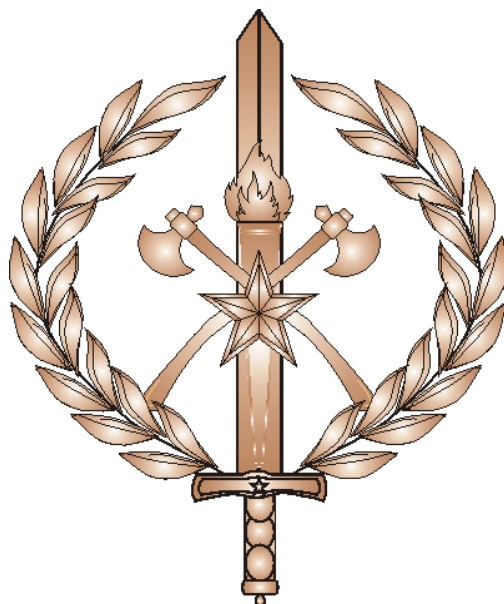


**CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO DISTRITO FEDERAL  
DEPARTAMENTO DE ENSINO, PESQUISA, CIÊNCIA E TECNOLOGIA  
DIRETORIA DE ENSINO  
CENTRO DE ESTUDOS DE POLÍTICA, ESTRATÉGIA E DOCTRINA  
CURSO DE ALTOS ESTUDOS PARA OFICIAIS**

**MAJ QOBM/C.DENT. BRUNO NOGUEIRA ARAGÃO**



**ANÁLISE DO GASTO DE ÓRTESES, PRÓTESES, MATERIAL  
ESPECIAL E MATERIAL DE SÍNTESE (OPMES) EM CIRURGIAS DE  
URGÊNCIA FEITAS NO ÂMBITO DO FUNDO DE SAÚDE DO CBMDF**

**BRASÍLIA  
2025**

MAJ QOBM/C.DENT. **BRUNO** NOGUEIRA ARAGÃO

**ANÁLISE DO GASTO DE ÓRTESES, PRÓTESES, MATERIAL ESPECIAL E MATERIAL DE SÍNTESE (OPMES) EM CIRURGIAS DE URGÊNCIA FEITAS NO ÂMBITO DO FUNDO DE SAÚDE DO CBMDF**

Artigo científico apresentado ao Centro de Estudos de Política, Estratégia e Doutrina como requisito para conclusão do Curso de Altos Estudos para Oficiais do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal.

Orientador: MAJ QOBM/MED **MARCOS** VINÍCIUS DA SILVA **FRANÇA**

**BRASÍLIA**  
**2025**

MAJ QOBM/C.DENT. **BRUNO** NOGUEIRA ARAGÃO

**ANÁLISE DO GASTO DE ÓRTESES, PRÓTESES, MATERIAL ESPECIAL E MATERIAL DE SÍNTESE (OPMES) EM CIRURGIAS DE URGÊNCIA FEITAS NO ÂMBITO DO FUNDO DE SAÚDE DO CBMDF**

Artigo científico apresentado ao Centro de Estudos de Política, Estratégia e Doutrina como requisito para conclusão do Curso de Altos Estudos para Oficiais do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal.

Aprovado em: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA**

---

**André** Telles Campos – Cel QOBM/Comb.  
**Presidente**

---

**Felipe** Palácio **John** – Ten-Cel QOBM/Med.  
**Membro**

---

**Camila** Rezende De Freitas Fonseca – Ten-Cel QOBM/C.Dent.  
**Membro**

---

**Marcos** Vinícius Da Silva **França** – Maj QOBM/Med.  
**Orientador**

## TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO

AUTOR: Maj QOBM/C.Dent **Bruno** Nogueira Aragão

TÍTULO: Análise do gasto do gasto de órteses, próteses, material especial e material de síntese (OPMES) em cirurgias de urgência feitas no âmbito do fundo de saúde do CBMDF.

DATA DE DEFESA: 06/10/2025.

Acesso ao documento		
<input type="checkbox"/> Texto completo	<input type="checkbox"/> Texto parcial	<input type="checkbox"/> Apenas metadados
Em caso de autorização parcial, especificar a(s) parte(s) que deverá(ão) ser disponibilizadas:		

Licença
<p><b>DECLARAÇÃO DE DISTRIBUIÇÃO NÃO EXCLUSIVA</b></p> <p>O referido autor:</p> <p>a) Declara que o documento entregue é seu trabalho original, e que detém o direito de conceder os direitos contidos nesta licença. Declara também que a entrega do documento não infringe, tanto quanto lhe é possível saber, os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade.</p> <p>b) Se o documento entregue contém material do qual não detém os direitos de autor, declara que obteve autorização do detentor dos direitos de autor para conceder ao CBMDF os direitos requeridos por esta licença, e que esse material cujos direitos são de terceiros está claramente identificado e reconhecido no texto ou conteúdo do documento entregue.</p> <p>Se o documento entregue é baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não o CBMDF, declara que cumpriram quaisquer obrigações exigidas pelo respectivo contrato ou acordo.</p> <p><b>LICENÇA DE DIREITO AUTORAL</b></p> <p>Na qualidade de titular dos direitos de autor da publicação, autorizo a Biblioteca da Academia de Bombeiro Militar disponibilizar meu trabalho por meio da Biblioteca Digital do CBMDF, com as seguintes condições: disponível sob Licença Creative Commons 4.0 International, que permite copiar, distribuir e transmitir o trabalho, desde que seja citado o autor e licenciante. Não permite o uso para fins comerciais nem a adaptação desta.</p> <p>A obra continua protegida por Direito Autoral e/ou por outras leis aplicáveis. Qualquer uso da obra que não o autorizado sob esta licença ou pela legislação autoral é proibido.</p>

---

**Bruno Nogueira Aragão**

Maj. QOBM/C.Dent.

## RESUMO

O artigo apresenta uma análise da utilização de órteses, próteses e materiais especiais (OPMES) em procedimentos de urgência nas especialidades ortopédica e cardiovascular do Fundo de Saúde do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal (CBMDF). O estudo enfoca a necessidade de aprimorar o controle dos gastos, especialmente em cirurgias de emergência, dada a relevância financeira desse tipo de procedimento para o orçamento anual da Diretoria de Saúde do CBMDF. O objetivo geral foi municiar os gestores de saúde com informações que permitam projeções futuras de despesas, destacando o impacto dos custos com OPMES e os fatores que influenciam seu crescimento, como envelhecimento populacional e avanços tecnológicos. Para tal, adotou-se uma abordagem documental e quantitativa, analisando planilhas do setor de OPMES relativas ao ano de 2024. Os dados captados incluíram valores iniciais e finais após auditoria e negociação, grupos de dependência, especialidades médicas e incidência de casos cirúrgicos. Os resultados revelaram que, dos R\$ 25 milhões gastos em OPMES em 2024, mais de R\$ 16 milhões referem-se a procedimentos de urgência, dos quais as especialidades vascular, ortopédica e cardiológica responderam por cerca de 86% do total. Análises por grupo de dependência evidenciaram disparidades significativas nos custos, especialmente para dependentes do grupo 2 (pais de militares), cujo valor médio anual de OPMES foi mais de dez vezes maior que o de dependentes do grupo 1. Conclui-se que o envelhecimento dos usuários e a ausência de mecanismos de controle prospectivo em situações de emergência aumentam a pressão orçamentária, apontando para a necessidade de estratégias de gestão mais rígidas, reavaliação de critérios de inclusão de dependentes e ações preventivas direcionadas aos grupos de maior risco, com vistas à manutenção da sustentabilidade do fundo de saúde do CBMDF.

**Palavras-chave:** OPMES, análise econômica, urgências.

## ABSTRACT

The article presents an analysis of the use of prostheses, orthoses, and special materials (OPMES) in urgent procedures within the orthopedic and cardiovascular specialties of the Health Fund of the Military Fire Department of the Federal District (CBMDF). The study focuses on the need to improve spending controls, especially for emergency surgeries, given the financial relevance of such procedures for the annual budget of the CBMDF Health Directorate. The overall objective was to provide health managers with information to enable future expense projections, highlighting the impact of OPMES costs and the factors driving their increase, such as population aging and technological advances. To achieve this, the research adopted a documentary and quantitative approach, analyzing OPMES sector spreadsheets for the year 2024. Data collected included initial and final values after auditing and negotiation, dependency groups, medical specialties, and the incidence of surgical cases. The results revealed that, out of the R\$ 25 million spent on OPMES in 2024, more than R\$ 16 million referred to urgent procedures, among which the vascular, orthopedic, and cardiology specialties accounted for about 86% of the total. Analysis by dependency group showed significant disparities in costs, especially for group 2 dependents (parents of military personnel), whose annual average OPMES expenditure was more than ten times higher than that of group 1 dependents. It is concluded that the aging of beneficiaries and the absence of prospective control mechanisms in emergency situations increase budget pressure. This points to the need for stricter management strategies, a reassessment of dependent inclusion criteria, and preventive actions targeting the highest-risk groups in order to maintain the sustainability of the CBMDF health fund.

**Keywords:** medical devices, economic analysis, emergencies.

## INTRODUÇÃO

A atividade de auditoria médica é imprescindível para o funcionamento eficaz e eficiente de uma operadora de saúde. Dentre as diversas atribuições da auditoria, está o controle e análise dos dispositivos médicos utilizados nos procedimentos e principalmente nas cirurgias.

Órteses, próteses, material especiais e de síntese (OPMES) são insumos especializados, utilizados nas intervenções médicas ou odontológicas, diagnósticas ou terapêuticas. As OPMES podem representar até 70% de uma conta hospitalar, especialmente quando o paciente é submetido a tratamento cirúrgico. A utilização desses produtos deve seguir orientações das entidades reguladoras, essencialmente da ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar (Abreu, 2008) e da ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

As cirurgias com utilização de OPMES precisam também seguir os princípios previstos na Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) N° 2.318/2022 que disciplina a prescrição de materiais implantáveis e estabelece normas para a utilização de materiais de implante.

O crescimento tecnológico na medicina nos últimos anos tem propiciado um aumento da qualidade de vida e da longevidade das pessoas. Entre outros motivos, isso tem ocorrido pelo avanço dos insumos cirúrgicos, o que tem propiciado a realização de procedimentos mais complexos. Todavia, o avanço tecnológico, habitualmente, vem acompanhado de aumento dos gastos.

Um fator importante a se considerar em qualquer operadora de saúde é o aumento perceptível do número de procedimentos envolvendo utilização de OPMES de alto custo nos últimos anos. Outro ponto é o número crescente das opções de materiais especiais que normalmente trazem o preço da inovação tecnológica embutida em seu valor mercadológico. Estes fatores despertaram grande atenção para a utilização supostamente abusiva de OPMES (Lopes, 2009).

A elevação dos custos do material cirúrgico, aliada ao aumento da demanda, pode ser um dos responsáveis pela insolvência das operadoras de saúde observada no Brasil nos últimos anos, o que obriga as operadoras a trabalharem com atenção

constante à eficácia e eficiência e estabelecerem restrições de custos com a implementação de auditorias mais vigilantes (Viana, 2012).

O processo que envolve utilização de OPMES é crítico desde a escolha por parte do médico ou profissional de saúde dos materiais especiais indicados para a intervenção, mas também no que se relaciona aos trâmites administrativos de orçamentos e autorizações. Desta forma, todo esse processo deve estar rigorosamente ajustado e adequado para atender as necessidades específicas de cada beneficiário (Moraes, 2014).

Nos últimos anos, houve um aumento considerável do número de usuários do Fundo de Saúde do CBMDF e conseqüentemente, um crescimento da demanda de cirurgias de urgência, muitas das quais necessitam do uso órteses, próteses, material especial e de síntese (OPMES).

No Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal, até o ano de 2013, não havia uma seção específica nas estruturas da Diretoria de Saúde (DISAU) e da auditoria médica (SEAUD) para regular e controlar a utilização de OPMES nas cirurgias e procedimentos aos quais militares e seus dependentes eram submetidos.

A Seção de Análise e Cotação de OPMES (SANCO), que atua desde o referido ano, tem encontrado desafios constantes, juntamente com o grupo de auditores médicos, odontólogos e enfermeiros do CBMDF para regular a utilização desse material em conformidade com os princípios fundamentais da administração pública, quais sejam: legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência.

Em que pese a atuação da SANCO ser bastante eficaz para procedimentos eletivos, nos quais desde o pedido inicial do procedimento, a auditoria médica pode se manifestar e intervir nas diversas etapas que compõe o processo de autorização, vemos outra realidade nas cirurgias de urgências. Estas, auditadas de forma retrospectiva, permitem apenas controle parcial sobre as OPMES e por esta razão, tornaram-se objeto deste estudo.

O gerenciamento das OPMES no CBMDF difere importantemente do que ocorre nas Forças Armadas, onde os hospitais em que os procedimentos são realizados pertencem à própria Força. Assim, como exemplo, o Exército Brasileiro faz

a compra direta dos insumos e é responsável pelo processo licitatório, cálculo de estoque necessário, armazenamento, controle de validade e esterilização adequada. Este modelo permite a compra em grande volume e, em determinados produtos, é possível obter valores um pouco menores.

Já a corporação dos Bombeiros Militares do DF, adotou o modelo de fornecimento das OPMES pelos hospitais credenciados para a realização dos exames, cirurgias e demais atendimentos de saúde, inclusive as cirurgias de médio e grande porte, nas quais o uso dos dispositivos é rotineiro.

Existem duas modalidades de autorização de OPMES para procedimentos feitos no âmbito do CBMDF. A primeira, ocorre nos procedimentos eletivos onde a auditoria médica faz a análise prévia da pertinência técnica do procedimento e das OPMES solicitadas pelo profissional, seja médico ou dentista. Após esta etapa, o setor de OPMES obtém a cotação do material autorizado junto às diversas empresas cadastradas e faz a negociação direta dos valores.

Nesta negociação, verificam-se os fenômenos normais de concorrência entre as empresas, que para conseguirem a autorização de venda do material, rotineiramente reduzem valores e assim, essa atuação do setor de OPMES pode trazer benefício econômico para a Corporação e aos usuários do sistema de saúde.

Como última etapa para autorização, é necessária a conferência dos valores de cada item a ser fornecido para certificação de adequação com os preços constantes no Banco de Dados de OPMES do CBMDF.

Este banco é mantido e alimentado constantemente e possui os valores mais recentes praticados por mais de 100 empresas fornecedoras de OPMES com atuação no Distrito Federal para mais de 4 mil itens distintos.

Importante ressaltar que as empresas para as quais o setor de OPMES envia a correspondência eletrônica, para obtenção das propostas de fornecimento, não possuem vínculo contratual com o CBMDF e sim com os hospitais ou instituições de saúde credenciadas.

Por este motivo, antes da criação do setor pela Instrução Normativa nº1 de 2013 da Diretoria de Saúde, mesmo na modalidade eletiva, era a credenciada que

fazia a seleção das empresas e enviava à auditoria médica do CBMDF três cotações dentre as quais a de menor valor era autorizada. Esta forma, notadamente, estava sujeita à possíveis manipulações e abusos por parte da credenciada.

Com a sistemática adotada a partir de 2013, o setor de OPMES assumiu papel ativo na obtenção e análise das cotações e passou a enviar para praticamente todas as empresas com atuação no Distrito Federal, correspondência eletrônica na forma de carta convite.

Em algumas situações, o setor chega a receber mais de 20 cotações dentre as quais são escolhidas as que satisfaçam as condições de qualidade e que apresentem os menores valores. Feita essa triagem, onde se descartam as propostas incompletas e cotações com valores abusivos, o setor de OPMES inicia processo de negociação direta com as empresas que apresentaram as três melhores propostas até que se obtenha a cotação final a ser autorizada.

A segunda modalidade de autorização são os procedimentos de urgência e emergência que por razões médicas não podem aguardar o trâmite normal da via eletiva explicada acima, o que, portanto, não torna possível a cotação prévia do material.

Nesta via, o profissional assistente, seja médico ou dentista, executa o procedimento de urgência e para tal, escolhe a empresa fornecedora que estiver apta a fornecer o material. Em segundo momento, após a realização do procedimento, a credenciada envia à auditoria médica do CBMDF, a documentação para autorização do procedimento e a cotação do material que já fora utilizado.

Nestes casos, ressalta-se que todo o trabalho de auditoria e análise da cotação do material ocorre de forma retrospectiva. Destaca-se ainda que, quando a credenciada faz a indicação da empresa nesta modalidade, por não ter havido concorrência entre empresas, em geral, os valores iniciais dos insumos tendem a ser mais elevados.

Uma vez que a auditoria médica ou odontológica, a depender do caso, faz a autorização retrospectiva do material usado no procedimento de urgência, cabe ao setor de OPMES negociar o valor de cada insumo com o fornecedor. Após a

negociação, obtém-se o valor final a ser autorizado que, habitualmente, chega a ser mais de 30% menor do que o valor inicial.

Cabe informar que cada um dos procedimentos, seja eletivo ou emergencial, é registrado em planilhas anuais de controle de paciente, onde constam a instituição credenciada do procedimento, o nome do paciente, grau de dependência ou titularidade, a especialidade médica ou odontológica e data de execução. Em relação às OPMES, são registrados os nomes das empresas fornecedoras, além dos valores originais e finais. Estes são, respectivamente, o montante original solicitado pelas empresas e o valor final obtido após auditoria e negociação com os fornecedores.

Dados os limitantes da via emergencial, é notório que a utilização de OPMES em procedimentos de urgência é economicamente crítica. Como exposto acima, na via dos procedimentos de urgência não há uma auditoria prospectiva de OPMES.

Desta maneira, esta via carecia de uma análise mais criteriosa no que diz respeito às especialidades médicas que demandam maior volume financeiro, que são os procedimentos de natureza cardiovascular e as cirurgias ortopédicas. Fato este constatado em geral nas diversas operadores de saúde do país e também no CBMDF por meio de planilhas anuais registradas pela seção responsável.

Ademais, é preciso destacar que não só a população brasileira como um todo está modificando sua pirâmide etária, com estreitamento da base jovem e alargamento das faixas mais idosas, como também os militares do CBMDF e seus dependentes acompanham este processo.

Naturalmente, os custos com procedimentos e exames nas faixas mais idosas, para qualquer operadora de saúde, tendem a ser uma preocupação, uma vez que a saúde humana requer maiores cuidados e atenção com o avanço etário (Ministério da Saúde, 2016).

Assim, o problema de pesquisa proposto traduz-se na seguinte pergunta: Como controlar, de forma mais efetiva, os gastos com OPMES nas cirurgias de emergência a partir da análise de utilização?

No ano de 2024, segundo consta em planilhas de controle interno, o setor de OPMES autorizou o pagamento da quantia de 25 milhões de reais às instituições de

saúde credenciadas relativos à utilização de OPMES. Desse montante, mais de 16 milhões de reais foram destinados ao pagamento de OPMES utilizadas em procedimentos de urgência.

Ressalta-se que, nestes procedimentos, o setor responsável na Corporação não tem a oportunidade de participar da escolha da empresa fornecedora, visto que esta é indicada pela instituição credenciada. Nestes casos a auditoria do material é feita de forma retrospectiva, o que significa que, especificação, marca, quantidade e valor de cada item só serão analisados após seu uso.

Esse montante tem sofrido elevação nos últimos anos por fatores que incluem os avanços tecnológicos, o aumento do número de usuários do sistema de saúde do CBMDF, o aumento da média etária da população e a própria inflação dos insumos que muitas vezes são de fabricação estrangeira e que, portanto, estão condicionados às variações cambiais.

O sistema de saúde do CBMDF cobre na integralidade os custos de saúde dos militares ativos e inativos, assim como dos usuários pensionistas. No entanto, a depender do grau de dependência do usuário a ser atendido, o titular arca com coparticipação financeira que pode alcançar até 60% do valor total do procedimento.

Isto reforça a importância do setor de OPMES procurar sempre o menor valor possível e conhecer de forma mais aprofundada os fatores econômicos envolvidos. Esse conhecimento é essencial para manutenção da saúde financeira não apenas do fundo de saúde, mas também dos usuários do sistema.

Desta forma, a proposta deste trabalho foi fazer uma análise da utilização das órteses, próteses e material especial utilizados nos procedimentos de urgência das especialidades ortopédicas e cardiovasculares, que são as mais onerosas para o sistema de saúde do CBMDF.

Segundo levantamento feito por meio do Sistema Integrado de Administração Financeira (SIAFI), no ano de 2024, alvo deste estudo, o orçamento total recebido durante o ano pela Diretoria de Saúde do CBMDF foi da ordem de 175 milhões de reais. Este orçamento deveria cobrir todas as despesas de custeio e investimentos da referida Diretoria.

No mesmo ano, o valor de custeio, que inclui o pagamento da rede credenciada de saúde e outras despesas da Diretoria de Saúde, foi da ordem de 174 milhões de reais. A previsão do início do ano era destinar cerca de 165 milhões para essa finalidade. Como o valor destinado ao custeio não responde pelo total de despesas da Diretoria de Saúde, conclui-se que o orçamento é notadamente deficitário e, como em vários anos anteriores, foi necessário remanejar verba que seria destinada a investimentos e compra de novos equipamentos para cobrir o custeio. Somente a rede de clínicas e hospitais credenciados recebeu repasse de aproximadamente 126 milhões de reais.

Do valor do pagamento às instituições credenciadas citado acima, 20% (cerca de 25 milhões de reais) foram destinados ao pagamento de OPMES. Originalmente, ou seja, antes da negociação efetuada pelo setor de OMES, esse valor seria de 32 milhões de reais, somando-se procedimentos eletivos e de urgência.

O pagamento desses insumos é incluído no repasse feito às credenciadas, e, portanto, está junto à outras despesas como, por exemplo, valor de internação, diárias na unidade de terapia intensiva, honorários médicos, gastos com medicamentos e custo de exames laboratoriais. No entanto, nem o setor contábil, nem as autoridades da Diretoria, tem ciência de qual porcentagem que o custo com OPMES representa no gasto com a saúde, assim como é inédito também o levantamento dos dados por grupo de dependência que este trabalho obteve.

## **REVISÃO DE LITERATURA**

As OPMES são avanços que representam melhoria na qualidade de vida e redução da mortalidade das pessoas (Miranda; Mendes; Silva, 2016). No entanto, por serem insumos de alto custo, proporcionam impacto nos gastos em saúde, tanto no sistema público como privado. A situação se agrava quando confrontada com os casos envolvendo superfaturamentos (Alencar, 2016).

A cadeia de utilização de OPMES é complexa e envolve múltiplos atores, representados por pacientes, médicos e demais profissionais da saúde, fabricantes do material, fornecedores de insumos, hospitais e operadoras de planos de saúde, que se inter-relacionam e possuem interesses diversos no cenário de assistência à saúde (Kalaf, 2013). Naturalmente, tanto responsabilidades quanto objetivos de cada elemento envolvido são distintos e, muitas vezes, conflitantes.

De um lado da balança temos a indústria que desenvolve as OPMES, com seus custos de pesquisa e desenvolvimento, interessada em novas tecnologias, novos produtos, e assim, obter domínio de mercado. Junto à indústria, colocam-se as empresas fornecedoras que comercializam os insumos. São essas empresas que negociam os valores finais, balizados por todos os investimentos e gastos da cadeia de produção e distribuição.

Por fim, mas ainda no mesmo lado da balança, estão os hospitais, clínicas e profissionais de saúde que indicam e realizam os procedimentos. Estes credenciados trabalham para fornecer o melhor cuidado, sempre atentos ao desenvolvimento científico e o uso de novas tecnologias. Da mesma maneira que os demais elementos citados, possuem objetivo de obtenção de lucro e remuneração justa por suas atividades.

Do outro lado da balança, temos pacientes e operadoras de saúde, dentre as quais a Diretoria de Saúde do CBMDF se enquadra com seu modelo similar a autogestão, que visam o reestabelecimento da saúde e qualidade de vida como objetivos diretos, mas que precisam se manter vigilantes aos desafios financeiros da utilização do material de alto custo (Vieira; Silva; Santos, 2025).

Esse conflito de interesses intensificou-se, no âmbito da saúde suplementar, na relação existente entre o médico assistente e as operadoras de saúde. Especificamente, nas situações em que há a imposição, por parte do profissional médico ou dentista, de determinada marca comercial de OPMES e o parecer técnico contrário, por parte da auditoria médica da operadora.

O problema é acentuado com a chamada judicialização da saúde. Desafortunadamente, ao arbitrar a divergência, é comum o Poder Judiciário chegar ao entendimento de que cabe ao médico assistente escolher o material adequado a

seu paciente, independentemente do fato de que a auditoria médica do plano de saúde tenha se manifestado contrária à indicação. Tal decisão pode acarretar a utilização de material com valor muitas vezes superior àquele que seria suficiente para o tratamento eficaz (Martins; Dahinten; Dahinten, 2016).

No cenário de combate ao desperdício, torna-se imprescindível evitar, dentre outros, que pessoas mal-intencionadas realizem cirurgias desnecessárias e de risco ao paciente, utilizem material desnecessário ou em quantidade excessiva e técnicas experimentais como fonte de lucros questionáveis. Ações como superfaturamento de preços de materiais, cartelização do mercado ou manipulação de ações judiciais por meio de processos fraudulentos podem prejudicar milhares de usuários ao colocar a saúde financeira das instituições em séria ameaça (Ramos, 2016).

Se, por um lado, o material implantável como placas, parafusos, marca-passos, e *stents* retratam um grande avanço tecnológico da medicina no tratamento de traumas e doenças, por outro, serviram como atrativo para que pessoas e empresas, de forma incauta, lhes dessem uma destinação indevida e extremamente lucrativa (Catran; Crespo, 2020). Os autores pontuam ainda que neste panorama de insegurança, seria ingenuidade confiar, apenas na autorregulação das empresas, sendo imperiosa a criação de manuais de *compliance* que ditam regras e impõem limites.

A gestão de OPME é um dos maiores desafios enfrentados pela saúde brasileira, esteja ela no âmbito público ou privado. Essa questão tem atraído atenção crescente por parte dos gestores da área. O panorama nacional ainda é de desorganização, improvisos e custos altos e traz muitos desafios para os administradores, uma vez que grande parte do processo ainda se encontra nas mãos de terceiros (Silva; Ballardin, 2020).

Na autogestão, conforme define a Resolução Normativa n° 137/2006, da Agência Nacional de Saúde Suplementar, a assistência à saúde é assegurada aos empregados de empresas ou servidores públicos e respectivos familiares. Tal assistência pode ser organizada e administrada diretamente pela empresa, inserida nas atribuições de seu departamento de recursos humanos, ou gerida pelos próprios

empregados ou servidores, por meio de caixas de assistência, associações e sindicatos.

O modelo adotado no CBMDF, na prática, difere em um ponto crucial do modelo de autogestão, visto que o aporte financeiro não vem essencialmente das contribuições dos usuários e sim quase que integralmente do Fundo Constitucional do Distrito Federal. O Fundo de Saúde do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal foi instituído com base na Lei nº 10.486, de 4 de julho de 2002, e na Lei nº 11.134, de 15 de julho de 2005, e foi regulamentado pelo Decreto Distrital nº 26.876, de 2 de junho de 2006.

Outra diferença é que nas operadoras de saúde de autogestão, a contraprestação pecuniária do usuário é denominada contribuição e é constituída por percentual da remuneração do empregado ou servidor, por quotização, coparticipação no pagamento dos serviços assistenciais utilizados ou uma combinação dessas formas (Soares, 2017).

No CBMDF, os recursos vindos tanto da contribuição quanto da coparticipação são destinados para o tesouro nacional. Não influenciam, portanto, no orçamento da Diretoria de Saúde e são claramente insuficientes para o custeio do fundo de saúde. É importante salientar que a coparticipação possui faixas de alíquotas de acordo com o grupo em que o dependente que utilizou os recursos se encontra. Assim, o trabalho da auditoria médica e, por conseguinte, da seção de OPMES, é trazer economicidade não só para os cofres públicos, mas também para o militar do qual a coparticipação é recolhida.

Com a evolução tecnológica das OPMES, diversos procedimentos médicos, fisioterápicos e odontológicos tiveram ganho exponencial em seus resultados, o que permitiu salvar vidas e reestabelecer saúde.

No entanto, a prestação de assistência médica em seu mais alto grau de avanço, vai de encontro à preocupação com a insuficiência de recursos no setor público, que adota o recurso da avaliação econômica para tomada de decisões (Camargo, 2017).

Os relatórios do Governo Federal sobre verbas destinadas à saúde dos brasileiros não especificam o percentual destinado ao pagamento de OPMES. Contudo, sabe-se que devido à variação de custo médico-hospitalar (VCMH), também conhecida como inflação médica, esses valores estão em ascensão e invariavelmente possuem índices acima da inflação monetária oficial do país. Paula (2022) pondera que os cálculos da VCMH ocorrem por estimativa devido à escassez de dados concretos e sugere a criação de um índice que leva em conta o custo por paciente para mensuração da variação inflacionária.

É comum que pacientes e profissionais de saúde busquem a melhor solução. Frequentemente, a população demandante dos serviços de saúde associa a melhor qualidade ao produto mais caro, o qual em sua maioria é um insumo importado. Como agravante, temos o fato de que o prestador de serviços muitas vezes induz o paciente a exigir determinado produto em detrimento de outro, não só por julgar de melhor qualidade, mas também levando em conta os benefícios de rastreabilidade e garantia contra defeitos do material que poderá obter de fabricantes durante ou após a utilização desta OPME específica (Pereira, 2011).

Pinheiro *et al* (2020) destacam a necessidade de desenvolver estratégias com o objetivo de estudar e descrever a importância e as atuais características do gerenciamento de Órteses, Próteses e Materiais Especiais em instituições de saúde por meio de avaliação do estado atual do conhecimento e identificação de benefícios, dificuldades e desafios.

Boa parte desse gerenciamento, no âmbito do fundo de saúde do CBMDF, tem características peculiares, visto que a Corporação não faz esse manejo de forma direta. A aquisição, estocagem, controle de validade, armazenamento e dispensa do material de OPME, que são constantes alvos de trabalhos científicos, ficam a cargo das instituições e hospitais credenciados.

Este formato, permite ao CBMDF, destinar total atenção somente à parte técnica do uso de OPMES, feita por meio da auditoria médica, e à parte financeira, feita pelo setor que faz o controle e autorização das OPMES e pela seção de pagamento da Diretoria de Saúde.

Alguns dos fatores que agravam o cenário econômico, em que operadores de saúde precisam lidar com o aumento de gastos, são o envelhecimento populacional, que traz consigo maior predominância de doenças crônicas degenerativas, o uso excessivo e inapropriado da tecnologia e o desconhecimento dos custos da prestação dos serviços hospitalares por parte dos pacientes (Miranda; Mendes; Silva, 2016).

Em um levantamento da saúde financeira de uma operadora de saúde, Oliveira (2019) analisou a relação entre o custo da assistência e o envelhecimento da população assistida por um plano de autogestão. Após analisar as possibilidades de enfrentamento do desafio advindo dessa conjunção de fatores, o autor concluiu que há relação direta do aumento de idade com a elevação dos custos da saúde. Define, assim, que é fundamental investir em iniciativas de promoção da saúde e prevenção de doenças. Essas seriam as melhores formas de melhora da qualidade de vida simultânea à viabilidade financeira do plano, além de definir um subsistema que delimite e discipline o acesso à rede de atendimento. Ou seja, é preciso criar mecanismos que ditem quem tem direito à utilização do plano e em quais condições.

Avelar (2019) destaca que as operadoras cujos beneficiários são de faixas etárias mais elevadas tenderam a apresentar maior nível de endividamento em um horizonte temporal mais longo. Os custos mais alavancados, devido à restrição no aumento das receitas com beneficiários mais idosos, podem pressionar as operadoras por um maior volume de recursos de terceiros.

Para exemplificar o aumento dos custos, entre outras condições patológicas, o avanço da idade aumenta substancialmente a ocorrência de obstruções arteriais, acometendo cerca de 25% da população acima de 55 anos (Miranda, Mendes, Silva, 2016). Em pacientes sintomáticos, o tratamento é direcionado ao alívio das manifestações clínicas e adoção de medidas preventivas das complicações cardiovasculares secundárias como exercícios físicos e adoção de hábitos saudáveis.

Já para pacientes não responsivos ao tratamento com exercícios ou medicamentos, a terapia endovascular com endoprótese (*stent*) é amplamente utilizada. A utilização desta tecnologia implica em um elevado impacto orçamentário para as operadoras de saúde. Assim, segundo Ramires *et al* (2023) faz-se necessária

uma análise do perfil de pacientes que utilizam o material supracitado e os custos com as mesmas, a fim de garantir a melhor alocação dos recursos disponíveis.

Uma outra especialidade que tem demanda crescente com o avanço etário é a ortopedia. Especialmente para profissões que demandam exacerbado esforço físico como é a atividade de bombeiro militar. Em estudo elaborado entre 2015 e 2016, ao analisar mais de 3 mil cirurgias ortopédicas feitas em um hospital da rede pública do estado de São Paulo, Vasconcelos e Ribeiro (2017) relataram que o maior percentual no custo total dos pacientes foi justamente o gasto com o material implantável de OPMES. Os autores concluíram que ações como análises econômicas e criação de protocolos de redução de gastos desnecessários são essenciais na gestão dos custos dos serviços de saúde.

O objetivo geral deste artigo é fazer uma análise da utilização das órteses, próteses e material especial utilizados nos procedimentos de urgência no ano de 2024 das especialidades ortopédicas e cardiovasculares, que são as mais onerosas para o sistema de saúde do CBMDF.

A escolha deste ano se deu em razão de já não haver mais a contaminação de dados causados pela pandemia do COVID-19. Durante os anos de 2020 a 2022, houve alteração significativa no padrão normal de cirurgias, visto que uma parcela significativa da população permaneceu majoritariamente em casa, com muito menor exposição aos riscos de lesões ortopédicas.

Em compensação notou-se elevação expressiva nos procedimentos cardiovasculares que visavam combater os efeitos secundários e as sequelas da doença nos anos de 2021 a 2023. Ademais, o ano de 2024, por ser o ano completo mais recente, reflete melhor a variação de preços e avanços tecnológicos.

A análise não pretendeu comparar o fundo de saúde do CBMDF com outras instituições que adotam a lógica da autogestão, mas sim municiar a Diretoria de Saúde e demais autoridades responsáveis pelas tomadas de decisão com informações que permitam, entre outros, projeção futura dos gastos, por meio do conhecimento mais profundo de como o orçamento é empregado.

## METODOLOGIA

Com intuito de colaborar com informações que possam ser usadas na manutenção da saúde financeira e principalmente na viabilidade do fundo de saúde do CBMDF, e, visto que até a presente data, a Diretoria de Saúde nunca obteve dados de análise do gasto com OPMES, os objetivos específicos deste trabalho foram:

- Obter dados do custo total e custos médios estimados por procedimento feito em caráter de urgência nas especialidades médicas de cardiologia, cirurgia vascular e ortopedia.
- Identificar os valores totais e valores médios dentro dos diferentes grupos de usuários para análise de possíveis discrepâncias do volume financeiro anual necessário para as OPMES das cirurgias de urgência de cada grupo.
- Avaliar custo médio do material especial empregado em casos cirúrgicos dentro do universo de usuários que efetivamente utilizaram os insumos (tíquete médio).

Para obtenção dos dados das cirurgias de urgência nas especialidades médicas cardiovasculares e ortopédicas, foi feita a análise das planilhas de controle de pacientes para o ano de 2024 do setor de análise e controle de OPMES da corporação onde todos os dados relativos ao procedimento são registrados.

Os dados levantados para este trabalho foram o grau de dependência ou titularidade, especialidade médica e valores de OPMES. Os demais dados, por não serem objeto da pesquisa, foram suprimidos por razão de sigilo de informações pessoais

Para análise dos dados numéricos da planilha e geração de relatórios estatísticos, foram empregados mecanismos de inteligência artificial do Google Colab. Os resultados obtidos foram revisados pelo autor que assume total responsabilidade pelo conteúdo.

Foram registrados fatores como a soma de gastos das especialidades mais onerosas, o valor médio por procedimento e os valores para cada grupo de

dependência. Desta forma, a pesquisa feita, caracterizou-se como documental, descritiva, de abordagem quantitativa e qualitativa.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Segundo informações captadas no portal do CBMDF, o número total de usuários do sistema de saúde no dia 02 de agosto de 2025 era de 30.922 pessoas. Destas, 5.481 são servidores ativos, 4.861 servidores inativos, 2.165 pensionistas e 18.413 dependentes.

Existe variação diária deste quantitativo, com inclusões e exclusões por variados motivos, no entanto, esta variação por ser mais expressiva apenas quando da inclusão de novos militares por concurso, será desconsiderada e os números serão usados como reflexo muito aproximado da situação ao final do ano de 2024, uma vez que não houve novas turmas de formação, seja de praças ou de oficiais, no ano de 2025.

Para efeitos desta pesquisa, e por ser desta maneira que os números são tratados na auditoria médica do CBMDF, inclusive por questões financeiras de cálculo de possíveis ressarcimentos e coparticipações, servidores ativos e inativos foram reunidos no grupo de pessoas denominadas titulares. Os pensionistas permaneceram como estão e os dependentes foram divididos nos grupos de acordo com a Lei 11.134 de 2005.

Compuseram o grupo 1 de dependentes, os cônjuges, companheiros e companheiras reconhecidos judicialmente, filhos, enteados ou pessoas sob guarda ou tutela judicial nas condições previstas em lei. O grupo 2 de dependentes foi constituído pelos pais com comprovada dependência econômica do militar e reconhecidos pela corporação. O grupo 3 de dependentes foi desconsiderado por ser composto por apenas 25 indivíduos em situação de dependência do fundo de saúde do CBMDF por decisão judicial, algumas sem trânsito em julgado.

Nesta nova configuração, os números considerados nesta pesquisa foram os seguintes:

- 10.342 titulares com idade média de 49,87 anos;
- 2.165 pensionistas com idade média de 55,17 anos;
- 16.370 pessoas do grupo 1 com idade média de 28,55 anos; e
- 2.020 pessoas do grupo 2 com idade média de 71,55 anos.

No ano de 2024 foram registrados 903 procedimentos de urgência com utilização de OPMES. A tabela abaixo demonstra a distribuição dos procedimentos por especialidade.

**Tabela 1 – Número total de procedimentos de urgência feitos no ano de 2024 pelo fundo de saúde do CBMDF por especialidade**

Especialidade	Número de procedimentos
Vascular	211
Cirurgia Geral	199
Ortopedia	164
Cardiologia	118
Urologia	105
Neurocirurgia	25
Gastrologia	22
Curativo à vácuo	19
Oncologia	16
Enfermagem	14
Torácica	7
Bucomaxilo	3
<b>Total</b>	<b>903</b>

Fonte: O autor.

A análise inicial demonstrou que, de fato, os procedimentos cardíacos, vasculares e ortopédicos, são os mais onerosos para o fundo de saúde do CBMDF tendo ocorrido conforme a tabela abaixo. A coluna “valor inicial” mostra o montante solicitado pelas instituições credenciadas e a coluna “valor final” mostra o valor autorizado após auditoria médica e negociação junto aos fornecedores de OPMES dos procedimentos. Alguns procedimentos, apesar de terem ocorrência elevada, tem baixo custo médio de material especial. Como exemplo, citam-se os procedimentos urológicos que tiveram valor médio abaixo de R\$ 4.000,00.

**Tabela 2 – As 5 especialidades médicas mais onerosas em procedimentos de urgência feitos no ano de 2024 pelo fundo de saúde do CBMDF**

<b>ESPECIALIDADE</b>	<b>Valor inicial</b>	<b>Valor final</b>	<b>diferença</b>
Vascular	R\$ 10.981.027,15	R\$ 8.589.484,02	R\$ 2.369.431,33
Ortopedia	R\$ 3.702.420,89	R\$ 2.425.722,98	R\$ 1.276.697,91
Cardiologia	R\$ 2.815.278,72	R\$ 2.185.708,94	R\$ 629.569,78
Neurocirurgia	R\$ 1.327.286,94	R\$ 970.219,18	R\$ 357.067,76
Cirurgia Geral	R\$ 662.022,45	R\$ 543.049,66	R\$ 118.972,79

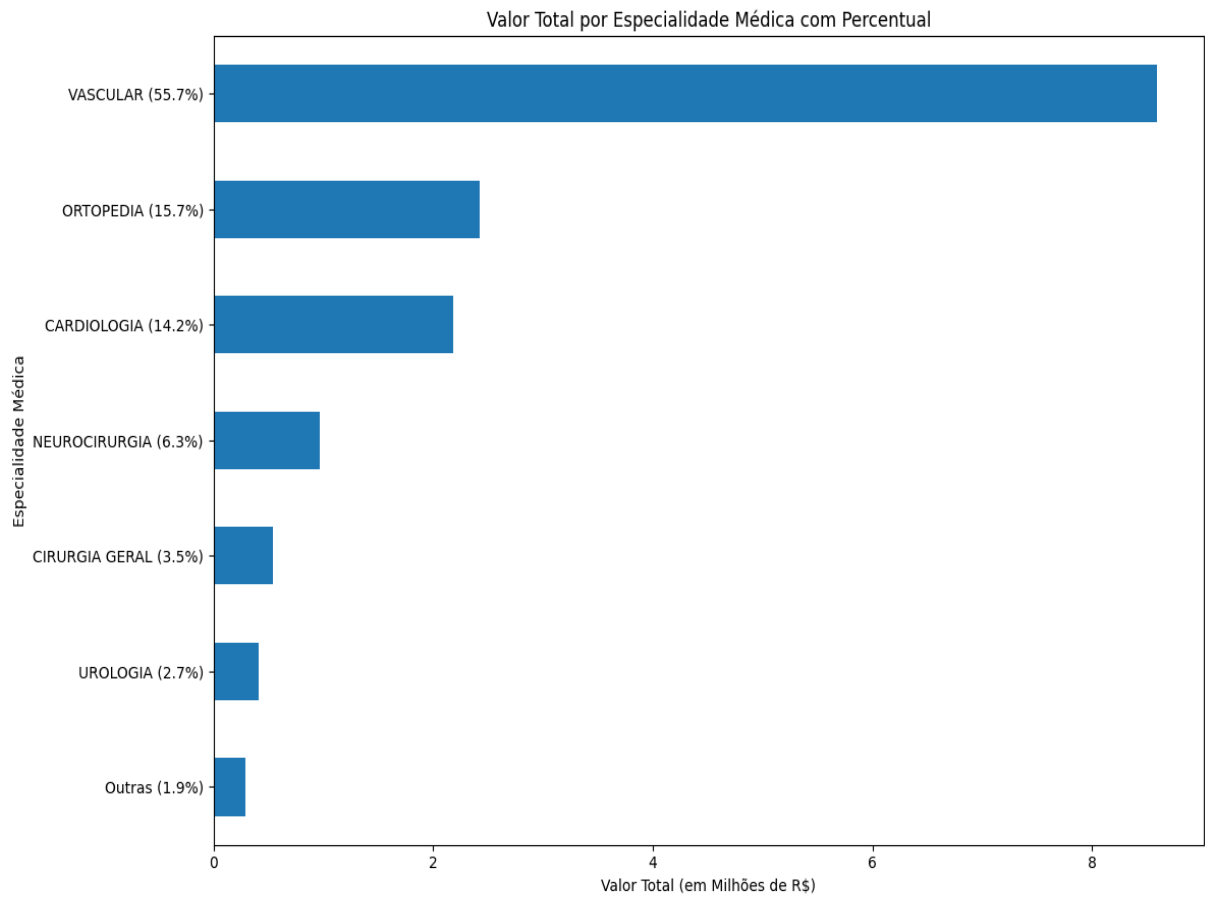
Fonte: O autor.

Essa análise preliminar permite concluir que o somatório dos procedimentos de cardiologia, vasculares e ortopédicos respondeu por cerca de 86% de todo o valor gasto com OPMES em cirurgias de urgência no ano de 2024.

Em que pese a diferença entre o valor inicial e o valor final apresentada na tabela acima não ser objeto de estudo deste trabalho, vale registrar que esse montante superou a marca de 6 milhões de reais nos procedimentos de urgência do ano de 2024. Essa economia é fruto do trabalho de todas as seções da auditoria médica que historicamente tem reduzido os gastos do fundo de saúde em percentuais de glosa e negociação por volta de 10%. Esse índice é superior à média registrada no painel dinâmico de indicadores de glosa do sítio eletrônico da Agência Nacional de Saúde Suplementar, que foi de 7,09% para o ano de 2024.

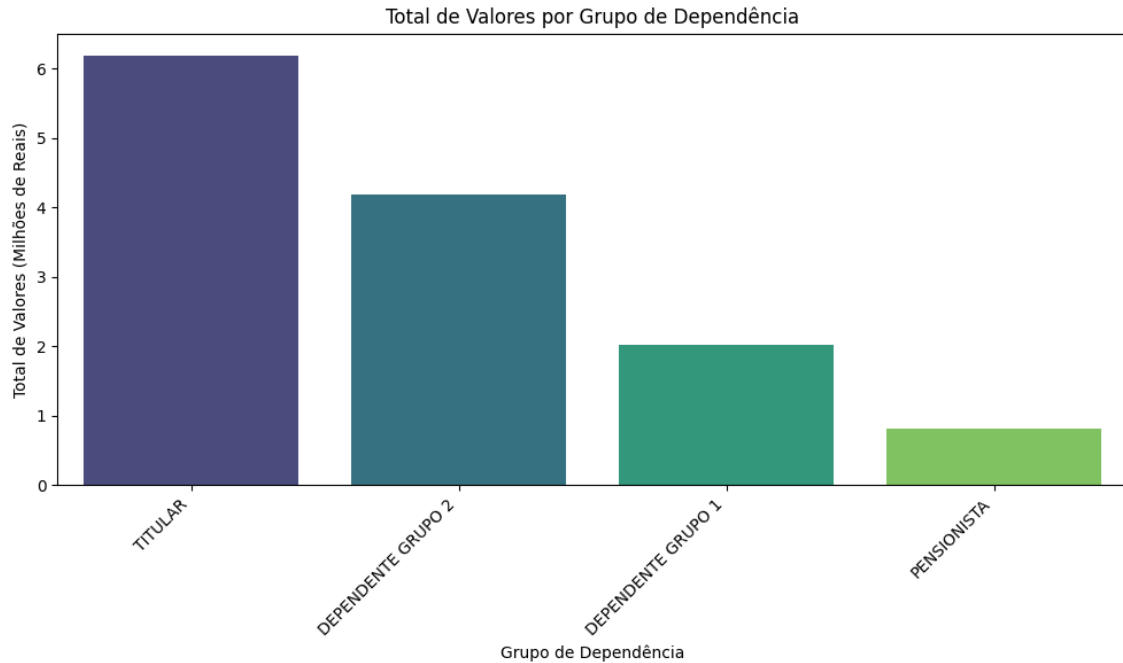
O gráfico a seguir mostra a distribuição total dos gastos com OPMES por especialidade médica nos procedimentos de urgência do ano de 2024 e seus respectivos percentuais em relação ao montante total.

Figura 1 – Distribuição dos valores de OPMES por especialidade médica nos procedimentos de urgência do ano de 2024.



Com base nas três especialidades mais onerosas, a análise por grupo revela que no ano de 2024, o maior volume financeiro foi direcionado ao pagamento dos procedimentos dos titulares, seguido pelos procedimentos dos dependentes do grupo 2.

Figura 2 – valores de OPMES por situação de dependência.



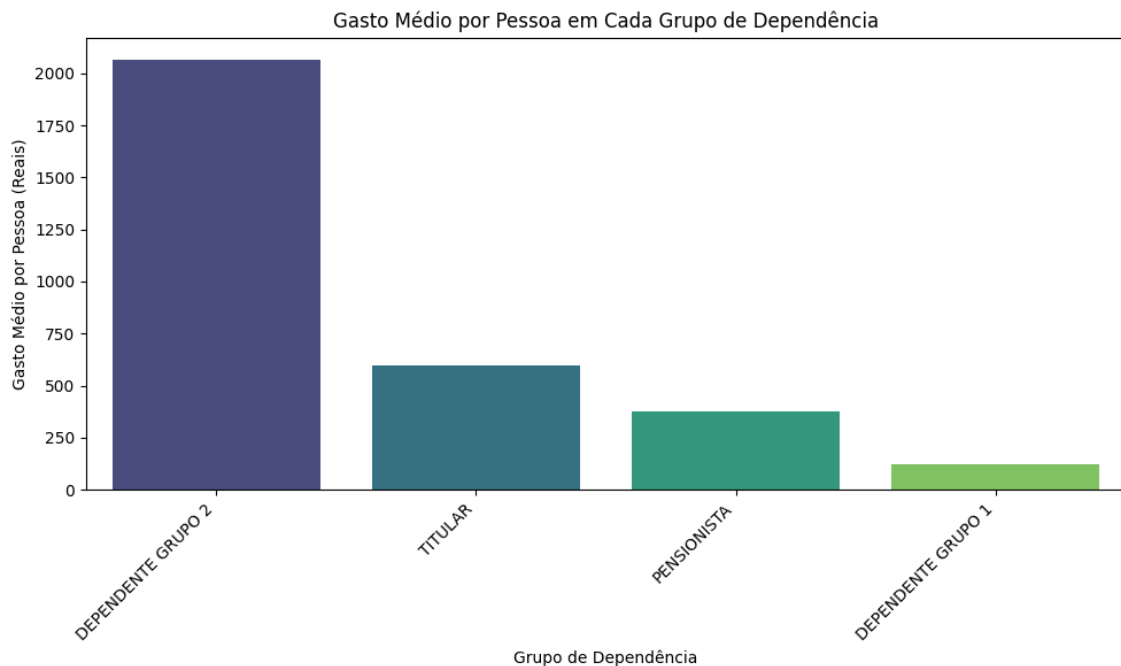
O valor total das OPMES dos procedimentos dos titulares foi de R\$ 6.192.234,88. Quando se divide esse montante, pelo total de titulares do fundo de saúde do CBMDF, representados por todos os militares da ativa e da reserva e não apenas aqueles que foram submetidos a procedimentos cirúrgicos, chega-se à conclusão, que em média, cada militar do CBMDF despendeu o valor de R\$ 598,74 em OPMES.

O mesmo cálculo feito para o segundo grupo mais oneroso, representado pelos pais dos militares, demonstra que o total de OPMES pagas no ano de 2024, ou seja, R\$ 4.176.837,66, divididos por 2.020 indivíduos, gera uma média anual de R\$ 2.067,74 reais. Resultado este que é praticamente três vezes e meia maior do que a média encontrada para os titulares.

Em sequência, obtendo-se a média para os dependentes do grupo 1, representados pelos cônjuges, companheiros, filhos e enteados, obtém-se média anual de R\$ 123,47 e para o grupo de pensionistas, na grande maioria representadas pelas viúvas dos militares falecidos, obtém-se média anual de R\$ 367,24.

O gráfico a seguir, demonstra as médias anuais citadas.

Figura 3 – Média anual de gasto com OPMES para cada grupo do sistema de saúde do CBMDF.



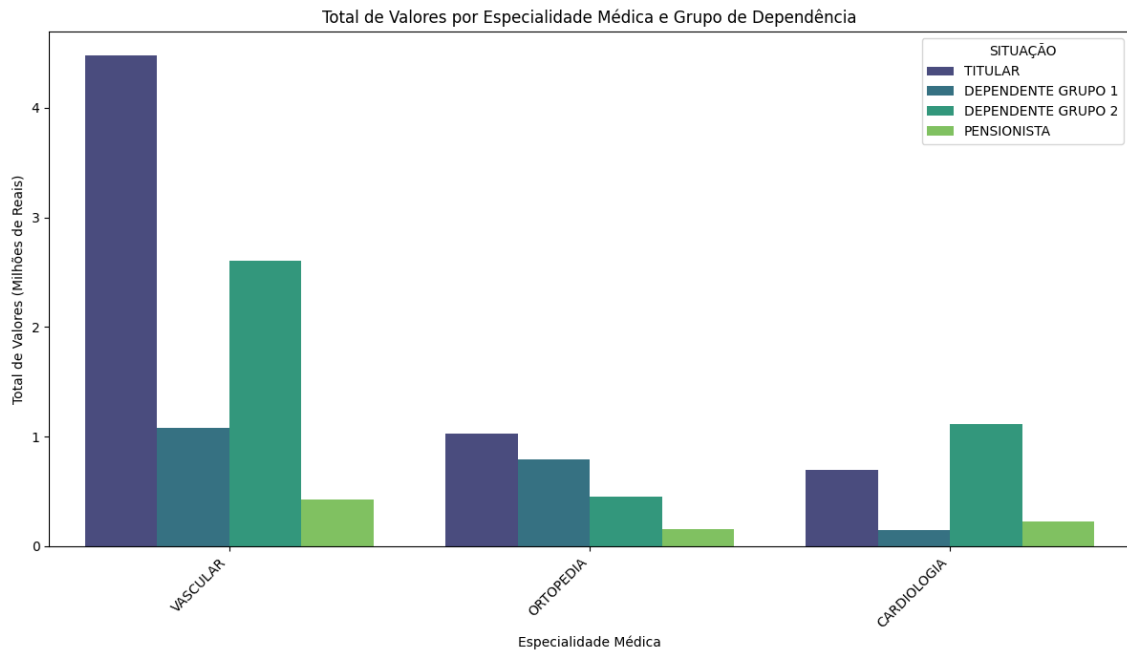
Evidentemente, como já apresentado anteriormente, grupos cujas médias etárias são mais elevadas tendem a demandar maior volume financeiro para tratamentos médicos. Importante ressaltar que os gastos com OPMES representam apenas parte dos custos de saúde e que boa parte dos usuários do sistema de saúde do CBMDF não demandam procedimentos com utilização de OPMES, porém geram outros custos anuais a serem considerados nas projeções financeiras da Diretoria de Saúde.

Nos procedimentos que geraram as despesas com OPMES, houve também, em sua grande maioria, outros custos hospitalares como o valor das diárias, dos medicamentos e dos exames laboratoriais. Ademais, em cirurgias de alta complexidade, é comum haver necessidade de internação em unidades de terapia intensiva. Essas outras despesas citadas podem ser alvo de estudos técnicos ou acadêmicos futuros.

Quando se confronta os procedimentos de cada uma das três especialidades com os grupos de dependência, percebe-se que as cirurgias vasculares têm custo

maior em todos os grupos. O gráfico a seguir demonstra o custo com OPMES em cada especialidade para os diferentes grupos.

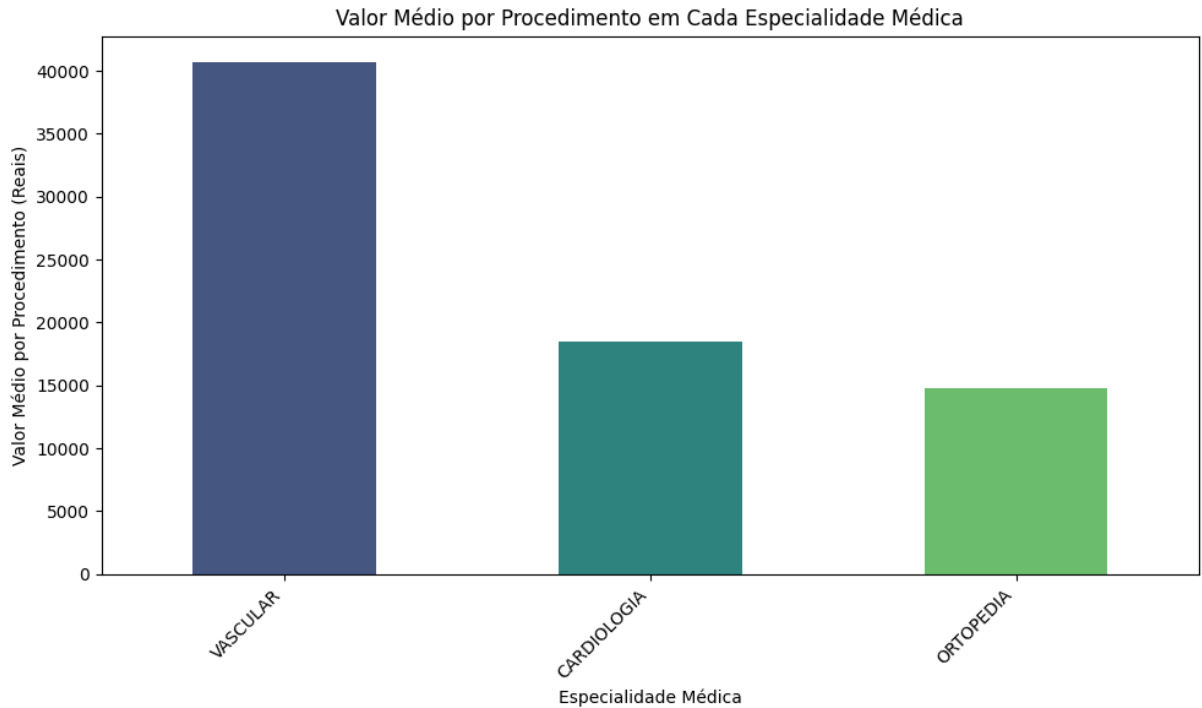
Figura 4 – Custo das OPMES nas especialidades de maior valor por grupo de dependência



Para cálculo do chamado tíquete médio, leva-se em consideração o valor dos procedimentos em relação apenas ao total de indivíduos que efetivamente utilizaram OPMES para um determinado período. Desta maneira, foram calculados os tíquetes médios para cada uma das especialidades de maior volume financeiro e os tíquetes médios por grupo de dependência.

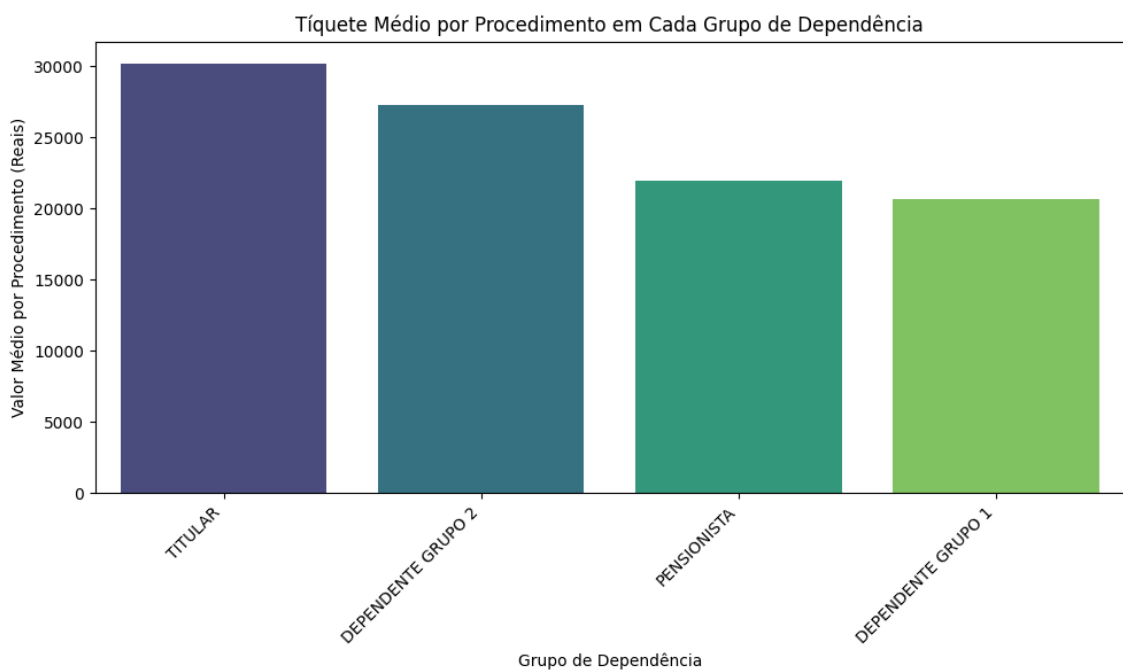
O maior tíquete médio de OPMES encontrado foi da cirurgia vascular. Em média, cada paciente submetido a esse tipo de cirurgia teve custo de material especial da ordem de R\$ 40.708,45. Em seguida tivemos o tíquete médio da cardiologia, com valor de R\$ 18.522,96 e por fim o tíquete médio da ortopedia, que custou R\$ 14.790,99. Essas cifras foram obtidas pela divisão do valor total gasto com OPMES em cada especialidade pelo número de procedimentos executados. O gráfico abaixo ilustra esses valores.

Figura 5 – Tíquete médio de OPMES por especialidade



A seguir, demonstra-se o tíquete médio de OPMES em cada grupo de dependência. Esse valor traduz quanto em média, foi o gasto de cada paciente efetivamente submetido a cirurgias com OPMES nas três especialidades analisadas.

Figura 6 – Tíquete médio de OPMES e grupos de dependência



Por fim, é necessário considerar que teoricamente, os grupos 1 e 2, geram coparticipação que deveria ser descontada do salário do titular seguindo as determinações previstas na Portaria n.º 26, de 16 de outubro de 2006. Este desconto, no âmbito do CBMDF, está limitado mensalmente a uma margem consignável que em muitos casos faz com que o bombeiro tenha seu salário alterado por algumas dezenas de meses.

Se o sistema de cobrança das coparticipações for completamente efetivo, os custos totais e as médias anuais de gastos para os cofres públicos após a quitação completa por parte do titular, seria como se apresentam a seguir:

**Tabela 3 – Média anual de gasto após pagamento integral da coparticipação para cada grupo do sistema de saúde do CBMDF**

<b>GRUPO</b>	<b>Média original</b>	<b>Percentual</b>	<b>Média corrigida</b>
Titular	598,74	100%	598,74
Dependente Grupo 1	123,47	80%	98,78
Dependente Grupo 2	2.067,74	60%	1.240,64
Pensionista	367,24	100%	367,24

Fonte: O autor.

Mesmo após a correção do valor médio que efetivamente cada indivíduo custa para a corporação, ainda se verificam discrepâncias importantes entre os grupos, como a título de exemplo, em média, cada pessoa do grupo 2 demandar valor mais de 10 vezes superior às pessoas do grupo 1. A superioridade demonstrada já seria esperada devido à diferença de idade média, mas a proporção encontrada pode ensejar comparações futuras com outras operadoras.

Na prática, sabe-se que os valores arrecadados com as coparticipações retornam aos cofres da União e não podem ser contabilizados para o orçamento da Diretoria de Saúde. Isto posto, para fins contábeis, é necessário utilizar as médias originais nos planos de aplicação de recursos financeiros e não as médias corrigidas, uma vez que o CBMDF faz o repasse do valor integral às instituições credenciadas.

Este estudo apresentou alguns fatores limitantes como por exemplo, o fato de refletir o gasto com OPMES apenas do ano de 2024 e não haver no setor de OPMES

do CBMDF dados relativos à diferença de custo para materiais semelhantes em hospitais diferentes. Sabe-se que existe essa variação de preços que poderia indicar para a corporação quais credenciadas são mais vantajosas financeiramente quando da utilização de OPMES. Tal variação ocorre majoritariamente em função das taxas cobradas pelas credenciadas das empresas fornecedoras de material cirúrgico. Sugerem-se análises futuras que reflitam essa discrepância entre hospitais.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo conseguiu atingir o objetivo de fazer uma análise do gasto com OPMES que os procedimentos cirúrgicos de urgência ocasionam para o Fundo de Saúde do CBMDF. Não apenas médias financeiras foram mostradas, mas as especialidades mais onerosas e o perfil dos pacientes que mais requerem esse tipo de procedimento foi identificado. Com base nessas informações, será possível instituir algumas ações para otimizar o gasto com OPMES nos procedimentos de urgência. As recomendações a seguir não foram objeto do artigo, mas podem compor estudos futuros para aprofundamento da análise obtida.

Como demonstrado, os usuários do sistema de saúde do CBMDF com idade mais avançada, requerem uma maior quantidade e, por conseguinte, maiores valores de OPMES, quando submetidos a procedimentos de urgência.

A análise apresentada pode fomentar decisões das autoridades competentes como, a exemplo de outros planos de saúde, aumentar o aporte de contribuição dos usuários mais idosos ou aumentar a eficácia do sistema de cobrança de coparticipação, ainda que sem resultado contábil para o CBMDF.

Uma medida adicional que já se mostrou eficaz para outras especialidades médicas, e que pode trazer resultado semelhantes para as três especialidades analisadas, é a criação de pacotes de cirurgias. Nesta solução, são acordados entre CBMDF e instituição credenciada, preços fixos para conjuntos de procedimentos e OPMES mais comuns. Ao contrário da modalidade conhecida como conta aberta, com os pacotes, a instituição ganha pelo volume de pacientes atendidos, mas individualmente, cada procedimento tende a ser mais barato.

Atualmente, alguns procedimentos menores de cirurgia vascular já foram adequados à modalidade de pacote, contudo, as cirurgias de maior valor ainda não estão pactuadas com os hospitais. Tal fato, além de aumentar o montante gasto, sobrecarrega os auditores da cirurgia vascular que precisam verificar dezenas de procedimentos complexos em prazo exíguo.

Foi aventado também, catalogar os procedimentos mais comuns de todas as especialidades, sobretudo as cirurgias com maior uso de material especial, para permitir uma padronização das OPMES empregadas. No entanto, há grande resistência por parte das instituições por razões financeiras.

Com o crescimento anual dos valores de OPMES registrado desde 2013, é possível que em determinado momento seja oportuno, à Corporação, fazer o credenciamento direto das empresas de material especial. É sabido que o pagamento direto para as empresas, ao invés do pagamento às instituições credenciadas para que estas repassem os valores para as empresas, traria economicidade, uma vez que, frequentemente, os hospitais cobram taxas sobre o montante relativo às OPMES. Esse fato faz com que as empresas subam seus preços para compensar as taxas que lhes são impostas. O credenciamento direto impediria essa ação dos hospitais.

Sugere-se também confecção de estudo para realização de campanhas preventivas direcionadas especialmente ao grupo 2 de dependentes que poderiam incluir avaliações periódicas nos moldes das avaliações bienais aplicadas aos militares da ativa. A implementação de um programa de tratamento para doenças crônicas também poderia reduzir a necessidade de intervenções cirúrgicas, sobretudo as de urgência

Durante a realização deste estudo, foi possível verificar que o volume de informação que é possível obter a partir das planilhas de controle de gastos com OPMES vai muito além do analisado. Estudos adicionais poderiam avaliar a pertinência e possíveis resultados práticos das sugestões trazidas.

Adicionalmente, visando a manutenção e saúde financeiro do sistema de saúde do CBMDF, os dados encontrados demonstram que é indicado reavaliar as condições impostas para que o titular possa incluir seus pais como dependentes, visto que a

inclusão indiscriminada neste grupo pode trazer riscos ao propósito maior do fundo de saúde do CBMDF que é garantir a saúde dos próprios bombeiros.

## REFERÊNCIAS

- ABREU, F. D. **Entenda o processo de autorização de OPME**. Informativo da Rede GEAP. a. 2, n. 15, matéria de capa. 2008. Disponível em: <[http://www.geap.com.br/arquivos/ascop/informativo\\_rede/rede15.pdf](http://www.geap.com.br/arquivos/ascop/informativo_rede/rede15.pdf)>. Acesso em: 10 set. 2017.
- ALENCAR, A. C. F., **Aquisição e utilização das Órteses, Próteses e Materiais Especiais – OPME e os facilitadores do superfaturamento no sistema de saúde. 2016**. 34 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Gestão em Saúde Coletiva). Universidade de Brasília, Brasília, 2016.
- AVELAR, E. A. *et al.* **Endividamento de operadoras de planos de saúde da modalidade autogestão e regulação da saúde suplementar**. Revista Eletrônica de Administração, [S. l.], v. 25, n. 3, p. 124–152, 2019. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/index.php/read/article/view/96907>>. Acesso em: 23 jul. 2025.
- CAMARGO, T. A. **Custos de Órteses, Próteses e Materiais Especiais não contemplados no Sistema Único de Saúde (SUS) em hospital de ensino brasileiro**. Dissertação de Mestrado. Departamento de Enfermagem Universidade Estadual Paulista – UNESP Faculdade de Medicina Botucatu - São Paulo, 2017.
- CATRAN, F.; CRESPO, D. L. **Um novo *compliance* no setor de saúde suplementar para solução de um velho problema: as fraudes em órteses, próteses e materiais especiais-OPME**. Disponível em <<https://moraisandrade.com/seguros-compliance-em-saude-suplementar-para-o-combate-as-fraudes-em-opme/>>. Acesso em 23 ago. 2025
- KALAF, R. E. **Órteses, Próteses e Materiais especiais: uma discussão sobre usos e abusos**. Revista do GV Saúde da FGV-EAESP. Janeiro/Dezembro de 2013.
- LOPES M.A.C.Q.; LOPES FILHO M. A. C. Q.; GUBOLINO, L. A. *et al.* **Conflitos éticos e judiciais no emprego dos stents farmacológicos no Brasil. Análise das principais controvérsias para incorporação dessa tecnologia nos sistemas de saúde público e privado no país**. Rev Bras Cardiol Invasiva. 2009; 17(1):117-132.
- MARTINS, P. R. do N.; DAHINTEN, B. F.; DAHINTEN, A. F. **O problema envolvendo as OPMEs e os planos de saúde: contornos e análise da problemática**. Revista de Direito Sanitário, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 145-166, mar./jun. 2016.
- 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.
- MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. C. G.; SILVA, A. L. A. **O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras**. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. vol.19, n.3, 2016.
- MORAES, C. S., **Análise do processo de Órteses, Próteses e Materiais Especiais a partir do método de análise dos modos de falhas e efeitos**. 2014. 100 f.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Área de concentração em Cuidados em Saúde e Enfermagem. Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Porto Alegre, 2014.

OLIVEIRA, J. A. D.; RIBEIRO, J. M.; EMMERICK, I. C. M.; LUIZA, V. L. **Longevidade e custo da assistência: o desafio de um plano de saúde de autogestão**. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 461-470, fev. 2019.

PAULA, J. A. A. d. (2022). **Saúde suplementar: Um estudo do índice inflacionário do setor (VCMH)**. Dissertação apresentada à Escola de Administração de Empresas de São Paulo, da Fundação Getulio Vargas (FGV).

PEREIRA, M. **Utilização de Órteses, Próteses e Materiais Especiais – OPME em operadoras de planos de saúde suplementar**. TCC apresentado na Pós Graduação em Gestão de Planos de Saúde. Universidade Anhanguera-Uniderp. São Paulo, 2011.

PINHEIRO, L. L. S. *et al.* **Estudo De Revisão Sobre Gerenciamento De Órteses, Próteses E Materiais Especiais Para Aplicação Em Uma Instituição De Saúde**. *Revista Brasileira de Inovação Tecnológica em Saúde - ISSN:2236-1103*, [S. I.], p. 22, 2020

RAMIRES, Y *et al.* **Análise econômica do custo da utilização de stents periféricos em uma operadora de plano de saúde de grande porte**. *JORNAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E FARMACOECONOMIA*, [S. I.], v. 3, n. s.1, 2023.

RAMOS, P. L. G. **A máfia das próteses: uma ameaça à saúde**. São Paulo: Évora, 2016, p.14

SILVA, C. I. F.; BALLARDIN, R. A. **FLUXO LOGÍSTICO DAS ÓRTESES E MATERIAIS ESPECIAIS EM UM HOSPITAL MILITAR: da aquisição à aplicação no paciente**. *Textos para Discussão*, v. 1, n. 1, p. 527-555, 2020

SOARES, N. Dantas. **A configuração do cartel no mercado de saúde suplementar: situação da autogestão**. *Revista de Direito, Economia e Desenvolvimento Sustentável*, Florianópolis, v. 3, n. 1, p. 108-125, 2017.

VASCONCELOS, E. de; RIBEIRO, A. F. **Fatores que contribuem para um planejamento para redução de custos com implantes ortopédicos**. *Anais do VI Simpósio Internacional de Gestão de Projetos, Inovação e Sustentabilidade*. São Paulo, SP. 13 e 14 de novembro de 2017. Disponível em <https://www.singep.org.br/6singep/resultado/384.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2025.

VIANA, A. F., **Um estudo sobre a insolvência das operadoras de planos de saúde**. 2012. 34 f. Dissertação (Mestrado em Economia) – Área de concentração em Finanças e Seguros. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2012.

VIEIRA, G. F. C.; SILVA, J. C. O.; SANTOS, J. L. **Desafios no gerenciamento de órteses, próteses e materiais especiais – OPME**. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*; 2025; 7(5): 1593-1608.