



PARECER CREMEB Nº 04/15

(Aprovado em Sessão Plenária de 24/03/2015)

PROCESSO CONSULTA Nº 06/14

ASSUNTO: Cobrança de procedimentos em ato médico que não teve êxito.

RELATORA: Cons^a. Tatiana Magalhães Aguiar

RELATOR DE VISTAS: Cons. Bruno Gil de Carvalho Lima

EMENTA: É ética a cobrança por inserção de dispositivo intra-uterino inexitosa, não se vinculando os honorários ao fim almejado, mas à execução dos meios indicados pela boa prática.

DA CONSULTA:

Em mensagem eletrônica dirigida ao CREMEB, a consultante questiona se é ético cobrar pela tentativa de inserção de dispositivo intra-uterino frustrada por intolerância à dor pela paciente e variedade de posição do útero, tendo posteriormente alcançado êxito sob sedação profunda. Acrescenta tratar-se de procedimento custeado por cooperativa médica.

DO PARECER:

O procedimento de inserção de um dispositivo intra-uterino (DIU) compõe-se, ordinariamente, de quatro etapas: exame clínico ginecológico, assepsia, histerometria e inserção propriamente dita do DIU. Quando frustrada, o que é ocorrência rara na prática da especialidade, a interrupção do procedimento costuma ocorrer na quarta etapa. Ocasionalmente, poderá ser indicada a dilatação cervical a fim de ultimar o ato médico, situação em que, muito provavelmente, o procedimento será agendado para ocorrer em ambiente hospitalar com suporte anestesiológico, não mais em ambulatório.

Não se completando um ato médico proposto, o custeio dos materiais já empregados, e sobretudo da dedicação e esforço investidos pelo profissional até o momento da desistência, é assunto lacunoso. Importa avaliar como tais situações são gerenciadas nos diferentes subsistemas de saúde.

O Manual Técnico Operacional do Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA do Sistema Único de Saúde de março de 2010 silencia a respeito de procedimentos alterados, limitando-se a instruir sobre os diversos módulos de coleta e transmissão do sistema de informação e suas conexões. Mesmo no que tange a Autorização de Procedimento Ambulatorial de Alta Complexidade e Custo (APAC), não há referência sobre como proceder em caso de ato proposto, autorizado, tentado e não completado.

O Manual Técnico Operacional do Sistema de Informações Hospitalares – SIH do Sistema Único de Saúde de janeiro de 2015 inclui um Capítulo 8 somente sobre mudança de procedimento. Nos termos da própria norma, “Nestes casos, o procedimento solicitado e autorizado precisa ser modificado, então deve ser preenchido o Laudo para Solicitação/Autorização de Procedimentos Especiais e/ou Mudança de Procedimento. É necessário autorização do Diretor Geral ou Diretor Clínico nos estabelecimentos públicos e,





do gestor na rede complementar". Estão previstas as situações de migração de Clínica Médica para Cirurgia, quando se cobra o procedimento cirúrgico em substituição ao tratamento clínico inicialmente programado, e de Cirurgia para Clínica Médica, quando se torna impraticável operar o paciente e ele permanece em tratamento clínico. Quando a mudança se dá de Clínica Médica para Clínica Médica ou de Cirurgia para Cirurgia, o Manual disciplina a substituição de procedimento autorizado por outro de maior porte e/ou custo, mas é lacônico sobre a mudança por um mais simples.

Segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – SIGTAP, o procedimento 03.01.04.002-8 - ATENDIMENTO CLÍNICO P/ INDICAÇÃO, FORNECIMENTO E INSERÇÃO DO DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU) é classificado no grupo 03 (procedimentos clínicos), sub-grupo 01 (consultas / atendimentos / acompanhamentos), na forma de organização 04 (outros atendimentos realizados por profissionais de nível superior). A referida Tabela não inclui aquele que seria o procedimento imediatamente mais simples em relação à inserção de DIU, ou seja, a histerometria. Tampouco prevê que o ato seja realizado em ambiente hospitalar sob anestesia.

Na esfera privada, a Agência Nacional de Saúde Suplementar editou a Resolução Normativa ANS nº 338/2013, atualizando o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e definindo coberturas mínimas dos planos de saúde. No seu Anexo I, os procedimentos IMPLANTE DE DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU) NÃO HORMONAL (313.03.26-9) ou HORMONAL (313.03.29-3) estão ambos no grupo sistema genital e reprodutor feminino, sub-grupo útero, com natureza ambulatorial. Da mesma forma, ali não se prevê o procedimento histerometria.

A Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM alocou os dois procedimentos na categoria 4A, quando a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) tinha proposto a 6B. Como a codificação da ANS segue a mesma TUSS – Terminologia Unificada de Saúde Suplementar da CBHPM, tampouco ali se localiza procedimento menos completo que a inserção de DIU como alternativa de cobrança em caso de tentativa não exitosa.

O Código de Ética Médica veda ao médico:

Art. 22. Deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte.

Art. 32. Deixar de usar todos os meios disponíveis de diagnóstico e tratamento, cientificamente reconhecidos e a seu alcance, em favor do paciente.

Art. 34. Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal.

Art. 62. Subordinar os honorários ao resultado do tratamento ou à cura do paciente.

CONCLUSÃO:

As modalidades públicas e privadas de custeio do labor médico não prevêem alternativas menos complexas para remuneração por tentativa frustrada de inserção de dispositivo intrauterino, como a histerometria. Ainda que o fizessem, é preciso considerar que





procedimentos médicos frustrados costumam demandar maior tempo, esforço e desgaste por parte dos profissionais, tentando novas táticas e avaliando alternativas, até chegar ao ponto da prudente desistência. Qualquer mau resultado em tais cenários não eximirá o médico de ser responsabilizado ética, penal ou civilmente por não ter sido remunerado, consistindo situação de ônus sem qualquer bônus compensatório.

É necessário que a paciente tenha sido esclarecida sobre os riscos e benefícios do procedimento proposto, inclusive a possibilidade de insucesso da finalidade pretendida, nos termos dos artigos 22 e 34 do Código de Ética Médica.

A obrigação que o médico assume perante sua paciente é de meios, não se vinculando os seus esforços profissionais ao fim de conseguir a inserção do DIU, mas ao emprego dos meios disponíveis para tanto. Deixar de cobrar pela tentativa frustrada pode parecer altruísmo, mas seria conduta perigosa, por subordinar os honorários ao resultado pretendido.

Portanto, é ético cobrar pela primeira tentativa, sem sucesso, de inserir dispositivo intrauterino, e tornar a fazê-lo quando do segundo procedimento.

É o parecer, S.M.J.

Salvador, 03 de fevereiro de 2015.

Cons. Bruno Gil de Carvalho Lima
Relator de Vistas

