



Secretaria Estadual de Saúde de Rondônia

Auditoria nº 24

Relatório Consolidado

Unidade: HOSPITAL E PRONTO SOCORRO JOAO PAULO II

Município: PORTO VELHO/RO



Sumário

I - DADOS BÁSICOS	3
II - INTRODUÇÃO	3
III - METODOLOGIA	3
IV - CONSTATAÇÕES	4
V - CONCLUSÃO	7
VI - FOLHA DE ASSINATURA	9
VII - ANEXOS	10





SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS
Secretaria Estadual de Saúde de Rondônia
Relatório Consolidado



I - DADOS BÁSICOS

Finalidade: Verificar a regularidade nas solicitações e uso de OPME no Hosp. Est. João Paulo II
Entidade Responsável: HOSPITAL E PRONTO SOCORRO JOAO PAULO II
CPF/CNPJ: 04.287.520/0003-40
Município/UF: PORTO VELHO-RO

Fase(s):		
Tipo da Fase	Data Início	Data Término
Analítica	16/06/2025	30/06/2025
Execução - In loco	01/07/2025	11/07/2025
Relatório	14/07/2025	23/07/2025
Relatório	08/08/2025	13/08/2025

Unidade Visitada: HOSPITAL E PRONTO SOCORRO JOAO PAULO II
CPF/CNPJ: 04.287.520/0003-40
Município/UF: PORTO VELHO/RO

Equipe:	
Nome	CPF
Sara Caroline Santos Faial	040.955.332-85
Marco Antonio Verçosa de Castro	925.188.695-49
Barbara Thais Prestes Lima	016.342.342-35

Gestão do Prestador: Estadual
Demandante: Gab. do Secretário de Estado de Saúde
Forma: Direta
Objeto: (x)Apuração de Denúncia
Abrangência: Maio de 2024 a Maio 2025

II - INTRODUÇÃO

Trata-se de Auditoria nº 24/SESAU/RO realizada no Hospital Estadual João Paulo II com o objetivo de atender a demanda do Ofício nº 26530/2025/SESAU-SE, emitido pela Secretaria Executiva de Estado da Saúde. A solicitação visou a apuração de denúncias relacionadas às solicitações e uso de OPME na unidade hospitalar vinculada à rede estadual de saúde com período de abrangência de maio de 2024 a maio de 2025.

Considerando o interesse público, a relevância do controle de materiais hospitalares e a necessidade de garantir o uso adequado dos recursos do Sistema Único de Saúde, a auditoria foi instaurada de forma imediata, nos termos da solicitação, observando os princípios de economicidade, eficiência e legalidade.

Este relatório contempla a metodologia adotada, bem como as etapas previstas para a apuração, de forma técnica, imparcial e sigilosa, de modo a subsidiar a Secretaria Executiva na adoção das medidas que entender pertinentes, caso sejam constatadas falhas ou inconformidades nos processos auditados.

III - METODOLOGIA

Para o desenvolvimento dos trabalhos, foram definidos os seguintes procedimentos metodológicos:

Acesso 1521772



FASE ANÁLITICA

Definição dos objetivos e escopo da auditoria, em conformidade com a demanda recebida;
Identificação de processos, fluxos e setores envolvidos para fins de análise;
Levantamento de informações relacionados a processos de solicitação, recebimento, utilização e controle de materiais hospitalares no período a ser auditado;
Identificação dos responsáveis pelo fluxo de entrada e saída dos materiais do almoxarifado;
Conferência de registros de almoxarifado, centro cirúrgico e demais setores envolvidos na gestão de insumos.
Entrevistas e Coleta de Informações:

Realização de entrevistas e solicitações de esclarecimentos junto aos profissionais responsáveis pelos processos analisados, de forma a entender os fluxos de trabalho e os critérios adotados;
Elaborado e aplicado um questionário no Google Forms às responsáveis pelos OPME da instituição com questões relacionadas ao fluxo da movimentação e controle destes;
Solicitado o envio da cópia de todas as páginas referentes ao tempo de abrangência desta auditoria do Livro de Registros de saída do material de OPME da Farmácia satélite para o uso no Centro Cirúrgico;
Rastreamento e Conciliação de Dados:

Verificação de conformidade entre os materiais solicitados, utilizados e os controles de registro existentes;
Análise comparativa com os normativos institucionais e protocolos assistenciais vigentes.
Elaboração de Relatório:

Compilação dos achados, análise crítica dos dados, identificação de eventuais não conformidades e sugestões de medidas corretivas ou de aprimoramento dos processos internos.

IV - CONSTATAÇÕES

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Constatação Nº: 706640

Subgrupo: Assistência Hospitalar

Item: Normas/rotinas/protocolos/comissões internas

Constatação: Foi identificado que o processo de solicitação e o registro de distribuição de materiais de alto custo pela farmácia satélite são realizados manualmente, por meio de livro físico de controle.

Evidência: Durante visita in loco à farmácia satélite do centro cirúrgico, verificou-se que a solicitação de materiais de alto custo e o registro de distribuição são feitos manualmente, por meio de um livro, no qual são anotados dados como a data, nome do paciente, número do Boletim de Emergência (BE) e nome do médico cirurgião solicitante. Os registros de retirada de material utilizando esse formato indica uma fragilidade do setor no que se refere à gestão dos OPME, já que carecem de informações fundamentais para dar maior transparência e segurança ao processo em questão, tais como: Nome completo e número de registro profissional (CRM) do médico responsável, identificação adequada do profissional do centro cirúrgico que retira o material, e descrição detalhada do material retirado.

Fonte da Evidência: Visita in-loco, Anexo (1 imagem G e H). RESOLUÇÃO - RDC Nº 36, DE 25 DE JULHO DE 2013, CAPÍTULO 2, SEÇÃO I art 6º I e IV. Manual de Boas Práticas de Gestão de OPME

Conformidade: Não Conforme

Justificativa: O livro físico mencionado no relatório de auditoria é, de fato, um instrumento de controle interno e auxiliar, utilizado pelos plantonistas da farmácia satélite para monitoramento operacional da movimentação diária. O registro formal e completo que comprova a utilização dos materiais de alto custo é a Ficha de Alto Custo (0062932556), que é preenchida e assinada pelo cirurgião responsável. Este documento contém todas as informações necessárias, como nome do paciente, número do prontuário, identificação do cirurgião e descrição detalhada do material, e é o registro oficial que posteriormente é encaminhado ao setor de faturamento hospitalar.

Análise da Justificativa: Foi informado que o registro oficial e formal da utilização dos materiais de alto custo é feito por meio da ficha de



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

Secretaria Estadual de Saúde de Rondônia

Relatório Consolidado



alto custo, a qual contém os dados completos do paciente, número do prontuário, identificação do cirurgião responsável (incluindo assinatura) e descrição detalhada do material utilizado. Essa ficha é, posteriormente, encaminhada ao setor de faturamento hospitalar, sendo considerada pela gestão como o documento comprobatório da utilização dos insumos.

Contudo, a existência de um processo manual e fragmentado de controle na farmácia satélite representa uma fragilidade na rastreabilidade imediata e operacional dos OPME. A ausência de informações críticas no controle inicial como número de CRM do cirurgião, identificação do profissional que retira o material e descrição detalhada do item dificulta a verificação tempestiva de conformidade no ponto de distribuição, comprometendo a segurança, a transparência e a rastreabilidade do processo, conforme preconizado a RDC nº 36/2013, art. 6º, incisos I e IV, que trata da obrigatoriedade de adotar práticas seguras de gestão de tecnologias em saúde, assegurando o registro adequado das informações e o Manual de Boas Práticas de Gestão de OPME, que recomenda o controle rigoroso, em tempo real, com registros completos e sistematizados em todos os pontos do fluxo.

Acatamento da Justificativa: Não

Recomendação: Recomenda-se, não prescindindo do preenchimento da ficha de alto custo, que o controle de solicitação e distribuição dos materiais de alto custo seja informatizado e padronizado através da adoção de registro eletrônico com formulário que contenha os campos essenciais exigidos pela legislação vigente, ainda que em uso interno, garantindo assim maior confiabilidade, segurança e integração com os demais setores (centro cirúrgico, farmácia, faturamento e auditoria) conforme preconizado a RDC nº 36/2013, art. 6º, incisos I e IV, que trata da obrigatoriedade de adotar práticas seguras de gestão de tecnologias em saúde, assegurando o registro adequado das informações e o Manual de Boas Práticas de Gestão de OPME.

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Constatação Nº: 706639

Subgrupo: Assistência Hospitalar

Item: Normas/rotinas/protocolos/comissões internas

Constatação: Verificou-se que as solicitações de materiais de OPME são realizadas pelo médico cirurgião responsável pelo procedimento, em conformidade com sua especialidade cirúrgica.

Evidência: Durante a análise documental realizada no sistema HOSPUB e a visita in loco à farmácia satélite do centro cirúrgico, foi possível verificar que as solicitações de materiais OPME registradas manualmente em livro físico são compatíveis com a especialidade cirúrgica do médico solicitante. O registro manual contém informações como data da solicitação, número do Boletim de Emergência (BE) do paciente, nome do material solicitado e assinatura do cirurgião responsável pelo procedimento. A análise cruzada entre os registros físicos e os dados do sistema HOSPUB evidenciou correspondência entre a solicitação do material e a especialidade do profissional.

Fonte da Evidência: Visita in loco, sistema HOSPUB, Livro de registros localizado na Farmácia satélite do Centro Cirúrgico do Hospital João Paulo.

Conformidade: Conforme

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Constatação Nº: 706641

Subgrupo: Assistência Hospitalar

Item: Normas/rotinas/protocolos/comissões internas

Constatação: Foi identificado que a farmácia satélite do centro cirúrgico não possui controle de acesso durante a ausência do servidor responsável pela entrega de materiais OPME.

Evidência: Durante a visita in loco, observou-se que a responsabilidade pelo fornecimento dos materiais OPME é centralizada em um único servidor, sem a existência de escala de rodízio ou apoio de outra equipe técnica. Conforme relato da equipe local, em períodos de ausência do responsável, a farmácia satélite permanece aberta, permitindo livre entrada de outros profissionais e retirada de materiais sem registro formal.

Fonte da Evidência: Visita in loco.

Conformidade: Não Conforme



Justificativa: O setor da farmácia satélite é operado por um único plantonista. Em casos de ausência temporária do responsável, seja por necessidades físicas ou para o reabastecimento de materiais, existe um protocolo de contingência em que o enfermeiro do Centro Cirúrgico assume a responsabilidade solidária pelo setor. Esta medida garante a continuidade da assistência e o acesso controlado aos materiais por um profissional devidamente qualificado e responsável, evitando a livre entrada de outros profissionais.

Ressaltamos ainda que a escala da farmácia satélite foi recentemente otimizada, com a inclusão de mais servidores, visando minimizar ausências prolongadas e reforçar a segurança no controle de acesso e na dispensação dos materiais.

Análise da Justificativa: A justificativa apresentada informa a existência de um protocolo de contingência no qual o enfermeiro do Centro Cirúrgico assumiria, de forma solidária, a responsabilidade pela farmácia satélite durante a ausência do servidor responsável. No entanto, não foi apresentado qualquer documento comprobatório que ateste a existência formal desse protocolo ou que regulamente tal prática institucionalmente. Além disso, é importante ressaltar que as atribuições do enfermeiro no Centro Cirúrgico já compreendem uma série de responsabilidades complexas e essenciais para a segurança e a continuidade da assistência ao paciente, tais como: planejamento e supervisão da assistência, conferência da programação cirúrgica e dos materiais implantáveis, verificação de equipamentos, coordenação da equipe de enfermagem, entre outras conforme PARECER TÉCNICO Nº 027/2020 COREN-AL. Essas funções, por si só, exigem dedicação integral e não contemplam a responsabilidade de controle de acesso e distribuição de materiais na farmácia satélite. Portanto, delegar ao enfermeiro tal função, ainda que de forma solidária e temporária, não apenas ultrapassa as atribuições legais e técnicas deste profissional, como também representa um risco à rastreabilidade e segurança do controle de materiais OPME, podendo comprometer a assistência e a governança do setor. Diante disso, a justificativa apresentada não é suficiente para considerar a justificativa como atendida.

Acatamento da Justificativa: Não

Recomendação: Recomenda-se implementar um controle formal de acesso à farmácia satélite do centro cirúrgico, especialmente nos períodos de ausência do servidor responsável, garantindo que a entrada e retirada de materiais sejam registradas e autorizadas por profissional habilitado e a formalização do protocolo de contingência documentado, com atribuições claras e aprovadas institucionalmente, evitando a delegação de funções incompatíveis com as competências legais dos profissionais envolvidos, como os enfermeiros do centro cirúrgico.

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Constatação Nº: 706642

Subgrupo: Assistência Hospitalar

Item: Normas/rotinas/protocolos/comissões internas

Constatação: Registros manuais da farmácia satélite não possuem controle sistemático e detalhado das OPME entregues e utilizadas.

Evidência: Durante a análise documental, verificou-se que o livro de registro de materiais de alto custo da farmácia satélite não possui campos específicos para o registro do código, quantitativo, validade e número de lote das OPME distribuídas. A ausência dessas informações essenciais compromete a rastreabilidade dos materiais, dificultando a conferência entre os itens que foram retirados, os efetivamente utilizados e os eventualmente devolvidos. Essa fragilidade de controle favorece riscos de perdas, desvios e uso indevido de insumos de alto custo, além de estar em desacordo com as diretrizes estabelecidas no Manual de Boas Práticas de Gestão de OPME, que preconiza o registro completo e padronizado dos materiais como medida de segurança assistencial e de controle interno.

Fonte da Evidência: Visita in loco, Manual de Boas Práticas de Gestão de OPME. Anexo (1 imagem H).

Conformidade: Não Conforme

Justificativa: Conforme justificado na Constatação nº 706640, o livro de registro manual é um controle interno e secundário, não se tratando do documento oficial de rastreabilidade. O controle formal e detalhado do material, com informações como código, quantidade, validade e lote, é realizado por meio da Ficha de Alto Custo (0062932556) do material. Este documento é preenchido pela equipe do centro cirúrgico e recolhido para ser anexado ao prontuário e enviado para o faturamento, garantindo a rastreabilidade completa e o controle sistemático dos itens de OPME.

Análise da Justificativa: Apesar da existência desse controle formal posterior, a auditoria identificou que o registro inicial da distribuição das OPME pela farmácia satélite carece de informações essenciais, como código, quantidade, validade e lote



dos materiais. A ausência desses dados no ponto de saída do material (ou seja, no momento da distribuição no centro cirúrgico pela farmácia satélite) configura uma vulnerabilidade operacional significativa, pois compromete a rastreabilidade em tempo real, dificultando o confronto entre os itens distribuídos, os efetivamente utilizados e os eventualmente devolvidos, além de enfraquecer os controles internos, abrindo margem para perdas, extravios ou uso indevido de insumos de alto custo. Contradizendo as diretrizes do Manual de Boas Práticas de Gestão de OPME, que estabelece a necessidade de registros completos, desde a saída da farmácia até a destinação final do material.

É importante destacar que a rastreabilidade deve ser garantida em todas as etapas do fluxo de OPME, não apenas no momento da utilização, mas também no ato da liberação/distribuição dos materiais. A existência de um controle posterior (ficha de gasto) não exime a necessidade de registros detalhados no ponto de origem (farmácia satélite), pois ambos complementam e fortalecem a segurança do processo.

Acatamento da Justificativa: Não

Recomendação: Recomenda-se que a unidade auditada revise o processo de controle de distribuição de OPME na farmácia satélite, adotando registros sistemáticos e padronizados que incluam obrigatoriamente o código do material, quantidade liberada, data de validade, número de lote, nome completo e identificação funcional do profissional que realizou a retirada, nome completo e CRM do médico solicitante, identificação do paciente (nome e/ou número de prontuário). Caso a unidade continue utilizando controle manual, recomenda-se a reformulação do livro de registro, com a inclusão desses campos obrigatórios. Alternativamente e preferencialmente, sugere-se a implantação de sistema informatizado que possibilite o registro automatizado e rastreável da movimentação dos materiais. Essas ações visam atender às exigências do Manual de Boas Práticas de Gestão de OPME e promover maior segurança assistencial, controle patrimonial e conformidade com os princípios da gestão pública eficiente.

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Constatação Nº: 706643

Subgrupo: Assistência Hospitalar

Item: Normas/rotinas/protocolos/comissões internas

Constatação: O almoxarifado está organizado conforme as diretrizes de armazenamento e controle estabelecidas no Manual de Gestão de OPME.

Evidência: Durante visita in loco, foi verificado no almoxarifado que os materiais de OPME estão armazenados de forma organizada, dispostos em prateleiras, devidamente identificados e segregados por tipo, o que facilita o acesso rápido e seguro. Adicionalmente, foi evidenciado que a solicitação de materiais de OPME para o abastecimento da farmácia satélite é realizada por meio do sistema HOSPUB, o que contribui para maior controle, padronização e rastreamento do fluxo de insumos entre os setores conforme preconizado no Manual de Gestão de OPME.

Fonte da Evidência: Visita in loco, Manual de Boas Práticas de Gestão de OPME, Anexo (1 Imagem A, B, C, D e E).

Conformidade: Conforme

V - CONCLUSÃO

A Auditoria nº 24/SESAU/RO realizada no Hospital Estadual João Paulo II com o objetivo de atender a demanda do Ofício nº 26530/2025/SESAU-SE tratou de averiguar denúncias relacionadas às solicitações e uso de OPME na unidade hospitalar vinculada à rede estadual de saúde com período de abrangência de maio de 2024 a maio de 2025.

A análise documental no sistema HOSPUB, complementada pela verificação in loco na farmácia satélite do centro cirúrgico, demonstrou que as solicitações de OPME são efetuadas pelo médico cirurgião responsável, observando a compatibilidade com sua especialidade cirúrgica. Os registros manuais apresentam informações como data da solicitação, número do Boletim de Emergência, identificação do material solicitado e assinatura do cirurgião, e mostram correspondência com os dados obtidos no sistema eletrônico. Tal conformidade indica que, no aspecto de adequação técnica e legitimidade do solicitante, o processo atende às exigências assistenciais e de segurança, garantindo que a requisição de materiais esteja alinhada à competência profissional do responsável pelo procedimento.



Todavia, foram identificadas fragilidades importantes nos controles operacionais e na rastreabilidade dos materiais de alto custo (OPME), especialmente no que se refere aos registros manuais realizados na farmácia satélite do centro cirúrgico. Embora a unidade auditada tenha informado que o controle formal e detalhado é realizado por meio da ficha de gasto de material, esse procedimento ocorre posterior, não substituindo a necessidade de um controle eficiente e rastreável no momento da distribuição dos materiais dentro da farmácia satélite, conforme estabelecido pelas normas de segurança assistencial e patrimonial.

Constatou-se que o livro físico de controle atualmente utilizado não contempla campos obrigatórios como código do item, validade, número de lote e identificação precisa dos profissionais envolvidos na retirada. Além disso, a ausência de controle de acesso à farmácia satélite durante a ausência do responsável amplia o risco de desvios, perdas e uso indevido de insumos de alto custo.

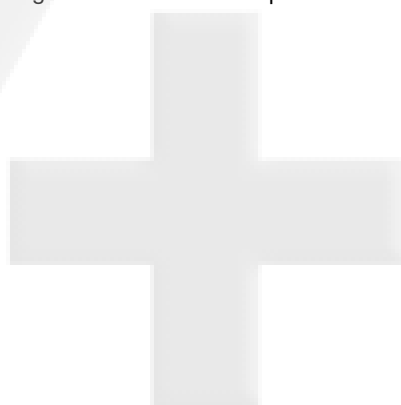
As justificativas apresentadas não foram suficientes para descaracterizar as não conformidades apontadas, uma vez que os controles considerados "oficiais" ocorrem em etapas posteriores do processo, não eliminando as vulnerabilidades no ponto de origem da distribuição. A ausência de registros padronizados e informatizados, bem como a delegação informal de funções a profissionais sem atribuição legal para tal, são práticas que fragilizam a governança institucional e ampliam os riscos operacionais e legais.

Tais práticas estão em desacordo com os princípios estabelecidos na RDC nº 36/2013 e no Manual de Boas Práticas de Gestão de OPME, os quais orientam a necessidade de registros completos, sistematizados e integrados entre os setores envolvidos.

Por outro lado, a auditoria também identificou pontos de conformidade, como a organização adequada do almoxarifado e a correspondência entre as solicitações médicas e suas especialidades, conforme registros manuais e eletrônicos.

Diante disso, a situação demanda ações corretivas imediatas, com vistas à padronização dos registros de OPME em todas as etapas do fluxo (entrada, distribuição, utilização e devolução), garantindo rastreabilidade completa, segurança assistencial, integridade dos dados e maior controle sobre os recursos públicos utilizados.

A adoção das recomendações propostas contribuirá para minimizar riscos operacionais, aprimorar a gestão de insumos estratégicos e assegurar a conformidade com os normativos legais e administrativos aplicáveis ao Sistema Único de Saúde.





VI - FOLHA DE ASSINATURA

Sara Caroline Santos Faial

Cargo: Enfermero

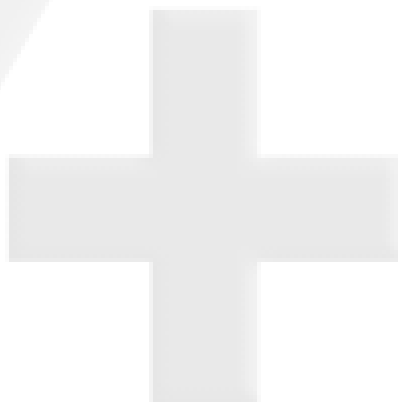
Barbara Thais Prestes Lima

Cargo: Enfermero

Marco Antonio Verçosa de Castro

Cargo: Médico

COORDENADOR





VII - ANEXOS

Anexo dos registros de evidências



Almoxarifado JP II - OPME (imagem A)



Anexo dos registros de evidências



Almoxarifado JP II - OPME (imagem B)



Anexo dos registros de evidências



Almoxarifado JP II - OPME (imagem C)



Anexo dos registros de evidências



Almoxarifado JP II - Câmera de segurança dentro do setor de OPME (imagem D)



Anexo dos registros de evidências



Almoxarifado JP II - OPME (imagem E)



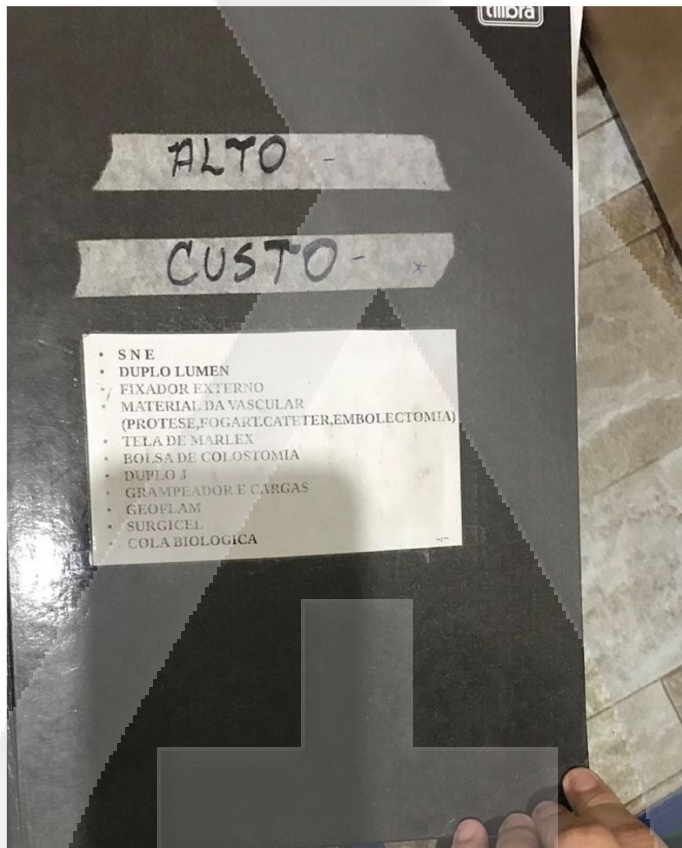
Anexo dos registros de evidências



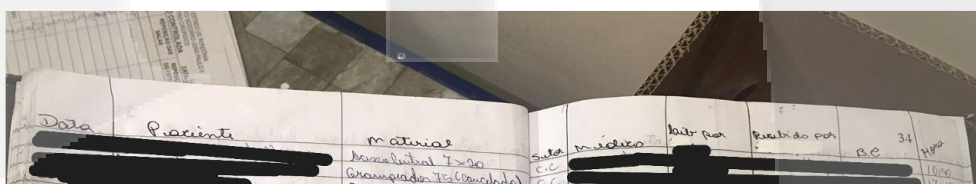
Farmácia satélite do centro cirúrgico JP II (imagem F)



Anexo dos registros de evidências



Livro para registro físico de material de Alto custo da farmácia satélite CC JP II- (Imagem G)



Registro manual do livro de solicitação e retirada dos materiais de OPME da farmácia satélite CC- JP II (Imagem H)



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

Secretaria Estadual de Saúde de Rondônia

Relatório Consolidado



Anexo dos registros de evidências

MS / DATASUS - HOSPITAL E PRONTO SOCORRO JOAO PAULO II
Sistema de Controle de Almoxarifado - V23.1.1
NOTA DE SAIDA DE INSUMO

=====

NFM - Num.....: 202506000783 - Tipo Movimento.: 310 - FORNECIMENTO A SETORES C

Requisitante...: 000.000.005 FARMACIA SATELITE CC

=====

Item	Codmat.	Quant.	Embal.	Descricao
001	0000079	100 UM	✓	AGULHA DESCARTAVEL (40 X 12.0) Local=
002	0000633	100 UM	✓	ELETRODO DESC.P/MONITORACAO CARDIACA C/PRE L E ESPUMA ADULTO/INFANTIL Local=
003	0005608	20 UM	✓	EQUIPO MACROGOTAS C/INJETOR LATERAL Local=
004	0000658	15 UM	✓	EQUIPO POLIFIX 02 VIAS Local=
005	0005402	100 UM	✓	ESCOVA PARA DEGERMACAO COM CLOREXIDINA 2% Local=
006	0001164	100 PAR	✓	LUVA CIRURGICA ESTERIL N.7.0 Local=
007	0001165	100 PAR	✓	LUVA CIRURGICA ESTERIL N.7.5 Local=
008	0001167	100 PAR	✓	LUVA CIRURGICA ESTERIL N.8.5 Local=
009	0001194	02 PCT.	✓	MASCARA DESC.FIXADA POR TIRAS ELASTICAS -PC C/50 UND Local=
010	0005396	50 UM	✓	SERINGA DESC.03ML S/AGULHA. Local=
011	0005403	50 UM	✓	SERINGA DESC.05ML S/AGULHA Local=
012	0005390	100 UM	✓	SERINGA DESC.10ML S/AGULHA. Local=
013	0001811	02 PCT.	✓	TOUCA DESCARTAVEL EM ELASTICO INATIVO, PACOT 100UND. Local=
014	0001842	10 UM	✓	TUBO ENDOTRAQUEAL N 7.5 C/CUFF Local=
015	0001843	10 UM	✓	TUBO ENDOTRAQUEAL N 8.0 C/CUFF Local=

Total Geral

Solicitante _____ Atendente _____ Data 18/06/2025 as 08:4

Separado por _____ Conferido por _____ Entregue por _____

Solicitação de reposição de material pelo HOSPUB da farmacia satellite para o almoxarifado- JP II (Imagem I)