



São Paulo, 22 de fevereiro de 2023.

SBN 29/2023

ÀS OPERADORAS DE SAÚDE

ASSUNTO: Questionamentos sobre Codificações para Abastecimento de Bomba de Infusão Intratecal.

Em atenção aos nossos associados que têm constantemente recebido negativas e questionamentos das operadoras de saúde sobre o procedimento em epígrafe, a Sociedade Brasileira de Neurocirurgia (SBN) evocada por sua prerrogativa estatutária de defesa profissional de nossos associados, vem por meio deste ofício comunicar que,

1 - A SBN elaborou há 6 anos seus manuais de diretrizes de codificação para auxiliar os nossos associados quais as codificações possíveis de serem realizadas em cada ocasião de seus atos médicos, e da mesma forma, quais os materiais/OPME necessários para aquele ato médico ser executado. Estes manuais tiveram como sua pedra fundamental, as seguintes premissas legais e legítimas:

- Art. 3º do Código de Ética Médica: Para que possamos exercer a Medicina com honra e dignidade o médico deve ser remunerado de forma justa;
- A CBHPM foi formalmente oficializada como lista de codificação de referência mínima e ética de honorário médico em 2003 pela Resolução do CFM nº 1673, e que no item 7.2 de suas Instruções Gerais da CBHPM, é delegada às sociedades de especialidades juntamente com a AMB a EXCLUSIVIDADE para a interpretação dos seus códigos;

2 - Desta forma, referente aos questionamentos sobre as codificações para o abastecimento da bomba intratecal:

1.01.01.01-2	Em consultório (no horário normal ou prestabelecido)	2B
3.14.03.30-1	Reposição de fármaco em bombas implantadas	1B
3.16.02.16-9	Bloqueio peridural ou subaracnóideo	6B
4.08.10.01-1	Mielografia*	3A

A orientação da SBN é que todas as listas de codificações sequenciais presentes em nossos manuais de codificação representam uma lista de códigos possíveis, mas não necessariamente obrigatórias todos, e que a combinação final da codificação sequencial vai depender do que efetivamente o médico executará. Assim, sobre a codificação sequencial acima, informamos que:

- O código **1.01.01.01-2** refere-se à consulta para avaliação da melhora dos sintomas do paciente, efeitos colaterais da medicação, medida dos parâmetros atuais e novas



projeções de dose/drogas. Para a correta condução do caso destes pacientes, este ato médico se faz necessário sempre e não se desvincula nunca do abastecimento da bomba propriamente dita, sendo a primeira etapa deste sequenciamento.

- O **código 3.14.03.30-1** refere-se ao ato propriamente dito da infusão das drogas dentro da bomba, através de punção percutânea do pump de silicone após antisepsia local. Neste momento, a responsabilidade é imensa, inclusive um erro de punção pode levar o paciente a uma parada respiratória, e demanda preparo técnico de alta complexidade relacionado a este procedimento e o gerenciamento de suas possíveis complicações;
- O **código 3.16.02.16-9** refere-se à infusão imediata da nova droga ou de uma nova dose (bolus) para o espaço intratecal (subaracnóideo) realizada logo após ao enchimento da bomba. Este procedimento requer entre 30 a 120 minutos e sob os cuidados da equipe médica para gerenciar esta infusão intratecal, que inclusive pode ocorrer parada respiratória;
- O **código 4.08.10.01-1** refere-se à verificação do trajeto da droga através do cateter, quando o médico responsável realiza a injeção de contraste para verificar a patência do trajeto, quando na suspeita de disfunção mecânica ou entupimento da bomba. Como visualizado nos manuais de codificação, este código leva um *asterisco, e remete a uma codificação que é utilizada às vezes: ** Incluir este código apenas quando este exame for realizado em ambiente hospitalar para avaliar patência de fluxo pelo sistema de cateter implantado.*

A SBN ratifica que o racional dos manuais de codificação baseiam-se na premissa de que cada procedimento é composto de um sequenciamento de etapas executadas, traduzidas na saúde suplementar por códigos CBHPM e TUSS, e que cada etapa realizada dentro de um procedimento agrega maior tempo e riscos, e que, portanto, devem ser valoradas proporcional a este maior tempo e risco assumido. É o que vem sendo chamado de hierarquização vertical da CBHPM e TUSS, dando proporcionalidade e equidade para cada ato médico.

As operadoras de saúde têm insistido em liberar apenas o **código 3.14.03.30-1**, desconsiderando todas as demais etapas importantes para a correta execução do abastecimento da bomba de infusão intratecal de fármaco. Mesmo considerando todas as codificações sequenciais deste procedimento, a responsabilidade sobre este ato médico fica ainda muito aquém da correta e ética valoração deste ato médico, que dirá de liberar apenas um código como vem sendo praxis das operadoras de saúde. Esta desproporcionalidade entre a justa valoração deste ato frente às responsabilidades, pode inclusive legitimar o médico assistente do paciente **DENUNCIAR no CRM** local o diretor técnico da operadora, invocando os Incisos III e IV do Código de Ética Médica, que diz respeito ao trabalho e exercício da medicina em condições que não sejam dignas do exercício da profissão, ou que possam prejudicar o paciente, o médico ou terceiros.

Vejamos o que Conselho Federal de Medicina (CFM) declarou em 19/01/18 em seu site oficial sobre a matéria da codificação sequencial que várias sociedades de especialidades vêm utilizando: “*não*



SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEUROCIRURGIA

Departamento de Neurocirurgia da Associação Médica Brasileira
Filiada à World Federation of Neurosurgical Societies



são as operadoras de planos saúde que devem definir quais procedimentos são redundantes, e sim as sociedades de especialidade junto com a AMB”.

Concluindo, a SBN preza pela entrega de uma neurocirurgia de excelência aos nossos pacientes. Durante os últimos 65 anos desta instituição, focamos na formação técnica de nossos médicos, mas parece que as fontes pagadoras têm desconsiderado totalmente a justa remuneração equivalente e proporcional à nossa extensa formação técnica e nível de responsabilidade. Mesmo balizado pelo nosso Código de Ética Médica. Desta forma, sobre esta questão do exercício profissional, a SBN terá uma atitude mais incisiva com relação ao tema supracitado. Afinal, o cadenciamento destas intransigências das fontes pagadoras sempre impactam na saúde dos pacientes, mas utilizam o médico como o "bode expiatório" deste ecossistema.

Atenciosamente,

Dr. Wuilker Knoner Campos
Presidente da SBN
Gestão 2023-2024

Dr. Ítalo Capraro Suriano
Secretário Geral da SBN
Gestão 2023-2024