

---

## **ATA DA REUNIÃO DA CÂMARA TÉCNICA PERMANENTE DA CBHPM, REALIZADA NO DIA 11 DE SETEMBRO DE 2014 NA SEDE DA ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA, EM SÃO PAULO**

---

**PRESENTES:** Dr. Emílio Cesar Zilli (AMB); Dr. Fábio Sândoli de Brito (AMB); Dr. Lúcio Antônio Prado Dias (AMB); Dr. Rogério Toledo Júnior (AMB); Dr. Dino Fecci Colli Junior (AMB); Dr. Mario Fernando Lins (AMB); Dr. Cícero Sinisgalli Junior (AMB); Dra. Miyuki Goto (CBHPM/AMB); Dr. Francisco José de Freitas Lima (UNIMED DO BRASIL); Dr. Jair Monaci (ABRAMGE); Dr. Aníbal Valença (UNIDAS), Dra. Mariana Carvalho Barbosa (FENASAÚDE); Dr. Marcelo Lima (FENASAÚDE); Dr. Teófilo José Machado Rodrigues (ANS); Dra. Ana Cláudia Murahovschi (CONITEC); Dr. Cláudio Bauduíno Souto Franzen (CFM). **Representantes das Sociedades de Especialidade da AMB:** Dr. Alfredo Wallbach e Sr. Carlos Moura (CBR); Dr. Nelson Louzada, Dr. Reinaldo Ramalho e Dr. Mauro Nishi (CBO); Dr. Wagner Pires de Oliveira Junior (DIC); Dr. Eduardo Costa (DECA); Dra. Lindalia Vieira e Dr. Cristiano Mendes Gomes (SBU); Dr. Eduardo de Paula Vieira (SBCP). **Ausentes:** Dr. Modesto Jacobino (AMB); Dr. Roberto Queiroz Gurgel (AMB); Dra. Karla Santa Cruz Coelho (ANS); Defesa do Consumidor.

A reunião foi presidida pelo Dr. Emílio Cesar Zilli, Presidente da Câmara Técnica Permanente da CBHPM e Coordenador da Comissão Nacional de Honorários Médicos, que após cumprimentar os presentes, abriu os trabalhos.

Dr. Zilli iniciou a reunião informando que neste ano haverá a publicação da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos - CBHPM 2014, contemplando inclusive os itens a serem aprovados nesta reunião.

Também informou que uma revisão ampla, com envolvimento de todas as Sociedades de Especialidades, já se iniciou e que em 2015 é intenção da Associação Médica Brasileira AMB publicar uma edição especial com grande e extensa revisão da CBHPM.

Neste momento houve manifestação dos representantes da Unimed, Medicina de Grupo, Unidas e da Fenasaúde, questionando se o prazo até a data prevista para o lançamento, isto é, outubro de 2015 é suficiente para esta ampla revisão, visto considerarem muito curto.

Dr. Zilli ainda colocou a necessidade de se rever junto à Agência Nacional de Saúde Suplementar ANS, e todos os envolvidos, a questão das diferentes "classificações" de serviços médicos como a CBHPM, a Terminologia Unificada em Saúde Suplementar TUSS e o Rol de cobertura mínima obrigatória, fazendo com que as mesmas tenham correlação clara entre os mesmos.

Na sequência os assuntos foram tratados conforme pauta e pleito de Especialidades e/ou Sociedades.

### **Radiologia – CBR:**

Quanto à proposta de retirada dos descontos escalonados nos exames de imagem e exclusão dos itens nas observações do RX (item 12), US (item 5), TC (item 4) e RM (item 3), o Dr. Zilli deixou claro que "descontos" em exames sequenciais ou quando realizados de forma múltipla não são escopos diretos da CBHPM, que trata de valoração de procedimentos e não de precificação. A precificação, forma de cobrança e descontos devem ser acordados entre as partes (Operadoras e Prestadoras de Serviços de Imagem).

Após ampla discussão e manifestação contrária à proposta, dos representantes da Unidas, Unimed, Fenasaúde e ainda da ABRAMGE que sugeriu deixar a proposta para 2015, foi colocado pelo Dr. Zilli que as Operadoras deverão apresentar documentos que demonstrem impacto financeiro negativo com elevação dos custos por conta desta medida (retirada dos descontos escalonados).

Decisão da Câmara Técnica: caso não haja demonstração de efetivo impacto financeiro, os itens relacionados ao desconto escalonado em Radiologia serão extintos na CBHPM 2014.

### **Oftalmologia – CBO:**

Diferentemente da ordem que havia na pauta prévia o representante do Conselho Brasileiro de Oftalmologia, Dr. Mauro Nishi, acompanhado do Dr. Nelson Louzada e Dr. Reinaldo Ramalho, iniciou apresentação das propostas divididas em blocos de atuação: RETINA, REFRACTIVA e CÓRNEA.

1) Implante Intravítreo de Polímero Farmacológico de Liberação Controlada – RETINA

Proposta inicial Porte 9C 1 Auxiliar e Porte Anestésico 3

Dr. Anibal da Unidas manifestou-se contrário ao porte da valoração proposta, sugerindo Porte 7C.

Aprovado: Porte 9B 1 Auxiliar e Porte Anestésico 3

2) Fármaco modulação com anti-angiogênico para retinopatia diabética e obstrução venosa retiniana – RETINA

Proposta inicial Porte 7C 1 Auxiliar e Porte Anestésico 2

Em reunião vários representantes de Operadoras manifestaram quanto ao medicamento Avastin® da Roche visto que as clínicas de Oftalmologia sugerem uso apesar de ser *off label*.

O Dr. Mauro Nishi relatou que não há diferença quanto ao uso do Avastin® no procedimento proposto e que este proporciona menor custo de tratamento se comparado a outros anti-angiogênicos registrados para uso intraocular.

Dra. Ana Cláudia da CONITEC salientou quanto ao parecer já emitido pela mesma, de que o caráter *off label* pode ser desconsiderado quando demonstrado haver evidências de custo benefício no uso do medicamento, em questão, além da mesma aplicabilidade.

Aprovado: Porte 7C 1 Auxiliar e Porte Anestésico 2

3) Termoterapia transpupilar/ transpupillary thermotherapy – RETINA

Proposta inicial Porte 9C 1 Auxiliar e Porte Anestésico 4

Aprovado: Porte 9C 1 Auxiliar e Porte Anestésico 4

4) Planejamento personalizado da ablação refrativa com base na análise da frente de onda ocular total ou da córnea (monocular) – REFRACTIVA

Proposta inicial Porte 8C UCO 20,000

Aprovado: Porte 8C UCO 20,000

5) Aberrometria Ocular Total ou Análise da Frente de Onda (wavefront) da

## Óptica Ocular (monocular) – REFRACTIVA

Proposta inicial Porte 3A UCO 8,800

Todos os representantes de Operadoras entenderam a importância do exame para a detecção de aberrações de alta ordem em pacientes com queixa da qualidade da acuidade visual mesmo corrigida com óculos ou cirurgia. Mas entenderam que poderia agregar mais custo na avaliação de pacientes pré-operatórios de cirurgia refrativa com pouco benefício na detecção de pacientes impróprios para a cirurgia.

Dr. Francisco da Unimed comprometeu-se a apresentar estudo sugerindo valoração. Assim, por enquanto, este procedimento aguarda decisão em reunião futura.

Decisão da Câmara Técnica: procedimento não aprovado e necessita de DUT mais detalhada para a sua indicação.

### 6) Implante Refrativo de Lente Intraocular fática – REFRACTIVA

Proposta inicial Porte 10A 1 Auxiliar e Porte Anestésico 4

Dr. Anibal da Unidas manifestou-se contrário ao porte da valoração proposta, sugerindo Porte 8C.

Aprovado: Porte 9A 1 Auxiliar e Porte Anestésico 4

### 7) Biometria óptica – CATARATA

Proposta inicial Porte 2C UCO 8,800

Os membros da Câmara entenderam que se trata de exame substitutivo em relação à Biometria ultrassônica, no entanto houve discussão do custo operacional do exame que nesta é 0,520 e parte para 8,800 na proposta. Houve questionamento quanto à tecnologia utilizada ao qual foi respondido por representantes da CBO que se trata de equipamento de maior custo. A Unidas, representada pelo Dr. Anibal sugeriu 7,500 de Custo Operacional. No final houve consenso em diminuir um pouco o Custo Operacional do exame.

Aprovado: Porte 2C UCO 8,000

### 8) Transplante lamelar anterior – CÓRNEA

Proposta inicial Porte 11A 1 Auxiliar e Porte Anestésico 5

Todos os representantes de Operadoras e membros da Câmara entenderam da importância do procedimento assim como a sua especificidade, porém houve manifestação principalmente da Unidas de que a proposta de valoração do procedimento ficou muito acima quando comparado de forma horizontal, isto é, com procedimentos de outras Especialidades com o porte proposto. Assim foi consenso reduzir o porte para 10C.

Aprovado: Porte 10C 1 Auxiliar e Porte Anestésico 5

9) Transplante lamelar posterior – CÓRNEA

Proposta inicial Porte 11C 1 Auxiliar e Porte Anestésico 5

Novamente, todos os representantes de Operadoras e membros da Câmara entenderam da importância do procedimento assim como a sua especificidade, porém não concordaram com a proposta de valoração. Assim foi consenso reduzir o porte para 11A.

Aprovado: Porte 11A 1 Auxiliar e Porte Anestésico 5

10) Transplante penetrante da córnea – CÓRNEA

Trata-se de proposta de alteração de descrição do atual procedimento, mantendo-se o Porte 10B 1 Auxiliar e Porte Anestésico 5 com acréscimo de UCO 20,000.

Foi apontado que despesas pertinentes ao meio de cultura de tecido são devidas na valoração, se for o caso, do procedimento 3.15.01.02-8 Retirada para transplante (Córnea). Os trépanos descritos na proposta tanto para o uso no doador como no receptor da córnea, sendo descartáveis, não se recomendando incluir no Custo Operacional.

Decisão da Câmara Técnica: procedimento com alteração na descrição sem alteração da valoração. Para o procedimento de Retirada para transplante (Córnea) eventual Custo Operacional deverá ser revisto.

11) Transplante de glândulas salivares – CÓRNEA

Proposta inicial Porte 10B 1 Auxiliar e Porte Anestésico 5

Todos os representantes de Operadoras e membros da Câmara entenderam da importância do procedimento assim como a sua especificidade, porém houve manifestação principalmente quanto à falta de mais estudos sobre o procedimento que

deverá passar por mais crivos e exigências de evidências.

Decisão da Câmara Técnica: o procedimento necessita ainda de mais estudos e evidências para ser incluída na CBHPM.

12) Preparo da membrana amniótica para procedimentos oftalmológicos –  
CÓRNEA

Proposta inicial Porte 2A e UCO 18,800

Aprovado: Porte 2A e UCO 18,800

13) Apresentados mais dois procedimentos extra pauta:

- a) Acompanhamento clínico ambulatorial de úlcera de córnea ou ceratite – por avaliação do 2º ao 14º dia, até 5 avaliações - Porte 4B
- b) Acompanhamento clínico ambulatorial de uveíte - por avaliação do 2º ao 14º dia, até 5 avaliações - Porte 4B

Aprovados os procedimentos propostos, sendo sugerida uma nomenclatura mais genérica que contemple ambas: "Acompanhamento clínico ambulatorial de patologias com potencial de produzir seqüela ocular se não houver acompanhamento próximo - avaliações do 2º ao 14º dia, até 5 avaliações" - Porte 4B, devendo apresentar DUT's bem específicas, sendo DUT: 1. ceratite ou úlceras de córnea, 2. uveíte.

## **Cardiologia - DIC:**

- 1) Incluir UCO nos procedimentos “Ecodopplercardiograma transoperatório” primeira hora e por hora suplementar, que não consta na CBHPM.

Proposta 28,000 UCO 1ª hora (4.09.02.07-2) e 14,00 por hora suplementar (4.09.02.08-0)

O representante da DIC Dr. Wagner explicou que se trata de uma reparação de um equívoco desde a sua origem na CBHPM onde profissionais executantes deixaram de receber adequadamente quando da realização do procedimento intra-operatório.

Também o Dr. Wagner colocou que numa cirurgia de longa duração, o valor da hora suplementar é pouco, pleiteando que a quantidade de Custo Operacional de 14,000 UCO fosse valorada para 30 minutos, o que não foi aceito.

Também apresentou a proposta de acréscimo de valoração por acomodação

apartamento e por horário extraordinário como ocorre com os honorários médicos de internação.

Aprovado: Custo Operacional de 28,000 UCO 1ª hora (4.09.02.07-2) e de 14,00 por hora suplementar (4.09.02.08-0). Também foi aprovada a inclusão de item de observação nos procedimentos de ultrassonografia intervencionista código 4.09.99.00-9:

*“Para pacientes internados, os portes dos procedimentos de ultrassonografia intervencionista obedecerão ao previsto no item 6 das Instruções Gerais; este adicional contudo, não se aplica ao custo operacional. Os atendimentos de urgência e emergência obedecerão ao disposto no item 2 das Instruções Gerais.”*

- 2) Proposta: incluir "Ecocardiograma Transtorácico Tridimensional" Porte 3B UCO 38,000 e Filme: 0,68
- 3) Proposta: incluir "Ecocardiograma Transesofágico Tridimensional" Porte 4B UCO 50,000 e Filme: 0,68

Houve questionamento dos membros da Câmara sobre a valoração da UCO bem superior ao acréscimo previsto pelo código 4.09.01.49-1 Tridimensional - acrescentar ao exame de base: 4 Incidências Filme 0,6800 Porte 2B UCO 2,890. Dr. Wagner explicou que a valoração deste código foi pensando em um exame tridimensional estático, como no caso da ultrassonografia obstétrica onde se consegue visualizar o rosto do feto. O estudo cardíaco tridimensional exige aparelho sofisticado, visto o coração ser um órgão dinâmico e o próprio estudo objetivar identificar patologia cardíaca também em movimento, o que justifica maior valoração de Custo Operacional nos exames propostos.

Foi ainda questionada a indicação precisa para o procedimento. O Dr. Wagner explanou que se trata de indicação precisa e que existem poucos profissionais e aparelhos disponíveis para o mesmo.

Decisão da Câmara Técnica: os procedimentos foram aprovados conforme proposto 2) e 3), porém necessita de uma Diretriz de Utilização Terapêutica (DUT) muito específica e direcionada que deverá ser apresentada pelo DIC.

## **Cirurgia Cardiovascular – DECA:**

- 1) Proposta: incluir “Implante de Cardiodesfibrilador Multissítio – TRC-D (Gerador e Eletrodos)”, com Diretriz de Utilização Terapêutica (DUT). Porte

14A 2 Auxiliares e Porte Anestésico 7.

Dr. Eduardo Costa fez apresentação do procedimento proposto deixando claro que se trata de um único aparelho que permite ambas as funções de: desfibrilador e ressincronizador. (TRC – Terapia de ressincronização cardíaca e D – desfibrilador)

Fica registrado que o representante da Unidas questionou valoração da anestesia e propôs o porte anestésico 6.

Aprovado: Porte 14A 2 Auxiliares e Porte Anestésico 7

- 2) Proposta: incluir Monitorização Remota dos Dispositivos Cardíacos Eletrônicos Implantáveis Porte 3A por período mensal de monitorização e Custo Operacional 6,000

Fica registrado que a Fenasaúde concorda com o Porte 3A, porém não concorda com o Custo Operacional de 6,000 UCO.

Decisão da Câmara Técnica: o procedimento necessita ainda de mais estudos e evidências de sua utilidade além de DUT mais consistente para ser incluída na CBHPM.

- 3) Proposta: incluir Implante de Monitor de Eventos – (Looper Implantável) Porte 10B 1 Auxiliar e Porte Anestésico 3

Os representantes das Operadoras manifestaram a respeito do porte sugerido ao procedimento que consideraram alto para uma intervenção similar à troca de gerador (marca-passo) código 3.09.04.12-9. Também questionaram a finalidade do procedimento onde se conclui que o mesmo necessita de DUT rigorosa.

Aprovado: Porte 6A 1 Auxiliar e Porte Anestésico 3

- 4) Solicitada ainda verbalmente o acréscimo na alteração na descrição do procedimento: 2.01.01.20-1 Avaliação Eletrônica de Paciente Portador de Marcapasso, Ressincronizador ou Desfibrilador **presencial ou domiciliar**

Efetivamente não avaliada pela Câmara Técnica sendo orientado, ao representante do DECA, apresentar a proposta formalizando-a.



## **Urologia – SBU:**

- 1) Proposta: incluir “Tratamento da hiperatividade vesical: injeção intravesical de toxina botulínica” Porte 6A 1 Auxiliar Porte Anestésico 4 Custo Operacional 2,300 UCO

Foi questionado pelos representantes das Operadoras quanto ao tempo de internação. Dr. Cristiano respondeu que o procedimento pode ser realizado com 1 (um) dia de internação ou mesmo em regime de hospital dia. Foi explicado que o procedimento pode necessitar de até 30 (trinta) pontos de aplicação.

Também foi questionado o intervalo para uma eventual reaplicação. Dr. Cristiano esclareceu que pode ser superior a 1 (um) ano, porém por se tratar de toxina botulínica cada paciente pode reagir e o efeito durar alguns meses e segundo o mesmo, existem diferenças de duração do tratamento entre a aplicação em músculo esquelético e músculo liso, no caso da bexiga.

Aprovado: Porte 5B 1 Auxiliar e Porte Anestésico 3.

Foi decidido retirar o Custo Operacional deste procedimento, visto que a quantidade apresentada (2,300 UCO) não representa e não cobre todos os itens necessários.

- 2) Proposta: incluir “Tratamento da hiperatividade vesical, ou retenção urinária crônica idiopática por implante de neuromodulador sacral” - Porte 8A 1 Auxiliar e Porte Anestésico 2

Dr. Cristiano explicou os procedimentos que antecedem ao proposto que são necessários para decisão pelo procedimento definitivo. Entre eles está a colocação de eletrodos no nível da Raiz de S3, com finalidade de se testar a resposta do paciente à neuromodulação, que não foi devidamente codificada.

Também foi discutido que existe o implante de gerador para neuroestimulação previsto no subgrupo de NERVOS PERIFÉRICOS código 3.14.03.14-0 com a mesma valoração do procedimento proposto (8A 1 Auxiliar e Porte Anestésico 2) e o mesmo já está previsto na cobertura do Rol da ANS.

Decisão da Câmara Técnica: o procedimento para ser aprovado necessita de uma Diretriz de Utilização Terapêutica (DUT) muito específica e direcionada à patologia e ainda, procedimentos complementares e relacionados deverão ser apresentados para devida codificação/valoração.

## **Coloproctologia:**

- 1) Proposta de incluir “Desarterialização hemorroidária transanal + mucopexia” com apresentação dos materiais envolvidos e os respectivos registros na Anvisa dos OPME – Porte 7B 1 Auxiliar e Porte Anestésico 2.

Dr. Eduardo Vieira representante da Sociedade explicou a técnica do procedimento que necessita utilização do doppler para localizar e identificar artéria que será ligada.

Houve questionamento se esta desarterialização não poderia causar eventual isquemia local. Foi explicado por ele que a irrigação local se dá também pela ramificação da artéria mesentérica e que o procedimento não levará à isquemia, muito pelo contrário irá diminuir a estase sanguínea que provoca ou facilita o aparecimento da hemorroida. A técnica, segundo Dr. Vieira oferece vantagem sobre as técnicas atuais existentes por apresentar menos sintomas dolorosos no pós operatório.

Quando questionado sobre os insumos necessários, Dr. Vieira informou que o kit já vem com todos os itens necessários sendo que o equipamento de doppler em geral fica cedido em comodato pelo fabricante do kit ao hospital executante.

A Sociedade se comprometeu em enviar as devidas informações como código ANVISA e valores de mercado.

Aprovado: Porte 7B 1 Auxiliar e Porte Anestésico 2

Nomenclatura: Desarterialização hemorroidária transanal com mucopexia guiada por doppler

Não havendo outros assuntos a ser tratado, o Dr. Zilli encerrou a reunião agradecendo a presença de todos.