

PARECER CREMEB Nº 56/10
(Aprovado em Sessão da 1ª Câmara de 09/12/2010)

EXPEDIENTE CONSULTA Nº 185.558/10

Assunto: Visita hospitalar a paciente em procedimento dialítico.

Relator: Cons. José Augusto da Costa

EMENTA: A visita hospitalar do nefrologista e a sessão dialítica constituem atos distintos, um visando o acompanhamento e evolução clínica do paciente e outro promovendo tratamento e correção dos achados clínicos e das alterações do metabolismo, portanto devem ser remuneradas independentemente. A glosa da visita hospitalar é antiética.

EXPOSIÇÃO:

Em consulta ao CREMEB a consulente questiona a postura das Operadoras de Saúde (e seus auditores), que efetuam glosas da Visita Hospitalar do Nefrologista no dia em que o paciente é submetido a sessão de diálise, mesmo na situação em que a diálise e a visita são realizadas por profissionais diferentes.

PARECER

Solicitada a emitir parecer técnico sobre o assunto a Câmara Técnica de Nefrologia assim se pronuncia.

A **visita nefrológica** diária é componente essencial da assistência ao paciente com doença renal internado em uma unidade hospitalar.

Devido às peculiaridades do manejo deste tipo de paciente, o nefrologista necessita visitá-lo regularmente, mesmo quando não é o médico assistente.

Dentre estas peculiaridades, destacamos: manejo da dieta e ingestão hídrica, ajuste na dose de medicamentos, equilíbrio hidro-eletrolítico e ácido-base, baixa tolerância a procedimentos diagnósticos contrastados, entre outras.

Durante a **visita nefrológica** diária, o nefrologista deve revisar os eventos documentados em prontuário nas últimas 24 horas, ouvir as queixas do paciente e examiná-lo, rever exames complementares, documentar os achados no prontuário sob forma de uma nota de evolução, solicitar exames complementares, dialogar com outros colegas que estejam no caso e fazer os ajustes necessários na prescrição hospitalar diária. **Este trabalho merece remuneração específica.**

Mesmo tratando-se de pacientes em diálise de manutenção – hemodiálise ou diálise peritonial – o internamento hospitalar por uma enfermidade aguda provoca mudanças clínicas capazes de interferir com a indicação e prescrição da diálise. Após a avaliação clínica do paciente, por exemplo, o nefrologista pode postergar uma diálise que estava programada ou indicar uma diálise que não estava programada. Este trabalho intelectual é realizado diariamente pelo nefrologista.

Se o paciente necessita de **diálise** – independentemente do método dialítico – um trabalho adicional é gerado.

Tomemos a hemodiálise intermitente clássica como exemplo.

Nos dias em que o paciente faz diálise, o nefrologista vai precisar fazer a prescrição da hemodiálise, que é algo bastante específico e dissociado da prescrição hospitalar diária. Adicionalmente, a prescrição de diálise necessita ser modificada com frequência, para se ajustar à condição clínica do paciente. Esta prescrição inclui aspectos como: duração do procedimento, tipo de capilar, velocidade dos fluxos de banho e de sangue, heparinização, conteúdo eletrolítico do banho, administração de sangue e/ou medicamentos (como ferro venoso, eritropoietina, antibióticos), entre outros.

Durante toda a duração da diálise, o nefrologista necessitará ficar de sobreaviso para esclarecer dúvidas da equipe médica e de enfermagem e resolver intercorrências relacionadas ao procedimento. **Este trabalho também merece remuneração específica.**

Deve estar claro, portanto que, nos dias em que o paciente realiza diálise, o nefrologista realiza dois trabalhos: aqueles acima descritos para visita e para diálise; nada mais justo ser remunerado pelos dois, independentemente do método dialítico indicado e inclusive quando o mesmo nefrologista for o responsável pela visita e pela diálise.

Ao glosar a visita nefrológica no dia da diálise, a Operadora está deixando de remunerar um trabalho necessário e que foi realizado pelo médico. Para a Câmara Técnica de Nefrologia do CREMEB, esta glosa não é ética.

CONCLUSÃO

Entendemos, pois, que existem dois trabalhos distintos: aquele que diz respeito à visita médica diária, com avaliação da evolução do quadro clínico e indicação ou não de diálise como terapêutica do paciente renal e o outro que diz respeito à execução da diálise, com cuidados inerentes a um procedimento invasivo, de riscos calculados, independentes do método dialítico, que mesmo perpetrados pelo mesmo profissional tem características complementares. Um visando o acompanhamento e outro promovendo tratamento e correção dos achados clínicos e das alterações do metabolismo. Nada mais justo que sejam remunerados independentemente.

SMJ este é o parecer.

Salvador, 16 de outubro de 2010.

Cons. José Augusto da Costa

RELATOR