 2, n. 1, abr. 2013. Disponível em: [http://www.revista.facear.edu.br/artigo/\\$/o-papel-do-enfermeiro-auditor-em-instituicoes-e-operadoras-de-planos-de-saude](http://www.revista.facear.edu.br/artigo/$/o-papel-do-enfermeiro-auditor-em-instituicoes-e-operadoras-de-planos-de-saude). Acesso em 24/08/2018.

DORNE, J.D.; HUNGARE, J.V. Conhecimentos teóricos de auditoria em enfermagem. **Uningá Review**, v.15, n. 1, p. 11-17, 2013.

FARAGE, M.R. A auditoria de enfermagem no cenário mundial. *In*: Congresso nacional de excelência em gestão. 10. Niterói: Universidade Federal Fluminense, ago. 2014.

MARTINS, P.R. DO; DAHINTEN, B.; DAHINTEN, A. O problema envolvendo as OPMES e os planos de saúde: contornos e análise da problemática. **Revista de Direito Sanitário**, v. 17, n. 1, p. 145-166, 2016. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v17i1p145-166>

NARDI, E.P.; CARNEIRO, L. A. Distorções nos gastos com OPME O que está causando os altos valores pagos por produtos para a saúde no sistema de saúde suplementar? Instituto de Estudos de Saúde Suplementar. **Textos para Discussão**, n. 55, 2015.

OLIVEIRA, J.P. **Corrupção na saúde: como ser enfermeiro auditor em OPME na era das máfias das órteses e próteses?** BLOG Enfermagem Novidade Disponível em: <http://www.enfermagemnovidade.com.br/2018/03/corruptao-na-saude-como-ser-enfermeiro.html>. Acesso em: 16 jul. 2018.

OPME (Guia Gestão-gerenciamento de órteses, próteses e materiais especiais). **OPME**. 2014. Disponível em: <http://nascecme.com.br/2014/wp-content/uploads/2017/01/e-bookOPME.pdf>. Acesso em: 17 jul. 2018.

PINTO, K.A.; MELO, C.M.M. A prática da enfermeira em auditoria em saúde. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 44, n. 3, p. 665-71, set. 2010. p. 671-678.

COREN-BA. Conselho Regional de Enfermagem. Resolução COREN-BA nº 001/2015, de 29 de janeiro de 2015. Dispõe sobre Atuação do Enfermeiro em OPME. Disponível em < http://ba.corens.portalcofen.gov.br/parecer-coren-ba-n%E2%81%B0-0012015_15827.html >. Acesso em: 16 jul. 2018.

SANTANA, R.M.; SILVA, R.M. **Auditoria em enfermagem**: uma proposta metodológica. Ilhéus: Editus, 2009. 67p.

SCARPARO, Ariane Fazzolo; FERRAZ, Clarice Aparecida. Auditoria em Enfermagem: identificando sua concepção e métodos. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 61, n. 3, p. 302-305, jun. 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672008000300004>.

SCHUTZ, V.; SIQUEIRA, B.T. A Enfermagem e o custo com os materiais hospitalares: uma revisão bibliográfica. **Cogitare Enferm.**, v. 16, n. 1, p. 148-53, 2011.

SIQUEIRA, P.L.F. Auditoria em saúde e atribuições do enfermeiro auditor. **Caderno Saúde e Desenvolvimento**, v. 4, n. 3, p. 05-19, 2014.

SMOLENTZOV, R. **Comissão de Análise Médica Especializada na aquisição de OPME**. 2015. 41 f. Monografia (Curso de Altos Estudos de Política e Estratégia) - Departamento de Estudos da Escola Superior de Guerra, Rio de Janeiro, RJ, 2015.

SOCIO, S.L. **Relato de experiência auditoria de enfermagem**: retrospectiva e sistematização em uma operadora de saúde. 2020. 47 f. Trabalho de Conclusão de Curso

(Especialização em Auditoria e Gestão em Saúde) - Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba, 2012.