



PARECER CREMEB 19/2006

(Aprovado em Sessão Plenária de 23/05/2006)

Parecer Consulta nº. 119.107/2005
Assunto: Glosas de exames e procedimentos médicos pelo médico auditor.
Conselheira
parecerista: Ceuci de Lima Xavier Nunes

Ao médico auditor não cabe proceder a glosas de exames e procedimentos médicos. Após a elaboração de um parecer conclusivo com base nas auditorias analíticas e operacionais poderão advir glosas como medida administrativa punitiva, a cargo dos órgãos competentes.

PARTE EXPOSITIVA

Em correspondência enviada a este Conselho, os consulentes referem-se às circunstâncias que trazem conflitos para o relacionamento entre médicos e entre estes e seus pacientes por práticas decorrentes de prioridade para interesses financeiros de muitos planos de saúde e fazem os seguintes questionamentos:

1. Existe alguma incorreção em médico plantonista de urgência/ emergência solicitar exame de cultura de alguma secreção humana, a exemplo da urina? Justifica a sua pergunta em glosas feitas a estes exames devido a demora do resultado e questiona se estas glosas podem caracterizar infração ética por parte dos auditores.
2. É lícito operadora de plano de saúde vincular o fornecimento de laudo de exame de paciente ao pagamento de procedimento médico?



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA - CREMEB

3. É admissível glosa de honorários de consulta ou acompanhamento especializado (ex. acompanhamento nefrológico) efetivamente realizado a pedido do médico assistente?
4. É aceitável a glosa de adicional noturno numa cirurgia de apendicectomia realizada às 20h, devido ao fato do paciente ter sido admitido às 16:19, sendo que neste intervalo esteve em observação e realizou exames complementares?
5. Considerando que alguns planos de saúde exigem um consenso prévio entre seus auditores e aqueles do hospital para, em seguida, quitar as contas, verificamos que a ausência deste acordo implica automaticamente em glosa. Neste caso poderia haver por parte do auditor externo infração aos artigo 142 do CEM decorrente da inobservância da Resolução CFM n^o 1.614/2001 ou algum outro dispositivo vigente?

Considerando que as questões são distintas e importantes responderemos cada uma separadamente.

1. A solicitação de exames no atendimento de urgência e emergência deve ser baseada no quadro clínico apresentado pelo paciente e na resolutividade que é uma das características deste tipo de atendimento. Os exames de cultura de sangue, urina, lesões cutâneas, escarro, líquor e outros, embora não contribuam para a terapêutica que será instituída naquele momento, pois os resultados são mais tardios, são fundamentais para o diagnóstico e para uma terapêutica futura em caso de falha na escolha empírica do antibiótico. Por outro lado, a não solicitação do exame naquele momento, impossibilita o diagnóstico etiológico de uma série de infecções, já que após a instituição de terapêutica antibiótica a possibilidade de uma cultura de qualquer material ser positiva é muito menor do que nos casos em que o material foi colhido antes da introdução do antibiótico. Cabe lembrar ainda a importância dos exames de cultura para o conhecimento epidemiológico da etiologia das diversas infecções, em cada hospital.

Os princípios fundamentais do CEM no seu artigo 16 diz:

Nenhuma disposição estatutária ou regimental de hospital ou instituição pública ou privada poderá limitar a escolha por parte do médico dos meios a serem postos em prática para o estabelecimento do diagnóstico



e para a execução do tratamento, salvo quando em benefício do paciente.

Devemos também lembrar do Artigo 21, que diz ser direito do médico:

Indicar o procedimento adequado ao paciente, observadas as práticas reconhecidamente aceitas e respeitando as normas legais vigentes no país.

2. Os laudos de exames de imagem, anátomo-patológico e outros pertencem ao paciente que poderá fornecer os mesmos a quem achar conveniente. Sobre este assunto existe o parecer consulta nº. 73.512/00 da lavra do saudoso Conselheiro Antonio da Silva Silvany, aprovado no pleno do CREMEB em 17/10/2000 com a seguinte ementa, que responde a esta questão:

Não é ética a exigência – por empresas, cooperativas ou planos de saúde – de “cópia de resultados ou laudos de exames complementares para efetuar pagamento das faturas”, sendo vedado ao médico assistente ou instituição médica fornecê-los para este fim.

3. Não é admissível glosas de procedimentos realizados. Alguns pacientes com patologias mais complexas ou múltiplas patologias podem e devem ser acompanhados por mais de um especialista, desde que este acompanhamento seja solicitado pelo médico assistente. Tanto a resolução CFM nº. 1.614/2001 quanto a resolução CREMEB 242/99, embasa este pensamento e destacamos desta última os artigos 8º, 9º e 10, diz:

Artigo 8º: Vedar ao médico investido da função de auditoria, atos como indicação de glosas injustificadas, e proposta de descontos ou “pacotes” para remuneração do médico, por se tratarem de atribuições que fogem a competência da auditoria médica, e por caracterizarem como retenção indevida de honorários e conseqüente infração ao Código de Ética Médica.



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA - CREMEB

Artigo 9º: Vedar ao médico auditor exigir prévia autorização, ou negar a liberação de procedimento propedêutico e/ou terapêutico, indicados pelo médico assistente.

Artigo 10: Vedar ao médico auditor a modificação da terapêutica proposta pelo médico assistente, bem como indicar métodos propedêuticos para o paciente, salvo em situação de indiscutível conveniência para o mesmo, devendo neste caso comunicar imediatamente o fato ao médico assistente.

Parágrafo único – Em caso de contestação quanto a propriedade de procedimento indicado ou executado no paciente, e discordando do relatório do auditado, poderá o médico auditor encaminhara questão também ao Conselho Regional de Medicina.

Distorções a esta regra têm ocorrido em alguns casos em que o paciente é acompanhado por múltiplos especialistas, não existe uma definição clara de quem é o médico assistente e em alguns casos as condutas e até mesmo as informações prestadas, serem conflitantes, podendo prejudicar o paciente e confundir a família. Neste caso cabe ao auditor solicitar relatórios dos médicos envolvidos e caso não satisfeito levar o caso a Diretoria Médica da instituição ou ao CREMEB, sem jamais aplicar qualquer medida punitiva, cumprindo desta forma o artigo 3º da resolução CREMEB 242/99 e 6º da Resolução CFM 1.614/2001.

4. O pagamento de adicional noturno é previsto na CBHPM (Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos) e não é admissível a glosa do adicional devido ao horário de internamento do paciente. Casos em que possa estar havendo praticas abusivas por parte do médico que realiza a cirurgia no horário noturno por conveniências e não por necessidade, cabe ao auditor a solicitação de justificativa e elaboração de relatório além de denuncia ao Diretor Técnico da Unidade, a Comissão de Ética e ao Conselho Regional de Medicina.
5. A Resolução CREMEB 242/99 prevê a auditoria analítica (verificação através de documentos) e a auditoria operacional (levantamento de dados assistenciais junto ao médico, prontuário ou ao doente), quando identificadas possíveis distorções no



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA - CREMEB

atendimento prestado ao paciente. Após estas etapas deverá o auditor elaborar parecer conclusivo, apontando as impropriedades observadas, que será encaminhado ao seu superior hierárquico e demais órgãos competentes para adoção das medidas cabíveis. Daí pode advir como medida administrativa, glosas.

O acerto prévio entre equipes de auditoria interna e externa poderá ocorrer, entretanto a glosa automática por falta de acordo é inadmissível tendo como base as resoluções citadas.

Salvador, 21/02/2006.

È o parecer SMJ.

Ceuci de Lima Xavier Nunes

CONSELHEIRA RELATORA