

ATA DA REUNIÃO DA CÂMARA TÉCNICA PERMANENTE DA CBHPM, REALIZADA NO DIA 10 DE JUNHO DE 2011, NA SEDE DA ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA, EM SÃO PAULO.

PRESENTES: Dr. Amilcar Martins Giron (AMB); Dr. Jurimar Alonso (UNIMED DO BRASIL); Dr. Lúcio Antônio Prado Dias (AMB); Dra. Silvia Helena Bersacola e Dra. Geórgia Guedes da Silva Bravo (FENASAÚDE).
AUSENTES: Dr. Antônio Gonçalves Pinheiro (CFM); Dr. José Caires Meira (FENAM); Dr. Flávio Dias de Abreu (UNIDAS); Dr. Cyro Alves Brito Filho (ABRAMGE). Representantes das Sociedades de Especialidade da AMB: Dr. José Eduardo Lutaif Dolci (ABORLCCF); Dra. Maria Auxiliadora Budib e Dr. Adalberto Xavier Ferro Filho (FEBRASGO); Dr. Marco Antônio Rey de Faria, Dr. Mauro Nishi, Dr. Suel Abujamra, Dra. Fabíola Mansur de Carvalho, Dr. Nelson Louzada e Dr. Paulo César Fontes (Conselho Brasileiro de Oftalmologia); Dr. Edno Lopes Caldeira (SBACV); Dr. William Azem Chalela e Dr. Fábio Sândoli de Brito (SBC); Dr. Ronaldo Salles, Dr. Marcelo Rodrigues Borba e Dr. Sidney Roberto Nadal (SBCP). Não compareceram os representantes do Departamento de Estimulação Cardíaca Artificial da SBC e da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica. A reunião foi presidida pelo Dr. Amilcar Martins Giron, Presidente da Câmara Técnica Permanente da CBHPM e Coordenador da Comissão Nacional de Honorários Médicos, que lamentou as ausências e determinou que o ocorrido fosse registrado em Ata. Após cumprimentar os presentes, o Dr. Amilcar abriu os trabalhos e passou-se a analisar as propostas apresentadas.

1. Ata da reunião anterior (11.03.2011): o Dr. Amilcar leu a Ata para conhecimento e manifestação.
2. Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial: foi aprovado a inclusão do procedimento “Sinusotomia frontal intranasal com balão por videoendoscopia”, porte 9B, 1 auxiliar, porte anestésico 3 e custo operacional de 33,800, código 3.05.02.36-5, foi aprovado ainda, as indicações e os procedimentos excludentes que constarão do código de observações com as seguintes descrições: código 3.05.02.99-3 observações:

referente ao código 3.05.02.36-5:

Indicações da patologia com os respectivos CID – 10:

Rinossinusite frontal aguda recorrente (CID-10: J01.1);
Rinossinusite frontal crônica sem polipose (CID-10: J32.1);
Mucocele de seio frontal (CID-10: J34.1);
Seio frontal silencioso;
Barotrauma (*barosinus*) seio frontal (CID-10: T70.1);
Pneumo sinus *dilatans* de frontal.

Procedimentos excludentes:

Sinusectomia frontal com retalho osteoplástico ou via coronal, código 3.05.02.21-7;
Sinusectomia fronto-etmoidal por via externa, código 3.05.02.22-5;
Sinusectomia frontal intranasal, código 3.05.02.26-8;
Sinusectomia frontal externa, 3.05.02.27-6;
Sinusectomia frontal intranasal por videoendoscopia, código 3.05.02.35-7.

3. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia: a Dra. Maria Auxiliadora Budib fez uma breve explanação sobre a cirurgia esterilizadora feminina em comparação com cirurgia esterilizadora masculina, porém, o Dr. Amilcar interveio lembrando que o debate sobre este procedimento não estava previsto na pauta e que a discussão caberia numa próxima Câmara Técnica. Dando sequência às solicitações da FEBRASGO, foram aprovadas alterações nas nomenclaturas dos seguintes procedimentos: código 3.13.09.05-4 de “Cesariana (feto único ou múltiplo)” para “Cesariana”; código 3.13.09.09-7 de “Indução e assistência ao aborto e feto morto retido” para “Maturação cervical para indução de abortamento ou de trabalho de parto”; código 3.13.09.10-0 de “Inversão uterina aguda – redução manual (somente quando o parto ocorrer antes da admissão hospitalar)” para “Inversão uterina aguda – redução manual”; código 3.13.09.13-5 de “Parto múltiplo por via vaginal (cada um subsequente ao inicial)” para “Parto múltiplo (cada um subsequente ao inicial); código 3.13.01.06-1 de “Excisão radical local da vulva” para “Excisão radical local da vulva (não inclui a linfadenectomia)”; código 3.13.01.12-6 de “Vulvectomy ampliada” para “Vulvectomy ampliada (não inclui a linfadenectomia)”; código 3.13.03.16-1 de “Traquelectomia radical” para “Traquelectomia radical (não inclui a linfadenectomia)”. Foram aprovadas

também as inclusões de dois procedimentos: “Curetagem uterina pós-parto, porte 4A, auxiliar 0 e AN 0”, código 3.13.03.31-5; e “Histerectomia pós-parto, porte 9C, 2 auxiliares e porte anestésico 4”, código 3.13.03.32-3. Sobre a solicitação da FEBRASGO de alterações nas nomenclaturas das Linfadenectomias, o Dr. Amilcar disse que, para evitar conflito com outra Sociedade, irá consultar a SBACV sobre o assunto.

4. Conselho Brasileiro de Oftalmologia: foram aprovadas as inclusões de UCOs nos seguintes procedimentos: “Pancrioterapia periférica”, código 3.03.12.06-0, UCO = 0,990; “Capsulotomia YAG ou cirúrgico”, código 3.03.06.01-9, UCO = 3,560; “Remoção de pigmento da lente intra-ocular com yag-laser”, código 3.03.06.07-8, UCO = 3,560; “Facectomia com lente intra-ocular com facoemulsificação”, código 3.03.06.02-7, UCO = 24,300; “PTK ceratectomia fototerapêutica – monocular”, código 3.03.04.04-0, UCO = 31,330; “Vitrectomia via pars plana”, código 3.03.07.12-0, UCO = 20,330; “Fotocoagulação (laser) – por sessão – monocular”, código 3.03.12.04-3, UCO = 4,980. No procedimento “Angiofluoresceinografia – monocular”, código 4.13.01.01-3, foram aprovadas alterações no porte de 2C para 3A e no custo operacional de 3,000 para 4,230 UCO; e no procedimento “Visão subnormal – monocular”, código 4.13.01.36-6, foram aprovadas alterações no porte de 2C para 3A e no custo operacional de 0,380 para 1,000 UCO. Também foram aprovadas as inclusões de dois procedimentos: “Infusão intravítrea de medicamento anti-inflamatório”, porte 7C, 1 auxiliar e porte anestésico 2, código 3.03.07.13-9; e “Tratamento ocular quimioterápico com antiangiogênico. Programa de 24 meses. Uma sessão por mês (por sessão)”, porte 7C, 1 auxiliar e porte anestésico 2, código 3.03.07.14-7; sendo que para esses dois procedimentos constarão um código de observações com as seguintes descrições: código 3.03.07.99-6 observações: referentes aos códigos 3.03.07.13-9 e 3.03.07.14-7:

- No porte atribuído, já está incluído a paracentese da câmara anterior;
- Realização em ambiente estéril (centro cirúrgico) com internação de curta permanência, não inclusa;
- Taxas, materiais e medicamentos não estão inclusos.

Finalmente, foi solicitado pelos membros do CBO que as respostas das operadoras às suas reivindicações fossem feitas com embasamentos técnicos.

5. Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vasculare: portando um documento assinado pela diretoria da SBACV, compareceu a esta Câmara,

como representante da Sociedade, o Dr. Edno Lopes Caldeira, reivindicando a retirada do procedimento “Varizes – ressecção de colaterais com anestesia local em consultório/ambulatório (por grupo de até 3 vasos)”, código 3.09.07.15-2. Argumentou que o procedimento constou da THM/90, foi retirado das tabelas 92, 96, 99, 3ª e 4ª edição da CBHPM, voltando na 5ª edição da CBHPM, segundo ele, o procedimento não pode ser feito em consultório, que não é local adequado para se realizar procedimentos cirúrgicos. As operadoras contra-argumentaram que o procedimento pode ser feito em regime ambulatorial e que a retirada do código da CBHPM vai criar dificuldades para as operadoras remunerar o profissional, afirmando que elas, operadoras de planos de saúde, podem negar a cobertura do procedimento. A Câmara Técnica acatou a retirada do procedimento da CBHPM, porém, diante do impasse, o Dr. Amilcar determinou o registro em Ata dessa discussão, bem como, que o documento emitido pela SBACV fosse arquivado na AMB. Por ter o Dr. Edno, da SBACV, colocado em suspeição a inclusão deste procedimento, após a reunião da CT, o Dr. Amilcar ordenou ao Departamento Técnico da CBHPM uma busca rigorosa nos seus arquivos para encontrar a Ata ou documento oficial sobre a inclusão do procedimento “Varizes – ressecção de colaterais”. Foi encontrado tanto o documento como a Ata de 03/06/2005 referente a inclusão deste procedimento, que foi proposto pelos Dr. Liberato Karaoglan de Moura, Dr. Cid Sitrângulo e Dr. José Amorim de Andrade, respectivamente presidente e diretores da SBACV. A AMB põe à disposição este documento aos interessados.

6. Sociedade Brasileira de Cardiologia – Departamento de Ergometria, Exercício e Reabilitação Cardiovascular (DERC): o Dr. William Azem Chalela disse que, hoje, tem muitos profissionais sem qualificação, inclusive não-médicos, fazendo o “Teste Ergométrico”, cujos resultados são muitos ruins. O motivo é porque as operadoras pagam pelo exame por volta de R\$ 50,00. Os Drs. William Azem Chalela e Fábio Sândoli de Brito, solicitaram às operadoras para que remunerassem o “Teste Ergométrico” com base na CBHPM e não, como é feito atualmente, pela tabela AMB de 1990. O Dr. Amilcar falou que alguns contratos, por exemplo, do HC, são baseados na THM/90, disse também, que durante uma reunião no mesmo HC, pediu para que esses contratos fossem renegociados com base na CBHPM. O Dr. Jurimar Alonso, da UNIMED DO BRASIL, e a Dra. Silvia Bersacola, da

FENSAÚDE, sugeriram que o DERC formulasse um documento junto com a AMB para enviar às operadoras, recomendando que o procedimento seja remunerado com base na CBHPM. Ficou decidido que a SBC/DERC irá formalizar um documento que será enviado à AMB. A Comissão Nacional de Honorários Médicos da AMB vai referendá-lo e o encaminhará às operadoras.

7. Sociedade Brasileira de Coloproctologia: foram aprovadas as inclusões de dois procedimentos: “Anopexia mecânica com grampeador”, porte 7B, 1 auxiliar e porte anestésico 2, código 3.10.04.34-2; e “Coloscopia anal”, porte 2B, auxiliar 0 e custo operacional 2,780, código 4.13.01.53-6.

Ao final da reunião, o Dr. Amilcar lamentou mais vez as ausências e ressaltou que a Câmara Técnica Permanente da CBHPM constitui-se de um canal de diálogo extremamente democrático e transparente, tanto para as operadoras como para os médicos, e tem uma grande importância para o bom andamento dos trabalhos.

Não havendo outros assuntos a serem tratados, o Dr. Amilcar agradeceu a presença de todos e encerrou a reunião.