



Parecer Nº 7_21

Assunto: Eticidade na cobrança de procedimento complementar transoperatório

Parecerista: Cons^a. André Vinícius Saueressig Kruel

Da Consulta

É ético a cobrança pelo cirurgião de procedimento complementar (como radioscopia, raio-x, ecografia) transoperatório quando não seja um procedimento obrigatório para que o procedimento seja realizado? Ou seja, o procedimento pode, como regra, ser feito sem a radioscopia/ecografia, mas quando há necessidade da realização é ético a cobrança por parte do cirurgião.

Do Parecer

É fato contemporâneo a remuneração da atividade médica baseadas em tabelas ou índices de procedimentos, em que se destaque a CBHPM (Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos), proposta e editada pela AMB e avalizada como o ‘Mínimo Ético’ remuneratório para a Classe Médica em todo o território Nacional; de fato, no entanto, apesar do ideário da instituição, tal aplicação na regulação da relação trabalhista de prestador de serviço médico e gestoras de carteiras de medicina coletiva - “planos de saúde”, ocorre apenas às vezes. Quanto à valoração de procedimento cirúrgico, na medida em que o médico milita pelo aumento dos honorários defasados, as controladorias e auditorias defendem a integridade financeira dos planos de saúde. Alheio ao debate, ainda que beneficiado pela atuação médica, fica o paciente portador do plano de saúde.

No PARECER CFM no 12/2017, fica pacificado o entendimento de que:

Na utilização da CBHPM para efeitos de valoração ou cobrança de procedimentos cirúrgicos, as seguintes premissas devem ser seguidas:

1– Todo procedimento caracterizado como fase obrigatória do ato cirúrgico não deve ser computado;

2 – Nas cirurgias compostas deve ser utilizado apenas o código mais abrangente e que corresponda a todos os procedimentos, não devendo ser feito decomposição em dois ou mais códigos.”



Portanto, fases obrigatórias de procedimentos cirúrgicos não se podem ser cobrados à guisa de valoração. Por exemplo, para realização de artroplastia total de quadril, não se pode cobrar adicionalmente pela osteotomia do colo femoral, que ocorre invariavelmente em todos os casos. Usa-se, portanto, o código mais abrangente. Da mesma forma, para realização de arteriografia, é mister o procedimento de Radioscopia. Bem como numa coronariografia. É indissociável da radioscopia. Devem, portanto, estar agregados em codificação única.

Que fique claro: "É importante salientar que o bom senso e a ética devem prevalecer na aplicação das regras e instruções da CBHPM, não devendo levar a cobrança tendenciosa, assim como, o não pagamento de forma abusiva de honorários médicos", do mesmo parecer do CFM. Não somente nosso Conselho Federal cita a possibilidade de inidoneidade do médico, mas faz um alerta à ação cerceadora das Controladorias e Auditorias que, por vezes, resolvem de modo monocrático quais procedimentos podem ou não ser remunerados, mesmo ao arpejo de pareceres de Sociedades Médicas. A auditoria não tem esta clarividência técnica e deve, portanto, acolher um debate mais amplo, oferecendo possibilidades de pareceres opinativos complementares independentes, sem direcionar "segundas opiniões".

Retomando, por fim, o questionamento inicial: e quando não há obrigatoriedade? "quando não seja um procedimento obrigatório para que o procedimento seja realizado?"

Trago exemplos para reflexão: punção de acesso central em veia subclávia, pode ser feito prescindido de auxílio de imagem como ultrassonografia, usando somente reparos anatômicos? Resposta, sim. Beneficia o paciente o auxílio de ultrassonografia, nas mãos de profissional médico adequadamente capacitado? Resposta, sem dúvida. Necessitou o profissional de treinamento específico para domínio tecnológico, para aumentar a acurácia do procedimento? Claro! Deve ser remunerado? Sem dúvida! Por que não o seria? É possível fazer artrocentese de joelho usando reparos anatômicos? Sim, inclusive é usual. O uso de ultrassonografia, no entanto, certifica o sítio de artrocentese e permite esgotamento mais acurados e drenagens completas dos derrames articulares. No ombro, 25% das infiltrações sabidamente são feitas em sítios incorretos quando usada técnica palpatória, sem auxílio de imagem. A imagem seja ecográfica ou radioscópica garante praticamente a universalidade do acerto no sítio correto, nas mãos médicas capacitadas. Agrega valor ao paciente? Sem dúvida. Necessitou o médico cirurgião de treinamento adicional? Sim. Também procedimentos como fixação intramedular de fraturas tiveram seu surgimento sem Radioscopia. No entanto, com miniabordagens e objetivando a redução de dissecação, bem como para os travamentos dos implantes, o uso da Radioscopia tornou-se imperceptivelmente corriqueira - e não remunerada.



Há benefício para o paciente o uso de radioscopia? Sem dúvida. Necessita o cirurgião de treinamento específico? Claro. Agrego à discussão: não só o procedimento requer aprimoramento técnico do cirurgião, como também a própria exposição à radiação ionizante é prejudicial ao profissional, gerando questões de insalubridade. Não há níveis absolutamente seguros para exposição à radiação ionizante.

Tendo apresentado argumentos e exemplos, considerando que os serviços de auditoria não têm condão da decisão autocrática, considerando ainda que a formação profissional precisa ser expandida para que benefícios à saúde dos pacientes sejam incorporados, considerando que agrega valor ao paciente, considerando por fim que o profissional investe horas em formação técnica adicional e até expõe sua saúde pessoal a riscos, nada mais justo de que o MÉDICO seja adequadamente remunerado, nos ditames das tabelas ou classificações ora vigentes.

Nos princípios fundamentais, Capítulo I (Código de Ética Médica)

Item V - “Compete ao médico aprimorar continuamente seus conhecimentos e usar o melhor do progresso científico em benefício do paciente”

Item XVI - “Nenhuma disposição estatutária ou regimental de hospital ou de instituição, pública ou privada, limitará a escolha pelo médico dos meios cientificamente reconhecidos a serem praticados para o estabelecimento do diagnóstico e da execução do tratamento, salvo quando em benefício do paciente.”

Dos Direitos dos Médicos, Capítulo II

Item X - "Estabelecer seus honorários de forma justa e digna.”

Da Conclusão:

"É ético a cobrança pelo cirurgião de procedimento complementar (como radioscopia, Rx, ecografia) transoperatório quando não seja um procedimento obrigatório para que o procedimento seja realizado?

Resposta: Sim, pois o médico deve buscar o progresso científico em benefício do paciente, não limitado por disposição estatutária ou regimental de instituição, estabelecendo seus honorários de forma justa e digna.



CREMERS
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL



AUTARQUIA
FEDERAL

“Ou seja, o procedimento pode, como regra, ser feito sem a radioscopia/ecografia, mas quando há necessidade da realização é ético a cobrança por parte do cirurgião?”

Resposta: É ética, portanto, a cobrança por parte do cirurgião de Radioscopia ou Ecografia, nos ditames das tabelas, listas ou classificações de procedimentos vigentes, quando há necessidade comprovada de realização e haja claro benefício para o paciente, seja em ganho de acurácia cirúrgica ou diminuição de dano ou exposição à saúde do paciente, como exposto nos exemplos mencionados.

É o Parecer

Dr. André Vinícius Saueressig Kruel

Conselheiro do CREMERS

Aprovado e Homologado na Sessão Plenária n.º 4263, de 04/11/2021.