

# MANUAL

## DE AJUSTE DE CONDUTAS

# Manual de Ajuste de Condutas 2012

## 6ª edição – 2012

**Projeto Gráfico e Diagramação:**

Bianca Andrade

**Edição e Revisão:**

Alice Selles

**Coordenação de Produção:**

Selles & Henning Comunicação Integrada

**Impressão:**

Walprint Gráfica e Editora



CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA



**Conselho Brasileiro de Oftalmologia**

Entidade Pública Federal Portaria nº 485 de 15/06/2000

Filiado à:

Associação Médica Brasileira

Associação Panamericana de Oftalmologia

Concilium Ophthalmologicum Universale

Rua Casa do Ator 1.117 – Conj. 21 – 2º andar – Vila Olímpia

São Paulo – SP – CEP: 04546-

Tel.: (11) 3266-4000 – Fax: (11) 3171-0953

[www.cbo.com.br](http://www.cbo.com.br)

# Compromisso com a saúde ocular e com a Oftalmologia

A publicação que você tem agora em mãos, a 6ª edição do Manual de Ajuste de Condutas, não é especial apenas por ser fruto de grande esforço de vários colegas abnegados, que dedicaram muitas horas em prol da coletividade; ela é especial também, por que ainda hoje, passados quase dez anos de sua primeira edição, ainda representa um trabalho único, sem similar em nenhuma outra especialidade médica brasileira. Ela reflete a organização e o dinamismo da Oftalmologia brasileira. Esses atributos marcam não só a nossa história, como também o respeito e a credibilidade de nossa especialidade diante de parceiros e interlocutores tanto da iniciativa pública quanto da privada.

Por acreditarmos nisso, por considerarmos isso importante, ao iniciar essa nova gestão, assumimos o compromisso de viabilizar economicamente a produção de uma nova edição do Manual de Ajuste de Condutas. A compreensão da importância deste projeto pelos patronos CBO permitiu que esta meta fosse alcançada. Nossos agradecimentos à Adapt, à Alcon, à Allergan, à Bauch Lomb, à Genom, à Johnson & Johnson, à Essilor e a Zeiss pela parceria.

Você já deve ter reparado que o formato da publicação foi alterado para um classificador. Esta mudança foi adotada para que as atualizações e novidades possam ser inseridas sem que seja necessária uma nova impressão de todo o volume. Afinal, o Manual de Ajuste de Condutas é uma publicação para consulta, para se ter à mão, quando necessário.

***Esperamos que ela seja muito proveitosa!***

**Marco Antônio Rey de Faria**

*Presidente do Conselho Brasileiro de Oftalmologia*

# Introdução

**A** Oftalmologia foi a primeira especialidade médica a elaborar um manual que apresenta um balizamento de condutas médicas, baseando-se em evidências científicas para a prestação de serviços na sua área de atuação. Este fato, por si só, é louvável. Demonstra o amadurecimento de antigas aspirações.

Com a finalidade de tornar clara a atuação dos oftalmologistas, em novembro de 2003, foi realizada, pela primeira vez, uma condensação incluindo as principais vertentes que regem o nosso mercado de trabalho: **Leis, Resoluções, Pareceres, Protocolos e Planilhas de custo** de todas as cirurgias da nossa especialidade. O Manual contempla também valores referenciais de taxas, materiais e medicamentos com a finalidade de preservar a qualidade e a segurança dos procedimentos.

Este trabalho foi acolhido e reconhecido em diversas esferas voltadas para a prestação de serviços médicos. Entidades médicas, operadoras de planos de saúde e órgãos regulamentadores do governo enalteceram a publicação.

Nos anos seguintes novas inovações foram acrescentadas. A quinta e, até então, última edição do Manual de Ajuste foi publicada em 2007. Após cinco anos sem atualização era necessário rever os dados visto que, a Medicina e, em especial a Oftalmologia, apresenta constante evolução. Novas tecnologias para tratar antigas doenças, como a catarata, e recentes descobertas para enfrentar novas enfermidades, como a DMRI, demonstram claramente a necessidade deste constante aprimoramento.

É preciso salientar a importância das operadoras de planos de saúde, que dão condições a uma grande parcela da população de ter acesso à medicina privada. Uma vantagem do sistema é o orçamento pré estabelecido, quando o beneficiário paga uma determinada prestação mensal ficando coberto no caso de

alguma sinistralidade que venha a ocorrer. Segundo o censo do Conselho Federal de Medicina, a enorme maioria dos médicos tem vínculo com as operadoras de planos de saúde, maior contratante de prestação de serviços médicos em nosso país.

O sistema de convênios surgiu no Brasil com o advento da indústria automobilística. Muitas mudanças ocorreram desde a implantação do modelo americano credenciando prestadores de serviços médicos. Inicialmente, houve o “canto da sereia” para atrair os médicos para a novidade, prometendo encher seus consultórios de clientes, pagando honorários razoáveis.

Este modelo passou pelo período de hiper inflação, quando as empresas de planos de saúde recebiam em dia dos seus beneficiários, aplicavam esses recursos na ciranda financeira, obtendo juros e correções diárias, que eram usadas para pagar aos seus médicos credenciados dois meses após, sem nenhuma correção. Era a época do overnight. Foi o período do ganho especulativo, que só beneficiou os contratantes.

Com o Plano Real, fim da ciranda financeira, inflação baixa, porém presente, ocorreu a fase do congelamento dos honorários por vários anos. Os aluguéis aumentavam e os impostos também, assim como os salários dos funcionários, os encargos sociais, os gastos com condomínio, luz, telefone... E os honorários permaneciam congelados! Sete anos de penúria.

Recentemente, a atuação de algumas entidades médicas, ressaltando a atuação do Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro (CREMERJ), que sempre se notabilizou pela defesa da melhor remuneração dos médicos e sua independência das distorções impostas pelos contratantes, mudou o panorama, que durante vários anos foi desigual, prejudicando visivelmente os contratados.

A **Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)**

criada em 1996 vem regulamentando a relação que envolve operadoras de planos de saúde, médicos e beneficiários, com seus interesses próprios e algumas vezes irreconciliáveis.

Algumas reivindicações dos médicos, que eram consideradas utópicas, foram implantadas pela ANS. Podemos citar a **TISS** (Troca de Informações em Saúde Suplementar), a **guia universal**, quando antes cada plano de saúde tinha a sua guia, com graus variados de dificuldades. O fato das atuais guias terem o valor de uma fatura, com os procedimentos previamente autorizados, facilita a cobrança nos casos de inadimplência do plano de saúde. A TISS acabou de vez com as antigas cartas remessas, que não tinham nenhum valor jurídico e eram quitadas, quando bem entendesse o convênio, sem multa, juros ou correção.

A **TUSS** (Terminologia Unificada da Saúde Suplementar) também foi um avanço, adotando uma terminologia clínica comum, acabando com as múltiplas tabelas, codificando os procedimentos médicos, facilitando o intercâmbio eletrônico de dados. A terminologia utilizada como base para construção dos procedimentos médicos da TUSS foi a CBHPM, gerenciada pela AMB. Em breve, a TUSS será implantada no Sistema Único de Saúde (SUS).

As regras de **contratualização** e os **reajustes anuais** têm avançado. Os antigos termos de adesão e as negociações individuais eram nitidamente prejudiciais aos médicos, razões de tanto aviltamento.

A **Classificação Brasileira Hierarquizada de Pro-**

**cedimentos Médicos** (CBHPM) foi criada pelas Entidades Médicas e Sociedades de Especialidades, em 2003. Tinha por objetivo resgatar a remuneração digna e ética dos médicos. Ensejou avanços com a inclusão de novos procedimentos, tendo os seus códigos e nomenclaturas servido como base para o Rol de cobertura obrigatória da ANS. Sua forma de construção, considerando na hierarquização o tempo como principal fator de valoração dos procedimentos, injustiçou os oftalmologistas, já que a utilização de tecnologia diminuiu em muito o tempo despendido tanto para as nossas consultas como para os exames e as cirurgias. Desta forma os nossos procedimentos foram depreciados.

**Prestes a completar uma década de existência a Cooperativa Estadual de Serviços Administrativos em Oftalmologia (COOESO) e a Federação FeCOOESO com seis anos, mostraram o acerto de suas implantações, equilibrando a relação entre as empresas contratantes e os médicos contratados.**

Com a CBHPM, ocorreu a bipartição dos procedimentos em **Unidade de Trabalho Médico** (UTM) – que leva em consideração o tempo gasto, a habilidade e a responsabilidade do médico e a **Unidade de Custo Operacional** (UCO) – que avalia o custo dos equipamentos e seus desdobra-

mentos. Em última análise, a UCO é quem possibilita a concretização do procedimento, ao remunerar o investimento realizado e suas despesas decorrentes, como depreciação, manutenção, mobiliário, imóvel, aluguéis, impostos e taxas, folha de pagamento, encargos sociais, etc.

A implantação incompleta da CBHPM, com as operadoras de planos de saúde se negando a pagar a UCO, avilta os honorários médicos e compromete a oferta de melhores recursos na preservação da saúde, afetando médicos e pacientes. Cabe aos médicos luta-

rem pela implantação da CBHPM plena com a UCO, como forma de recompor nossas perdas.

A grande evolução da Oftalmologia está intimamente ligada à alta tecnologia, com os modernos aparelhos de facoemulsificação, vitreógrafos, raios laser com variadas aplicações, ultrassons, topógrafos, microscópios com diversas finalidades, biômetros, retinógrafos, aberrômetros, tomógrafos de coerência óptica, campímetros visuais...

É notório que a alta tecnologia envolve custos elevados e obsolescência precoce pela própria evolução no que diz respeito ao setor. Os diversos impostos cobrados encarecem sobremaneira a aquisição da aparelhagem e, por conseguinte, a prestação do serviço.

O **Conselho Federal de Medicina** (CFM) e suas regionais foram criados em 1957 com a função de regulamentar, fiscalizar e punir as infrações ao seu Código de Ética. O **Conselho Brasileiro de Oftalmologia**, fundado em 1941, representa a especialidade, tendo a incumbência, dentre outras, de estabelecer normas a serem observadas por todos que praticam a especialidade. A **FeCOOESO**, no âmbito nacional, e suas regionais são o braço sindical da Oftalmologia, na defesa dos interesses dos oftalmologistas em seu mercado de trabalho.

Prestes a completar uma década de existência a **Cooperativa Estadual de Serviços Administrativos em Oftalmologia** (COOESO) e a Federação **FeCOOESO** com seis anos, mostraram o acerto de suas implantações, equilibrando a relação entre as empresas contratantes e os médicos contratados.

Os objetivos iniciais de estabelecer diálogo permanente, assegurando melhoria continuada, disciplinando o relacionamento, coibindo irregularidades, foram alcançados e tornaram transparente a relação. Através de contínuas negociações, várias conquistas foram alcançadas.

A atuação firme do CREMERJ fez com que a Petrobras, uma das maiores empresas do mundo, alavancasse consideravelmente os honorários médicos, quebrando o monopólio implantado pelo grupo UNIDAS. A incansável atuação da diretoria da FeCOOESO fez a CASSI-BB, caixa de assistência do maior banco do hemisfério sul, reconhecer que as cirurgias oftalmológicas de porte superior a 4 deveriam ser remuneradas em dobro, como é praticada pelas principais operadoras.

Depois de infindáveis negociações com diversas operadoras, assembleias próprias e participação em outras de diversas entidades médicas, presença constante em reuniões do CFM, de outros conselhos regionais, AMB, CREMERJ, ANS, singulares das UNIMEDs..., a Oftalmologia é reconhecida hoje como uma das mais atuantes sociedades médicas de especialidades.

Louvável a equipe funcional da FeCOOESO, capitaneada pelo incansável João Fernandes, sempre prontos a auxiliar, orientar e defender os que procuram ajuda. A prestação de serviços se traduz por negociações permanentes e neste mister estamos bem representados.

A participação persistente de abnegados colegas, preocupados, unicamente, com os objetivos coletivos, comprometendo suas atividades profissionais, seus vínculos familiares, suas horas de lazer, é louvável. Certamente, foi este o baluarte das conquistas alcançadas. A união fez a força.

Nesta conjuntura, o Manual de Ajuste de Condutas foi um marco no estabelecimento de normas claras de como deve ser feita a prestação de serviços oftalmológicos. Sua atualização era inadiável!

Tudo isto foi feito com um grande objetivo: deixar claro a excelência da Oftalmologia Brasileira visando a saúde ocular da nossa população. Nossa especialidade está de parabéns.

Finalizando, é preciso deixar claro que a luta por melhor remuneração é infindável.

## Consultas Oftalmológicas:

Exposição de motivos  
Definindo Consulta Oftalmológica  
Parecer sobre consulta oftalmológica

## Cirurgias Oftalmológicas:

Parâmetros em cirurgias oftalmológicas  
Parecer sobre cirurgias oftalmológicas  
Fornecimento de material hospitalar  
Pacotes dissociados de honorários médicos  
Referenciamento exclusivo de oftalmologistas  
Desburocratização dos serviços  
Comitê do Centro Cirúrgico Oftalmológico da FeCCOESO  
Tabelas de Referência

## Planilhas de cirurgias

Exerese de tumor palpebral  
Pterígio sob anestesia tópica / local  
Pterígio sob bloqueio peribulbar  
Estrabismo sob bloqueio peribulbar  
Estrabismo sob anestesia geral  
Antiglaucomatosa (trabeculectomia)  
Transplante de córnea  
Transplante de córnea + Vitrectomia anterior com fixação ou reposição de LIO  
Transplante de córnea + Facectomia por facoemulsificação + LIO  
Transplante de córnea + Facectomia ECP automatizada com ou sem LIO  
Facectomia por facoemulsificação com implante de lente intraocular  
Facectomia por facoemulsificação + LIO + trabeculectomia  
Facectomia por facoemulsificação + LIO + vitrectomia anterior  
Facectomia extracapsular automatizada com ou sem implante de LIO  
Facectomia extracapsular automatizada + LIO + trabeculectomia  
Facectomia ECP automatizada com ou sem LIO + vitrectomia anterior  
Implante secundário + fixação de LIO

Implante secundário + vitrectomia anterior + fixação de LIO

Retinoplexia com introflexão escleral

Vitrectomia via pars plana

Vitrectomia via pars plana + retinoplexia

Vitrectomia via pars plana + endolaser

Vitrectomia via pars plana + implante de óleo de silicone

Vitrectomia via pars plana + remoção de óleo de silicone

Vitrectomia via pars plana + retinoplexia + endolaser

Vitrectomia via pars plana + retinoplexia + endolaser + óleo de silicone

Vitrectomia via pars plana + retinoplexia + endolaser + óleo de silicone + faco + LIO

Exerese de Calázio

Tratamento Ocular Quimioterápico

PRK tradicional esfero/cilíndrico

PTK – Ceratectomia fototerapêutica

Lasik tradicional esfero/cilíndrico

PRK personalizado esfero/cilíndrico + wavefront

Lasik personalizado esfero/cilíndrico + wavefront

Biópsia de conjuntiva

Biópsia orbitária / Drenagem de abscesso de órbita

Cirurgia de glândula lacrimal – Suspensão / biópsia

Dacriocistorrinostomia por endoscopia

Dermatocalaze (por pálpebra)

Enoftalmo

Enxerto cutâneo

Enxerto de cartilagem auricular

Enxerto de fásia lata

Enxerto de fásia temporalis / dermogorduroso / membrana amniótica / esclera

Enxerto de mucosa oral

Enxerto de periósteo pré-tibial

Enxerto de palato duro

Epilação (por pálpebra)

Exerese de pterígio

Exerese de tumor orbitário com abordagem crânio-facial

Fissura palpebral (por pálpebra)

Fratura de órbita com enxerto / sem enxerto



Implante secundário de órbita  
 Infiltração subconjuntival  
 Microcirurgia para tumor orbitário  
 Prolapso de gordura orbitária  
 Ptose palpebral com suspensão  
 Reconstrução de pontos lacrimais  
 Reconstrução de supercílio (por pálpebra)  
 Ressecção de tumor de pálpebra (por pálpebra)  
 Sondagem de vias lacrimais / adulto  
 Sondagem de vias lacrimais / criança  
 Sutura de conjuntiva  
 Sutura de palpebral (por pálpebra)  
 Transplante de limbo  
 Transposição  
 Triquíase (por pálpebra)  
 Tumor conjuntival

## Exames

Protocolos para exames complementares em oftalmologia  
 Protocolos para exames pré-operatórios  
 Tabela de custos dos exames oftalmológicos em reais e procedimentos oftalmológicos

## Resoluções, Portarias e Pareceres

### Resoluções

CFM nº 1.614/01 – Auditoria  
 CFM nº 1634/02 – Especialidades médicas  
 CFM nº 1.642/02 – Relacionamento Operadoras / Médicos  
 CFM nº 1.673/03 – CBHPM  
 CFM nº 1.762/05 – Anel Intraestromal  
 CFM Nº 1.802/06 – Ato anestésico  
 CFM Nº 1.804/06 - Implantes  
 CFM nº 1.819/07 - CID  
 CFM nº 1.821/07 – Prontuário eletrônico  
 CFM nº 1.836/08 - Planos de financiamento ou consórcios para procedimentos médicos  
 CFM nº 1.843/08 - Lente de câmara anterior com suporte iriano

CFM nº 1.886/08 - Funcionamento de consultórios médicos e dos complexos cirúrgicos para procedimentos com internação de curta permanência

CFM nº 1.956/10 - Prescrição de materiais implantáveis, órteses e próteses

### Resoluções ANS

Resolução Normativa 40/03  
 Resolução Normativa 25/03  
 Resolução Normativa 42/03  
 Resolução Normativa 54/03  
 Resolução Normativa 71/04  
 Resolução Normativa 124/06  
 Resolução Normativa 275/11

### Portarias

Portaria n.º 44/GM Em 10 de janeiro de 2001. – Day Clinic

### Pareceres

Atuação de Auxiliares em Oftalmologia (CBO/SBO)  
 Auxiliares em Cirurgia de Catarata (CBO/SBO)  
 Biomicroscopia Ultrassônica (UBM), Terapia Fotodinâmica (PDT) e Degeneração Macular Relacionada à IDADE (DMRI) (SBO/CBO)  
 Cirurgia Combinada de Catarata e Glaucoma (CBO/SBO)  
 Cirurgia Refrativa (CFM)  
 Estabelecimento de “médias” para requisição de exames oftalmológicos.  
 Exames de Motilidade Ocular - Ortóptica (CBO/SBO)  
 Fornecimento e Utilização de Lentes Intraoculares  
 Fotocoagulações a laser na Retinopatia Diabética (CBO/SBO)  
 Implante Intraestromal - Anel de Ferrara (CFM)  
 Lente de Contato (CFM)  
 Lentes Intraoculares Nacionais (CBO/SBO)  
 Mapeamento de Retina (CBO/SBO)  
 Paquimetria Ultrassônica no Glaucoma (CBO/SBO)  
 Recomendações sobre o tratamento ocular quimioterápico com antiangiogênicos para a Degeneração Macular Relacionada a Idade (DMRI) do tipo úmida ou exsudativa. (SBVR)  
 Retinografia e Angiofluoresceinografia (CBO/SBO)  
 Transplante Autólogo de Conjuntiva na Cirurgia de Pterígio (CBO/SBO)  
 Uso de Lasers de Femtossegundo para Cirurgia de Córnea  
 Uso de Substâncias Viscoelásticas nas Cirurgias de Catarata (CBO/SBO)  
 Vitrectomia via Pars Plana e Implante de Óleo de Silicone Intravítreo (CBO/SBO)



## Exposição de Motivos

A prestação de serviços médicos, realizada através de convênios e mesmo pela forma de cooperativismo, tem primado pela falta de regulamentação gerando descontentamento tanto dos prestadores, quanto das operadoras de planos de saúde, o que repercute no principal interessado – o paciente. A não se fazer nada em prol da melhoria desta relação, ela será imposta por um ente estranho, o que aumentará mais ainda o descontentamento.

A animosidade reinante entre as partes leva, em alguns casos, à prática da chamada “medicina vingativa”, com solicitações de exames desnecessários, esdrúxulos e incompatíveis com a sobrevivência da própria medicina. Pior ainda quando se utiliza a fraude para repor as perdas impostas por uma relação desgastada e injusta, porém, indispensável.

Reconhecemos a importância da presença das operadoras de planos de saúde no mercado, assegurando o acesso à medicina privada (ou suplementar) a um enorme contingente de pessoas que não teriam condições para tal. Outra vantagem é a do orçamento preestabelecido, onde um associado, ao pagar determinada importância mensalmente, fica, pelo menos em tese, coberto no caso de alguma sinistralidade.

O exercício da Medicina é baseado no Código de Ética Médica, sendo regido pelo Conselho Federal de Medicina e pelos diversos Conselhos Regionais, baseado na lei 3.268 de 1957, que lhes confere os poderes de regulamentar, fiscalizar e punir o médico. Este está sujeito ainda ao Código Civil, ao Código Penal e às rigorosas normas de Defesa e Direitos do Consumidor.

Um grande problema que precisava ser resolvido era colocar um novo elemento na relação ora existente entre os prestadores e as operadoras de planos de saúde, intermediando os interesses daqueles e preservando os destas. Esta nova relação denominada ganha x ganha, pretende que os dois segmentos tenham os seus direitos respeitados, aparando arestas ora existentes, normatizando a prestação de serviço, tornando-a transparente. Para que isto seja possível é indispensável que este novo participante tenha representatividade, tornando-se parte legítima na relação.

No Rio de Janeiro, após estudos exaustivos realizados com a assessoria da BKR-Lopes Machado, chegou-se à conclusão que a melhor forma de resolver o problema seria a criação de uma cooperativa de prestação de serviços administrativos que recebeu o nome de COOESO – Cooperativa Estadual de Serviços Administrativos em Oftalmologia.

Na economia atual, quando ocorre grande pressão dos custos, a boa técnica administrativa propõe três remédios: a diminuição do serviço prestado, a diminuição da qualidade ou a melhoria da gestão. Na área da saúde, as duas primeiras soluções preconizadas são inaplicáveis e perigosas. A COOESO propõe, na prestação de serviço oftalmológico, manter a qualidade, melhorando a gestão.

No cenário atual existe, além da grande pressão dos custos, má gestão de algumas operadoras, fraudes diversas, descontentamento com os honorários e vários outros fatores que distorcem a boa prestação do serviço e o bom funcionamento do sistema.

Cortar custos baseando-se simplesmente no aviltamento dos Honorários Médicos inviabiliza, no curto prazo, a prestação de serviços médicos e, por conseguinte, a própria operadora na sua essência.

A simples afirmativa de que o mercado é quem regula o preço, não justifica o estado atual de remuneração da prestação de serviço médico. Na verdade, o mercado só regula preços quando a concorrência é livre. Sabemos que na saúde existe uma distorção da concorrência com imposição de condições aviltadas nos honorários, baseado, sobretudo, nos contratos leoninos, na ausência de planilhas de custos e na falta de uma entidade que tenha representatividade, sendo parte legítima na relação entre os médicos e as operadoras.

Se a saúde não tem preço, sabemos que a prestação de serviços tem custos, tem preços e tem resultados. A continuar como está, haverá má qualidade e insolvência do sistema.

Foi com o firme propósito de melhorar o relacionamento, cortar custos, satisfazer aos pacientes e normatizar a relação entre os cooperados e as contratantes de serviços médicos, que a COOESO propôs inicialmente às operadoras a seguinte pauta de discussões:

01. Definir consulta oftalmológica.
02. Definir parâmetros em cirurgia oftalmológica.
03. Estabelecer protocolos para requisição de exames complementares.
04. Estabelecer protocolos para requisição de exames pré-operatórios.
05. Precificar os insumos utilizados em alguns procedimentos oftalmológicos.
06. Precificar os novos procedimentos oftalmológicos.
07. Estabelecer uma auditoria médica ética na parceria entre a COOESO e as operadoras.
08. Determinar a responsabilidade sobre a categorização dos centros cirúrgicos oftalmológicos.
09. Determinar normas quanto ao fornecimento de material hospitalar.
10. Formatar a distinção entre pacotes e honorários médicos.
11. Inibir o referenciamento de oftalmologistas.
12. Desburocratização dos serviços.
13. Glosas

Os objetivos da parceria CBO-SBO-FeCOOESO seriam:

- Estabelecer diálogo permanente, assegurando melhoria continuada;
- Coibir irregularidades;
- Disciplinar o relacionamento;
- Otimizar o processo de gestão;
- Diminuir os custos operacionais;
- Melhorar o atendimento ao paciente.

## DIRETORIAS

### FeCOOESO

Praia do Flamengo, 66 - Bloco B/sala 303  
Rio de Janeiro, RJ  
CEP: 22210-030 - Tel./Fax (21) 2556-5803  
[www.fecooeso.com.br](http://www.fecooeso.com.br)

#### DIRETORIA

##### PRESIDENTE

Dr. Nelson Terra Louzada

##### FINANCEIRO

Dr. Paulo César Silva Fontes

##### ADMINISTRATIVO

Dr. Nilo Filippe Filho

##### SECRETÁRIO

Dr. José Luciano Leitão de Alencar

##### INTER-INSTITUCIONAL

Dr. Jorge Mitre

### CBO – Conselho Brasileiro de Oftalmologia

Rua Casa do Ator, 1.117 – Conj. 21  
São Paulo, SP - CEP: 04546-004  
Tel.: (11) 3266-4000 Fax: (11) 3171-0953  
[www.cbo.com.br](http://www.cbo.com.br)

#### DIRETORIA

##### PRESIDENTE

Dr. Marco Antônio Rey de Faria

##### VICE-PRESIDENTE

Dr. Milton Ruiz Alves

##### SECRETÁRIO GERAL

Dr. Nilo Holzchuh

##### 1º SECRETÁRIO

Dr. Carlos Heller Ribeiro Diniz

##### TESOUREIRO

Dr. Mauro Nishi

## Definindo Consulta Oftalmológica

A consulta oftalmológica demanda espaço amplo para abrigar instrumental próprio, requerendo também distância regulamentar para a realização da refração ocular. O instrumental mínimo necessário para a realização da consulta compreende: cadeira, coluna, refrator, biomicroscópio, tonômetro ocular, retinoscópio, oftalmoscópio, lensômetro, projetor, ceratômetro, tabela de optotipos e de verificação do senso cromático.

Este instrumental é caro e representa um valor imobilizado significativo.

Reconhecendo estas diferenças, a Associação Médica Brasileira, dissociou a tonometria ocular da consulta oftalmológica, deixando-a ser cobrada a parte da consulta, como um complemento.

É preciso levar em conta as características da especialidade, que alguns teimam em não considerar: o elevado custo da imobilização em equipamentos, a área mais ampla necessária aos consultórios oftalmológicos, e, em essência, o custo mais elevado desta infraestrutura utilizada pelo oftalmologista no seu exame.

## Parecer sobre Consultas Oftalmológicas

Diante das divergências observadas na relação existente entre as empresas contratantes de serviços médicos e seus contratados, que resultaram em inúmeras queixas a nós formuladas por nossos associados, o **Conselho Brasileiro de Oftalmologia** e a **Sociedade Brasileira de Oftalmologia**, vem a público esclarecer o que se segue:

A **consulta oftalmológica** é constituída de: anamnese, inspeção, exame das pupilas, medida da acuidade visual, refração, retinoscopia e ceratometria, fundoscopia, biomicroscopia do segmento anterior, exame sumário da motilidade ocular e do senso cromático.

Esta definição, aparentemente restritiva, é, na realidade, suficientemente abrangente para permitir uma segura avaliação do paciente. A **tonometria ocular** é exame complementar de diagnóstico, indispensável diante da hipótese, ainda que remota, de glaucoma e deve ser cobrado separadamente pelo estipulado no código AMB/CFM.

A proposta de algumas empresas operadoras de planos de saúde em considerá-la realizável **somente após 40 anos de idade não tem apoio científico**, pois o glaucoma não existe apenas a partir desta faixa etária,

podendo estar presente em crianças, adolescentes e adultos jovens. Com frequência se associa transitoriamente a outras patologias, como uveítes e traumas, podendo também ser encontrado em pacientes que se automedicam.

A exclusão adotada por algumas operadoras, além de carecer de fundamentação adequada, cria riscos desnecessários para os pacientes. Praticamente todas as empresas filiadas à **FENASEG**, à **ABRAMGE**, à **UNIDAS** e às **UNIMEDs** aceitam estes critérios, por nós endossados.

Ademais, o artifício utilizado por certas empresas contratantes de serviços médicos, de acrescentar exames complementares à consulta, criando o que se denomina vulgarmente “pacote”, atenta contra o **Código de Ética Médica**, caracterizando infração ao **artigo 19** do referido código, que diz: “O médico investido em função de direção tem o dever de assegurar as condições mínimas para o desempenho ético-profissional da Medicina”.

Colocamo-nos à disposição das empresas operadoras de planos de saúde para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.



# Parâmetros em cirurgias oftalmológicas

Quatro são os itens avaliados pela Associação Médica Brasileira e pelo Conselho Federal de Medicina na valoração dos procedimentos cirúrgicos, na Classificação Hierarquizada de Procedimentos Médicos:

1. Tempo
2. Habilidade técnica
3. Habilidade cognitiva
4. Risco e responsabilidade

As cirurgias oftalmológicas tiveram o seu tempo reduzido, devido ao nosso extraordinário avanço tecnológico o que, sobretudo, favoreceu as empresas contratantes de prestação de serviços médicos pela otimização dos nossos procedimentos cirúrgicos. A evolução para as chamadas cirurgias de curta permanência, sem internação hospitalar, diminuiu o custo destas empresas.

Já demos importante contribuição na redução das despesas das operadoras, não sendo factível vermos nossos procedimentos serem aviltados.

Algumas operadoras já tentaram reduzir nossos honorários cirúrgicos, não reconhecendo o preconizado pela Associação Médica Brasileira, na Resolução 17, ratificado

nas instruções gerais da CBHPM, artigo 1, parágrafo 5 e artigo 6, parágrafo 2, remunerando em duas vezes o valor da cirurgia para os pacientes com direito a quarto privativo com banheiro. Até que esta orientação seja substituída por outra, a FeCCOESO recomenda sua aplicação.

Os itens Habilidade Técnica e Cognitiva, que também dão suporte a valoração dos procedimentos cirúrgicos, estão sistematicamente presentes na Oftalmologia, devido aos constantes avanços que esta sofre, exigindo do especialista treinamento constante, mudanças radicais de técnica, curva de aprendizado, muito estudo, obrigação de frequentar cursos, congressos, simpósios e wet labs para não ficar desatualizado.

Risco e Responsabilidade são intrinsecamente inerentes à Oftalmologia, que lida com o principal sentido do ser humano: a visão. A cegueira é uma doença incapacitante de alto custo social. A perda de um olho representa 40% da capacidade laborativa. A dos dois olhos, 100%. A Responsabilidade Civil do oftalmologista é enorme!

É preciso enfatizar que o grau de especialização é tão grande na Oftalmologia que, normalmente, um cirurgião de retina não opera catarata, sendo a recíproca quase sempre verdadeira.

## Sobre cirurgias oftalmológicas

O Conselho Brasileiro de Oftalmologia, a Sociedade Brasileira de Oftalmologia e a Federação das Cooperativas Estaduais de Serviços em Oftalmologia esclarecem que, as cirurgias oftalmológicas de portes superiores a 4 não podem ser realizadas em consultórios ou em ambulatorios, observando as considerações, a seguir, das entidades oftalmológicas supra citadas, do Conselho Federal de Medicina, do Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro, da Associação Médica Brasileira, da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo e a definição do Ministério da Saúde, no artigo nº 2 da Portaria nº 44/GM, de 10 de janeiro de 2001, que diz: "Definir como Regime de Hospital Dia a assistência intermediária entre a internação e o atendimento ambulatorial para realização de procedimentos clínicos, cirúrgicos, diagnósticos e tera-

pêuticos, que requeiram a permanência do paciente na Unidade por um período máximo de 12 horas".

**CONSIDERANDO** que as cirurgias oftalmológicas de porte 4 ou superior requerem ambiente estéril para evitar a temida infecção intraocular de prognóstico sombrio que, frequentemente, acarreta cegueira irreversível;

**CONSIDERANDO** que as cirurgias oftalmológicas de porte 4 ou superior são realizadas com anestesia local sob sedação necessitando cuidados e equipamentos para reverter possíveis complicações per operatórias;

**CONSIDERANDO** que as cirurgias oftalmológicas de porte 4 ou superior são, na sua maioria, realizadas em pacientes idosos portadores de outras patologias asso-

ciadas (diabéticos, hipertensos, cardiopatas, ansiosos) e que, por obediência aos mais elementares princípios de segurança devem permanecer em observação em ambiente seguro e preparado para eventuais emergências;

**CONSIDERANDO** que as cirurgias oftalmológicas requerem, quase sempre, dilatação das pupilas, cujos medicamentos (adrenalina, tropicamida, atropina e cicloplégicos) podem acarretar taquicardia e, em pacientes sensíveis, levar a cardiopatias agudas;

**CONSIDERANDO** que as cirurgias oftalmológicas interferem sempre no reflexo óculo-cardíaco podendo ocasionar alterações cardíacas graves, originando parada cardíaca e óbito;

**CONSIDERANDO** a sofisticação das cirurgias oftalmológicas que, como sabemos, experimentaram grande desenvolvimento nos últimos anos;

**CONSIDERANDO** a tendência da realização de procedimentos clínico-cirúrgicos fora do ambiente hospitalar, buscando a racionalização de custos, a humanização da assistência médica e a demanda crescente por este tipo de estabelecimento;

**CONSIDERANDO** que é dever do médico guardar absoluto respeito pela vida humana, atuando sempre, em qualquer circunstância, em benefício do paciente;

**CONSIDERANDO** que o alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional;

**CONSIDERANDO** que o médico deve envidar o máximo esforço na busca da redução de riscos na assistência aos seus pacientes;

**CONSIDERANDO** que é dever do médico utilizar todos os meios disponíveis de diagnóstico e tratamento ao seu alcance em favor do paciente;

**CONSIDERANDO** as condições mínimas de segurança para a prática da anestesia, previstas na Resolução CFM nº 1802 de 20 de dezembro de 2006;

**CONSIDERANDO** a necessidade de regulamentar a prá-

tica da cirurgia ambulatorial, dos procedimentos endoscópicos e de quaisquer outros procedimentos invasivos fora de unidade hospitalar, observando-se o disposto na Resolução CFM nº 1.409, de 08 de junho de 1994;

**CONSIDERANDO** que todo centro cirúrgico deve possuir uma sala de recuperação pós-anestésica, com qualidade de leitos, instrumental, equipamentos e material de acordo com o número de salas e complexidade dos procedimentos nele realizados, em cumprimento ao disposto na Portaria nº 1.884/94, do Ministério da Saúde;

**CONSIDERANDO** o conteúdo da Resolução nº 169, de 19 de junho de 1996, da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, que estabelece Norma Técnica disciplinando o funcionamento dos estabelecimentos que realizam procedimentos clínico-cirúrgicos ambulatoriais no âmbito daquela Unidade da Federação;

**CONSIDERANDO** o Código da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, para aprovação de centros cirúrgicos fora do ambiente hospitalar.

**CONSIDERANDO** as sanções penais, a Responsabilidade Civil, as rigorosas normas do Código de Defesa do Consumidor e do Código de Ética Médica.

**CONSIDERANDO** um princípio fundamental das Listas de Procedimentos da Associação Médica Brasileira: a remuneração proporcional ao plano contratado pelo paciente, estabelecendo o seguinte:

1. Reconhecimento da Lista de Procedimentos da AMB 1990 e 1992, remunerando em duas vezes seu valor para os pacientes com direito a quarto privativo com banheiro, conforme estipula a Associação Médica Brasileira, na Resolução 17 e como consta nas Instruções Gerais da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM), Condições de Internação, capítulo 6.2: "Para os planos superiores ofertados pelas operadoras fica prevista a valoração do porte pelo dobro de sua quantificação nos casos de pacientes internados em apartamentos ou quartos privativos, em Hospital Dia ou UTI!"

2. Reconhecimento das cirurgias oftalmológicas como procedimentos sofisticados, de porte que justifica, no mínimo, a internação de curta permanência (Regime de Hospital Dia), respeitando as considerações e resoluções supra citadas.

**3.** Cobrança desmembrada de honorários médicos (Lista referencial da AMB) de taxas, material e medicamentos (Brasíndice e congêneres).

**4.** Os oftalmologistas não estão pleiteando alterações de valores, apenas seu reconhecimento, e cabalmente o demonstram quando aceitam a remuneração simples para os pacientes com direito à acomodação em enfermaria ou quarto coletivo, conforme preconizado nos contratos celebrados entre as partes, reconhecendo os procedimentos listados e seus valores mínimos em CH.

Normas mínimas para funcionamento dos complexos cirúrgicos oftalmológicos para procedimentos com internação de curta permanência (regime de Hospital Dia)

### **Normas mínimas para funcionamento dos complexos cirúrgicos oftalmológicos para procedimentos com internação de curta permanência (regime de Hospital Dia)**

#### **1 - DEFINIÇÕES**

Cirurgias com internação de curta permanência (regime de Hospital Dia): são todos os procedimentos clínico-cirúrgicos que, pelo seu porte e por não terem necessidade de cuidados especiais no pós-operatório, dispensam o pernoite do paciente. O pernoite do paciente poderá ocorrer em casos eventuais, sendo que o tempo de permanência do paciente no estabelecimento não deverá ser superior a 12 horas.

Anestésias para cirurgias com internação de curta permanência (regime de Hospital Dia): são todos os procedimentos anestésicos que permitem pronta ou rápida recuperação do paciente, sem necessidade de pernoite, exceto em casos eventuais. Os tipos de anestesia que permitem rápida recuperação do paciente são: anestesia loco regional, com ou sem sedação, e anestesia geral com drogas anestésicas de eliminação rápida.

#### **2 - CLASSIFICAÇÃO DOS ESTABELECIMENTOS**

As cirurgias oftalmológicas de porte 4 ou superior só podem ser realizadas nos seguintes estabelecimentos:

- a)** Em estabelecimento de saúde, independente do hospital, destinado à realização de procedimentos clínico-cirúrgicos, com internação de curta permanência, em salas cirúrgicas adequadas a essa finalidade.
- b)** Deverá contar com equipamentos de apoio e de infra-

estrutura adequados para o atendimento do paciente.

**c)** Realiza cirurgias de pequeno e médio porte, sob anestesia loco regional, com ou sem sedação, e anestesia geral com agentes anestésicos de eliminação rápida.

**d)** Corresponde a uma previsão de internação por, no máximo, 12 (doze) horas, podendo ocorrer alta antes deste período, a critério médico.

**e)** A internação prolongada do paciente, quando necessária, deverá ser feita no hospital de retaguarda.

**f)** Estas unidades obrigatoriamente terão que garantir a transferência para um hospital de retaguarda.

**g)** Podem ser realizadas em unidade anexada a um hospital geral ou especializado, que realiza procedimentos clínico-cirúrgicos com internação de curta permanência, no centro cirúrgico do hospital, e que pode utilizar a estrutura de apoio do hospital (Serviço de Nutrição e Dietética, Centro de Esterilização de Material e Lavanderia) e equipamentos de infraestrutura (Central de Gases, Central de Vácuo, Central de Ar Comprimido, Central de Ar Condicionado, Sistema de Coleta de Lixo etc.).

#### **3 - CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DOS PACIENTES**

**3.1 - Os critérios estabelecidos para a seleção destes pacientes são os seguintes:**

**a)** Estado físico: os pacientes que podem ser submetidos à cirurgia/procedimento com internação de curta permanência (regime de Hospital Dia) são os classificados nas categorias ASA-I e ASA-II da American Society of Anesthesiologists (1962), ou seja:

§ ASA I - pacientes sem transtornos orgânicos, fisiológicos, bioquímicos ou psicológicos. A enfermidade que necessita de intervenção é localizada e não gera transtornos sistêmicos.

§ ASA II - o paciente apresenta pequenos ou moderados transtornos gerais, seja pela enfermidade sob intervenção ou outra (ex: enfermidade cardíaca leve, diabetes leve ou moderado, anemia, hipertensão compensada, idades extremas e obesidade);

**b)** A extensão e localização do procedimento a ser realizado permitem o tratamento com internação de curta permanência (regime de Hospital Dia).

**c)** Não há necessidade de procedimentos especializados e controles estritos no pós-operatório;

**d)** O paciente deverá estar acompanhado de pessoa adulta, lúcida e responsável;

**e)** Aceitação, pelo paciente, do tratamento proposto.



**3.2** - A cirurgia/procedimento com internação de curta permanência (Regime de Hospital Dia) é contraindicada quando:

- a) Os pacientes são portadores de distúrbios orgânicos de certa gravidade, avaliados a critério do médico assistente.

**3.3** - A cirurgia/procedimento deverá ser suspensa se o paciente se apresentar ao serviço sem a companhia de uma pessoa que se responsabilize por acompanhá-lo durante todo o tempo da intervenção cirúrgica e no retorno ao lar.

**3.4** - A cirurgia/procedimento também deverá ser suspensa se o estabelecimento não apresentar as condições exigidas, por exemplo: falta de luz, de material e roupa esterilizada; ausência de pessoal de enfermagem no centro cirúrgico ou outros fatores que possam colocar em risco a segurança do paciente.

#### 4 - RESPONSABILIDADES MÉDICAS

**4.1** - A indicação da cirurgia/procedimento com internação de curta permanência (regime de Hospital Dia) no estabelecimento apontado é de inteira responsabilidade do médico executante.

**4.2** - Toda a investigação pré-operatória/pré-procedimento do paciente (realização de exames laboratoriais, radiológicos, consultas a outros especialistas etc.) para diagnóstico da condição pré-operatória/pré-procedimento do paciente é de responsabilidade do médico e/ou da equipe médica executante.

**4.3** - A avaliação pré-operatório/pré-procedimento dos pacientes a serem selecionados para a cirurgia/procedimento com internação de curta permanência (Regime de Hospital Dia) exige no mínimo:

§ ASA I: história clínica, exame físico e exames complementares;

§ ASA II: história clínica, exame físico e exames complementares habituais e especiais, que cada caso requeira.

**4.4** - O médico deverá orientar o paciente e seu acompanhante, por escrito, quanto aos cuidados pré e pós-operatório/procedimento necessários e complicações possíveis.

**4.5** - Após a realização da cirurgia/procedimento, o mé-

dico anestesiológico é o responsável pela liberação do paciente da sala de cirurgia e da sala de recuperação pós-anestésica. A alta do serviço será dada por um dos membros da equipe médica responsável. As condições de alta do paciente serão as estabelecidas pela Resolução CFM nº 1409/94, a saber:

- a) orientação no tempo e espaço;
- b) estabilidade dos sinais vitais há pelo menos sessenta minutos;
- c) ausência de náusea e vômitos;
- d) ausência de dificuldade respiratória;
- e) capacidade de ingerir líquidos;
- f) capacidade de locomoção como antes, se a cirurgia o permitir;
- g) sangramento ausente ou mínimo;
- h) ausência de dor importante;
- i) sem retenção urinária.

**4.6** - A responsabilidade do acompanhamento do paciente, após a realização da cirurgia/procedimento até a alta definitiva, é do médico e/ou da equipe médica que realizou a cirurgia/procedimento.

#### 5 - MATERIAIS NECESSÁRIOS

**5.1** - O complexo cirúrgico deverá ser organizado com as dependências descritas a seguir, observando-se as exigências mínimas de materiais e equipamentos para cada uma.

**5.1.1** - As salas cirúrgicas deverão conter os seguintes equipamentos:

- a) mesas/macacões cirúrgicas;
- b) mesa para instrumental;
- c) aparelho de anestesia, segundo normas da ABNT;
- d) conjunto de emergência, com desfibrilador;
- e) aspirador cirúrgico elétrico, móvel;
- f) dispositivos para iluminação do campo cirúrgico;
- g) banquetas ajustáveis, inox;
- h) balde a chute;
- i) tensiômetro ou similar;
- j) equipamento para ausculta cardíaca;
- k) fontes de gases e vácuo;
- l) monitor cardíaco;
- m) oxímetro de pulso;
- n) laringoscópio (adulto e infantil), tubos traqueais, guia e pinça condutora de tubos traqueais, cânulas orofaríngeas, agulhas e material para bloqueios anestésicos;

- o)** instrumental cirúrgico;
- p)** material de consumo adequadamente esterilizado, de acordo com as normas em vigor;
- q)** medicamentos (anestésicos, analgésicos e medicações essenciais para utilização imediata, caso haja necessidade de procedimento de manobras de recuperação cardiorrespiratória);
- r)** equipamentos e materiais específicos para o procedimento praticado.

**5.1.2** - A Sala de Indução/Recuperação Anestésica deverá estar equipada com:

- a)** cama/maca de recuperação com grade;
- b)** tensiômetro ou similar;
- c)** laringoscópio adulto ou infantil;
- d)** capnógrafo;
- e)** ventilador pulmonar adulto e infantil;
- f)** aspirador contínuo elétrico;
- g)** estetoscópio;
- h)** fonte de oxigênio e vácuo;
- i)** monitor cardíaco;
- j)** oxímetro de pulso;
- k)** eletrocardiógrafo;
- l)** maca hospitalar com grade;
- m)** material de consumo;
- n)** medicamentos.

Observação: Nas unidades um conjunto de emergência deverá estar localizado na área de quartos e enfermarias, e estar provido de equipamentos exclusivos, diversos daqueles utilizados no complexo cirúrgico.

## 6 - RECURSOS HUMANOS NECESSÁRIOS

**6.1** - As unidades que realizam procedimentos clínico-cirúrgicos de curta permanência (regime de Hospital Dia), com ou sem internação, deverão contar com profissionais médicos e de enfermagem suficientes e qualificados para as atividades propostas.

**6.2** - As unidades estarão obrigadas a garantir, durante todo o período de permanência do paciente em suas dependências, supervisão contínua realizada por pessoal de enfermagem e médico capacitado para atendimento de urgências e emergências.

**6.3** - Todos os profissionais deverão estar inscritos nos respectivos Conselhos de Fiscalização, conforme determina a legislação em vigor.

## 7 - ORGANIZAÇÃO

**7.1** - Todas as unidades classificadas nestas normas deverão possuir:

- a)** registro diário do mapa de todas as cirurgias/procedimentos;
- b)** registro da ocorrência das complicações pós-operatórias, ocorridas até a alta da unidade;
- c)** registro de dados da ocorrência de infecção pós-cirúrgica comunicada à unidade, mantendo estatística mensal de ocorrência de infecção, topografia da infecção e o tipo de cirurgia realizada;
- d)** registro de uso dos medicamentos de controle especial (entorpecentes e psicotrópicos).

**7.2** - Deverá haver uma programação diária de cirurgias para todas as salas, levando-se em conta o potencial de contaminação da cirurgia.

**7.3** - Os procedimentos para controle de infecção pós-operatória, incluindo procedimentos de limpeza, esterilização e desinfecção, deverão obedecer às determinações do Ministério da Saúde.

**7.4** - Os medicamentos sujeitos a controle especial deverão obedecer ao estabelecido na legislação pertinente.

**7.5** - Deverão ser estabelecidas rotinas para os serviços de limpeza, de enfermagem e de lavanderia.

**7.6** - Os estabelecimentos deverão ser mantidos em perfeitas condições de ordem e limpeza.

## 8 - Funcionamento

**8.1** - Os serviços que realizam procedimentos clínico-cirúrgicos com internação de curta permanência (regime de Hospital Dia) deverão ter seus projetos de construção, reconstrução, adaptação ou reforma aprovados pela autoridade sanitária competente.

**8.2** - Os estabelecimentos deverão ser planejados levando-se em conta possíveis limitações físicas dos pacientes, que possam dificultar a locomoção e aumentar a vulnerabilidade a acidentes.

**8.3** - É proibida a localização destes estabelecimentos em zonas próximas a depósitos de lixo, indústrias ruidosas e/ou poluentes, grandes armazéns, oficinas e depósitos de materiais inflamáveis, cursos de água e atmosfera poluída.

**8.4** - Os serviços que realizam cirurgias com internação de curta permanência (regime de Hospital Dia), só poderão funcionar depois de devidamente licenciados pela autoridade sanitária competente, com suas especificações definidas.

**8.5** - Os estabelecimentos deverão contar com um responsável técnico, legalmente habilitado e inscrito no Conselho Regional de Medicina local.

**8.6** - Os estabelecimentos deverão contar com retaguarda hospitalar incluindo laboratório, radiologia, banco

de sangue e outros recursos que venham a ser necessário para tratamento de complicações que porventura ocorram durante a realização de cirurgia/procedimento. O hospital deverá estar localizado em distância compatível com o atendimento emergencial ao doente que estará sendo removido.

**8.7** - Os estabelecimentos deverão garantir condições para efetuar a remoção de pacientes que necessitem de internação, sem agravar suas condições clínicas.

## Relação das cirurgias oftalmológicas com porte 4 ou superior:

CÓDIGO / CBHPM	PROCEDIMENTO OFTALMOLÓGICO	PORTE / ANESTÉSICO
<b>PÁLPEBRA (3.03.01.00-9)</b>		
<b>3.03.01.17-3</b>	Pálpebra - Reconstrução total (com ou sem ressecção de tumor)	4
<b>3.03.01.22-0</b>	Supercílio – reconstrução total	4
<b>CAVIDADE ORBITÁRIA (3.03.02.00-5)</b>		
<b>3.03.02.01-3</b>	Correção da enoftalmia	4
<b>3.03.02.02-1</b>	Descompressão de órbita ou nervo ótico	5
<b>3.03.02.03-0</b>	Exenteração com osteotomia	5
<b>3.03.02.04-8</b>	Exenteração de órbita	5
<b>3.03.02.05-6</b>	Exerese de tumor com abordagem craniofacial oncologica (tempo facial) palpebra cavidade orbitaria e olhos	7
<b>3.03.02.07-2</b>	Fratura de órbita – redução cirúrgica e enxerto ósseo	4
<b>3.03.02.09-9</b>	Microcirurgia para tumores orbitários	7
<b>3.03.02.10-2</b>	Reconstituição da cavidade orbitária	5
<b>3.03.02.11-0</b>	Reconstrução parcial de paredes orbital – por estágio	4
<b>3.03.02.12-9</b>	Reconstrução total de paredes orbital – por estágio	5
<b>3.03.02.13-7</b>	Tumor de órbita – exérese	5
<b>CONJUNTIVA (3.03.03.00-1)</b>		
<b>3.03.03.09-5</b>	Transplante de limbo	5
<b>CÓRNEA (3.03.04.00-8)</b>		
<b>3.15.01.01-0</b>	Transplante de córnea	5

CÓDIGO / CBHPM	PROCEDIMENTO OFTALMOLÓGICO	PORTE / ANESTÉSICO
<b>CÂMARA ANTERIOR (3.03.05.00-4)</b>		
3.03.05.02-0	Reconstrução da câmara anterior	4
3.03.05.04-7	Retirada de corpo estranho da câmara anterior	4
<b>CRISTALINO (3.03.06.00-0)</b>		
3.03.06.02-7	Facetomia com lente intraocular com facoemulsificação	5
3.03.06.03-5	Facetomia com lente intraocular sem facoemulsificação	4
<b>CORPO VÍTREO (3.03.07.00-7)</b>		
3.03.07.10-4	Vitrectomia a céu aberto/ceratoprótese	5
3.03.07.11-2	Vitrectomia anterior	4
3.03.07.12-0	Vitrectomia vias pars plana	5
<b>ESCLERA (3.03.08.00-3)</b>		
3.03.08.02-0	Enxerto de esclera (qualquer técnica)	4
<b>BULBO OCULAR (3.03.09.00-0)</b>		
3.03.09.03-4	Reconstituição de globo ocular com lesão de estruturas intraoculares	5
<b>ÍRIS E CORPO CILIAR (3.03.10.00-8)</b>		
3.03.10.03-2	Cirurgias fistulizantes antiglaucomatosas	4
3.03.10.04-0	Cirurgias fistulizantes com implantes valvulares	4
3.03.10.05-9	Drenagem de descolamento de coróide	4
3.03.10.07-5	Goniotomia ou trabeculotomia	5
3.03.10.09-1	Iridociclectomia	5
<b>MÚSCULOS (3.03.11.00-4)</b>		
3.03.11.02-0	Cirurgia com sutura ajustável	4
3.03.11.03-9	Estrabismo ciclo vertical/transposição – Monocular	4
3.03.11.04-7	Estrabismo horizontal – Monocular	4
<b>RETINA (3.03.12.00-0)</b>		
3.03.12.02-7	Biópsia de retina	4
3.03.12.03-5	Exérese de tumor de coróide e/ou corpo ciliar	4
3.03.12.05-1	Infusão de gás expansor	4
3.03.12.08-6	Retinopexia com introflexão escleral	5
3.03.12.11-6	Retinotomia relaxante	4

CÓDIGO / CBHPM	PROCEDIMENTO OFTALMOLÓGICO	PORTE / ANESTÉSICO
<b>VIAS LACRIMAIS (3.03.13.00-7)</b>		
<b>3.03.13.01-5</b>	Cirurgia da glândula lacrimal	4
<b>3.03.13.03-1</b>	Dacriocistorrinostomia com ou sem intubação – unilateral	4
<b>3.03.13.05-8</b>	Reconstituição de vias lacrimais com silicone ou outro material	4
<b>TRANSPLANTE DE CORNEA (3.15.01.00-1)</b>		
<b>3.15.01.01-0</b>	Transplante de córnea	5

## Fornecimento de material hospitalar

**Neste item precisamos levar em conta quatro fatores:**

- A Responsabilidade Civil do médico na utilização de materiais médico-hospitalares.
- A Responsabilidade Civil dos centros cirúrgicos.
- A dificuldade com os centros cirúrgicos.
- A Responsabilidade Civil das operadoras na ocupação das atividades dos médicos e dos centros cirúrgicos.

O médico responde “in eligendo” e “in vigilando” pelo seu trabalho. É responsável pelo que eleger e tem a obrigação de vigiar aquilo que eleger para o seu paciente. No entanto, a Justiça tem entendido que no caso de algum dano, a empresa operadora pode e deve ser acionada em primeiro lugar, por ter dado aval ao médico credenciado, induzindo o paciente a procurar aquele médico, através do credenciamento ou do referenciamento exclusivo, impossibilitando a livre escolha por parte do interessado.

Os centros cirúrgicos também têm responsabilidade na prestação de serviços, tendo pessoal treinado

para manusear e fiscalizar o material hospitalar, assim como lugar próprio para armazenar este material, que requer espaço físico e cuidados especiais como controle de umidade, calor, exposição ao sol, furto, perda da validade, etc.

Caso seja estabelecido o fornecimento do material cirúrgico por parte das empresas operadoras, com o que não concordam o CBO, a SBO e a COOESO, ocorrerá dificuldades com os centros cirúrgicos que se verão desobrigados a manter estoque regulador deste material. Caso ocorra um imprevisto, como contaminação ou quebra do material, a cirurgia será afetada. Exigir que o centro cirúrgico, ou o próprio médico, mantenha sempre um estoque de reserva de todo o material hospitalar possível de ser utilizado nos parece um contra senso e uma arbitrariedade.

Se o fornecimento do material hospitalar passar a ser feito pelas operadoras, serão necessárias salvaguardas jurídicas estipulando a Responsabilidade Civil destas operadoras na ocupação das atividades dos médicos e dos centros cirúrgicos.

## Pacotes dissociados de Honorários Médicos

Reconhecemos que os pacotes têm algumas vantagens, tais como: facilitar as faturas, acabar com as glosas e controlar as cobranças indevidas.

A pergunta que se faz necessária é:

### O pacote diminui os custos das operadoras?

Atualmente, alguns destes pacotes estão sendo feitos englobando honorários médicos (inclusive do anestesista) com taxas, materiais, medicamentos, LIOs, exames pré e pós-operatórios, curativos, reoperações se necessárias.

O honorário médico não pode entrar no pacote. Ele não tem relação com custo de taxas, materiais e medicamentos.

Muitos médicos, pressionados pelos planos de saúde, diante do reajuste constante dos demais itens do pacote, cortam perigosamente os seus custos. Surgem problemas que podem causar grandes prejuízos:

- Ausência de anestesista na sala.
- Reutilização indesejável de material descartável.
- Avaliação pré-operatória deficiente.
- Utilização de material de baixa qualidade.
- Diminuição da qualidade do serviço prestado, devido ao aumento da demanda. O médico é pressionado a trabalhar com quantidade, caindo a qualidade do seu serviço.

O “pacote” pode, desta forma, se virar contra o paciente, trazendo problemas sérios na prestação do serviço médico.

Os preços baixos ora praticados nas cirurgias oftalmológicas foram impostos pela concorrência distorcida que ocorre no sistema, levando a uma situação perigosa, que acaba por negligenciar os cuidados com a segurança dos centros cirúrgicos,

expondo o paciente a riscos desnecessários, acarretado pela filosofia obtusa de diminuição de custos a qualquer custo. A diminuição dos custos em cirurgias oftalmológicas tem um limite: a segurança do paciente.’

Centros cirúrgicos de boa qualidade foram nivelados por baixo com salas impróprias para a execução de cirurgias oftalmológicas que lidam com pacientes idosos, hipertensos, diabéticos, cardiopatas e com diversas outras patologias associadas, além da própria tensão e angústia diante do evento cirúrgico.

Tudo isto em nome da falsa assertiva de preço de mercado.

A FeCOOESO pretende oferecer duas alternativas para os prestadores de serviços oftalmológicos:

**01** - Fatura aberta para os prestadores que assim desejarem.

- Material e medicamentos pelo Brasíndice.
- Taxas de sala, internação e outras a combinar entre as partes.

**02** - Pacote fechado, com precificação analisada em períodos a serem estipulados. A sugestão de precificação é baseada na relação de materiais e medicamentos utilizados nas diversas cirurgias oftalmológicas, constante neste manual.

Evidentemente, as duas alternativas serão acompanhadas e, nos casos solicitados pela operadora, auditadas pela FeCOOESO.

Os honorários médicos estarão fora dos pacotes, sendo cobrados à parte.

Os “pacotes” somente estipularão as taxas, materiais e medicamentos.

## Referenciamento exclusivo de oftalmologistas

A FeCOOESO é contrária ao referenciamento exclusivo de colegas com o intuito de realizar cirurgias ou procedimentos oftalmológicos.

Trata-se de uma conduta antiética, que fere o Código de Ética Médica. Além disso, contraria os interesses dos pacientes

que passam a ser desviados para médicos desconhecidos.

Mediante reclamação por escrito de cooperados, a FeCOOESO encaminhará aos Conselhos Regionais de Medicina, denúncia contra operadoras (diretor médico responsável) e serviços envolvidos com tal prática.

## Desburocratização dos serviços

Pretendemos facilitar o atendimento ao paciente, diminuindo a burocracia, a papelada e os custos. O primeiro passo seria a implantação da Guia Oftalmológica Única, englobando consulta e tonometria ocular.

**CONSULTA OFTALMOLÓGICA  
= CONSULTA + TONOMETRIA**

## Comitê do Centro Cirúrgico Oftalmológico da FeCOOESO

Responsável Técnico: Paulo Cesar Fontes

Considerando-se que:

**1º)** Como dispõe o artigo 28 do Decreto nº 20.931 de 11/01/1932, "nenhum estabelecimento de hospitalização ou de assistência médica pública ou privada poderá funcionar, em qualquer ponto do território nacional, sem ter um diretor técnico e principal responsável, habilitado, para o exercício da medicina nos termos do regulamento sanitário federal".

**2º)** Também de acordo com resolução do CREMERJ nº 81/94, "todos os estabelecimentos de prestação direta ou indireta, de serviços médicos estão obrigados a manter registro no CREMERJ, com a indicação de um responsável técnico. "Incluem-se na obrigatoriedade os planos de saúde privados, bem como qualquer gênero de administração de serviços de saúde mantidos, direta ou indiretamente, por empresas públicas ou privadas.

**3º)** O diretor técnico é o principal responsável médico pela instituição, não somente perante o CREMERJ, como também perante a lei.

**4º)** O diretor técnico é o médico legalmente responsável pelo exercício ético da Medicina no estabelecimento.

**5º)** De acordo com a resolução CFM 997/80 "o diretor técnico médico, principal responsável pelo funcionamento dos estabelecimentos de saúde, terá obrigatoriamente sob sua responsabilidade a supervisão e coordenação de todos os serviços técnicos do estabelecimento, que a ele ficam subordinados hierarquicamente."

**6º)** São atribuições do diretor técnico entre outras:

- a)** Zelar pelo cumprimento das disposições legais e regulamentares em vigor.
- b)** Assegurar condições dignas de trabalho e os meios indispensáveis para a prática médica, visando o me-



lhor desempenho do corpo clínico e demais profissionais de saúde em benefício da população usuária da instituição.

**c)** Assegurar o pleno funcionamento das Comissões de Ética Médica.

**d)** Representar a instituição em suas relações com as autoridades sanitárias e outros quando exigir a legislação em vigor.

**7º)** De acordo com o Código de Ética Médica “o estabelecimento de saúde, enquanto pessoa jurídica, está disciplinado pelo Código de Ética Médica através do seu Diretor Médico Responsável”.

**8º)** Ainda de acordo com o Código de Ética Médica:

Artigo 2º: “o alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício do qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional”.

Artigo 3º: “afirmo de que a possa exercer a medicina com honra e dignidade, o médico deve ter boas condições de trabalho e ser remunerado de forma justa”.

Artigo 15: “Deve o médico ser solidário com os movimentos de defesa da dignidade profissional, seja por remuneração condigna, seja por condições de trabalhos compatíveis com o exercício ético profissional da Medicina e seu aprimoramento técnico”.

Artigo 16: “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 execução do tratamento, salvo em benefício do paciente”.

Artigo 17: “o médico investido em função de direção tem o dever de assegurar as condições mínimas para o desempenho ético-profissional da Medicina”.

Artigo 85: “É vedado ao médico utilizar-se de sua posição hierárquica para impedir que seus subordinados atuem dentro dos princípios éticos.”

**9º)** França, Genival Veloso, em “Comentários ao Código de Ética Médica”, 3ª Edição 2000. “Qualquer que seja a restrição imposta pelo dirigente, como, por exemplo, no

sentido de baratear custo, suprimindo meios e recursos em detrimento do paciente e favorecendo uma prática médica inadequada, está configurada uma agressão aos princípios éticos, e o médico não deve aceitar tal imposição”.

**10º)** A Resolução CREMERJ nº 19 de 20/08/1987 dispõe sobre os critérios a serem seguidos por empresas de Medicina de Grupo na contratação de serviços médicos e, dá outras providências:

Artigo 1º: A contratação de serviços médicos por empresas de Medicina de Grupo que atuam no Rio de Janeiro, obedecerá aos seguintes critérios:

**a)** O paciente tem ampla e total liberdade de escolha do médico.

**b)** O médico tem total liberdade de aceitar ou recusar pacientes, dentro dos limites éticos.

**c)** O médico tem ampla e total liberdade de escolha dos meios diagnósticos e terapêuticos.

**d)** Os honorários para convênios obedecerão aos limites fixados pela Lista de Procedimentos Médicos.

**e)** O médico e o paciente têm inteira liberdade de escolha dos estabelecimentos hospitalares, laboratórios e demais serviços complementares, desde que devidamente inscrito no CREMERJ.

**f)** O pagamento de honorários médicos deverá ser feito no máximo de 30 (trinta) dias após a entrega da fatura à empresa.

**g)** O pagamento de honorários médicos não poderá deixar de ser efetuado sob qualquer pretexto.

**h)** As empresas contratantes estão obrigadas a garantir o atendimento a todas as enfermidades relacionadas no CID da OMS.

**i)** É vedado a empresa contratante estabelecer qualquer exigência que implique a revelação de fatos que o médico tenha conhecimento devido ao exercício profissional.

Artigo 2º: O não cumprimento da presente resolução importará em procedimento ético profissional contra os diretores técnicos das empresas contratantes por infração ao Código Brasileiro de Deontologia Médica.

Artigo 3º: As empresas que descumprirem a presente resolução terão seu registro cancelado no CREMERJ,

sendo o fato comunicado ao Serviço de Vigilância Sanitária para as providências cabíveis.

**11)** O parecer sobre cirurgias oftalmológicas emitido pelo CBO e SBO:

A facectomia extracapsular com implante de lente intraocular é normalmente realizada com bloqueio anestésico + sedação e, segundo a Resolução 1.409/94 do Conselho Federal de Medicina, há necessidade de internação de curta duração. Pode ser realizada, em alguns casos com anestesia tópica.

A internação (pernoite) é excepcional, e deverá ser justificada por situação clínica especial, a ser discutida com o convênio com parecer do clínico ou cardiologista recomendando a internação.

O Conselho Brasileiro de Oftalmologia emitiu um parecer a respeito das cirurgias oftalmológicas, enviado à maioria das principais operadoras de planos de saúde e a todos os Conselhos Regionais de Medicina, que pode ser conferido neste manual.

## Tabelas de Referência

### **Critérios utilizados:**

a) Consulta à quatro instituições consideradas do Tipo III ou IV da classificação estabelecida pela lei de nº 3.850/2002 que regula o funcionamento dos centros cirúrgicos fora do ambiente hospitalar de acordo com o que preceitua o CREMERJ.

b) Consulta à tabelas da Associação dos Hospitais e Clínicas do Rio de Janeiro no que se refere à cobrança de taxas e equipamentos.

c) Consulta ao Brasíndice para precificação dos materiais e medicamentos usados nas diferentes cirurgias sem acrescentar margem de comercialização.

## Planilhas de Cirurgias

As planilhas apresentadas nas páginas a seguir foram elaboradas a partir de metodologia que envolveu consultas

ao mercado e servem como referência para negociação, respeitando-se características regionais.

## EXERESE DE TUMOR PALPEBRAL

Despesa	Valor Total
Taxa de sala - porte 2	87,00
Gases mediciais	3,84
Materiais *	679,77
Medicamentos **	221,36
Taxas e equipamentos	305,91
<b>Total geral</b>	<b>1.297,88</b>

Materiais, medicamentos e descartáveis brasíndice nº 754 (abril / 2012).  
Taxas e aluguel acordo de preços unidas (02/05/2011)

\* Considerando: agulha descartável (6), álcool 70 graus (1), algodão bola (3), avental descartável (1), curativos adesivos (1), cânula endotraqueal (1), cateter aspiração (1), compressa cirúrgica (5), compressa gase cirúrgica pacote (4), hastes flexíveis (cotonetes) (20), eletrodos (3), equipo soro gotas - hartman (1), escovas degermantes (pvpi) (4), fio polivícryl 6-0 (2), fio seda 7.0 (1), jelco 22 (1), luva descartável 7.5 (4), máscara descartável (4), micropore 3m25x10 (1), micro esponja pta. afiada pac. 10 unid (1), oclusor ocular (estéril) (1), polifix 2 vias (1), sapatilha descartável (4), seringa descartável 01ml - insulina (3), seringa descartável 03ml (2), seringa descartável 5 ml (2), seringa descartável 10ml (1), seringa descartável 20ml (2), touca descartável (4).

\*\* Considerando: água destilada 1000ml (1), água destilada 10ml (3), colírio anestésico (0,33), iodopovidona col. (1), atropina 25mg injetável (1), bss bolsa 250 ml sol. salina (1), corticóide depósito amp. (1), gentamicina 80 mg amp (1), dipirona 2ml injetável (1), metoclopramida injetável (1), iodopovidona tópica (1), servoflurano 250ml (20ml), antisséptico cremoso 100ml (1), soro glicosado 250ml (1), tiopental sódico(1), xylocaina 2% s/vasoconstritor (1).

PTERIGIO SOB ANESTESIA  
TÓPICA / LOCAL

Despesa	Valor Total
Taxa de sala - porte 1	50,00
Gases mediciais	3,84
Materiais *	685,40
Medicamentos **	233,90
Taxas e equipamentos	305,91
<b>Total geral</b>	<b>1.279,05</b>

Materiais, medicamentos e descartáveis brasíndice nº 754 (abril / 2012).  
Taxas e aluguel acordo de preços unidas (02/05/2011)

\* Considerando: agulha descartável (6), álcool 70 graus (1), algodão bola (3), avental descartável (1), curativos adesivos (1), cânula endotraqueal (1), cateter aspiração (1), compressa cirúrgica (5), compressa gase cirúrgica pacote (4), hastes flexíveis (cotonetes) (20), eletrodos (3), equipo soro gotas - hartman (1), escovas degermantes (pvpi) (4), fio polivícryl 6-0 (2), fio seda 7.0 (1), jelco 22 (1), luva descartável 7.5 (4), máscara descartável (4), micropore 3m25x10 (1), micro esponja pta. afiada pac. 10 unid (1), oclusor ocular (estéril) (1), polifix 2 vias (1), sapatilha descartável (4), seringa descartável 01ml - insulina (3), seringa descartável 03ml (2), seringa descartável 5 ml (2), seringa descartável 10ml (1), seringa descartável 20ml (2), touca descartável (4).

\*\* Considerando: água destilada 1000ml (1), água destilada 10ml (3), colírio anestésico (0,33), iodopovidona col. (1), atropina 25mg injetável (1), bss bolsa 250 ml sol. Salina (1), corticóide depósito amp. (1), gentamicina 80 mg amp (1), dipirona 2ml injetável (1), metoclopramida injetável (1), iodopovidona tópica (1), servoflurano 250ml (20ml), antisséptico cremoso 100ml (1), soro glicosado 250ml (1), tiopental sódico(1), xylocaina 2% s/vasoconstritor (1).

PTERIGIO SOB BLOQUEIO  
PERIBULBAR

Despesa	Valor Total
Taxa de sala - porte 1	50,00
Gases mediciais	3,84
Materiais *	643,81
Medicamentos **	303,52
Taxas e equipamentos	322,95
<b>Total geral</b>	<b>1.324,12</b>

Materiais, medicamentos e descartáveis brasíndice nº 754 (abril / 2012).  
Taxas e aluguel acordo de preços unidas (02/05/2011)

\* Considerando: agulha descartável (6), álcool 70 graus (1), algodão bola (3), avental descartável (1), curativos adesivos (1), cânula endotraqueal (1), cateter aspiração (1), compressa cirúrgica (5), compressa gase cirúrgica pacote (4), hastes flexíveis (cotonetes) (20), eletrodos (3), equipo soro gotas - hartman (1), escovas degermantes (pvpi) (4), fio polivícryl 6-0 (2), fio seda 7.0 (1), jelco 22 (1), luva descartável 7.5 (4), máscara descartável (4), micropore 3m25x10 (1), micro esponja pta. afiada pac. 10 unid (1), oclusor ocular (estéril) (1), polifix 2 vias (1), sapatilha descartável (4), seringa descartável 01ml - insulina (3), seringa descartável 03ml (2), seringa descartável 5 ml (2), seringa descartável 10ml (1), seringa descartável 20ml (2), touca descartável (4).

\*\* Considerando: água destilada 1000ml (1), água destilada 10ml (3), colírio anestésico (0,33), iodopovidona col. (1), atropina 25mg injetável (1), bss bolsa 250 ml sol. salina (1), corticóide depósito amp. (1), gentamicina 80 mg amp (1), dipirona 2ml injetável (1), metoclopramida injetável (1), iodopovidona tópica (1), servoflurano 250ml (20 ml), antisséptico cremoso 100ml (1), soro glicosado 250ml (1), tiopental sódico(1), xylocaina 2% s/vasoconstritor (1).

## ESTRABISMO SOB BLOQUEIO PERIBULBAR

Despesa	Valor Total
Taxa de sala - porte 2	87,00
Gases mediciais	3,84
Materiais *	572,74
Medicamentos **	288,61
Taxas e equipamentos	322,95
<b>Total geral</b>	<b>1.275,14</b>

Materiais, medicamentos e descartáveis brasíndice nº 754 (abril / 2012)  
Taxas e aluguel acordo de preços unidas (02/05/2011)

\* Considerando: agulha descartável (6), álcool 70 graus (1), algodão bola (3), avental descartável (1), curativos adesivos (1), canula endotraqueal (1), cateter aspiração (1), compressa cirúrgica (5), compressa gase cirúrgica pacote (4), hastes flexíveis (cotonetes) (20), eletrodos (3), equipo soro gotas - hartman (1), escovas degermantes (pvpi) (4), fio polivícril 6-0 (2), fio seda 7.0 (1), jelco 22 (1), luva descartável 7.5 (4), máscara descartável (4), micropore 3m25x10 (1), micro esponja pta.afiada pac. 10 unid (1), oclusor ocular (estéril) (1), polifix 2 vias (1), sapatilha descartável (4), seringa descartável 01ml - insulina (3), seringa descartável 03 ml (2), seringa descartável 05 ml (2), seringa descartável 10ml (1), seringa descartável 20ml (2), touca descartável (4).

\*\* Considerando: água destilada 1000ml (1), água destilada 10ml (3), colírio anestésico (0,33), iodopovidona col. (1), atropina 25mg injetável (1), bss bolsa 250 ml sol. Salina (1), corticóide depósito amp. (1), gentamicina 80 mg amp (1), dipirona 2ml injetável (1), metoclopramida injetável (1), iodopovidona tópica (1), servoflurano 250ml (20ml), antisséptico cremoso 100ml (1), soro glicosado 250ml (1), tiopental sódico (1), xylocaina 2% s/vasoconstritor (1).

## ESTRABISMO SOB ANESTESIA GERAL

Despesa	Valor Total
Taxa de sala - porte 2	87,00
Gases mediciais	7,68
Materiais *	625,58
Medicamentos **	272,91
Taxas e equipamentos	388,46
<b>Total geral</b>	<b>1.381,63</b>

Materiais, medicamentos e descartáveis brasíndice nº 754 (abril / 2012)  
Taxas e aluguel acordo de preços unidas (02/05/2011)

\* Considerando: agulha descartável (6), álcool 70 graus (1), algodão bola (3) avental descartável (1), curativos adesivos (1), canula endotraqueal (1), cateter aspiração (1), compressa cirúrgica (5), compressa gase cirúrgica pacote (4), hastes flexíveis (cotonetes) (20), eletrodos (3), equipo soro gotas - hartman (1), escovas degermantes (pvpi) (4), fio polivícril 6-0 (2), fio seda 7.0 (1) jelco 22 (1), luva descartável 7.5 (4), máscara descartável (4), micropore 3m 2 5x 10 (1), micro esponja pta.afiada pac. 10 unid (1), oclusor ocular (estéril) (1), polifix 2 vias (1), sapatilha descartável (4), seringa descartável 01ml - insulina (3), seringa descartável 03ml (2), seringa descartável 5 ml (2), seringa descartável 10ml (1), seringa descartável 20ml (2), touca descartável (4).

\*\* Considerando: água destilada 1000ml (1), água destilada 10ml (3), colírio anestésico 0,33, iodopovidona col. (1), atropina 25mg injetável (1), bss bolsa 250 ml sol. salina (1), corticóide depósito amp. (1), gentamicina 80 mg amp (1), dipirona 2ml injetável (1), metoclopramida injetável (1), iodopovidona tópica (1), servoflurano 250ml (20ml), antisséptico cremoso 100ml (1), soro glicosado 250ml (1), tiopental sódico(1), xylocaina 2% s/vasoconstritor (1).

**Em caso de cirurgia binocular, acrescentar mais 2 fitas de polivícril 6.0**

## ANTIGLAUCOMATOSA (TRABECULECTOMIA)

Despesa	Valor Total
Taxa de sala - porte 4	153,00
Gases mediciais	3,84
Materiais *	652,47
Medicamentos **	629,49
Taxas e equipamentos	399,78
<b>Total geral</b>	<b>1.838,58</b>

Materiais, medicamentos e descartáveis brasíndice nº 754 (abril / 2012)  
Taxas e aluguel acordo de preços unidas (02/05/2011)

\* Considerando: água destilada 10ml (3), agulha descartável (6), algodão bola (5), curativos adesivos (1), bisturi descartável para tunelização (1), bisturi descartável reto (1), cateter nasal (1), compressa cirúrgica (2), compressa gase pacote (4), hastes flexíveis (cotonetes) (10), eletrodos conj. c/ 3 unid.(1), equipo soro (1), escovas degermantes (pvpi) (3), esparadrapo pequeno 30 cm (1), jelco 22 (1), fio mononylon 10-0 (1), fio polyvícril 8-0 (1), luva descartável (4), máscara descartável (4), micro esponja c/ 10 unidades (2), micropore 50 x 10 (estéril) 30cm, oclusor ocular (estéril) (1) polifix 2 vias (1), sapatilha descartável (4), seringa descartável 0,5ml (2) seringa descartável 10ml (3), seringa descartável 20ml (2), touca descartável (4).

\*\* Considerando: colírio anestésico (1), atropina 1% col. (1), bss 250 ml fr. (1), ofloxacina 5ml col. (1), corticóide 4mg amp. (1), acetazolamida comp. (2), propofol 20ml (1), fentanila 2ml amp. (1), gentamicina 80mg ampola (1), histolítico (hyalozima) 2000 ui (1), marcaína 0,75% s/ vasoconstritor (1), mitocin 5mg fr. (1), iodopovidona tópica (1), soro glicosado 5% 250ml (1), antiinflamatório/analgésico amp. (1), viscoelástico coesivo (1), xylocaina 2% s/ vasoconstritor (1).

## TRANSPLANTE DE CÓRNEA

Despesa	Valor Total
Taxa de sala - porte 4	153,00
Gases mediciais	7,68
Materiais *	1.956,39
Medicamentos **	562,57
Taxas e equipamentos	403,06
<b>Total geral</b>	<b>3.082,70</b>

Materiais, medicamentos e descartáveis brasíndice nº 754 (abril / 2012)  
Taxas e aluguel acordo de preços unidas (02/05/2011)

\* Considerando: água destilada 10ml (3), agulha descartável (6), algodão bola (5), curativos adesivos (1), bisturi descartável reto (1), campo operatório descartável com bag (1), cateter nasal (1), compressa cirúrgica (1), compressa gase pacote (4), eletrodos conj. c/ 3 unid. (1), equipo soro (1), escovas degermantes (pvpi) (4), esparadrapo pequeno 30 cm (1), jelco 22 (1), fio mononylon 10-0 (2), fio seda 8-0 (1), luva descartável (4), máscara descartável (4), micro esponja c/ 10 unidades (1), micropore 50 x 10 (estérel) (1), oclusor ocular (estérel) (1), polifix 2 vias (1), punch descartável barrow (1), sapatilha descartável (4), seringa descartável 1ml (1), seringa descartável 5ml (1), seringa descartável 10ml (4), seringa descartável 20ml (3), touca descartável (4), trépano descartável hessburg (1).

\*\* Considerando: colírio anestésico (1), atropina 1% col. (1), bss 250 ml fr. (1), ofloxacina col. (1), corticóide 4mg amp. (1), propofol 20ml (1), fentanila 2ml amp. (1), gentamicina 80mg ampola (1), histolítico (hyalozima) 2000 ui (1), iodopovidona tópica (1), marcaina 0,75% s/ vasoconstritor (1), pilocar-pina 2% col. (1), iodopovidona col. (1), soro fisiológico 0,9% 250ml (1), soro glicosado 5% 250ml (1), anti-inflamatório/analgésico amp. (1), vancomicina 500mg fr (1), viscoelástico dispersivo (1), xylocaína 2% s/ vasoconstritor (1).

## TRANSPLANTE DE CÓRNEA + VIT-RECTOMIA ANT. C/ FIXAÇÃO OU REPOSIÇÃO DE LIO

Despesa	Valor Total
Taxa de sala - porte 5	153,00
Gases mediciais	7,68
Materiais *	3.344,53
Medicamentos **	615,92
Taxas e equipamentos	403,09
<b>Total geral</b>	<b>4.524,22</b>

Materiais, medicamentos e descartáveis brasíndice nº 754 (abril / 2012)  
Taxas e aluguel acordo de preços unidas (02/05/2011)

\* Considerando: água destilada 10ml (3), agulha descartável (6), algodão bola (5), curativos adesivos (1), bisturi descartável reto (1), campo operatório descartável com bag (1), cateter nasal (1), compressa cirúrgica (1), compressa gase pacote (4), eletrodos conj. c/ 3 unid. (1), equipo soro (1), escovas degermante (pvpi) (4), esparadrapo pequeno 30 cm (1), jelco 22 (1), fio mononylon 10-0 (2), fio polypropylene 10-0 (1), fio seda 8-0 (1), kit i/a para facoemulsificador (1), luva descartável (4), máscara descartável (4), micro esponja c/ 10 unidades (2), micropore 50 x 10 (estérel) (30 cm), oclusor ocular (estérel) (1), polifix 2 vias (1), punch descartável barrow (1), sapatilha descartável (4), seringa descartável 1ml (1), seringa descartável 5ml (1), seringa descartável 10ml (4), seringa descartável 20ml (3), sonda p/ vitrectomia anterior (1), touca descartável (4), trépano descartável hessburg (1).

\*\* Considerando: colírio anestésico (1), atropina 1% col. (1), bss 250 ml fr. (1), bss 500 ml fr. (1), ofloxacina col. (1), corticóide 4mg amp. (1), propofol 20ml (1), fentanila 2ml amp. (1), gentamicina 80mg ampola (1), histolítico (hyalozima) 2000 ui (1), iodopovidona tópica (1), marcaina 0,75% s/ vasoconstritor (1), pilocarpina 2% (1), iodopovidona col. (1), soro fisiológico 0,9% 250ml (1), soro glicosado 5% 250ml (1), anti-inflamatório/analgésico amp. (1), vanco-micina 500 mg fr (1), viscoelástico dispersivo (1), xylocaína 2% s/ vasoconstritor (1).

## TRANSP. DE CÓRNEA + FACECTOMIA POR FACOEMULSIFICAÇÃO + LIO

Despesa	Valor Total
Taxa de sala - porte 5	185,00
Gases mediciais	7,68
Materiais *	3.019,11
Medicamentos **	797,83
Taxas e equipamentos	399,78
<b>Total geral</b>	<b>4.409,40</b>

Materiais, medicamentos e descartáveis brasíndice nº 754 (Abril / 2012)  
Taxas e aluguel acordo de preços unidas (02/05/2011)

\* Considerando: água destilada 10ml (3), agulha descartável (6), algodão bola (5), curativos adesivos (1), bisturi descartável para tunelização (1), bisturi descartável ang. 3.0 (1), bisturi descartável ang. 3.75 (1), bisturi descartável reto (1), campo operatório descartável com bag (1), cateter nasal (1), compressa cirúrgica (1), compressa gase pacote (4), hastes flexíveis (cotonetes) (10), eletrodos conj. c/ 3 unid. (1), equipo soro (1), escovas degermante (pvpi) (4), esparadrapo pequeno 30 cm (1), jelco 22 (1), fio mononylon 10-0 (2), fio seda preta 6-0 (1), kit completo para facoemulsificador (1), luva descartável (4), máscara descartável (4), micro esponja c/ 10 unidades (10), micropore 50 x 10 (estérel) (30 cm), oclusor ocular (estérel) (1), punch descartável barrow (1), polifix 2 vias (1), sapatilha descartável (4), seringa descartável 1ml (1), seringa descartável 5ml (3), seringa descartável 10ml (4), seringa descartável 20ml (3), touca descartável (4), trepano descartável hessburg(1).

\*\* Considerando: colírio anestésico (1), azul trypan (1), bss bolsa 250ml fr. (1), bss 500 ml fr. (1), ciclopégico 5ml col (1), ofloxacina col (1), corticóide 4mg amp. (1), propofol 20ml (1), fenilefrina 10% 5ml col (1), fentanila 2ml amp. (1), gentamicina 80mg ampola (1), histolítico (hyalozima) 2000 ui (1), iodopovidona tópica (1), marcaina 0,75% s/ vasoconstritor (1), miótico intraocular (1), tropicamida col. (1), iodopovidona col. (1), soro glicosado 5% 250ml (1), soro fisiológico 0.9% 250ml (1), anti-inflamatório/analgésico amp. (1), vancomicina 500mg fr (1), viscoelástico coesivo (1), viscoelástico dispersivo (1), xylocaína 2% s/ vasoconstritor (1).



## TRANSP. DE CÓRNEA + FACECTOMIA ECP AUTOMATIZADA COM OU SEM LIO

Despesa	Valor Total
Taxa de sala - porte 5	185,00
Gases mediciais	7,68
Materiais *	2.865,36
Medicamentos **	716,05
Taxas e equipamentos	403,09
<b>Total geral</b>	<b>4.177,18</b>

Materiais, medicamentos e descartáveis brasíndice nº 754 (abril / 2012)  
Taxas e aluguel acordo de preços unidas (02/05/2011)

\* Considerando: água destilada 10ml (3), agulha descartável (6), algodão bola (5), bisturi descartável para tunelização (1), bisturi descartável reto (1), campo opera-tório descartável com bag (1), cateter nasal (1), compressa cirúrgica (1), compressa gase pacote (4), hastes flexíveis (cotonetes) (1), eletrodos conj. c/3 unid. (1), equipo soro (1), escovas degermantes (pvpi) (4), esparadrappo pequeno 30 cm (1), jelco 22 (1), fio mononylon 10-0 (2), fio seda preta 6-0 (1), kit i/a para facoemulsificador (1), luva descartável (4), máscara descartável (4), micro esponja c/ 10 unid. (1), micropore 50 x 10 (estéril) (30cm), oclutor ocular (estéril) (1), punch descartável barrow (1), polifix 2 vias (1), sapatilha descartável (4), seringa descartável 1 ml (1), seringa descartável 5ml (3), seringa descartável 10ml (4), seringa descartável 20ml (3), trépano descartável hessburg (1), touca descartável (4).

\*\* Considerando: colírio anestésico (1), azul trypan (1), bss 250ml fr. (1), bss 500 ml fr. (1), ciclopégico 5ml col (1), ofloxacina (1), corticóide 4mg amp. (1), propofol 20ml (1), fenilefrina 10% 5ml col (1), fentanila 2ml amp. (1), gentamicina 80mg ampola (1), histolítico (hyalozima) 2000 ui (1), iodopovidona tópica (1), marcaina 0,75% s/ vasoconstritor (1), miótico intraocular (1), tropicamida col. (1), iodopovidona col. (1), soro glicosado 5% 250ml (1), soro fisiológico 0,9 % 250ml (1), antiinflamatório/analgésico amp. (1), vancomicina 500mg fr (1), viscoelástico coesivo (1), viscoelástico dispersivo (1), xylocaina 2% s/ vasoconstritor (1).

## FACECTOMIA POR FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LIO

Despesa	Valor Total
Taxa de sala - porte 5	185,00
Gases mediciais	3,84
Materiais *	1.623,79
Medicamentos **	701,35
Taxas e equipamentos	399,78
<b>Total geral</b>	<b>2.913,76</b>

Materiais, medicamentos e descartáveis brasíndice nº 754 (abril / 2012)  
Taxas e aluguel acordo de preços unidas (02/05/2011)

\* Considerando: água destilada 10ml (3), agulha descartável (6), algodão bola (5), curativos adesivos (1), bisturi desc. para tunelização (1), bisturi desc. ang. 3-0 (1), bisturi desc ang. 3-75 (1), bisturi descartável reto (1), campo oper. descartável com bag (1), cateter nasal (1), compressa cirúrgica (1), compressa gase pacote (4), cotonete (10), eletrodos conj. c/ 3 unid (1), equipo soro (1), escovas degermantes (pvpi) (4), esparadrappo pequeno 30 cm (1), jelco 22 (1), fio mononylon 10-0 (1), fio seda preta 6-0 (1), kit i/a para facoemulsificador (1), luva descartável (4), máscara descartável (4), micro esponja c/ 10 unid. (10), micropore 50 x 10 (estéril) (30 cm), oclutor ocular (estéril) (1), polifix 2 vias (1), sapatilha descartável (4), seringa descartável 1ml (1), seringa descartável 5ml (2), seringa descartável 10ml (2), seringa descartável 20ml (2), touca descartável (4).

\*\* Considerando: colírio anestésico (1), azul trypan (1), bss 250ml fr. (1), bss 500 ml fr. (1), ciclopégico 5ml col (1), corticóide 4mg amp. (1), diprivan 20ml (1), fenilefrina 10% 5ml col (1), fentanila 2ml ampola (1), gentamicina 80mg amp. (1), histolítico (hyalozyma) 2000 ui (1), iodopovidona tópica (1)ml, marcaina 0,75% s/ vasoconstritor (1), miostat 1,5ml ampola (1), mydriacyl 1% 5ml col (1), iodopovidona col (1), soro glicosado 5% 250ml (1), soro fisiológico 0.9% 250ml (1), antiinflamatório/analgésico amp. (1), vancomicina 500mg fr (1), viscoelástico coesivo (1), viscoelástico dispersivo (1), xylocaina 2% s/ vasoconstritor (1).

## FACECTOMIA POR FACOEMULSIFICAÇÃO + LIO + TRABECULECTOMIA

Despesa	Valor Total
Taxa de sala - porte 5	185,00
Gases medicinais	3,84
Materiais *	1.622,03
Medicamentos **	862,60
Taxas e Equipamentos	399,78
<b>Total Geral</b>	<b>3.073,25</b>

Materiais, medicamentos e descartáveis brasíndice nº 754 (abril / 2012)  
Taxas e aluguel acordo de preços unidas (02/05/2011)

\* Considerando: água destilada 10ml (3), agulha descartável (6), algodão bola (5), curativos adesivos (1), bisturi descartável para tunelização (1), bisturi descartável ang. 3.0 (1), bisturi descartável ang. 3.75 (1), bisturi descartável reto (1), campo operatório descartável com bag (1), cateter nasal (1), compressa cirúrgica (1), compressa gase pacote (4), hastes flexíveis (cotonetes) (10), eletrodos conj. c/ 3 unid (1), equipo soro (1), escovas degermantes (pvpi) (4), esparadrappo pequeno 30 cm (1), jelco 22 (1), fio mononylon 10-0 (1), fio polyvicril 8.0 (1), fio seda preta 6-0 (1), kit completo para facoemulsificador (1), luva descartável (4), máscara descartável (4), micro esponja c/ 10 unidades (10), micropore 50 x 10 (estéril) (30cm), oclutor ocular (estéril) (1), polifix 2 vias (1), sapatilha descartável (4), seringa descartável 1 ml (1), seringa descartável 5ml (2), seringa descartável 10ml (2), seringa descartável 20ml (2), touca descartável (4).

\*\* Considerando: colírio anestésico (1), azul trypan (1), bss bolsa 250ml fr. (1), bss 500 ml fr. (1), ofloxacina (1), ciclopégico 5ml col (1), corticóide 4mg amp. (1), propofol 20ml (1), fenilefrina 10% 5ml col (1), fentanila 2ml amp. (1), gentamicina 80mg ampola (1), histolítico (hyalozyma) 2000 ui (1), iodopovidona tópica (1), marcaina 0,75% s/ vasoconstritor (1), miótico intraocular (1), mitocin 5mg fr (1), tropicamida col. (1), iodopovidona col. (1), soro glicosado 5% 250ml (1), soro fisiológico 0.9% 250ml (1), antiinflamatório/analgésico amp. (1), vancomicina 500mg fr (1), viscoelástico coesivo (1), viscoelástico dispersivo (1), xylocaina 2% s/ vasoconstritor (1).

## FACETOMIA POR FACOEMULSIFICAÇÃO+ LIO+VITRECTOMIA ANTERIOR

Despesa	Valor Total
Taxa de sala - porte 5	185,00
Gases mediciais	3,84
Materiais *	2.040,35
Medicamentos **	753,20
Taxas e equipamentos	399,78
<b>Total geral</b>	<b>3.382,17</b>

Materiais, medicamentos e descartáveis brasíndice nº 754 (abril / 2012)  
Taxas e aluguel acordo de preços unidas (02/05/2011)

\* Considerando: água destilada 10ml (3), agulha descartável (6), algodão bola (5), curativos adesivos (1), bisturi descartável para tunelização (1), bisturi descartável ang. 3.0 (1), bisturi descartável ang. 3.75 (1), bisturi descartável reto (1), campo operatório descartável com bag (1), cateter nasal (1), compressa cirúrgica (1), compressa gase pacote (4), hastes flexíveis (cotonetes) (10), eletrodos conj. c/ 3 unid (1), equipo soro (1), escovas degermantes (pvpi) (4), esparadrapo pequeno 30 cm (1), jelco 22 (1), fio mononylon 10-0 (1), fio seda preta 6-0 (1), kit completo para facoemulsificador (1), luva descartável (4), máscara descartável (4), micro esponja c/ 10 unidades (1), micropore 50 x 10 (estéril) (30cm), ocluser ocular (estéril) (1), polifix 2 vias (1), sapatilha descartável (4), seringa descartável 1ml (1), seringa descartável 5ml (2), seringa descartável 10ml (2), seringa descartável 20ml (2), sonda p/ vitrectomia anterior (1), touca descartável (4).

\*\* Considerando: colírio anestésico (1), azul trypan (1), bss bolsa 250ml fr. (1), bss 500 ml fr. (1), ofloxacina (1), ciclopégico 5ml col (1), corticóide 4mg amp. (1), propofol 20ml (1), fenilefrina 10% 5ml col (1), fentanila 2ml amp. (1), gentami-cina 80mg ampola (1), histolítico (hyalozima) 2000 ui (1), iodopovidona tópica (1), marcaína 0,75% s/ vasoconstritor (1), miótico intraocular (1), tropicamida col. (1), iodopovidona col. (1), soro glicosado 5% 250ml (1), soro fisiológico 0.9% 250ml (1), antiinflamatório/analgésico amp. (1), vancomicina 500mg fr (1), viscoelástico coesivo (1), viscoelástico dispersivo (1), xylocaína 2% s/ vasoconstritor (1).

## FACETOMIA EXTRACAPSULAR AUTOMATIZADA COM OU SEM IMPLANTE DE LIO

Despesa	Valor Total
Taxa de sala - porte 5	185,00
Gases medicinais	3,84
Materiais *	1.466,88
Medicamentos **	753,20
Taxas e Equipamentos	399,78
<b>Total Geral</b>	<b>2.808,70</b>

Materiais, medicamentos e descartáveis brasíndice nº 754 (abril / 2012)  
Taxas e aluguel acordo de preços unidas (02/05/2011)

\* Considerando: água destilada 10ml (3), agulha descartável (6), algodão bola (5), bisturi descartável para tunelização (1), bisturi descartável reto (1), campo operatório descartável com bag (1), cateter nasal (1), compressa cirúrgica (1), compressa gase pacote (4), hastes flexíveis (cotonetes) (10), eletrodos conj. c/3 unid. (1), equipo soro (1), escovas degermantes (pvpi) (4), esparadrapo pequeno 30 cm (1), jelco 22 (1), fio mononylon 10-0 (1), fio seda preta 6-0 (1), kit i/a para facoemulsificador (1), luva descartável (4), máscara descartável (4), micro esponja c/ 10 unid. (10), micropore 50 x 10 (estéril) (30 cm), ocluser ocular (estéril) (1), polifix 2 vias (1), sapatilha descartável (4), seringa descartável 1 ml (1), seringa descartável 5ml (3), seringa descartável 10ml (4), seringa descartável 20ml (3), touca descartável (4).

\*\* Considerando: colírio anestésico (1), azul trypan (1), bss 250ml fr. (1), bss 500 ml fr. (1), ciclopégico 5ml col (1), ofloxacina (1), corticóide 4mg amp. (1), propofol 20ml (1), fenilefrina 10% 5ml col (1), fentanila 2ml amp. (1), gentamicina 80mg ampola (1), histolítico (hyalozima) 2000 ui (1), iodopovidona tópica (1), marcaína 0,75% s/ vasoconstritor (1), miótico intraocular (1), tropicamida col. (1), iodopovidona col. (1), soro glicosado 5% 250ml (1), soro fisiológico 0,9 % 250ml (1), antiinflamatório/analgésico amp. (1), vancomicina 500mg fr (1), viscoelástico coesivo (1), viscoelástico dispersivo (1), xylocaína 2% s/ vasoconstritor (1).

## FACETOMIA EXTRACAPSULAR AUTOMATIZADA + LIO + TRABECULECTOMIA

Despesa	Valor Total
Taxa de sala - porte 5	185,00
Gases mediciais	3,84
Materiais *	1.625,29
Medicamentos **	862,80
Taxas e equipamentos	399,78
<b>Total geral</b>	<b>3.076,71</b>

Materiais, medicamentos e descartáveis brasíndice nº 754 (abril / 2012)  
Taxas e aluguel acordo de preços unidas (02/05/2011)

\* Considerando: água destilada 10ml (3), agulha descartável (6), algodão bola (5), bisturi descartável para tunelização (1), bisturi descartável reto (1), campo oper. 101,5 x 127cm c/ bag (1), cateter nasal (1), compressa cirúrgica (1), compressa gase pacote (4), hastes flexíveis (cotonetes) (10), eletrodos conj. c/ 3 unid. (1), equipo soro (1), escovas degermante (pvpi) (4), esparadrapo pequeno 30 cm (1), jelco 22 (1), fio mononylon 10-0 (1), fio polyvicril 8.0 (1), fio seda preta 6-0 (1), kit i/a para facoemulsificador (1), luva descartável (4), máscara descartável (4), micro esponja c/ 10 unid. (1), micropore 50 x 10 (estéril) (1), ocluser ocular (estéril) (1), polifix 2 vias (1), sapatilha descartável (4), seringa descartável 1 ml (1), seringa descartável 5ml (3), seringa descartável 10ml (4), seringa descartável 20ml (3), touca descartável (4).

\*\* Considerando: colírio anestésico (1), azul trypan (1), bss bolsa 250ml fr. (1), bss 500 ml fr. (1), ofloxacina col (1), ciclopégico 5ml col (1), corticóide 4mg amp. (1), propofol 20ml (1), fenilefrina 10% 5ml col (1), fentanila 2ml amp. (1), gentamicina 80mg ampola (1), histolítico (hyalozima) 2000 ui (1), iodopovidona tópica (1), marcaína 0,75% s/ vasoconstritor (1), miótico intraocular (1), mitocin 5mg fr (1), tropicamida col. (1), iodopovidona col. (1), soro glicosado 5% 250ml (1), soro fisiológico 0,9 % 250ml (1), antiinflamatório/analgésico amp. (1), ansiolítico 10 mg comp. (1), vancomicina 500mg fr (1), viscoelástico coesivo (1), viscoelástico dispersivo (1), xylocaína 2% s/ vasoconstritor (1).



## FACETOMIA ECP AUTOMATIZADA COM OU SEM LIO + VITRECTOMIA ANTERIOR

Despesa	Valor Total
Taxa de sala - porte 5	185,00
Gases medicinais	3,84
Materiais *	1.908,37
Medicamentos **	740,20
Taxas e equipamentos	399,78
<b>Total Geral</b>	<b>3.237,19</b>

Materiais, medicamentos e descartáveis brasíndice nº 754 (abril / 2012)  
Taxas e aluguel acordo de preços unidas (02/05/2011)

\* Considerando: água destilada 10ml (3), agulha descartável (6), algodão bola (5), bisturi descartável para tunelização (1), bisturi descartável reto (1), campo ope-ratório descartável com bag (1), cateter nasal (1), compressa cirúrgica (1), compressa gase pacote (4), hastes flexíveis (cotonetes) (1), eletrodos conj. c/3 unid. (1), equipo soro (1), escovas degermantes (pvpi) (4), esparadrapo pequeno 30 cm (1), jelco 22 (1), fio mononylon 10-0 (1), fio seda preta 6-0 (1), kit i/a para faco-emulsificador (1), luva descartável (4), máscara descartável (4), micro esponja c/ 10 unid. (1), micropore 50 x 10 (estéril) (3), oclusor ocular (estéril) (1), polifix 2 vias (1), sapatilha descartável (4), seringa descartável 1ml (1), seringa descartável 5ml (3), seringa descartável 10ml (4), seringa descartável 20ml (3), sonda p/ vitrectomia anterior (1), touca descartável (4).

\*\* Considerando: colírio anestésico (1), azul trypan (1), bss 250ml fr. (1), bss 500 ml fr. (1), corticóide col. (1), ciclopégico 5ml col (1), corticóide 4mg amp. (1), propofol 20ml (1), fenilefrina 10% 5ml col (1), fentanila 2ml amp. (1), gentamicina 80mg ampola (1), histolítico (hyalozima) 2000 ui (1), iodopovidona tópica (1), marcaína 0,75% s/ vasoconstritor (1), miótico intraocular (1), tropicamida col. (1), iodopovidona col. (1), soro glicosado 5% 250ml (1), soro fisiológico 0,9% 250ml (1), antiinflamatório/analgésico amp. (1), vancomicina 500mg fr (1), viscoelástico coesivo (1), viscoelástico dispersivo (1), xylocaina 2% s/ vasoconstritor (1).

## IMPLANTE SECUNDÁRIO + FIXAÇÃO DE LIO

Despesa	Valor Total
Taxa de sala - porte 5	185,00
Gases medicinais	3,84
Materiais *	940,97
Medicamentos **	661,53
Taxas e equipamentos	399,78
<b>Total geral</b>	<b>2.191,12</b>

Materiais, medicamentos e descartáveis brasíndice nº 754 (abril / 2012)  
Taxas e aluguel acordo de preços unidas (02/05/2011)

\* Considerando: água destilada 10ml (3), agulha descartável (6), algodão bola (5), bisturi descartável para tunelização (1), bisturi descartável ang. 3-0 (1), bisturi descartável ang. 3.75 (1), bisturi descartável reto (1), campo ope-ratório descartável com bag (1), cateter nasal (1), compressa cirúrgica (1), compressa gase pacote (4), hastes flexíveis (cotonetes) (10), eletrodos conj. c/ 3 unid. (1), equipo soro (1), escovas degermantes (pvpi) (4), esparadrapo pequeno 30cm (1), jelco 22 (1), fio mononylon 10-0 (1), fio polypropilene 10-0 (1), fio seda preta 6-0 (1), luva descartável (4), máscara descartável (4), micro esponja c/ 10 unidades (10), micropore 50 x 10 (estéril) (30 cm), oclusor ocular (estéril) (1), polifix 2 vias (1), sapatilha descartável (4), seringa descartável 1ml (1), seringa descartável 5ml (2), seringa descartável 10ml (3), seringa descartável 20ml (2), touca descartável (4).

\*\* Considerando: colírio anestésico (1), bss 250ml fr. (1), ofloxacina 5 ml col (1), ciclopégico 5ml col (1), corticóide 4mg amp. (1), propofol 20ml (1), fenilefrina 10% 5ml col. (1), fentanila 2ml amp. (1), gentamicina 80mg ampola (1), histolítico (hyalozima) 2000 ui (1), iodopovidona tópica (1), marcaína 0,75% s/ vasocons-tritor (1), miótico intraocular (1), tropicamida col. (1), iodopovidona col. (1), soro glicosado 5% 250ml (1), soro fisiológico 0,9% 250ml (1), viscoelástico coesivo (1), antiinflamatório/analgésico amp. (1), xylocaina 2% s/ vasoconstritor (1).

## IMPLANTE SECUNDÁRIO + VITRECTOMIA ANTERIOR + FIXAÇÃO DE LIO

Despesa	Valor Total
Taxa de sala - porte 5	185,00
Gases medicinais	3,84
Materiais *	1.979,83
Medicamentos **	585,11
Taxas e equipamentos	399,78
<b>Total geral</b>	<b>3.153,56</b>

Materiais, medicamentos e descartáveis brasíndice nº 754 (abril / 2012)  
Taxas e aluguel acordo de preços unidas (02/05/2011)

\* Considerando: água destilada 10ml (3), agulha descartável (6), algodão bola (5), bisturi descartável para tunelização (1), bisturi descartável ang. 3-0 (1), bisturi descartável ang. 3.75 (1), bisturi descartável reto (1), campo operatório descartável com bag (1), cateter nasal (1), compressa cirúrgica (1), compressa gase pacote (4), hastes flexíveis (cotonetes) (10), eletrodos conj. c/ 3 unid. (1), equipo soro (1), escovas degermantes (pvpi) (4), esparadrapo pequeno 30 cm (1), jelco 22 (1), fio mononylon 10-0 (1), fio polypropilene 10-0 (1), fio seda preta 6-0 (1), kit i/a para facoemulsificador (1), luva descartável (4), máscara descartável (4), micro esponja c/ 10 unidades (10), micropore 50 x 10 (estéril) (30 cm), oclusor ocular (estéril) (1), polifix 2 vias (1), sapatilha descartável (4), seringa descartável 1ml (1), seringa descartável 5ml (2), seringa descartável 10ml (3), seringa descartável 20ml (2), sonda p/ vitrectomia anterior (1), touca descartável (4).

\*\* Considerando: colírio anestésico (1), bss 250ml fr. (1), bss 500 ml fr. (1), ofloxacina (1), ciclopégico 5ml col (1), corticóide 4mg amp. (1), propofol 20ml (1), fenilefrina 10% 5ml col. (1), fentanila 2ml amp. (1), gentamicina 80mg ampola (1), histolítico (hyalozima) 2000 ui (1), iodopovidona tópica (1), marcaína 0,75% s/ vasoconstritor (1), miótico intraocular (1), tropicamida col. (1), iodopovidona col. (1), soro glicosado 5% 250ml (1), soro fisiológico 0,9% 250ml (1), vancomicina 500mg fr (1), viscoelástico coesivo (1), antiinflamatório/analgésico amp. (1), xylocaina 2% s/ vasoconstritor (1).

## RETINOPEXIA COM INTROFLEXÃO ESCLERAL

Despesa	Valor Total
Taxa de sala - porte 5	185,00
Gases mediciais	7,68
Materiais *	809,39
Medicamentos **	345,90
Taxas e equipamentos	399,78
<b>Total geral</b>	<b>1.747,75</b>

Materiais, medicamentos e descartáveis brasíndice nº 754 (abril / 2012)  
Taxas e aluguel acordo de preços unidas (02/05/2011)

\* Considerando: agulha descartável (6), agulha retrobulbar (1), algodão bola (5), curativos adesivos (1), cateter nasal (1), compressa cirúrgica (1), compressa gase cirúrgica pacote (4), hastes flexíveis (cotonetes) (30), eletrodos conj. c/ 3 unid (1), Equipo de soro (1), esclerotomo 20ga (1), esparadrado pequeno 30 cm (1), pneu de silicone 277-279 (1), polifix 2 vias (1), fio cirurg. (4), algodão (1), fio mersilene 5-0 (1), fio polivícryl 6-0 (1), fio polivícryl 7-0 (1), micropore 50 x 10 (estéril) (30cm), jelco 22 (1), luva descartável (4), escovas degermante (pvpi) (4), máscara descartável (5), micro esponja c/ 10 unid. (1), oclusor ocular (estéril) (1), sapatilha descartável (4), seringa descartável 1ml (1), seringa descartável 10ml (3), seringa descartável 20ml (3), touca descartável (4).

\*\* Considerando: água bidestilada 10ml (5), colírio anestésico (1), atropina 1% col. (1), bss bolsa 250ml fr. (1), ciprofloxacina col. (1), corticoide 4mg amp. (1), acetazolamida (2), propofol 20ml (1), miorelaxante/analgésico comp. (1), gentamicina 80mg (1), histolítico (hyalozima) 2000 ui (1), iodopovidona tópica (1), marcaina 0,75% s/ vasoconstritor (1), metilcelulose 2% c/ seringa (1), anestésico local longa duração 10 mg (1), iodo povidona col. (1), soro fisiológico 0,9% 250ml (1), soro glicosado 5% 250ml (1), antiinflamatório/analgésico amp. (1), ansiolítico 10 mg comp. (1), vancomicina 500mg fr (1), xylocaina 2% s/ vasoconstritor (1).

## VITRECTOMIA VIA PARS PLANA

Despesa	Valor Total
Taxa de sala - porte 5	185,00
Gases mediciais	16,84
Materiais *	2.804,18
Medicamentos **	1.178,61
Taxas e equipamentos	399,78
<b>Total geral</b>	<b>4.584,41</b>

Materiais, medicamentos e descartáveis brasíndice nº 754 (abril / 2012)  
Taxas e aluguel acordo de preços unidas (02/05/2011)

\* Considerando: agulha descartável (6), agulha retrobulbar (1), algodão bola (5), curativos adesivos (1) campo operatório descartável com bag (1), cateter nasal (1), compressa cirúrgica (1), compressa gase cirúrgica pacote (4), hastes flexíveis (cotonetes) (20), eletrodos conj. c/ 3 unid (5), equipo de soro (1), esclerotomo 20ga (1), escovas degermantes (pvpi) (5), esparadrado pequeno 30 cm (1), polifix 2 vias (1), fio cirurg. (4), algodão (1), fio polivícryl 6-0 (1), fio polivícryl 7-0 (1), micropore 50 x 10 (estéril) (30cm), jelco 22 (1), kit comp com sonda p/vitrectomia posterior (1), kit para infusão vgfi (1), luva descartável (5), máscara descartável (5), micro esponja c/10 unidades (1), oclusor ocular (estéril) (1), sapatilha descartável (5), seringa descartável 10ml (5), seringa descartável 20ml (3), touca descartável (5).

\*\* Considerando: água bidestilada 10ml (5), colírio anestésico (1), atropina 1% col. (1), bss bolsa 250ml fr. (1), bss 500 ml fr. (1), cicloplegico col (1), c3 f8 perfluoropropane (3mg), corticoide 4mg amp. (1), acetazolamida comp.(2), propofol 20ml (1), miorelaxante/analgésico comp. (1), fenilefrina col. 10% (1), gentamicina 80mg (1), histolítico (hyalozima) 2000 ui (1), iodopovidona tópica (1), marcaina 0,75% s/ vasoconstritor (1), metilcelulose 2% c/ seringa (1), tropicamida 1% col (1), anestésico local longa duração 10 mg (1), soro fisiológico 0,9% 250ml (1), soro glicosado 5% 250ml (1), antiinflamatório/anal-gésico amp. (1), ansiolítico 10 mg comp. comp (1), vancomicina 500mg fr (1), xylocaina 2% s/ vasoconstritor (1).

## VITRECTOMIA VIA PARS PLANA + RETINOPEXIA

Despesa	Valor Total
Taxa de sala - porte 5	185,00
Gases mediciais	16,84
Materiais *	3.021,05
Medicamentos **	766,58
Taxas e equipamentos	403,09
<b>Total geral</b>	<b>4.392,56</b>

Materiais, medicamentos e descartáveis brasíndice nº 754 (abril / 2012)  
Taxas e aluguel acordo de preços unidas (02/05/2011)

\* Considerando: agulha descartável (6), agulha retrobulbar (1), algodão bola (5), curativos adesivos (1), campo operatório descartável com bag. (1), cateter nasal (1), compressa cirúrgica (1), compressa gase cirúrgica pacote (4), hastes flexíveis (cotonetes) (20), eletrodos conj. c/ 3 unid (1), equipo de soro (1), esclerotomo 20ga (1), escovas degermantes (pvpi) (5), esparad. impermeável pequeno (1), pneu de silicone 277-279 (1), polifix 2 vias (1), fio cirurg. 4.0 algodão (1), fio mersilene 5-0 (1), fio polivícryl 6-0 (1), fio polivícryl 7-0 (1), micropore 50 x10 (estéril) (120 cm), jelco 22 (1), kit completo com sonda para vitrectomia posterior (1), kit para infusão vgfi (1), luva descartável (5), máscara descartável (5), oclusor ocular (estéril) (1), sapatilha descartável (5), seringa descartável 01ml (1), seringa descartável 10ml (4), seringa descartável 20ml (3), touca descartável (5).

\*\* Considerando: água bidestilada 10ml (5), colírio anestésico (1), bss bolsa 250ml fr. (1), bss 500 ml fr. (1), cicloplegico 5ml col. (1), ofloxacina 5ml col. (1), corticoide 4mg amp. (1), acetazolamida comp.(2), propofol 20ml (1), miorelaxante/analgésico comp. (1), fenilefrina col. 10% (1), gentamicina 80mg ampola (1), histolítico (hyalozima) 2000 ui (1), iodopovidona tópica (1), marcaina 0,75% s/ vasoconstritor (1), metilcelulose 2% c/ seringa (1), tropicamida col. (1), anestésico local longa duração 10 mg (1), perfluorooctano (1), iodopovidona col. (1), solução ringer lactato 500ml (1), soro fisiológico 0,9% 250ml (1), soro glicosado 5% 250ml (1), antiinflamatório/analgésico amp. (1), ansiolítico 10 mg comp. (1), vancomicina 500mg fr (1), xylocaina 2% s/ vasoconstritor (1).

## VITRECTOMIA VIA PARS PLANA+ ENDOLASER

Despesa	Valor Total
Taxa de sala - porte 5	185,00
Gases mediciais	16,84
Materiais *	3.902,54
Medicamentos **	640,12
Taxas e equipamentos	403,09
<b>Total geral</b>	<b>5.147,59</b>

Materiais, medicamentos e descartáveis brasindice nº 754 (abril / 2012)  
Taxas e aluguel acordo de preços unidas (02/05/2011)

\* Considerando: agulha descartável (6), agulha retrobulbar (1), algodão bola (5), curativos adesivos (1), campo operatório descartável com bag. (1), cateter nasal (1), compressa cirúrgica (1), compressa gase cirúrgica pacote (4), hastes flexíveis (cotonetes) (20), eletrodos conj. c/ 3 unid (1), equipo de soro (1), esclerotomo 20ga (1), escovas degermanantes (pvpi) (5), esparad. impermeável pequeno (1), polifix 2 vias (1), fio polivícril 6-0 (1), fio polivícril 7-0 (1), micropore 50 x10 (estéril) (120 cm), jelco 22 (1), kit completo com sonda para vitrectomia posterior (1), kit para infusão ugfi (1), luva descartável (5), máscara descartável (5), oclor ocular (estéril) (1), sapatilha descartável (5), seringa descartável 01ml (1), seringa descartável 10ml (4), seringa descartável 20ml (3), sonda de endolaser (1), touca descartável (5).

\*\* Considerando: água bidestilada 10ml (5), colírio anestésico (1), bss bolsa 250ml fr. (1), bss 500 ml fr. (1), ciclopégico 5ml col. (1), ofloxacina 5ml col. (1), corticoide 4mg amp. (1), acetazolamida comp.(2), propofol 20ml (1), miorelaxante/analgésico comp. (1), fenilefrina col. 10% (1), gentamicina 80mg ampola (1), histolítico (hyalozima) 2000 ui (1), iodopovidona tópica (1), marcaína 0,75% s/ vasoconstritor (1), metilcelulose 2% c/ seringa (1), tropicamida col. (1), anestésico local longa duração 10 mg (1), iodopovidona col. (1), solução ringer lactato 500ml (1), soro fisiológico 0,9% 250ml (1), soro glicosado 5% 250ml (1), antiinflamatório/analgésico amp. (1), ansiolítico 10 mg comp. (1), vancomicina 500mg fr (1), xylocaina 2% s/ vasoconstritor (1).

## VITRECTOMIA VIA PARS PLANA + IMPLANTE DE ÓLEO DE SILICONE

Despesa	Valor Total
Taxa de sala - porte	272,00
Gases mediciais	25,26
Materiais *	3.351,59
Medicamentos **	1.210,64
Taxas e equipamentos	406,40
<b>Total geral</b>	<b>5.265,89</b>

Materiais, medicamentos e descartáveis brasindice nº 754 (abril / 2012)  
Taxas e aluguel acordo de preços unidas (02/05/2011)

\* Considerando: agulha descartável (6), agulha retrobulbar (1), algodão bola (5), cura-tivos adesivos (1), campo operatório descartável com bag (1), cateter nasal (1), compressa cirúrgica (1), compressa gase cirúrgica pacote (4), hastes flexíveis (cotonetes) (20), eletrodos conj. c/ 3 unid (5), equipo de soro (1), esclerotomo 20ga (1), escovas degermanantes (pvpi) (5), esparadrappo pequeno 30 cm (1), polifix 2 vias (1), fio cirurg. (4), algodão (1), fio polivícril 6-0 (1), fio polivícril 7-0 (1), micropore 50 x 10 (estéril) (30cm), jelco 22 (1), kit comp com sonda p/vitrectomia posterior (1), kit para infusão vgfi (1), linha para inj. de óleo de silicone (1), luva descartável (5), máscara descartável (5), micro esponja c/10 unidades (1), oclor ocular (estéril) (1), sapatilha descartável (5), seringa descartável 10ml (5), seringa descartável 20ml (3), touca descartável (5).

\*\* Considerando: água bidestilada 10ml (5), colírio anestésico (1), atropina 1% col. (1), bss bolsa 250ml fr. (1), bss 500 ml fr. (1), ciclopégico col (1), c3 f8 perfluropropane (3mg), corticoide 4mg amp. (1), acetazolamida comp.(2), propofol 20ml (1), miorelaxante/analgésico comp. (1), fenilefrina col. 10% (1), gentamicina 80mg (1), histolítico (hyalozima) 2000 ui (1), iodopovidona tópica (1), marcaína 0,75% s/ vasoconstritor (1), metilcelulose 2% c/ seringa (1), tropicamida col (1), anestésico local longa duração 10 mg (1), óleo de silicone 5000 (1), soro fisiológico 0,9% 250ml (1), soro glicosado 5% 250ml (1), antiinflamatório/analgésico amp. (1), ansiolítico 10 mg comp. comp (1), vancomicina 500mg fr (1), xylocaina 2% s/ vasoconstritor (1).

## VITRECTOMIA VIA PARS PLANA + REMOÇÃO DE ÓLEO DE SILICONE

Despesa	Valor Total
Taxa de sala - porte 5	185,00
Gases mediciais	16,84
Materiais *	3.463,09
Medicamentos **	1.392,95
Taxas e equipamentos	568,97
<b>Total geral</b>	<b>5.626,85</b>

Materiais, medicamentos e descartáveis brasindice nº 754 (abril / 2012)  
Taxas e aluguel acordo de preços unidas (02/05/2011)

\* Considerando: agulha descartável (6), agulha retrobulbar (1), algodão bola (5), curativos adesivos (1), campo operatório descartável com bag (1), cateter nasal (1), compressa cirúrgica (1), compressa gase cirúrgica pacote (4), hastes flexíveis (cotonetes) (20), eletrodos conj. c/ 3 unid (5), equipo de soro (1), esclerotomo 20ga (1), escovas degermanantes (pvpi) (5), esparadrappo pequeno 30 cm (1), polifix 2 vias (1), fio cirurg. 4.0 algodão (1), fio polivícril 6-0 (1), fio polivícril 7-0 (1), micropore 50 x 10 (estéril) (30cm), jelco 22 (1), kit comp com sonda p/vitrectomia posterior (1), kit para infusão vgfi (1), linha para inj. de óleo de silicone (1), luva descartável (5), máscara descartável (5), micro esponja c/10 unidades (1), oclor ocular (estéril) (1), sapatilha descartável (5), seringa descartável 10ml (5), seringa descartável 20ml (3), touca descartável (5).

\*\* Considerando: água bidestilada 10ml (5), colírio anestésico (1), atropina 1% col. (1), bss bolsa 250ml fr. (1), bss 500 ml fr. (1), ciclopégico col (1), c3 f8 perfluropropane (3mg), corticoide 4mg amp. (1), acetazolamida comp. (2), propofol 20ml (1), miorelaxante/analgésico comp. (1), fenilefrina col. 10% (1), gentamicina 80mg (1), histolítico (hyalozima) 2000 ui (1), iodopovidona tópica (1), marcaína 0,75% s/ vasoconstritor (1), metilcelulose 2% c/ seringa (1), tropicamida 1% col (1), anestésico local longa duração 10 mg (1), perfluoroctano (1), soro fisiológico 0,9% 250ml (1), soro glicosado 5% 250ml (1), antiinflamatório/analgésico amp. (1), ansiolítico 10 mg comp. (1), vancomicina 500mg fr (1), xylocaina 2% s/ vasoconstritor (1).

## VITRECTOMIA VIA PARS PLANA + RETINOPEXIA + ENDOLASER

Despesa	Valor Total
Taxa de sala - porte 5	185,00
Gases medicinais	16,84
Materiais *	4.254,01
Medicamentos **	1.160,54
Taxas e equipamentos	568,97
<b>Total geral</b>	<b>6.185,36</b>

Materiais, medicamentos e descartáveis brasíndice nº 754 (abril / 2012)  
Taxas e aluguel acordo de preços unidas (02/05/2011)

\* Considerando: agulha descartável (6), agulha retrobulbar (1), algodão bola (5), curativos adesivos (1), campo operatório descartável com bag. (1), cateter nasal (1), compressa cirúrgica (1), compressa gase cirúrgica pacote (4), hastes flexíveis (cotonetes) (20), eletrodos conj. c/ 3 unid (1), equipo de soro (1), esclerotomo 20ga (1), escovas degermantes (pvpi) (5), esparad. impermeável pequeno (1), pneu de silicone 277-279 (1), polifix 2 vias (1), fio cirurg. 4.0 algodão (1), fio mersilene 5-0 (1), fio polivicyl 6-0 (1), fio polivicyl 7-0 (1), micropore 50 x10 (estéril) (120 cm), jelco 22 (1), kit completo com sonda para vitrectomia posterior (1), kit para infusão ugfi (1), luva descartável (5), máscara descartável (5), oclisor ocular (estéril) (1), sapatilha descartável (5), seringa descartavel 01ml (1), seringa descartável 10ml (4), seringa descartável 20ml (3), sonda de endolaser (1), touca descartável (5).

\*\* Considerando: água bidestilada 10ml (5), colírio anestésico (1), bss bolsa 250ml fr. (1), bss 500 ml fr. (1), ciclopégico 5ml col. (1), ofloxacina 5ml col. (1), corticóide 4mg amp. (1), acetazolamida comp.(2), propofol 20ml (1), miorelaxante/analgésico comp. (1), fenilefrina col. 10% (1), gentamicina 80mg ampola (1), histolítico (hyalozima) 2000 ui (1), iodopovidona tópica (1), marcaína 0,75% s/ vasoconstritor (1), metilcelulose 2% c/ seringa (1), tropicamida col. (1), anestésico local longa duração 10 mg (1), perfluo-roctano (1), iodopovidona col. (1), solução ringer lactato 500ml (1), soro fisiológico 0,9% 250ml (1), soro glicosado 5% 250ml (1), antiinflamatório/analgésico amp. (1), ansiolítico 10 mg comp. (1), vancomicina 500mg fr (1), xylocaina 2% s/ vasoconstritor (1).

## VITRECTOMIA VP PLANA + RETINOPEXIA + ENDOLASER+ ÓLEO DE SILICONE

Despesa	Valor Total
Taxa de sala - porte 7	272,00
Gases medicinais	25,26
Materiais *	4.338,35
Medicamentos **	1.037,25
Taxas e equipamentos	406,40
<b>Total geral</b>	<b>6.079,26</b>

Materiais, medicamentos e descartáveis brasíndice nº 754 (abril / 2012)  
Taxas e aluguel acordo de preços unidas (02/05/2011)

\* Considerando: agulha descartável (6), agulha retrobulbar (1), algodão bola (5), curativos adesivos (1), campo operatório descartável com bag. (1), cateter nasal (1), compressa cirúrgica (1), compressa gase cirúrgica pacote (4), hastes flexíveis (cotonetes) (30), eletrodos conj. c/ 3 unid (1), equipo de soro (1), esclerotomo 20ga (1), escovas degermantes (pvpi) (5), esparad. impermeável pequeno (1), pneu de silicone 277-279 (1), polifix 2 vias (1), fio cirurg. 4.0 algodão (1), fio polivicyl 6-0 (1), fio polivicyl 7-0 (1), micropor3 50 x10 (estéril) (120 cm), jelco 22 (1), kit completo com sonda para vitrectomia posterior (1), kit para infusão ugfi (1), linha para inj. de óleo de silicone (1), luva descartável (5), máscara descartável (5), oclisor ocular (estéril) (1), sapatilha descartável (5), seringa descartavel 01ml (1), seringa descartável 5 ml (1), seringa descartável 10ml (2), seringa descartável 20ml (3), sonda de endolaser (1), touca descartável (5).

\*\* Considerando: água bidestilada 10ml (5), colírio anestésico (1), bss bolsa 250ml fr. (1), bss 500 ml fr. (1), ciclopégico 5ml col. (1), corticóide 4mg amp. (1), acetazolamida comp.(2), propofol 20ml (1), miorelaxante/analgésico comp. (1), fenilefrina col. 10% (1), gentamicina 80mg ampola (1), histolítico (hyalozima) 2000 ui (1), iodopovidona tópica (1), marcaína 0,75% s/ vasoconstritor (1), metilcelulose 2% c/ seringa (1), tropicamida col. (1), anestésico local longa duração 10 mg (1), óleo de silicone 5000 (1), perfluoroc-tano (1), iodopovidona col. (1), solução ringer lactato 500ml (1), soro fisiológico 0,9% 250ml (1), soro glicosado 5% 250ml (1), antiinflamatório/analgésico amp. (1), ansiolítico 10 mg comp. (1), vancomicina 500mg fr (1), xylocaina 2% s/ vasoconstritor (1).

## VVPP+ RETINOPEXIA + ENDOLASER+ ÓLEO DE SILICONE + FACO + LIO

Despesa	Valor Total
Taxa de sala - porte 7	272,00
Gases mediciais	25,26
Materiais *	6.599,28
Medicamentos **	1.440,09
Taxas e equipamentos	406,40
<b>Total geral</b>	<b>8.743,03</b>

Materiais, medicamentos e descartáveis brasíndice nº 754 (abril / 2012)  
Taxas e aluguel acordo de preços unidas (02/05/2011)

\* Considerando: agulha descartável (10), agulha retrobulbar (1), algodão bola (5), curativos adesivos (1), bisturi descartável para tunelização (1), bisturi descartável ang. 3.0 (1), bisturi descartável ang. 3.75 (1), bisturi descartável reto (1), campo cirurg. visidrape 101,5 x 127cm c/bag (1), cateter nasal (1), compressa cirúrgica (2), compressa gase cirúrgica pacote (6), hastes flexíveis (cotonetes) (20), eletrodos conj. c/ 3 unid. (1), equipo de soro (1), esclerotomo 20ga (1), esparadrapo pequeno (1), pneu de silicone 277-279 (1), polifix 2 vias (1), fio cirurg. 4.0 algodão (1), fio mersilene 5-0 (1), fio polivicyl 6-0 (1), fio polivicyl 7-0 (1), fio seda 6-0 (1), micropore 50 x 10 (estéril) (1.20 cm), jelco 22 (1), kit comp com sonda p/vitrectomia posterior (1), kit completo para facoemulsificador (1), kit para infusão vgf (1), linha para inj. de óleo de silicone (1), luva descartável (7), escovas degermante (pvpi) (7), máscara descartável (7), oclutor ocular (estéril) (1), sapatilha descartável (7), seringa descartável 01ml (1), seringa descartável 5 ml (3), seringa descartável 03ml (1), seringa descartável 10ml (2), seringa descartável 20ml (3), sonda de endolaser (1), touca descartável (7).

\*\* Considerando: água destilada 10ml (5), colírio anestésico (1), atropina 1% col. (1), azul trypan (1), bss bolsa 250ml fr. (1), bss 500 ml fr. (2), cicloplégico 5ml col. (1), corticóide 4mg amp. (1), acetazolamida comp. (2), propofol 20ml (1), miorelaxante/analgésico comp. (1), fenilefrina col. 10% (1), histolítico (hyalozima) 2000 ui (1), iodopovidona tópica (1), marcaína 0,75% s/vasoconstritor (1), metilcelulose 2% c/ seringa (1), anestésico local longa duração 10 mg (1), óleo de silicone 5000 (1), perfluorotano (1), iodopovidona col. (1), soro fisiológico 0,9% 250ml (1), soro glicosado 5% 250ml (1), antiinflamatório/analgésico amp. (1), ansiolítico 10 mg comp. (1), vancomicina 500mg fr (1), viscoelástico coesivo (1), viscoelástico dispersivo (1), xylocaina 2% s/ vasoconstritor (1).

## EXERESE DE CALÁZIO

Despesa	Valor Total
Taxa de sala - porte 0	37,00
Gases mediciais	3,84
Materiais *	248,74
Medicamentos **	55,11
Taxas e equipamentos	195,95
<b>Total geral</b>	<b>540,64</b>

Materiais, medicamentos e descartáveis brasíndice nº 754 (abril / 2012)  
Taxas e aluguel acordo de preços unidas (02/05/2011)

\* Considerando: agulha descartável (6), agulha retrobulbar (1), algodão bola (5), curativos adesivos (1), cateter nasal (1), compressa cirúrgica (1), compressa gase cirúrgica pacote (4), hastes flexíveis (cotonetes) (30), eletrodos conj. c/ 3 unid (1), Equipo de soro (1), esclerotomo 20ga (1), esparadrapo pequeno 30 cm (1), pneu de silicone 277-279 (1), polifix 2 vias (1), fio cirurg. (4), algodão (1), fio mersilene 5-0 (1), fio polivicyl 6-0 (1), fio polivicyl 7-0 (1), micropore 50 x 10 (estéril) (30cm), jelco 22 (1), luva descartável (4), escovas degermante (pvpi) (4), máscara descartável (5), micro esponja c/ 10 unid. (1), oclutor ocular (estéril) (1), sapatilha descartável (4), seringa descartável 1ml (1), seringa descartável 10ml (3), seringa descartável 20ml (3), touca descartável (4).

\*\* Considerando: água bidestilada 10ml (5), colírio anestésico (1), atropina 1% col. (1), bss bolsa 250ml fr. (1), ciprofloxacina col. (1), corticóide 4mg amp. (1), acetazolamida (2), propofol 20ml (1), miorelaxante/analgésico comp. (1), gentamicina 80mg (1), histolítico (hyalozima) 2000 ui (1), iodopovidona tópica (1), marcaína 0,75% s/ vasoconstritor (1), metilcelulose 2% c/ seringa (1), anestésico local longa duração 10 mg (1), iodo povidona col. (1), soro fisiológico 0,9% 250ml (1), soro glicosado 5% 250ml (1), antiinflamatório/analgésico amp. (1), ansiolítico 10 mg comp. (1), vancomicina 500mg fr (1), xylocaina 2% s/ vasoconstritor (1).

## TRATAMENTO OCULAR QUIMIOTERÁ-PICO COM ANTIANGIOGÊNICO

Despesa	Valor Total
Taxa de sala - porte 2	87,00
Gases mediciais	3,84
Materiais	142,40
Medicamentos	3.122,57
Taxas e equipamentos	399,78
<b>Total geral</b>	<b>3.755,59</b>

Materiais, medicamentos e descartáveis brasíndice nº 754 (abril/2012)  
Taxas e aluguel acordo de preços unidas (02/05/2011)



## PRK TRADICIONAL ESFERO / CILÍNDRICO

Despesa	Valor Total
Taxa de sala - porte 2	87,00
Gases medicinais	36,54
Materiais *	104,13
Medicamentos **	12,50
Taxas e Equipamentos***	412,20
<b>Total Geral</b>	<b>652,37</b>

Materiais, medicamentos e descartáveis brasíndice nº 754 (abril / 2012)  
Taxas e aluguel acordo de preços unidas (02/05/2011)

Esta planilha considera a realização da cirurgia em uma central de laser aberta.

\* Considerando: bota descartável, sapatilha, gorro, avental, máscara, escova, luvas (2 pares\_MD e instrumentadora), campo cirúrgico descartável, esponja de celulose, esponja merocel, seringa 20 cc, cânula, bss, bandeja de assepsia, lente de contato terapêutica.

\*\* Considerando: povidine, col. anestesia tópica, col. antibiótico tópico, col. antiinflamatório tópico, col. lubrificante ocular, ansiolítico e analgésico/antiinflamatório.

\*\*\* Considerando: manutenção do excimer laser, cartão do laser (para programar 1 cirurgia em 1 olho), depreciação do laser, monitoramento de laser (MD), manutenção do ar, taxa de esterilização.

## PTK - CERATECTOMIA FOTOTERAPÊUTICA

Despesa	Valor Total
Taxa de sala - porte 2	87,00
Gases medicinais	36,54
Materiais *	104,13
Medicamentos **	12,50
Taxas e Equipamentos***	412,20
<b>Total Geral</b>	<b>652,37</b>

Materiais, medicamentos e descartáveis brasíndice nº 754 (abril / 2012)  
Taxas e aluguel acordo de preços unidas (02/05/2011)

Esta planilha considera a realização da cirurgia em uma central de laser aberta.

\* Considerando: bota descartável, sapatilha, gorro, avental, máscara, escova, luvas (2 pares\_MD e instrumentadora), campo cirúrgico descartável, esponja de celulose, esponja merocel, seringa 20 cc, cânula, bss, bandeja de assepsia, lente de contato terapêutica.

\*\* Considerando: povidine, col. anestesia tópica, col. antibiótico tópico, col. antiinflamatório tópico, col. lubrificante ocular, ansiolítico e analgésico/antiinflamatório.

\*\*\* Considerando: manutenção do excimer laser, cartão do laser (para programar 1 cirurgia em 1 olho), depreciação do laser, monitoramento de laser (MD), manutenção do ar, taxa de esterilização.

## LASIK TRADICIONAL ESFERO / CILÍNDRICO

Despesa	Valor Total
Taxa de sala - porte 2	87,00
Gases medicinais	36,54
Materiais *	104,13
Medicamentos **	12,50
Taxas e Equipamentos***	627,00
<b>Total Geral</b>	<b>867,19</b>

Materiais, medicamentos e descartáveis brasíndice nº 754 (abril / 2012)  
Taxas e aluguel acordo de preços unidas (02/05/2011)

Esta planilha considera a realização da cirurgia em uma central de laser aberta.

\* Considerando: bota descartável, sapatilha, gorro, avental, máscara, escova, luvas (2 pares\_MD e instrumentadora), campo cirúrgico descartável, esponja de celulose, esponja merocel, seringa 20 cc, cânula, bss, bandeja de assepsia, lente de contato terapêutica.

\*\* Considerando: iodopovidina, col. anestesia tópica, col. antibiótico tópico, col. antiinflamatório tópico, colírio lubrificante, ansiolítico e analgésico/antiinflamatório.

\*\*\* Considerando: manutenção do excimer laser, cartão do laser para programar 1 cirurgia em 1 olho), depreciação do microcerátomo, depreciação do laser, monitoramento de laser (MD), manutenção do ar, lâmina do microcerátomo, taxa de esterilização.

**PRK PERSONALIZADO ESFERO / CILÍNDRICO + WAVEFRONT**

Despesa	Valor Total
Taxa de sala - porte 2	87,00
Gases medicinais	36,54
Materiais *	104,13
Medicamentos **	12,50
Taxas e Equipamentos***	780,00
<b>Total Geral</b>	<b>1.020,19</b>

Materiais, medicamentos e descartáveis brasíndice nº 754 (abril / 2012)  
Taxas e aluguel acordo de preços unidas (02/05/2011)

Esta planilha considera a realização da cirurgia em uma central de laser aberta.

\* Considerando: bota descartável, sapatilha, gorro, avental, máscara, escova, luvas (2 pares\_MD e instrumentadora), campo cirúrgico descartável, esponja de celulose, esponja merocel, seringa 20 cc, cânula, bss, bandeja de assepsia, lente de contato terapêutica.

\*\* Considerando: iodopovidina, col. anestesia tópica, col. antibiótico tópico, col. antiinflamatório tópico, colírio lubrificante, ansiolítico e analgésico/antiinflamatório.

\*\*\* Considerando: manutenção do excimer laser, cartão do laser para programar 1 cirurgia em 1 olho), depreciação do microcerátomo, depreciação do laser, monitoramento de laser (MD), manutenção do ar, lâmina do microcerátomo, taxa de esterilização.

**LASIK PERSONALIZADO ESFERO / CILÍNDRICO + WAVEFRONT**

Despesa	Valor Total
Taxa de sala - porte 2	87,00
Gases medicinais	36,54
Materiais *	104,13
Medicamentos **	12,50
Taxas e Equipamentos***	994,70
<b>Total Geral</b>	<b>1.234,89</b>

Materiais, medicamentos e descartáveis brasíndice nº 754 (abril / 2012)  
Taxas e aluguel acordo de preços unidas (02/05/2011)

Esta planilha considera a realização da cirurgia em uma central de laser aberta.

\* Considerando: bota descartável, sapatilha, gorro, avental, máscara, escova, luvas (2 pares\_MD e instrumentadora), campo cirúrgico descartável, esponja de celulose, esponja merocel, seringa 20 cc, cânula, bss, bandeja de assepsia, lente de contato terapêutica.

\*\* Considerando: iodopovidina, col. anestesia tópica, col. antibiótico tópico, col. antiinflamatório tópico, colírio lubrificante, ansiolítico e analgésico/antiinflamatório.

\*\*\* Considerando: manutenção do excimer laser, cartão do laser para programar 1 cirurgia em 1 olho), depreciação do microcerátomo, depreciação do laser, monitoramento de laser (MD), manutenção do ar, lâmina do microcerátomo, taxa de esterilização.



**BIÓPSIA DE CONJUNTIVA**

Despesa	Valor Total
Taxa de sala - porte 1	50,00
Gases mediciais	3,84
Materiais *	239,35
Medicamentos **	63,14
Taxas e equipamentos	268,74
<b>Total geral</b>	<b>625,07</b>

Materiais, medicamentos e descartáveis brasíndice nº 754 (abril/2012)  
Taxas e aluguel acordo de preços unidas (01/12/2011)

\* Considerando: algodão bola un, agulha 13 x 4,5, agulha 25 x 7, avental, borracha p/ aspiração, bisturi descartável, campo cirurg. visidrape 101,5 x 127cm c/bag\*, camisola, cânula de irrigação 5009, compressa cirúrgica, compressa gase cirúrgica pacote, cotonete, escovas degermante (pvpi), fio seda 6.0, gorro, luva descartável, máscara descartável, micropore 50 x 10 (esteril) - 30 cm, oclusor ocular, oxímetro de pulso, sapatilha descartável-vel, seringa descartável 3ml, seringa descartável 5ml, sonda aspiração traqueal, touca descartável.

\*\* Considerando: colírio anestésico 10 ml, colírio antibiótico - 1ml, formol solução 10% - 30 ml, povidine degermante 50 ml, povidine tópico 50 ml, soro fisiológico 0,9% 500 ml, tobradex pomada, xylocaína 2% c/vasoconstritor.

**BIÓPSIA ORBITÁRIA / DRENAGEM DE ABSCESSO DE ÓRBITA**

Despesa	Valor Total
Taxa de sala - porte 5	185,00
Gases mediciais	3,84
Materiais *	304,79
Medicamentos **	201,40
Taxas e equipamentos	564,06
<b>Total geral</b>	<b>1.259,09</b>

Materiais, medicamentos e descartáveis brasíndice nº 754 (abril/2012)  
Taxas e aluguel acordo de preços unidas (01/12/2011)

\* Considerando: algodão bola, agulha desc. 13 x 4,5, agulha desc. 25 x 7, blood stop, caneta de marcação, compressa cirúrgica, compressa gase cirúrgica pacote, cotonetes, eletrodos conj. c/ 3 unid, equipo soro, escovas degermante (pvpi), faixa de silicone n 240, fio nylon 5.0, fio nylon 6.0, fio seda 4.0, jelco 24, lâmina bisturi nº 15, luva descartável, micropore 50 x 10 (esteril) - 30 cm, oclusor ocular, oxímetro de pulso, seringa descartável 5ml, seringa descartável 10ml, vidro estéril para material.

\*\* Considerando: água destilada 10ml, álcool swabs, colírio anestésico 10 ml, colírio antibiótico - 1ml, dipirona ampola, dormonid amp. 5mg (5ml), formol solução 10%, hyalozima 2000 ui, iodo povidona 10ml, kefazol 1 gr, naropin 10mg/ml, pomada cicatrizante - 1g, ondanles 4 mg, povidine degermante 50 ml, povidine tópico 50 ml, soro fisiológico 0,9% 250 ml, tilatil 40mg, xylocaína 2% c/vasoconstritor, xylocaína 2% s/ vasoconstritor.

**CIRURGIA DE GLÂNDULA LACRIMAL - SUSPENSÃO / BIÓPSIA**

Despesa	Valor Total
Taxa de sala - porte 5	185,00
Gases mediciais	3,84
Materiais *	786,79
Medicamentos **	194,74
Taxas e equipamentos	656,47
<b>Total geral</b>	<b>1.826,84</b>

Materiais, medicamentos e descartáveis brasíndice nº 754 (abril/2012)  
Taxas e aluguel acordo de preços unidas (01/12/2011)

\* Considerando: algodão bola, agulha desc. 13 x 4,5, agulha desc. 25 x 7, blood stop, caneta de marcação, compressa cirúrgica, compressa gase cirúrgica pacote, cotonetes, eletrodos conj. c/ 3 unid, equipo soro, escovas degermante (pvpi), faixa de silicone n 240, fio nylon 5.0, fio nylon 6.0, fio polivícryl 6.0, fio seda 4.0, jelco 24, lâmina bisturi nº 15, luva descartável, micropore 50 x 10 (esteril) - 30 cm, oclusor ocular, oxímetro de pulso, seringa descartável 5ml, seringa descartável 10ml.

\*\* Considerando: água destilada 10ml, álcool swabs, colírio anestésico 10 ml, colírio antibiótico - 1ml, dipirona ampola, dormonid amp. 5mg (5ml), hyalozima 2000 ui, iodo povidona 10ml, kefazol 1 gr, naropin 10 mg/ml, ondanles 4 mg, pomada cicatrizante - 1g, povidine degermante 50 ml, povidine tópico 50 ml, soro fisiológico 0,9% 250 ml, tilatil 40mg, xylocaína 2% c/vasoconstritor, xylocaína 2% s/ vasoconstritor.

## DACRIOCISTORRINOSTOMIA POR ENDOSCOPIA

Despesa	Valor Total
Taxa de sala - porte 4	153,00
Gases mediciais	3,84
Materiais *	1.213,45
Medicamentos **	210,88
Taxas e equipamentos	567,06
<b>Total geral</b>	<b>2.148,23</b>

Materiais, medicamentos e descartáveis brasíndice nº 754 (abril/2012)  
Taxas e aluguel acordo de preços unidas (01/12/2011)

\* Considerando: algodão bola, agulha desc. 13 x 4,5, agulha desc. 25 x 7, blood stop, cera de osso, compressa cirúrgica, compressa gase cirúrgica pacote, cotonetes, eletrodos conj. c/ 3 unid, equipo soro, escovas degermante (pvpi), faixa de silicone n 240, fio nylon 6.0, fio seda 4.0, jelco 24, lâmina bisturi nº 15, luva descartável, micropore 50 x 10 (esteril) - 30 cm, oclusor ocular, oxímetro de pulso, seringa descartável 5ml, seringa descartável 10ml, sonda de Crawford armado com fio de silicone, surgicell.

\*\* Considerando: água destilada 10ml, álcool swabs, colírio anestésico 10 ml, colírio antibiótico - 1ml, dipirona ampola, dormonid amp. 5mg (5ml), hyalozima 2000 ui, iodo povidona 10ml, kefazol 1 gr, naropin 10mg/ml, ondanles 4 mg, pomada cicatrizante - 1g, povidine degermante 50 ml, povidine tópico 50 ml, soro fisiológico 0,9% 250 ml, tilatil 40mg, xylocaina 2% c/vasoconstritor, xylocaina 2% s/ vasoconstritor.

## DERMATOCALAZE (POR PÁLPEBRA)

Despesa	Valor Total
Taxa de sala - porte 2	87,00
Gases mediciais	3,84
Materiais *	125,35
Medicamentos **	207,15
Taxas e equipamentos	453,53
<b>Total geral</b>	<b>876,87</b>

Materiais, medicamentos e descartáveis brasíndice nº 754 (abril/2012)  
Taxas e aluguel acordo de preços unidas (01/12/2011)

\* Considerando: algodão bola, agulha desc. 13 x 4,5, agulha desc. 25 x 7, blood stop, caneta de marcação, compressa cirúrgica, compressa gase cirúrgica pacote, cotonetes, eletrodos conj. c/ 3 unid, equipo soro, escovas degermante (pvpi), fio nylon 6.0, jelco 24, lâmina bisturi nº 15, luva descartável, micropore 50 x 10 (esteril) - 30 cm, oclusor ocular, oxímetro de pulso, seringa descartável 5ml, seringa descartável 10ml.

\*\* Considerando: água destilada 10ml, álcool swabs, colírio anestésico 10 ml, colírio antibiótico - 1ml, decadron 2 mg, dipirona ampola, dormonid amp. 5mg (5ml), hyalozima 2000 ui, iodo povidona 10ml, kefazol 1 gr, naropin 10mg/ml, ondanles 4 mg, pomada cicatrizante - 1g, povidine degermante 50 ml, povidine tópico 50 ml, soro fisiológico 0,9% 250 ml, tilatil 40mg, xilocaína 2% c/vasoconstritor.

## ENOFTALMO

Despesa	Valor Total
Taxa de sala - porte 3	124,00
Gases mediciais	3,84
Materiais *	315,07
Medicamentos **	173,06
Taxas e equipamentos	501,09
<b>Total geral</b>	<b>1.117,06</b>

Materiais, medicamentos e descartáveis brasíndice nº 754 (abril/2012)  
Taxas e aluguel acordo de preços unidas (01/12/2011)

\* Considerando: algodão bola, agulha desc. 13 x 4,5, agulha desc. 25 x 7, blood stop, caneta de marcação, compressa cirúrgica, compressa gase cirúrgica pacote, cotonetes, eletrodos conj. c/ 3 unid, equipo soro, escovas degermante (pvpi), fio nylon 6.0, fio polivícryl 6.0, fio seda 4.0, jelco 24, lâmina bisturi nº 15, luva descartável, micropore 50 x 10 (esteril) - 30 cm, oclusor ocular, oxímetro de pulso, seringa descartável 5ml, seringa descartável 10ml.

\*\* Considerando: água destilada 10ml, álcool swabs, colírio anestésico 10 ml, colírio antibiótico - 1ml, dipirona ampola, dormonid amp. 5mg (5ml), iodo povidona 10ml, kefazol 1 gr, naropin 10mg/ml, ondanles 4 mg, pomada cicatrizante - 1g, povidine degermante 50 ml, povidine tópico 50 ml, soro fisiológico 0,9% 250 ml, tilatil 40mg, xilocaína 2% c/ vasoconstritor.

**ENXERTO CUTÂNEO**

Despesa	Valor Total
Taxa de sala - porte 2	87,00
Gases mediciais	3,84
Materiais *	119,57
Medicamentos **	163,57
Taxas e equipamentos	450,56
<b>Total geral</b>	<b>824,24</b>

\* Considerando: algodão bola, agulha desc. 13 x 4,5, agulha desc. 25 x 7, blood stop, caneta de marcação, compressa cirúrgica, compressa gase cirúrgica pacote, cotonetes, eletrodos conj. c/ 3 unid, equipo soro, escovas degermante (pvpi), fio nylon 6.0, jelco 24, lâmina bisturi nº 15, luva descartável, micropore 50 x 10 (esteril) - 30 cm, oxímetro de pulso, seringa descartável 5ml, seringa descartável 10ml.

\*\* Considerando: água destilada 10ml, álcool swabs, dipirona ampola, dormonid amp. 5mg (5ml), iodo povidona 10ml, kefazol 1 gr, naropin 10mg/ml, ondanles 4 mg, povidine degermante 50 ml, povidine tópico 50 ml, soro fisiológico 0,9% 250 ml, tilatil 40mg, xilocaína 2% c/vasoconstritor.

Materiais, medicamentos e descartáveis brasíndice nº 754 (abril/2012)  
Taxas e aluguel acordo de preços unidas (01/12/2011)

**ENXERTO DE CARTILAGEM AURICULAR**

Despesa	Valor Total
Taxa de sala - porte 2	87,00
Gases mediciais	3,84
Materiais *	143,29
Medicamentos **	163,27
Taxas e equipamentos	450,56
<b>Total geral</b>	<b>847,96</b>

\* Considerando: algodão bola, agulha desc. 13 x 4,5, agulha desc. 25 x 7, blood stop, caneta de marcação, compressa cirúrgica, compressa gase cirúrgica pacote, cotonetes, eletrodos conj. c/ 3 unid, equipo soro, escovas degermante (pvpi), fio nylon 5.0, fio nylon 6.0, jelco 24, lâmina bisturi nº 15, luva descartável, micropore 50 x 10 (esteril) - 30 cm, oxímetro de pulso, seringa descartável 5ml, seringa descartável 10ml.

\*\* Considerando: água destilada 10ml, álcool swabs, dipirona ampola, dormonid amp. 5mg (5ml), iodo povidona 10ml, kefazol 1 gr, naropin 10mg/ml, ondanles 4 mg, povidine degermante 50 ml, povidine tópico 50 ml, soro fisiológico 0,9% 250 ml, tilatil 40mg, xilocaína 2% c/vasoconstritor.

Materiais, medicamentos e descartáveis brasíndice nº 754 (abril/2012)  
Taxas e aluguel acordo de preços unidas (01/12/2011)

**ENXERTO DE FÁSCIA LATA**

Despesa	Valor Total
Taxa de sala - porte 3	124,00
Gases mediciais	3,84
Materiais *	515,86
Medicamentos **	164,50
Taxas e equipamentos	412,83
<b>Total geral</b>	<b>1.221,03</b>

\* Considerando: algodão bola, agulha 13 x 4,5, agulha 25 x 7, blood stop, compressa cirúrgica, compressa gase cirúrgica pacote, cotonete, eletrodos conj. c/ 3 unid, equipo soro, escovas degermante (pvpi), fio nylon 4.0, fio polivicyl 4.0, fio polivicyl 6.0, fio seda 7.0, jelco 24, lâmina bisturi nº 15, luva descartável, micropore 50 x 10 (esteril) - 30 cm, oclusor ocular, oxímetro de pulso, seringa descartável 5ml s/ag, seringa descartável 10ml s/ag.

\*\* Considerando: água destilada 10ml, álcool swabs, colírio anestésico 10 ml, colírio antibiótico - 1ml, dipirona ampola, dormonid amp. 5 mg (5ml), iodo povidona 10ml, kefazol 1 gr, naropin 10mg/ml, ondanles 4mg, pomada cicatrizante - 1g, povidine degermante 50 ml, povidine tópico 50 ml, soro fisiológico 0,9% 250 ml, tilatil 40mg, xylocaína 2% c/vasoconstritor.

Materiais, medicamentos e descartáveis brasíndice nº 754 (abril/2012)  
Taxas e aluguel acordo de preços unidas (01/12/2011)

**ENXERTO DE FASCIA TEMPORALIS / DERMATORUGOSO / MEMBRANA AMNIÓTICA / ESCLERA**

Despesa	Valor Total
Taxa de sala - porte 3	124,00
Gases mediciais	3,84
Materiais *	401,37
Medicamentos **	203,30
Taxas e equipamentos	463,92
<b>Total geral</b>	<b>1.196,43</b>

Materiais, medicamentos e descartáveis brasíndice nº 754 (abril/2012)  
Taxas e aluguel acordo de preços unidas (01/12/2011)

\* Considerando: algodão bola, agulha desc. 13 x 4,5, agulha desc. 25 x 7, blood stop, caneta de marcação, compressa cirúrgica, compressa gase cirúrgica pacote, cotonetes, eletrodos conj. c/ 3 unid, equipo soro, escovas degermante (pvpj), faixa de silicone n 240, fio nylon 5.0, fio nylon 6.0, fio polivícryl 6.0, jelco 24, lâmina bisturi nº 15, luva descartável, micropore 50 x 10 (esteril) - 30 cm, oclusor ocular, oxímetro de pulso, seringa descartável 5ml, seringa descartável 10ml.

\*\* Considerando: água destilada 10ml, álcool swabs, colírio anestésico 10 ml, colírio antibiótico - 1ml, dipirona ampola, dormonid amp. 5mg (5ml), hyalozima 2000 ui, iodo povidona 10ml, kefazol 1 gr, naropin 10mg/ml, ondanles 4 mg, pomada cicatrizante - 1g, povidine degermante 50 ml, povidine tópico 50 ml, soro fisiológico 0,9% 250 ml, tilatil 40mg, xylocaína 2% c/vasoconstritor, xylocaína 2% s/ vasoconstritor.

**ENXERTO DE MUCOSA ORAL**

Despesa	Valor Total
Taxa de sala - porte 2	75,50
Gases mediciais	3,84
Materiais *	245,70
Medicamentos **	189,19
Taxas e equipamentos	450,13
<b>Total geral</b>	<b>964,36</b>

Materiais, medicamentos e descartáveis brasíndice nº 754 (abril/2012)  
Taxas e aluguel acordo de preços unidas (01/12/2011)

\* Considerando: algodão bola, agulha desc. 13 x 4,5, agulha desc. 25 x 7, blood stop, caneta de marcação, compressa cirúrgica, compressa gase cirúrgica pacote, cotonetes, eletrodos conj. c/ 3 unid, equipo soro, escovas degermante (pvpj), fio polivícryl 6.0, jelco 24, lâmina bisturi nº 15, luva descartável, micropore 50 x 10 (esteril) - 30 cm, oxímetro de pulso, seringa descartável 5ml, seringa descartável 10ml.

\*\* Considerando: água destilada 10ml, álcool swabs, dipirona ampola, dormonid amp. 5mg (5ml), iodo povidona 10ml, kefazol 1 gr, naropin 10mg/ml, ondanles 4 mg, povidine degermante 50 ml, povidine tópico 50 ml, soro fisiológico 0,9% 250 ml, tilatil 40mg, xilocaína 2% c/vasoconstritor.

**ENXERTO DE PERIÓESTEO PRÉ-TIBIAL**

Despesa	Valor Total
Taxa de sala - porte 2	124,00
Gases medicinais	3,84
Materiais *	350,73
Medicamentos **	180,47
Taxas e Equipamentos	412,83
<b>Total Geral</b>	<b>1.071,87</b>

Materiais, medicamentos e descartáveis brasíndice nº 754 (abril/2012)  
Taxas e aluguel acordo de preços unidas (01/12/2011)

\* Considerando: algodão bola, agulha 13 x 4,5, agulha 25 x 7, blood stop, compressa cirúrgica, compressa gase cirúrgica pacote, cotonete, eletrodos conj. c/ 3 unid, equipo soro, escovas degermante (pvpj), fio nylon 4.0, fio seda 7.0, fio polivícryl 4.0, fio polivícryl 6.0, jelco 24, lâmina bisturi nº 15, luva descartável, micropore 50 x 10 (esteril) - 30 cm, oclusor ocular, oxímetro de pulso, seringa descartável 5ml s/ag, seringa descartável 10ml s/ag.

\*\* Considerando: água destilada 10ml, álcool swabs, colírio anestésico 10 ml, colírio antibiótico - 1ml, dipirona ampola, dormonid amp. 5 mg (5ml), iodo povidona 10ml, kefazol 1 gr, naropin 10mg/ml, ondanles 4mg, pomada cicatrizante - 1g, povidine degermante 50 ml, povidine tópico 50 ml, soro fisiológico 0,9% 250 ml, tilatil 40mg, xylocaína 2% c/vasoconstritor.

**ENXERTO DE PALATO DURO**

Despesa	Valor Total
Taxa de sala - porte 2	87,00
Gases mediciais	3,84
Materiais *	154,24
Medicamentos **	171,93
Taxas e equipamentos	450,53
<b>Total geral</b>	<b>867,54</b>

Materiais, medicamentos e descartáveis brasíndice nº 754 (abril/2012)  
Taxas e aluguel acordo de preços unidas (01/12/2011)

\* Considerando: algodão bola, agulha desc. 13 x 4,5, agulha desc. 25 x 7, blood stop, caneta de marcação, compressa cirúrgica, compressa gase cirúrgica pacote, catigut cromado 4.0, cotonetes, eletrodos conj. c/ 3 unid, equipo soro, escovas degermante (pvpi), jelco 24, lâmina bisturi nº 15, luva descartável, micropore 50 x 10 (esteril) - 30 cm, oxímetro de pulso, seringa descartável 5ml, seringa descartável 10ml.

\*\* Considerando: água destilada 10ml, álcool swabs, dipirona ampola, dormonid amp. 5mg (5ml), iodo povidona 10ml, kefazol 1 gr, naropin 10mg/ml, ondanles 4 mg, povidine degermante 50 ml, povidine tópico 50 ml, soro fisiológico 0,9% 250 ml, tilati 40mg, xilocaina 2% c/vasoconstritor.

**EPILAÇÃO (POR PÁLPEBRA)**

Despesa	Valor Total
Taxa de sala - porte 2	87,00
Gases mediciais	3,84
Materiais *	23,00
Medicamentos **	32,67
Taxas e equipamentos	180,62
<b>Total geral</b>	<b>327,13</b>

Materiais, medicamentos e descartáveis brasíndice nº 754 (abril/2012)  
Taxas e aluguel acordo de preços unidas (01/12/2011)

\* Considerando: agulha desc. 13 x 4,5, agulha desc. 25 x 7, compressa gase cirúrgica pacote, cotonetes, escovas degermante (pvpi), luva descartável, oclisor ocular, seringa descartável 5ml.

\*\* Considerando: colírio anestésico 10 ml, colírio antibiótico - 1ml, iodo povidona 10ml, pomada cicatrizante - 1g, povidine degermante 50 ml, povidine tópico 50 ml, soro fisiológico 0,9% 250 ml, xilocaina 2% c/vasoconstritor.

**EXERESE DE PTERÍGIO**

Despesa	Valor Total
Taxa de sala - porte 1	50,00
Gases mediciais	3,84
Materiais *	564,60
Medicamentos **	204,45
Taxas e equipamentos	356,93
<b>Total geral</b>	<b>1.179,82</b>

Materiais, medicamentos e descartáveis brasíndice nº 754 (abril/2012)  
Taxas e aluguel acordo de preços unidas (01/12/2011)

\* Considerando: algodão bola un, agulha 13 x 4,5, agulha 25 x 7, avental, borracha p/ aspiração, campo cirurg. visidrape 101,5 x 127cm c/bag\*, camisola, cânula de irrigação 5009, compressa cirúrgica, compressa gase cirúrgica pacote, cotonete, eletrodos conj. c/ 3 unid, equipo soro, escovas degermante (pvpi), fio cirúrgico polivícril 8.0, fio cirúrgico mononylon 10.0, gorro, jelco 24, luva descartável, máscara descartável, merocel esponja pacote, micropore 50 x 10 (esteril) - 30 cm, oclisor ocular, oxímetro de pulso, sapatilha descartável, seringa descartável 3ml, seringa descartável 5ml, sonda aspiração traqueal, touca descartável.

\*\* Considerando: álcool swabs, colírio anestésico 10 ml, colírio antibiótico - 1ml, dipirona ampola, diprivan 20ml, glicose 50% amp, hyalozima 2000 ui, naropin 10mg, povidine degermante 40 ml, povidine tópico 40 ml, soro fisiológico 0,9% 500 ml, tobradex pomada, valium 10mg comp, xylocaina 2% c/vasoconstritor.

**EXERESE DE TUMOR ORBITÁRIO COM ABORDAGEM CRÂNIO-FACIAL**

Despesa	Valor Total
Taxa de sala - porte 5	185,00
Gases mediciais	3,84
Materiais *	1.256,01
Medicamentos **	203,30
Taxas e equipamentos	641,45
<b>Total geral</b>	<b>2.289,60</b>

Materiais, medicamentos e descartáveis brasíndice nº 754 (abril/2012)  
Taxas e aluguel acordo de preços unidas (01/12/2011)

\* Considerando: algodão bola, agulha desc. 13 x 4,5, agulha desc. 25 x 7, blood stop, caneta de marcação, compressa cirúrgica, compressa gase cirúrgica pacote, cotonetes, eletrodos conj. c/ 3 unid, equipo soro, escovas degermante (pvpi), faixa de silicone n 240, fio de aço, fio nylon 5.0, fio nylon 6.0, fio polyvicril 6.0, fio seda 4.0, jelco 24, lâmina bisturi nº 15, luva descartável, micropore 50 x 10 (esteril) - 30 cm, ocluser ocular, oxímetro de pulso, parafusos, placas de titânio, seringa descartável 5ml, seringa descartável 10ml.

\*\* Considerando: água destilada 10ml, álcool swabs, colírio anestésico 10 ml, colírio antibiótico - 1ml, dipirona ampola, dormonid amp. 5mg (5ml), hyalozima 2000 ui, iodo povidona 10ml, kefazol 1 gr, naropin 10mg/ml, ondanles 4 mg, pomada cicatrizante - 1g, povidine degermante 50 ml, povidine tópico 50 ml, soro fisiológico 0,9% 250 ml, tilatil 40mg, xylocaína 2% c/vasoconstritor, xylocaína 2% s/ vasoconstritor.

**FISSURA PALPEBRAL (POR PÁLPEBRA)**

Despesa	Valor Total
Taxa de sala - porte 2	50,00
Gases mediciais	3,84
Materiais *	284,75
Medicamentos **	202,25
Taxas e equipamentos	450,53
<b>Total geral</b>	<b>991,37</b>

Materiais, medicamentos e descartáveis brasíndice nº 754 (abril/2012)  
Taxas e aluguel acordo de preços unidas (01/12/2011)

\* Considerando: algodão bola, agulha desc. 13 x 4,5, agulha desc. 25 x 7, blood stop, caneta de marcação, compressa cirúrgica, compressa gase cirúrgica pacote, cotonetes, eletrodos conj. c/ 3 unid, equipo soro, escovas degermante (pvpi), fio nylon 6.0, fio polivicryl 6.0, jelco 24, lâmina bisturi nº 15, luva descartável, micropore 50 x 10 (esteril) - 30 cm, ocluser ocular, oxímetro de pulso, seringa descartável 5ml, seringa descartável 10ml.

\*\* Considerando: água destilada 10ml, álcool swabs, colírio anestésico 10 ml, colírio antibiótico - 1ml, dipirona ampola, dormonid amp. 5mg (5ml), hyalozima 2000 ui, iodo povidona 10ml, kefazol 1 gr, naropin 10mg/ml, ondanles 4 mg, pomada cicatrizante - 1g, povidine degermante 50 ml, povidine tópico 50 ml, soro fisiológico 0,9% 250 ml, tilatil 40mg, xylocaína 2% c/vasoconstritor.

**FRATURA DE ÓRBITA COM ENXERTO / FRATURA DE ÓRBITA SEM ENXERTO**

Despesa	Valor Total
Taxa de sala - porte 5	185,00
Gases mediciais	3,84
Materiais *	1.219,82
Medicamentos **	203,30
Taxas e equipamentos	641,45
<b>Total geral</b>	<b>2.253,41</b>

Materiais, medicamentos e descartáveis brasíndice nº 754 (abril/2012)  
Taxas e aluguel acordo de preços unidas (01/12/2011)

\* Considerando: algodão bola, agulha desc. 13 x 4,5, agulha desc. 25 x 7, blood stop, caneta de marcação, compressa cirúrgica, compressa gase cirúrgica pacote, cotonetes, eletrodos conj. c/ 3 unid, equipo soro, escovas degermante (pvpi), faixa de silicone n 240, fio de aço, fio nylon 5.0, fio nylon 6.0, fio polivicryl 6.0, fio seda 4.0, jelco 24, lâmina bisturi nº 15, luva descartável, micropore 50 x 10 (esteril) - 30 cm, ocluser ocular, oxímetro de pulso, parafusos, placas de titânio, seringa descartável 5ml, seringa descartável 10ml.

\*\* Considerando: água destilada 10ml, álcool swabs, colírio anestésico 10 ml, colírio antibiótico - 1ml, dipirona ampola, dormonid amp. 5mg (5ml), hyalozima 2000 ui, iodo povidona 10ml, kefazol 1 gr, naropin 10mg/ml, ondanles 4 mg, pomada cicatrizante - 1g, ondanles 4 mg, povidine degermante 50 ml, povidine tópico 50 ml, soro fisiológico 0,9% 250 ml, tilatil 40mg, xylocaína 2% c/vasoconstritor, xylocaína 2% s/ vasoconstritor.



**IMPLANTE SECUNDÁRIO DE ÓRBITA**

Despesa	Valor Total
Taxa de sala - porte 5	185,00
Gases mediciais	3,84
Materiais *	750,34
Medicamentos **	203,00
Taxas e equipamentos	641,45
<b>Total geral</b>	<b>1.783,63</b>

Materiais, medicamentos e descartáveis brasíndice nº 754 (abril/2012)  
Taxas e aluguel acordo de preços unidas (01/12/2011)

\* Considerando: algodão bola, agulha desc. 13 x 4,5, agulha desc. 25 x 7, blood stop, caneta de marcação, compressa cirúrgica, compressa gase cirúrgica pacote, cotonetes, eletrodos conj. c/ 3 unid, equipo soro, escovas degermante (pvpi), faixa de silicone n 240, fio nylon 5.0, fio nylon 6.0, fio polivicyrl 6.0, fio seda 4.0, jelco 24, lâmina bisturi nº 15, luva descartável, micropore 50 x 10 (esteril) - 30 cm, ocluser ocular, oxímetro de pulso, seringa descartável 5ml, seringa descartável 10ml.

\*\* Considerando: água destilada 10ml, álcool swabs, colírio anestésico 10 ml, colírio antibiótico - 1ml, dipirona ampola, dormonid amp. 5mg (5ml), hyalozima 2000 ui, iodo povidona 10ml, kefazol 1 gr, naropin 10mg/ml, ondanes 4 mg, pomada cicatrizante - 1g, povidine degermante 50 ml, povidine tópico 50 ml, soro fisiológico 0,9% 250 ml, tilatil 40mg, xylocaína 2% c/vasoconstritor, xylocaína 2% s/ vasoconstritor.

**INFILTRAÇÃO SUBCONJUNTIVAL**

Despesa	Valor Total
Taxa de sala - porte 1	50,00
Gases mediciais	3,84
Materiais *	243,94
Medicamentos **	42,38
Taxas e equipamentos	266,21
<b>Total geral</b>	<b>606,37</b>

Materiais, medicamentos e descartáveis brasíndice nº 754 (abril/2012)  
Taxas e aluguel acordo de preços unidas (01/12/2011)

\* Considerando: algodão bola un, agulha 13 x 4,5, agulha 25 x 7, avental, borracha p/ aspiração, bisturi descartável, campo cirurg. visidrape 101,5 x 127cm c/bag\*, camisola, cânula de irrigação 5009, compressa cirúrgica, compressa gase cirúrgica pacote, cotonete, escovas degermante (pvpi), fio seda 6.0, gorro, luva descartável, máscara descartável, micropore 50 x 10 (esteril) - 30 cm, ocluser ocular, oxímetro de pulso, sapatilha descartável, seringa descartável 3ml, seringa descartável 5ml, sonda aspiração traqueal, touca descartável.

\*\* Considerando: colírio anestésico 10 ml, colírio antibiótico - 1ml, formol solução 10% - 30 ml, povidine degermante 50 ml, povidine tópico 50 ml, soro fisiológico 0,9% 500 ml, tobradex pomada, xylocaína 2% c/vasoconstritor.

**MICROCIRURGIA PARA TUMOR ORBITÁRIO**

Despesa	Valor Total
Taxa de sala - porte 5	185,00
Gases mediciais	3,84
Materiais *	1.186,67
Medicamentos **	207,46
Taxas e equipamentos	694,06
<b>Total geral</b>	<b>2.277,03</b>

Materiais, medicamentos e descartáveis brasíndice nº 754 (abril/2012)  
Taxas e aluguel acordo de preços unidas (01/12/2011)

\* Considerando: algodão bola, agulha desc. 13 x 4,5, agulha desc. 25 x 7, blood stop, caneta de marcação, compressa cirúrgica, compressa gase cirúrgica pacote, cotonetes, eletrodos conj. c/ 3 unid, equipo soro, escovas degermante (pvpi), faixa de silicone n 240, fio de aço, fio nylon 5.0, fio nylon 6.0, fio polivicyrl 6.0, fio seda 4.0, jelco 24, lâmina bisturi nº 15, luva descartável, micropore 50 x 10 (esteril) - 30 cm, ocluser ocular, oxímetro de pulso, parafusos, placas de titânio, seringa descartável 5ml, seringa descartável 10ml.

\*\* Considerando: água destilada 10ml, álcool swabs, colírio anestésico 10 ml, colírio antibiótico - 1ml, dipirona ampola, dormonid amp. 5mg (5ml), hyalozima 2000 ui, iodo povidona 10ml, kefazol 1 gr, naropin 10mg/ml, ondanes 4 mg, pomada cicatrizante - 1g, povidine degermante 50 ml, povidine tópico 50 ml, soro fisiológico 0,9% 250 ml, tilatil 40mg, xylocaína 2% c/vasoconstritor, xylocaína 2% s/ vasoconstritor.



**PROLAPSO DE GORDURA ORBITÁRIA**

Despesa	Valor Total
Taxa de sala - porte 5	185,00
Gases mediciais	3,84
Materiais *	330,79
Medicamentos **	207,46
Taxas e equipamentos	567,06
<b>Total geral</b>	<b>1.294,15</b>

Materiais, medicamentos e descartáveis brasíndice nº 754 (abril/2012)  
Taxas e aluguel acordo de preços unidas (01/12/2011)

\* Considerando: algodão bola, agulha desc. 13 x 4,5, agulha desc. 25 x 7, blood stop, caneta de marcação, compressa cirúrgica, compressa gase cirúrgica pacote, cotonetes, eletrodos conj. c/ 3 unid, equipo soro, escovas degermante (pvpi), faixa de silicone n 240, fio nylon 5.0, fio nylon 6.0, fio seda 4.0, jelco 24, lâmina bisturi nº 15, luva descartável, micropore 50 x 10 (esteril) - 30 cm, oclisor ocular, oxímetro de pulso, seringa descartável 5ml, seringa descartável 10ml.

\*\* Considerando: água destilada 10ml, álcool swabs, colírio anestésico 10 ml, colírio antibiótico - 1ml, dipirona ampola, dormonid amp. 5mg (5ml), hyalozima 2000 ui, iodo povidona 10ml, kefazol 1 gr, naropin 10mg/ml, pomada cicatrizante - 1g, ondanles 4 mg, povidine degermante 50 ml, povidine tópico 50 ml, soro fisiológico 0,9% 250 ml, tilatil 40mg, xylocaina 2% c/ vasoconstritor, xylocaina 2% s/ vasoconstritor.

**PTOSE PALPEBRAL COM SUSPENSÃO**

Despesa	Valor Total
Taxa de sala - porte 3	124,00
Gases mediciais	3,84
Materiais *	330,79
Medicamentos **	207,46
Taxas e equipamentos	567,06
<b>Total geral</b>	<b>1.233,15</b>

Materiais, medicamentos e descartáveis brasíndice nº 754 (abril/2012)  
Taxas e aluguel acordo de preços unidas (01/12/2011)

\* Considerando: algodão bola, agulha desc. 13 x 4,5, agulha desc. 25 x 7, blood stop, caneta de marcação, compressa cirúrgica, compressa gase cirúrgica pacote, cotonetes, eletrodos conj. c/ 3 unid, equipo soro, escovas degermante (pvpi), faixa de silicone n 240, fio de silicone para suspensão, fio nylon 5.0, fio nylon 6.0, fio seda 4.0, jelco 24, lâmina bisturi nº 15, luva descartável, micropore 50 x 10 (esteril) - 30 cm, oclisor ocular, oxímetro de pulso, seringa descartável 5ml, seringa descartável 10ml.

\*\* Considerando: água destilada 10ml, álcool swabs, colírio anestésico 10 ml, colírio antibiótico - 1ml, dipirona ampola, dormonid amp. 5mg (5ml), hyalozima 2000 ui, iodo povidona 10ml, kefazol 1 gr, naropin 10mg/ml, ondanles 4 mg, pomada cicatrizante - 1g, povidine degermante 50 ml, povidine tópico 50 ml, soro fisiológico 0,9% 250 ml, tilatil 40mg, xylocaina 2% c/ vasoconstritor, xylocaina 2% s/ vasoconstritor.

**RECONSTRUÇÃO DE PONTOS LACRIMAIS**

Despesa	Valor Total
Taxa de sala - porte 1	50,00
Gases mediciais	3,84
Materiais *	1.220,20
Medicamentos **	207,46
Taxas e equipamentos	516,53
<b>Total geral</b>	<b>1.998,03</b>

Materiais, medicamentos e descartáveis brasíndice nº 754 (abril/2012)  
Taxas e aluguel acordo de preços unidas (01/12/2011)

\* Considerando: algodão bola, agulha desc. 13 x 4,5, agulha desc. 25 x 7, blood stop, compressa cirúrgica, compressa gase cirúrgica pacote, cotonetes, eletrodos conj. c/ 3 unid, equipo soro, escovas degermante (pvpi), faixa de silicone n 240, fio nylon 9.0, fio polivícryl 8.0, fio seda 4.0, jelco 24, lâmina bisturi nº 15, luva descartável, micropore 50 x 10 (esteril) - 30 cm, oclisor ocular, oxímetro de pulso, seringa descartável 5ml, seringa descartável 10ml, sonda de crawford armado com fio de silicone.

\*\* Considerando: água destilada 10ml, álcool swabs, colírio anestésico 10 ml, colírio antibiótico - 1ml, dipirona ampola, dormonid amp. 5mg (5ml), hyalozima 2000 ui, iodo povidona 10ml, kefazol 1 gr, naropin 10mg/ml, ondanles 4 mg, pomada cicatrizante - 1g, povidine degermante 50 ml, povidine tópico 50 ml, soro fisiológico 0,9% 250 ml, tilatil 40mg, xylocaina 2% c/ vasoconstritor, xylocaina 2% s/ vasoconstritor.

## RECONSTRUÇÃO DE SUPERCÍLIO (POR PÁLPEBRA)

Despesa	Valor Total
Taxa de sala - porte 2	87,00
Gases mediciais	3,84
Materiais *	311,95
Medicamentos **	183,73
Taxas e equipamentos	453,53
<b>Total geral</b>	<b>1.040,05</b>

Materiais, medicamentos e descartáveis brasíndice nº 754 (abril/2012)  
Taxas e aluguel acordo de preços unidas (01/12/2011)

\* Considerando: algodão bola, agulha desc. 13 x 4,5, agulha desc. 25 x 7, blood stop, caneta de marcação, compressa cirúrgica, compressa gase cirúrgica pacote, cotonetes, eletrodos conj. c/ 3 unid, equipo soro, escovas degermante (pvpi), fio nylon 4.0, fio nylon 5.0, fio nylon 6.0, fio poliviciyl 5.0, jelco 24, lâmina bisturi nº 15, luva descartável, micropore 50 x 10 (esteril) - 30 cm, oclusor ocular, oxímetro de pulso, seringa descartável 5ml, seringa descartável 10ml.

\*\* Considerando: água destilada 10ml, álcool swabs, colírio anestésico 10 ml, colírio antibiótico - 1ml, dipirona ampola, dormonid amp. 5mg (5ml), iodo povidona 10ml, kefazol 1 gr, naropin 10mg/ml, ondanles 4 mg, pomada cicatrizante - 1g, povidine degermante 50 ml, povidine tópico 50 ml, soro fisiológico 0,9% 250 ml, tilatil 40mg, xilocaina 2% c/vasoconstritor.

## RESSECÇÃO DE TUMOR DE PÁLPEBRA (POR PÁLPEBRA)

Despesa	Valor Total
Taxa de sala - porte 2	87,00
Gases mediciais	3,84
Materiais *	318,43
Medicamentos **	177,22
Taxas e equipamentos	453,53
<b>Total geral</b>	<b>1.040,02</b>

Materiais, medicamentos e descartáveis brasíndice nº 754 (abril/2012)  
Taxas e aluguel acordo de preços unidas (01/12/2011)

\* Considerando: algodão bola, agulha desc. 13 x 4,5, agulha desc. 25 x 7, blood stop, caneta de marcação, compressa cirúrgica, compressa gase cirúrgica pacote, cotonetes, eletrodos conj. c/ 3 unid, equipo soro, escovas degermante (pvpi), fio nylon 6.0, fio poliviciyl 6.0, fio seda 4.0, jelco 24, lâmina bisturi nº 15, luva descartável, micropore 50 x 10 (esteril) - 30 cm, oclusor ocular, oxímetro de pulso, seringa descartável 5ml, seringa descartável 10ml.

\*\* Considerando: água destilada 10ml, álcool swabs, colírio anestésico 10 ml, colírio antibiótico - 1ml, dipirona ampola, dormonid amp. 5mg (5ml), iodo povidona 10ml, kefazol 1 gr, naropin 10mg/ml, ondanles 4 mg, pomada cicatrizante - 1g, povidine degermante 50 ml, povidine tópico 50 ml, soro fisiológico 0,9% 250 ml, tilatil 40mg, xilocaina 2% c/vasoconstritor.

## SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS / ADULTO

Despesa	Valor Total
Taxa de sala - porte 5	185,00
Gases mediciais	3,84
Materiais *	246,62
Medicamentos **	207,46
Taxas e equipamentos	345,60
<b>Total geral</b>	<b>988,52</b>

Materiais, medicamentos e descartáveis brasíndice nº 754 (abril/2012)  
Taxas e aluguel acordo de preços unidas (01/12/2011)

\* Considerando: algodão bola, agulha desc. 13 x 4,5, agulha desc. 25 x 7, blood stop, cânula de irrigação 5009, compressa cirúrgica, compressa gase cirúrgica pacote, cotonetes, eletrodos conj. c/ 3 unid, equipo soro, escovas degermante (pvpi), faixa de silicone n 240, fio seda 4.0, jelco 24, lâmina bisturi nº 15, luva descartável, micropore 50 x 10 (esteril) - 30 cm, oclusor ocular, oxímetro de pulso, seringa descartável 5ml, seringa descartável 10ml.

\*\* Considerando: água destilada 10ml, álcool swabs, colírio anestésico 10 ml, colírio antibiótico - 1ml, dipirona ampola, dormonid amp. 5mg (5ml), hyalozima 2000 ui, iodo povidona 10ml, kefazol 1 gr, naropin 10mg/ml, pomada cicatrizante - 1g, ondanles 4 mg, povidine degermante 50 ml, povidine tópico 50 ml, soro fisiológico 0,9% 250 ml, tilatil 40mg, xylocaina 2% c/vasoconstritor, xylocaina 2% s/ vasoconstritor.

## SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS / CRIANÇA

Despesa	Valor Total
Taxa de sala - porte 5	185,00
Gases mediciais	3,84
Materiais *	266,62
Medicamentos **	207,00
Taxas e equipamentos	345,60
<b>Total geral</b>	<b>1.008,06</b>

Materiais, medicamentos e descartáveis brasíndice nº 754 (abril/2012)  
Taxas e aluguel acordo de preços unidas (01/12/2011)

\* Considerando: algodão bola, agulha desc. 13 x 4,5, agulha desc. 25 x 7, blood stop, cânula de irrigação 5009, compressa cirúrgica, compressa gase cirúrgica pacote, cotonetes, eletrodos conj. c/ 3 unid, equipo soro, escovas degermante (pvpi), faixa de silicone n 240, fio seda 4.0, jelco 24, lâmina bisturi nº 15, luva descartável, micropore 50 x 10 (esteril) - 30 cm, oclor ocular, oxímetro de pulso, seringa descartável 5ml, seringa descartável 10ml.

\*\* Considerando: água destilada 10ml, álcool swabs, colírio anestésico 10 ml, colírio antibiótico - 1ml, dipirona ampola, dormonid amp. 5mg (5ml), hyalozima 2000 ui, iodo povidona 10ml, kefazol 1 gr, naropin 10mg/ml, ondanles 4 mg, pomada cicatrizante - 1g, povidine degermante 50 ml, povidine tópico 50 ml, soro fisiológico 0,9% 250 ml, tilatil 40mg, xylocaina 2% c/vasoconstritor, xylocaina 2% s/ vasoconstritor.

## SUTURA DE CONJUNTIVA

Despesa	Valor Total
Taxa de sala - porte 1	50,00
Gases mediciais	3,84
Materiais *	497,67
Medicamentos **	162,03
Taxas e equipamentos	345,60
<b>Total geral</b>	<b>1.059,14</b>

Materiais, medicamentos e descartáveis brasíndice nº 754 (abril/2012)  
Taxas e aluguel acordo de preços unidas (01/12/2011)

\* Considerando: algodão bola un , agulha 13 x 4,5, agulha 25 x 7, avental, borracha p/ aspiração, campo cirurg. visidrape 101,5 x 127cm c/bag\*, camisola, cânula de irrigação 5009, compressa cirúrgica, compressa gase cirúrgica pacote, cotonete, eletrodos conj. c/ 3 unid, equipo soro, escovas degermante (pvpi), fio cirúrgico polivícil 8.0, fio cirúrgico mononylon 10.0, gorro, jelco 24, luva descartável, máscara descartável, merocel esponja pacote, micropore 50 x 10 (esteril) - 30 cm, oclor ocular, oxímetro de pulso, sapatilha descartável, seringa descartável 3ml, seringa descartável 5ml, sonda aspiração traqueal, touca descartável

\*\* Considerando: álcool swabs, colírio anestésico 10 ml, colírio antibiótico - 1ml, dipirona ampola, diprivan 20ml, glicose 50% amp, hyalozima 2000 ui, naropin 10mg, povidine degermante 40 ml, povidine tópico 40 ml, soro fisiológico 0,9% 500 ml, tobri-dex pomada, valium 10mg comp, xylocaina 2% c/vasoconstritor

## SUTURA PALPEBRAL (POR PÁLPEBRA)

Despesa	Valor Total
Taxa de sala - porte 2	87,00
Gases mediciais	3,84
Materiais *	318,43
Medicamentos **	177,22
Taxas e equipamentos	453,53
<b>Total geral</b>	<b>1.040,02</b>

Materiais, medicamentos e descartáveis brasíndice nº 754 (abril/2012)  
Taxas e aluguel acordo de preços unidas (01/12/2011)

\* Considerando: algodão bola, agulha desc. 13 x 4,5, agulha desc. 25 x 7, blood stop, caneta de marcação, compressa cirúrgica, compressa gase cirúrgica pacote, cotonetes, eletrodos conj. c/ 3 unid, equipo soro, escovas degermante (pvpi), fio nylon 6.0, fio polivícil 6.0, fio seda 4.0, jelco 24, lâmina bisturi nº 15, luva descartável, micropore 50 x 10 (esteril) - 30 cm, oclor ocular, oxímetro de pulso, seringa descartável 5ml, seringa descartável 10ml.

\*\* Considerando: água destilada 10ml, álcool swabs, colírio anestésico 10 ml, colírio antibiótico - 1ml, dipirona ampola, dormonid amp. 5mg (5ml), iodo povidona 10ml, kefazol 1 gr, naropin 10mg/ml, ondanles 4 mg, pomada cicatrizante - 1g, povidine degermante 50 ml, povidine tópico 50 ml, soro fisiológico 0,9% 250 ml, tilatil 40mg, xylocaina 2% c/vasoconstritor.

**TRANSPLANTE DE LIMBO**

Despesa	Valor Total
Taxa de sala - porte 3	124,00
Gases mediciais	3,84
Materiais *	536,01
Medicamentos **	162,50
Taxas e equipamentos	345,60
<b>Total geral</b>	<b>1.171,95</b>

\* Considerando: algodão bola un, agulha 13 x 4,5, agulha 25 x 7, avental, borracha p/ aspiração, bisturi descartável, campo cirurg. visidrape 101,5 x 127cm c/bag\*, camisola, cânula de irrigação 5009, compressa cirúrgica, compressa gase cirúrgica pacote, cotonete, eletrodos conj. c/ 3 unid, equipo soro, escovas degermante (pvpi), fio cirúrgico polivírcil 8.0, fio cirúrgico mononylon 10.0, gorro, jelco 24, luva descartável, máscara descartável, merocel esponja pacote, micropore 50 x 10 (esteril) - 30 cm, oclisor ocular, oxímetro de pulso, sapatilha descartável, seringa descartável 5ml, seringa descartável 10ml, sonda aspiração traqueal, touca descartável.

\*\* Considerando: água bidestilada 10ml, álcool swabs, colírio anestésico 10 ml, colírio antibiótico - 1ml, dipirona ampola, diprivan 20ml, glicose 50% amp, hyalozima 2000 ui, naropin 10mg, povidine degermante 40 ml, povidine tópico 40 ml, soro fisiológico 0,9% 500 ml, tobradex pomada, valium 10mg comp, xylocaina 2% c/vasoconstritor.

Materiais, medicamentos e descartáveis brasíndice nº 754 (abril/2012)  
Taxas e aluguel acordo de preços unidas (01/12/2011)

**TRANSPOSIÇÃO**

Despesa	Valor Total
Taxa de sala - porte 3	124,00
Gases mediciais	3,84
Materiais *	536,01
Medicamentos **	162,50
Taxas e equipamentos	345,60
<b>Total geral</b>	<b>1.171,95</b>

\* Considerando: algodão bola un, agulha 13 x 4,5, agulha 25 x 7, avental, borracha p/ aspiração, bisturi descartável, campo cirurg. visidrape 101,5 x 127cm c/bag\*, camisola, cânula de irrigação 5009, compressa cirúrgica, compressa gase cirúrgica pacote, cotonete, eletrodos conj. c/ 3 unid, equipo soro, escovas degermante (pvpi), fio cirúrgico polivírcil 8.0, fio cirúrgico mononylon 10.0, gorro, jelco 24, luva descartável, máscara descartável, merocel esponja pacote, micropore 50 x 10 (esteril) - 30 cm, oclisor ocular, oxímetro de pulso, sapatilha descartável, seringa descartável 5ml, seringa descartável 10ml, sonda aspiração traqueal, touca descartável.

\*\* Considerando: água bidestilada 10ml, álcool swabs, colírio anestésico 10 ml, colírio antibiótico - 1ml, dipirona ampola, diprivan 20ml, glicose 50% amp, hyalozima 2000 ui, naropin 10mg, povidine degermante 40 ml, povidine tópico 40 ml, soro fisiológico 0,9% 500 ml, tobradex pomada, valium 10mg comp, xylocaina 2% c/vasoconstritor.

Materiais, medicamentos e descartáveis brasíndice nº 754 (abril/2012)  
Taxas e aluguel acordo de preços unidas (01/12/2011)

**TRIQUÍASE (POR PÁLPEBRA)**

Despesa	Valor Total
Taxa de sala - porte 2	87,00
Gases mediciais	3,84
Materiais *	269,42
Medicamentos **	177,22
Taxas e equipamentos	453,53
<b>Total geral</b>	<b>991,01</b>

\* Considerando: algodão bola, agulha desc. 13 x 4,5, agulha desc. 25 x 7, blood stop, caneta de marcação, compressa cirúrgica, compressa gase cirúrgica pacote, cotonetes, eletrodos conj. c/ 3 unid, equipo soro, escovas degermante (pvpi), fio nylon 6.0, fio polivírcil 6.0, jelco 24, lâmina bisturi nº 15, luva descartável, micropore 50 x 10 (esteril) - 30 cm, oclisor ocular, oxímetro de pulso, seringa descartável 5ml, seringa descartável 10ml.

\*\* Considerando: água destilada 10ml, álcool swabs, colírio anestésico 10 ml, colírio antibiótico - 1ml, dipirona ampola, dormonid amp. 5mg (5ml), iodo povidona 10ml, kefazol 1 gr, naropin 10mg/ml, ondanles 4 mg, pomada cicatrizante - 1g, povidine degermante 50 ml, povidine tópico 50 ml, soro fisiológico 0,9% 250 ml, tilatil 40mg, xilocaína 2% c/vasoconstritor.

Materiais, medicamentos e descartáveis brasíndice nº 754 (abril/2012)  
Taxas e aluguel acordo de preços unidas (01/12/2011)

## TUMOR CONJUNTIVAL

Despesa	Valor Total
Taxa de sala - porte 1	50,00
Gases mediciais	3,84
Materiais *	503,23
Medicamentos **	162,84
Taxas e equipamentos	365,60
<b>Total geral</b>	<b>1.085,51</b>

*Materiais, medicamentos e descartáveis brasíndice nº 754 (abril/2012)  
Taxas e aluguel acordo de preços unidas (01/12/2011)*

\* Considerando: algodão bola un, agulha 13 x 4,5, agulha 25 x 7, avental, borracha p/ aspiração, campo cirurg. visidrape 101,5 x 127cm c/bag\*, camisola, cânula de irrigação 5009, compressa cirúrgica, compressa gase cirúrgica pacote, cotonete, eletrodos conj. c/ 3 unid, equipo soro, escovas degermante (pvpi), fio cirúrgico polivicril 8.0, fio cirúrgico mononylon 10.0, gorro, jelco 24, luva descartável, máscara descartável, merocel esponja pacote, micropore 50 x 10 (esteril) - 30 cm, oclusor ocular, oxímetro de pulso, sapatilha descartável, seringa descartável 3ml, seringa descartável 5ml, sonda aspiração traqueal, touca descartável.

\*\* Considerando: álcool swabs, colírio anestésico 10 ml, colírio anti-biótico - 1ml, dipirona ampola, diprivan 20ml, glicose 50% amp, hyalozima 2000 ui, naropin 10mg, povidine degermante 40 ml, povidine tópico 40 ml, soro fisiológico 0,9% 500 ml, tobradex pomada, valium 10mg comp, xylocaina 2% c/vasoconstritor.

# Protocolos para exames complementares em oftalmologia

Regulamentar as indicações absolutas para a requisição dos 31 exames complementares oftalmológicos. É necessário entender que cada profissional poderá estabelecer rotina própria

de exames, realizando, até mesmo, exames complementares em todos os pacientes, mas sendo reembolsado apenas nos casos em que haja indicação absoluta para o exame.

PROCEDIMENTO	INDICAÇÕES ABSOLUTAS
1. Curva tensional diária	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Confirmação diagnóstica nos glaucomas borderline</li> <li>• Avaliação da adequação terapêutica em casos especiais</li> </ul>
2. Campimetria manual	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Doenças neurológicas que envolvem as vias ópticas</li> <li>• Controle do glaucoma</li> <li>• Doenças retinianas</li> <li>• Solicitação Departamento de Transito</li> </ul>
3. Exame de motilidade ocular (teste ortóptico)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Forias</li> <li>• Tropias</li> <li>• Doenças neurológicas</li> </ul>
4. Eletrorretinografia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Doenças de retina</li> <li>• Doenças vasculares retinianas</li> </ul>
5. Eletroculografia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Doenças de retina</li> <li>• Doenças vasculares retinianas</li> </ul>
6. Mapeamento de retina (oftalmoscopia indireta) (se a transparência do cristalino permitir)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Descolamento de retina</li> <li>• Antecedentes familiares ou pessoais de descolamento de retina</li> <li>• Doenças da retina</li> <li>• Miopias</li> <li>• Entopsias</li> <li>• Traumas</li> <li>• Pré-operatório de cirurgia da catarata</li> <li>• Pré-operatório de cirurgia refrativa</li> </ul>
7. Oftalmodinamometria	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Doenças vasculares retinianas</li> </ul>
8. Potencial occipital visual evocado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acuidade visual em crianças</li> <li>• Doenças da Retina</li> <li>• Doenças do Nervo e Vias Ópticas</li> </ul>
9. Retinografia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Doenças coriorretineanas</li> <li>• Doenças do nervo óptico</li> </ul>
10. Angiofluoresceinografia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Doenças coriorretinianas</li> <li>• Doenças do nervo óptico</li> </ul>

PROCEDIMENTO	INDICAÇÕES ABSOLUTAS
11. Tonometria	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pesquisa do glaucoma</li> <li>• Controle do glaucoma</li> </ul>
12. Visão subnormal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adaptação de recursos ópticos especiais</li> </ul>
13. Biometria ultrassônica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pré-operatório de cirurgia da catarata</li> <li>• Controle do glaucoma congênito</li> <li>• Anisometropias intensas</li> </ul>
14. Paquimetria ultrassônica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pré-operatório de cirurgia refrativa</li> <li>• Doenças da córnea</li> </ul>
15. Microscopia especular da córnea	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Doenças da córnea</li> <li>• Edema corneano</li> <li>• Pré-operatório de cirurgia da catarata</li> <li>• Pré-operatório dos implantes secundários</li> <li>• Pré-operatório e acompanhamento de LIOs fáccas</li> </ul>
16. Ultrassonografia diagnóstica (cristalino não transparente)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliação do olho indepassável</li> <li>• Avaliação dos tumores intraoculares</li> <li>• Estudo das patologias vítreas</li> <li>• Doenças do nervo óptico e da órbita</li> </ul>
17. Gonioscopia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Classificação do glaucoma</li> <li>• Trauma</li> </ul>
18. Potencial de acuidade visual	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pré-operatório da cirurgia da catarata, da capsulotomia e eventualmente cirurgia corneana</li> <li>• Opacidade dos meios que impeçam a adequada avaliação macular</li> </ul>
19. Ceratoscopia computadorizada	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ceratocone</li> <li>• Astigmatismos irregulares</li> <li>• Pré-operatório de cirurgia refrativa</li> <li>• Controle de retiradas de pontos nos transplantes de córnea</li> <li>• Adaptação de lentes de contato</li> </ul>
20. Teste provocativo para glaucoma	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suspeita de glaucoma</li> </ul>
21. Estéreo-foto de papila	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudo da papila</li> </ul>
22. Teste de sensibilidade de contraste ou de cores	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pesquisa de discromatopsia</li> <li>• Doenças da retina</li> </ul>



PROCEDIMENTO	INDICAÇÕES ABSOLUTAS
23. Avaliação órbito-palpebral-exoftalmometria	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exoftalmias</li> <li>• Tumores de órbita</li> </ul>
24. Campimetria computadorizada	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Controle do glaucoma</li> <li>• Doenças da mácula</li> </ul>
25. Avaliação de vias lacrimais	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Distúrbios da produção / eliminação das lágrimas</li> </ul>
26. Ultrassonografia biomicroscópica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patologias do segmento anterior e do corpo ciliar</li> <li>• Avaliação do glaucoma de ângulo estreito</li> </ul>
27. Estudo da película lacrimal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Olho seco</li> </ul>
28. Análise computadorizada de papila e/ou de fibras nervosas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Glaucoma</li> </ul>
29. Angiografia com indocianina verde	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Doenças da retina e da coróide</li> </ul>
30. Polarimetria com scanning laser ophthalmoscope	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Doenças da retina e da coróide</li> </ul>
31. Tomografia de coerência óptica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Doenças da retina e da coróide</li> </ul>

## Protocolos para exames pré-operatórios

Normalizar os exames que devem ser solicitados de rotina para as cirurgias oftalmológicas. Os protocolos visam proteger as operadoras de planos de saúde da solicitação rotineira de exames desnecessários que oneram a medicina. Têm o intuito, também, de resguardar o médico oftalmologista da acusação de negligência por não haver agido com o devido cuidado.

Os protocolos acima especificados obedecem ao que preceitua a Resolução CFM nº 1.642/2002 e seu Art. 1ºb:

“admitir a adoção de diretrizes ou protocolos médicos somente quando estes forem elaborados pelas Sociedades Brasileiras de Especialidades em conjunto com a Associação Médica Brasileira”.

## Protocolos para exames pré-operatórios em oftalmologia

Catarata	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acuidade visual a laser (PAM)</li> <li>• Ecobiometria</li> <li>• Mapeamento da retina ( se possível – cristalino transparente) * ou</li> <li>• Ecografia B (quando mapeamento for impossível – cristalino opaco) *</li> <li>• Microscopia especular da córnea</li> <li>• Ceratoscopia computadorizada</li> </ul> <p>* mapeamento de retina e ecografia B são excludentes Em situações especiais: Ceratoscopia computadorizada, retinografia, ERG, com justificativa.</p>
Refrativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ceratoscopia computadorizada</li> <li>• Paquimetria</li> <li>• Mapeamento de retina</li> <li>• Tomografia corneana</li> </ul>
Glaucoma	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Campos visuais</li> </ul>
Pterígio	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rotina clínica</li> </ul>
Estrabismo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Teste de motilidade ocular</li> </ul>
Descolamento da retina	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mapeamento da retina</li> <li>• Ecografia B</li> </ul>
Vitrectomia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ecografia B</li> </ul>

**Exames adicionais deverão ser justificados em casos especiais.**

## Tabela de custos dos exames oftalmológicos em reais

### ANGIOFLUORESCEINOGRRAFIA CONVENCIONAL

Materiais e Medicamentos	Quantidade	Valor Unitário
Ampola de fluoresceína sódica a 20%	1 unid	11,90
Butterfly 23 g	1 unid	4,85
Seringa de 5 ml	1 unid	0,46
Agulha 25x7 - descartável	1 unid	0,14
Bolas de algodão	1 unid	0,04
Curativo adesivos	1 unid	0,32
Colírio de Cloridrato de Fenilefrina	1 ml	1,79
Colírio de Tropicamida	1 ml	2,53
Par luvas descartáveis	1 unid	2,34
Filme PB 12 poses 400 asa 26 poses	1 unid	5,70
Revelação	1 unid	8,40
<b>Total</b>		<b>38,47</b>

### ANGIOFLUORESCEINOGRRAFIA EM EQUIPAMENTO DIGITAL

Materiais e Medicamentos	Quantidade	Valor Unitário
Ampola de fluoresceína sódica a 20%	1 unid	11,90
Butterfly 23 g	1 unid	4,85
Seringa de 5 ml	1 unid	0,46
Agulha 25x7 - descartável	1 unid	0,14
Bolas de algodão	1 unid	0,04
Curativo adesivos	1 unid	0,32
Colírio de Cloridrato de Fenilefrina	1 ml	1,79
Colírio de Tropicamida	1 ml	2,53
Par luvas descartáveis	1 unid	2,34
Glossy paper / Tintas / Impressora	1 unid	37,72
<b>Total</b>		<b>62,09</b>

## ANGIOFLUORESCENOGRRAFIA COM INDOCIANINA VERDE

Materiais e Medicamentos	Quantidade	Valor Unitário
Ampola de indocianina verde 25 mg	1 unid	283,50
Butterfly 23 g	1 unid	4,85
Seringa de 5 ml	1 unid	0,46
Agulha 25x7 - descartável	1 unid	0,14
Bolas de algodão	1 unid	0,04
Curativo adesivos	1 unid	0,32
Colírio de Cloridrato de Fenilefrina	1 ml	1,79
Colírio de Tropicamida	1 ml	2,53
Par luvas descartáveis	1 unid	2,34
Glossy paper / Tintas / Impressora		24,00
<b>Total</b>		<b>319,97</b>

## CAMPO VISUAL COMPUTADORIZADO

Materiais e Medicamentos	Quantidade	Valor Unitário
Papel (bobina)	1 m	0,28
<b>Total</b>		<b>0,28</b>

## CURATIVO

Materiais e Medicamentos	Quantidade	Valor Unitário
Colírio de Cloridrato de Proximetacaína	1 ml	1,44
Pomada Cicatrizante	1g	2,97
Oclusor ocular	1 unid	4,10
<b>Total</b>		<b>8,50</b>

**CURVA TENSIONAL DIÁRIA**

Materiais e Medicamentos	Quantidade	Valor Unitário
Colírio de Cloridrato de Proximetacaína	4 ml	5,76
Flouresceína abastão	8 unid	8,32
<b>Total</b>		<b>14,08</b>

**ECOBIOMETRIA**

Materiais e Medicamentos	Quantidade	Valor Unitário
Colírio de Tropicamida	1 ml	2,53
Colírio de Cloridrato de Fenilefrina	1 ml	1,79
Colírio de Cloridrato de Proximetacaína	1 ml	1,44
Soro Fisiológico 0,9% (imersão) 10 ml	1 unid	0,49
Filme térmico	1 m	1,89
<b>Total</b>		<b>8,14</b>

**ECOGRAFIA A e B SCAN (ULTRASSONOGRRAFIA)**

Materiais e Medicamentos	Quantidade	Valor Unitário
Colírio de Tropicamida	1 ml	2,53
Colírio de Cloridrato de Fenilefrina	1 ml	1,79
Colírio de Cloridrato de Proximetacaína	1 ml	1,44
Metilcelulose 2%	1ml	2,26
Filme térmico	1 unid	1,89
<b>Total</b>		<b>9,91</b>

**EOG**

Materiais e Medicamentos	Quantidade	Valor Unitário
Esparadrapo	0,5 m	0,83
Papel térmico	1 ml	1,89
<b>Total</b>		<b>2,72</b>

## EPILAÇÃO DE CÍLIOS

Materiais e Medicamentos	Quantidade	Valor Unitário
Colírio de Cloridrato de Proximetacaína	1 ml	1,44
<b>Total</b>		<b>1,44</b>

## ERG

Materiais e Medicamentos	Quantidade	Valor Unitário
Colírio de Tropicamida	1 ml	2,53
Colírio de Cloridrato de Proximetacaína	1 ml	1,44
Colírio de Cloridrato de Fenilefrina	1 ml	1,79
Metilcelulose 2%	1 ml	2,26
Papel térmico	1 m	1,89
<b>Total</b>		<b>9,91</b>

## ESTEREOFOTO

Materiais e Medicamentos	Quantidade	Valor Unitário
Colírio de Tropicamida	1 ml	2,53
Colírio de Cloridrato de Fenilefrina	1 ml	1,79
Filme slide chrome (24poses)	1/6	6,70
Revelação + montagem	4 unid	5,20
<b>Total</b>		<b>16,22</b>

## FOTOCOAGULAÇÃO

Materiais e Medicamentos	Quantidade	Valor Unitário
Colírio de Tropicamida	1 ml	2,53
Colírio de Cloridrato de Proximetacaína	1 ml	1,44
Colírio de Cloridrato de Fenilefrina	1 ml	1,79
Metilcelulose 2%	0,5 ml	1,13
<b>Total</b>		<b>6,89</b>



**GDX**

Materiais e Medicamentos	Quantidade	Valor Unitário
Papel de Impressão colorido	4 unid	0,16
Tinta de impressão colorida	1 ml	7,65
<b>Total</b>		<b>7,81</b>

**GONIOSCOPIA**

Materiais e Medicamentos	Quantidade	Valor Unitário
Colírio de Cloridrato de Proximetacaína	1 ml	1,44
Metilcelulose 2%	1 ml	2,26
<b>Total</b>		<b>3,70</b>

**HRT**

Materiais e Medicamentos	Quantidade	Valor Unitário
Papel de Impressão colorido	4 unid	0,16
Tinta de impressão colorida	1 ml	7,65
<b>Total</b>		<b>7,81</b>

**INFILTRAÇÃO SUB-CONJUNTIVAL**

Materiais e Medicamentos	Quantidade	Valor Unitário
Acetato de Metilprednisolona	1 ml	6,45
Colírio de Cloridrato de Proximetacaína	1 ml	1,44
Bolas de Algodão	1 unid	0,04
Par de Luvas descartáveis	1 unid	2,34
Seringa 1 ml	1 unid	1,23
<b>Total</b>		<b>11,50</b>

## INFILTRAÇÃO SUB-TENONIANA

Materiais e Medicamentos	Quantidade	Valor Unitário
hexacetonido de triacilonona	1 ml	39,07
Colírio de Cloridrato de Proximetacaína	1 ml	1,44
Bolas de Algodão	1 unid	0,04
Par de Luvas descartáveis	1 unid	2,34
Seringa 1 ml	1 unid	1,23
<b>Total</b>		<b>44,12</b>

## IRIDOTOMIA

Materiais e Medicamentos	Quantidade	Valor Unitário
Colírio de Cloridrato de Proximetacaína	1 ml	1,44
Cetorolaco de trometamina	0,5 ml	4,21
Colírio hipotensor seletivo	1 ml	3,89
Cloridrato de Pilocarpina	0,5 ml	1,10
Metilcelulose 2%	0,5 ml	1,13
<b>Total</b>		<b>11,76</b>

## MICROSCOPIA ESPECULAR

Materiais e Medicamentos	Quantidade	Valor Unitário
Colírio de Cloridrato de Proximetacaína	1 ml	1,44
Filme térmico	1 m	1,89
<b>Total</b>		<b>3,33</b>

## MAPEAMENTO DE RETINA

Materiais e Medicamentos	Quantidade	Valor Unitário
Colírio de Tropicamida	1 ml	2,53
Colírio de Cloridrato de Fenilefrina	1 ml	1,79
<b>Total</b>		<b>4,32</b>

**OCT**

Materiais e Medicamentos	Quantidade	Valor Unitário
Colírio de Tropicamida	1 ml	2,53
Colírio de Cloridrato de Fenilefrina	1 ml	1,79
Papel de Impressão colorido	4 unid	0,16
Tinta de impressão colorida	1 ml	7,65
<b>Total</b>		<b>12,13</b>

**PAM (ACUIDADE VISUAL A LASER)**

Materiais e Medicamentos	Quantidade	Valor Unitário
Colírio de Tropicamida	1 ml	2,53
Colírio de Cloridrato de Fenilefrina	1 ml	1,79
<b>Total</b>		<b>4,32</b>

**PERG**

Materiais e Medicamentos	Quantidade	Valor Unitário
Colírio de Cloridrato de Proximetacaína	1 ml	1,44
Colírio de Cloridrato de Fenilefrina	1 ml	1,79
Metilcelulose 2%	1 ml	2,26
Esparadrapo	0,5 m	0,83
Papel térmico	1 ml	1,89
<b>Total</b>		<b>8,21</b>

**PAQUIMETRIA**

Materiais e Medicamentos	Quantidade	Valor Unitário
Colírio de Cloridrato de Proximetacaína	1 ml	1,44
<b>Total</b>		<b>1,44</b>

**PEV**

Materiais e Medicamentos	Quantidade	Valor Unitário
Metilcelulose 2%	1 ml	2,26
Esparadrapo	0,5 m	0,83
Papel térmico	1 ml	1,89
<b>Total</b>		<b>4,98</b>

## RETINOGRAFIA

Materiais e Medicamentos	Quantidade	Valor Unitário
Colírio de Cloridrato de Fenilefrina	1 ml	1,79
Colírio de Tropicamida	1 ml	2,53
Filme colorido 12 poses 400 asa	1 unid	6,90
Revelação	12 unid	8,40
<b>Total</b>		<b>19,62</b>

## RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

Materiais e Medicamentos	Quantidade	Valor Unitário
Colírio antibiótico	1 ml	5,82
Colírio de Cloridrato de Proximetacaína	1 ml	1,44
Pomada Cicatrizante	1g	2,97
Oclusor ocular	1 unid	4,10
<b>Total</b>		<b>14,32</b>

## TONOGRAFIA

Materiais e Medicamentos	Quantidade	Valor Unitário
Colírio de Cloridrato de Proximetacaína	1 ml	1,44
Flouresceína abastão	2 unid	2,08
<b>Total</b>		<b>3,52</b>

## TONOMETRIA DE APLANAÇÃO

Materiais e Medicamentos	Quantidade	Valor Unitário
Colírio de Cloridrato de Proximetacaína	1 ml	1,44
Flouresceína abastão	2 unid	2,08
<b>Total</b>		<b>3,52</b>

**TOPOGRAFIA**

Materiais e Medicamentos	Quantidade	Valor Unitário
Papel de Impressão colorido	4 unid	0,16
Tinta de impressão colorida	1 ml	7,65
<b>Total</b>		<b>7,81</b>

**TRABECULOPLASTIA**

Materiais e Medicamentos	Quantidade	Valor Unitário
Colírio hipotensor seletivo	0,5 ml	3,89
Colírio de Cloridrato de Proximetacaína	1 ml	1,44
Metilcelulose 2%	0,5 ml	1,13
<b>Total</b>		<b>6,45</b>

**ULTRASSONOGRAFIA BIOMICROSCÓPICA (UBM)**

Materiais e Medicamentos	Quantidade	Valor Unitário
Colírio de Cloridrato de Proximetacaína	1 ml	1,44
Metilcelulose 2%	0,5 ml	1,13
Filme (Impressora térmica)	1 unid	1,89
<b>Total</b>		<b>4,45</b>

**YAG LASER**

Materiais e Medicamentos	Quantidade	Valor Unitário
Colírio de Tropicamida	1 ml	2,53
Colírio de Cloridrato de Proximetacaína	1 ml	1,44
Colírio de Cloridrato de Fenilefrina	1 ml	1,79
Metilcelulose 2%	0,5 ml	1,13
Taxa de Sala		35,00
<b>Total</b>		<b>41,89</b>

# Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos em Oftalmologia - 5ª Edição

**Crítérios:** Na hierarquização e na remuneração dos procedimentos foram levadas em conta as seguintes características dos exames:

**01. Complexidade** - o tipo de treinamento necessário para a realização do exame. A possibilidade de ser realizado por um técnico.

**02. Interpretação** - treinamento e experiência necessárias para a interpretação dos resultados. Diferenciar aqueles exames que não dependem de interpretação, pois se constituem em medidas que o equipamento fornece diretamente, daqueles cuja interpretação é feita pelo médico.

**03. Disponibilidade** - considerando-se o número de profissionais e clínicas que realizam o exame, admitindo-se que à menor disponibilidade corresponda maior complexidade.

**04. Custo do equipamento** - entende-se aqui o custo financeiro de reposição do equipamento por desgaste/obsoles-

cência. Este custo é inversamente proporcional à frequência de realização dos exames, e diretamente proporcional à idade da tecnologia usada (quanto mais recente a tecnologia mais precoce sua superação pela evolução do método).

**05. Custo operacional** - refere-se às despesas indiretas, genéricas, ligadas ao funcionamento da clínica (salários, alugueis, impostos, e outros insumos). Nestes custos há relação inversa com a frequência do exame e com a atividade geral da clínica.

**06. Material e medicamentos** - gastos específicos com o exame como corantes, descartáveis, colírios, que não sofrem "diluição" com a maior frequência de realização. Devem ser cobrados separadamente porque estes insumos estão expostos a maior variação de custos especialmente por oscilações cambiais.

## DIAGNOSE

Código CBHPM	Procedimento Oftalmológico	Bi/ Mono	Porte CBHPM UTM	Valor UTM em reais
-	Consulta	-	2B	54,00
Código CBHPM	Procedimento Oftalmológico	Bi/ Mono	Porte CBHPM UTM	Valor UTM + UCO em reais
4.01.03.02-1	Análise computadorizada de papila e/ou de fibras nervosas	Mono	3A	131,35
4.01.03.03-0	Análise computadorizada do segmento anterior	Mono	3A	160,33
4.01.03.13-7	Campimetria computadorizada	Mono	2A	71,85
4.01.03.24-2	Eletro-oculografia	Mono	2B	119,09
4.01.03.25-0	Eletro-retinografia	Mono	2B	119,09
4.01.03.63-3	Potencial evocado visual (PEV)	Bi	3C	193,09
4.09.01.52-1	Ultra-sonografia biomicroscópica	Mono	3A	160,33
4.09.01.53-0	Ultra-sonografia diagnóstica	Mono	3A	116,75

## DIAGNOSE (CONTINUAÇÃO)

Código CBHPM	Procedimento Oftalmológico	Bi/ Mono	Porte CBHPM UTM	Valor UTM + UCO em reais
4.13.01.01-3	Angiofluoresceinografia	Mono	2C	98,50
4.13.01.02-1	Angiografia com indocianina verde	Mono	3A	261,53
4.13.01.17-0	Avaliação de vias lacrimais	Mono	2B	60,90
4.13.01.03-0	Avaliação órbita-palpebral-exoftalmometria	Bi	1B	20,92
4.13.01.07-2	Campimetria manual	Mono	1C	31,61
4.13.01.08-0	Ceratoscopia computadorizada	Mono	2C	87,80
4.13.01.12-9	Curva tensional diária	Bi	2B	64,00
4.13.01.15-3	Estéreo-foto de papila	Mono	1B	68,64
4.13.01.20-0	Exame de motilidade ocular (teste ortóptico)	Bi	1B	21,61
4.13.01.24-2	Gonioscopia	Bi	1B	24,71
4.13.01.25-0	Mapeamento de retina (oftalmoscopia indireta)	Mono	2A	43,79
4.13.01.26-9	Microscopia especular da córnea	Mono	2C	104,94
4.13.01.27-7	Oftalmodinamometria	Mono	1B	22,87
4.13.01.30-7	Potencial de acuidade visual	Mono	1B	24,37
4.13.01.31-5	Retinografia (só honorário)	Mono	1B	47,94
4.13.01.32-3	Tonometria	Bi	1B	25,75
4.13.01.36-6	Visão subnormal	Mono	2C	68,37
4.14.01.27-1	Teste de sensibilidade de contraste ou de cores	Mono	1B	24,37
4.14.01.30-1	Teste provocativo para glaucoma	Bi	1B	30,00
4.15.01.01-2	Biometria ultrasônica	Mono	2C	69,98
4.15.01.12-8	Paquimetria ultrasônica	Mono	2A	45,98
4.15.01.14-4	Tomografia de coerência óptica	Mono	3A	189,20





# RESOLUÇÃO CFM nº 1.614/2001

O Conselho Federal de Medicina, no uso das atribuições conferidas pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, e:

**CONSIDERANDO** a necessidade de disciplinar a fiscalização praticada nos atos médicos pelos serviços contratantes de saúde;

**CONSIDERANDO** que a auditoria do ato médico constitui-se em importante mecanismo de controle e avaliação dos recursos e procedimentos adotados, visando sua resolubilidade e melhoria na qualidade da prestação dos serviços;

**CONSIDERANDO** que a auditoria médica caracteriza-se como ato médico, por exigir conhecimento técnico, pleno e integrado da profissão;

**CONSIDERANDO** que o médico investido da função de auditor encontra-se sob a égide do preceituado no Código de Ética Médica, em especial o constante nos artigos 8º, 16, 19, 81, 108, 118 e 121;

**CONSIDERANDO** o disposto no Decreto nº 20.931/32;

**CONSIDERANDO**, finalmente, o decidido em Sessão Plenária de 8 de fevereiro de 2001,

## **RESOLVE:**

Art. 1º O médico, no exercício de auditoria, deverá estar regularizado no Conselho Regional de Medicina da jurisdição onde ocorreu a prestação do serviço auditado.

Art. 2º As empresas de auditoria médica e seus responsáveis técnicos deverão estar devidamente registrados nos Conselhos Regionais de Medicina das jurisdições onde seus contratantes estiverem atuando.

Art. 3º Na função de auditor, o médico deverá identificar-se, de forma clara, em todos os seus atos, fazendo constar, sempre, o número de seu registro no Conselho Regional de Medicina.

Art. 4º O médico, na função de auditor, deverá apresentar-se ao diretor técnico ou substituto da unidade, antes de iniciar suas atividades.

Art. 5º O diretor técnico ou diretor clínico deve garantir ao médico/equipe auditora todas as condições para o bom desempenho de suas atividades, bem como o acesso aos documentos que se fizerem necessários.

Art. 6º O médico, na função de auditor, se obriga a manter o sigilo profissional, devendo, sempre que necessário, comunicar a quem de direito e por escrito suas observações, conclusões e recomendações, sendo-lhe vedado realizar anotações no prontuário do paciente.

Parágrafo 1º É vedado ao médico, na função de auditor, divulgar suas observações, conclusões ou recomendações, exceto por justa causa ou dever legal.

Parágrafo 2º O médico, na função de auditor, não pode, em seu relatório, exagerar ou omitir fatos decorrentes do exercício de suas funções.

Parágrafo 3º Poderá o médico na função de auditor solicitar por escrito, ao médico assistente, os esclarecimentos necessários ao exercício de suas atividades.

Parágrafo 4º Concluindo haver indícios de ilícito ético, o médico, na função de auditor, obriga-se a comunicá-los ao Conselho Regional de Medicina.

Art. 7º O médico, na função de auditor, tem o direito de acessar, in loco, toda a documentação necessária, sendo-lhe vedada a retirada dos prontuários ou cópias da instituição, podendo, se necessário, examinar o paciente, desde que devidamente autorizado pelo mesmo, quando possível, ou por seu representante legal.

**Parágrafo 1º** Havendo identificação de indícios de irregularidades no atendimento do paciente, cuja comprovação necessite de análise do prontuário médico, é permitida a retirada de cópias exclusivamente para fins de instrução da auditoria.

**Parágrafo 2º** O médico assistente deve ser antecipadamente cientificado quando da necessidade do exame do paciente, sendo-lhe facultado estar presente durante o exame.

**Parágrafo 3º** O médico, na função de auditor, só poderá acompanhar procedimentos no paciente com autorização do mesmo, ou representante legal e/ou do seu médico assistente.

Art. 8º É vedado ao médico, na função de auditor, autorizar, vetar, bem como modificar, procedimentos propedêuticos e/ou terapêuticos solicitados, salvo em situação de indiscutível conveniência para o paciente, devendo, neste caso, fundamentar e comunicar por escrito o fato ao médico assistente.

Art. 9º O médico, na função de auditor, encontrando impropriedades ou irregularidades na prestação do serviço ao paciente, deve comunicar o fato por escrito ao médico assistente, solicitando os esclarecimentos necessários para fundamentar suas recomendações.

Art. 10 O médico, na função de auditor, quando integrante de equipe multiprofissional de auditoria, deve respeitar a liberdade e independência dos outros profissionais sem, todavia, permitir a quebra do sigilo médico.

Parágrafo único: É vedado ao médico, na função de auditor, transferir sua competência a outros profissionais, mesmo quando integrantes de sua equipe.

Art. 11 Não compete ao médico, na função de auditor, a aplicação de quaisquer medidas punitivas ao médico assistente ou instituição de saúde, cabendo-lhe

somente recomendar as medidas corretivas em seu relatório, para o fiel cumprimento da prestação da assistência médica.

Art. 12 É vedado ao médico, na função de auditor, propor ou intermediar acordos entre as partes contratante e prestadora que visem restrições ou limitações ao exercício da Medicina, bem como aspectos pecuniários.

Art. 13 O médico, na função de auditor, não pode ser remunerado ou gratificado por valores vinculados à glosa.

Art. 14 Esta resolução aplica-se a todas as auditorias assistenciais, e não apenas àquelas no âmbito do SUS.

Art. 15 Fica revogada a Resolução CFM nº 1.466/96.

Art. 16 Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 8 de fevereiro de 2001

**EDSON DE OLIVEIRA ANDRADE** - Presidente  
**RUBENS DOS SANTOS SILVA** - Secretário-Geral

## RESOLUÇÃO CFM nº 1634/2002

*Dispõe sobre convênio de reconhecimento de especialidades médicas firmado entre o Conselho Federal de Medicina CFM, a Associação Médica Brasileira - AMB e a Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM.*

O **Conselho Federal de Medicina**, no uso das atribuições que lhe confere a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto 44.045, de 19 de julho de 1958, e

**CONSIDERANDO** que os avanços científicos e tecnológicos têm aumentado progressivamente o campo de trabalho médico, com tendência a determinar o surgimento contínuo de especialidades;

**CONSIDERANDO** que o Conselho Federal de Medicina, a Associação Médica Brasileira, e a Comissão Nacional de Residência Médica, organismos voltados para o aperfeiçoamento técnico e desempenho ético dos que se dedicam à Medicina no Brasil, decidiram adotar condutas comuns relativas à criação e reconhecimento de especialidades médicas no país;

**CONSIDERANDO** que as entidades referidas, por visarem ao mesmo objetivo, vêm trabalhando em conjunto na forma de Comissão Mista de Especialidades para uniformizar a denominação e condensar o número das especialidades existentes no Brasil;

**CONSIDERANDO** que conhecimentos e práticas médicas dentro de determinadas especialidades representam segmentos a elas relacionados, constituindo áreas de atuação caracterizadas por conhecimentos verticais mais específicos;

**CONSIDERANDO** que as especialidades sujeitam-se aos processos dinâmicos da medicina, não podendo, por isso, ser permanentes nem imutáveis, podendo, dependendo

das circunstâncias e necessidades, sofrer mudanças de nomes, fusões ou extinções;

**CONSIDERANDO** o que foi decidido pela Comissão Mista de Especialidades e aprovado em Sessão Plenária do Conselho Federal de Medicina, realizada em 11/04/2002;

**RESOLVE:**

Art.1º Aprovar o Convênio firmado entre o Conselho Federal de Medicina, a Associação Médica Brasileira e a Comissão Nacional de Residência Médica, onde foi instituída a Comissão Mista de Especialidades - CME, que reconhece as Especialidades Médicas e as Áreas de Atuação constante do anexo II do presente instrumento.

Art. 2º Outras especialidades e áreas de atuação médica poderão vir a ser reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina mediante proposta da Comissão Mista de Especialidades.

Art. 3º Fica vedado ao médico a divulgação de especialidade ou área de atuação que não for reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina ou pela Comissão Mista de Especialidades.

Art. 4º O médico só pode declarar vinculação com especialidade ou área de atuação quando for possuidor do título ou certificado a ele correspondente, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina.

Art. 5º Fica vedado, por qualquer motivo, o registro e reconhecimento das especialidades não constantes do anexo II do convênio.

Parágrafo único: Excetua-se do caput deste artigo a documentação de pedido de avaliação para efeito de registro de especialidade que tiver sido protocolada nos Conselhos Regionais de Medicina até a data de publicação desta resolução.

Art. 6º Revogam-se todas as resoluções existentes que tratam de especialidades médicas, em especial as Resoluções CFM nº 1.286/89, 1.288/89, 1.441/94, 1.455/95, respeitados os direitos individuais adquiridos.

Art. 7º Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília - DF, 11 de abril de 2002

**EDSON DE OLIVEIRA ANDRADE** - Presidente

**RUBENS DOS SANTOS SILVA** - Secretário-Geral

## CONVÊNIO AMB/CFM

CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA – CFM, A ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA – AMB E A COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA-CNRM/MEC, PARA ESTABELECE CRITÉRIOS PARA O RECONHECIMENTO E DENOMINAÇÃO DE ESPECIALIDADES E ÁREAS DE ATUAÇÃO NA MEDICINA, E FORMA DE CONCESSÃO E REGISTRO DE TÍTULOS.

O **CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA** - CFM, entidade de fiscalização profissional, instituída pela Lei nº 3.268/57, e regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, com sede no SGAS 915 Sul, LOTE 72 – Brasília – DF, CGC n.º 33.583.550/0001-30, representado por seu Presidente EDSON DE OLIVEIRA ANDRADE, brasileiro, casado, médico, portador da Carteira de Identidade n.º 208.063/SSP/AM, CPF n.º 038.566.822-87, a ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA - AMB, inscrita no CGC sob o nº 61.413.605/0001-07, com sede na Rua São Carlos do

Pinhal, nº 324, Bela Vista, CEP 01333-903 – São Paulo – SP, Tel (11) 3266-6800, neste ato representada por seu Presidente ELEUSES VIEIRA DE PAIVA, CRM – SP nº 35.135-0, com endereço sito na Av. Jandira, nº 185 – Aptº. 124, Moema, Condomínio Phesutton House, CEP 04080-000, São Paulo - SP, e a **COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA** – SESu/MEC - CNRM, com endereço no Ministério da Educação, Edifício Sede, Sala 327 – Esplanada dos Ministérios – Brasília – DF, órgão subordinado ao Departamento de Assuntos Universitários do Ministério de Educação e Cultura, neste ato representada pelo seu Presidente FRANCISCO CÉSAR DE SÁ BARRETO, brasileiro, casado, físico, inscrito no CI nº 527118 – SSP/MG e no CPF sob o nº 088.720.326/04, resolvem firmar o presente Convênio, nos termos das Cláusulas abaixo:

**DO OBJETO CLÁUSULA PRIMEIRA** Este convênio tem por finalidade a conjugação de esforços dos convenen-

tes para estabelecer critérios para o reconhecimento, a denominação, o modo de concessão e registro de título de especialista e certificado de área de atuação médica, cabendo às partes:

- a.** CNRM - credenciar e autorizar o funcionamento dos programas de residência médica;
- b.** AMB - orientar e fiscalizar a forma de concessão de títulos e certificados; e
- c.** CFM – registrar os títulos e certificados.

### DA EXECUÇÃO

**CLÁUSULA SEGUNDA** Para a execução deste convênio, fica criada a COMISSÃO MISTA DE ESPECIALIDADES - CME, composta por dois representantes de cada entidade convenente, que reunir-se-á, no mínimo, duas vezes por ano, podendo ser criadas subcomissões para auxiliar os trabalhos.

Parágrafo único - O regulamento da Comissão Mista de Especialidades - CME será elaborado e aprovado em ato próprio após sua efetiva implantação, ouvidas as entidades convenentes.

### DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

**CLÁUSULA TERCEIRA** A Comissão Mista de Especialidades - CME definirá os critérios para criação e reconhecimento de especialidades e áreas de atuação médica, estabelecendo requisitos técnicos e atendendo a demandas sociais.

**CLÁUSULA QUARTA** As especialidades e áreas de atuação médica reconhecidas pelas entidades convenentes terão denominação uniforme e serão obtidas por órgãos formadores acreditados na forma deste CONVÊNIO.

**CLÁUSULA QUINTA** São órgãos formadores acreditados:

- a.** as residências médicas credenciadas e com funcionamento autorizado pela CNRM;
- b.** as Sociedades de Especialidades filiadas à AMB, com programas de ensino por ela aprovados.

**CLÁUSULA SEXTA** Somente médicos com tempo mínimo de dois anos de formado e registro definitivo no CRM poderão submeter-se ao concurso para concessão de título de especialista ou certificado de área de atuação outorgado pela AMB.

**CLÁUSULA SÉTIMA** A concessão de título de especialista ou certificado de área de atuação outorgado pela CNRM

dar-se-á em observância ao Art. 6º da Lei 6.932/81, que regulamenta a residência médica.

**CLÁUSULA OITAVA** Os títulos de especialistas e os certificados de área de atuação obtidos através da AMB deverão subordinar-se aos seguintes critérios:

- a.** Concurso realizado na Sociedade de Especialidade, desde que seja ela filiada à AMB e atenda aos requisitos aprovados pela Comissão Mista de Especialidades – CME;
- b.** O concurso referido deverá constar de, no mínimo, currículo e prova escrita e, se necessário, oral e/ou prática.

**CLÁUSULA NONA** Os critérios determinados pelas Sociedades de Especialidades para concessão de título de especialista ou certificado de área de atuação deverão ser conhecidos e aprovados previamente pela Associação Médica Brasileira - AMB para que produzam os resultados deste convênio.

**CLÁUSULA DÉCIMA** As Sociedades de Especialidades deverão promover concursos anuais para concessão de título de especialista e certificado de área de atuação.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA** Não será exigida do médico a condição de sócio da AMB, de Sociedade de Especialidade ou de qualquer outra, para a obtenção e registro de título de especialista ou certificado de área de atuação.

### DA VIGÊNCIA

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA** Este convênio vigorará por prazo indeterminado, fluindo a partir da assinatura das partes.

### DA ALTERAÇÃO

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA** O convênio poderá ser alterado no todo ou em parte através de termos aditivos e de comum acordo entre as partes.

### DA RESCISÃO

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA** Este CONVÊNIO poderá ser rescindido:

- a.** Por livre manifestação das partes convenentes, com antecedência mínima de 01 (um) ano, ou
- b.** Por inadimplência das obrigações do Convênio por qualquer um dos convenentes, no todo ou em parte.

## DO FORO

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA** Fica eleito o foro da Justiça Federal de Brasília-DF para dirimir as controvérsias deste CONVÊNIO

## DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA** Na data da assinatura deste CONVÊNIO, as Especialidades Médicas e as Áreas de Atuação reconhecidas pelos convenientes são as constantes no anexo II deste documento.

**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA  
ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA  
COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA  
COMISSÃO MISTA DE ESPECIALIDADES**

## ANEXO I

### INTRODUÇÃO

A abordagem do tema especialidades médicas vem sendo amplamente feita nos últimos anos, pelas várias entidades nacionais relacionadas ao assunto, quer seja de maneira isolada ou em associação. Isto certamente se deve a importância do assunto, seja relacionada ao tema, à repercussão do mesmo e seus desdobramentos no mercado de trabalho. Com as grandes transformações sofridas na formação e no exercício profissional, a obtenção do Título de Especialista tem se tornado requisito importante, motivo pelo qual o médico tem mostrado interesse e pelo qual todas as sociedades de especialidade e as entidades relacionadas têm-se mobilizado para acompanhar, participar e avaliar os diversos tipos de formação de especialistas. Some-se a isso o fato de que fatores novos, como, por exemplo, o início do Mercosul, tem influenciado a rediscussão e atualização deste tema, pelo envolvimento que os diferentes países têm na sua atuação.

Desta forma, mais uma vez, as entidades médicas do nosso meio se envolvem na tentativa de discutir e reatualizar o tema.

Desde o início deste atual processo de discussão ficou claro que as três entidades participantes procurariam uniformizar os critérios para reconhecimento, denominação, modo de concessão e registro de título de especialista e certificado de atuação da área médica.

Este documento é uma atualização dos que já foram propostos anteriormente, procurando considerar o que já foi

previamente elaborado e atualizando o tema, em função das suas necessidades atuais.

**Definição Especialidade:** Núcleo de organização do trabalho médico que aprofunda verticalmente a abordagem teórica e prática de seguimentos da dimensão biopsico-social do indivíduo e da coletividade.

**Área de atuação:** Modalidade de organização do trabalho médico, exercida por profissionais capacitados para exercer ações médicas específicas, sendo derivada e relacionada com uma ou mais especialidades.

### RECONHECIMENTO DE ESPECIALIDADES

Reconhece-se como Especialidades Médicas àquelas consideradas raízes e aquelas que preenchem o conjunto de critérios abaixo relacionados:

- Complexidade das patologias e acúmulo do conhecimento em uma determinada área de atuação médica que transcenda o aprendizado do curso médico e de uma área raiz, em um setor específico;
  - Ter relevância epidemiológica e demanda social definida;
  - Ter programa de treinamento teórico prático, por um período mínimo de dois anos, conduzido por orientador qualificado da área específica;
  - Possuir conjunto de métodos e técnicas, que propiciem aumento da resolutividade diagnóstica e/ou terapêutica;
  - Reunir conhecimentos que definam um núcleo de atuação própria que não possa ser englobado por especialidades já existentes;
- Não se admite como critério para reconhecimento de Especialidades:
- Número de médicos que atuam em uma determinada área ou tempo de sua existência;
  - Área que já esteja contida em uma especialidade existente;
  - Processo que seja apenas o meio diagnóstico e ou terapêutico;
  - Área que esteja relacionada exclusivamente a uma patologia isolada;
  - Área cuja atividade seja exclusivamente experimental;
  - Função ou atividade essencialmente vinculadas ao conhecimento da legislação específica;
  - Disciplina acadêmica correspondente.

A seguir estão relacionadas as especialidades médicas e as áreas de atuação.

## CONVÊNIO CELEBRADO ENTRE O CFM, A CNRM E A AMB

### ANEXO II

#### RELAÇÃO DE ESPECIALIDADES E ÁREAS DE ATUAÇÃO

- 1 - ACUPUNTURA** - Sem área de atuação
- 2 - ALERGIA E IMUNOLOGIA** - Área de Atuação: Alergia e Imunologia Pediátrica
- 3 - ANESTESIOLOGIA** - Área de Atuação: Dor
- 4 - ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR** - Sem área de atuação
- 5 - CANCEROLOGIA** - Área de Atuação: Cirurgia Oncológica, Oncologia Pediátrica, Oncologia Clínica
- 6 - CARDIOLOGIA** - Área de Atuação: Cardiologia Pediátrica, Ecocardiografia, Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista
- 7 - CIRURGIA CARDIOVASCULAR** - Sem área de atuação
- 8 - CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO** - Área de Atuação: Cirurgia Buco-Maxilo-Facial
- 9 - CIRURGIA GERAL** - Área de Atuação: Cirurgia do Trauma, Cirurgia Oncológica e Cirurgia Videolaparoscópica
- 10 - CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO** - Área de Atuação: Cirurgia Videolaparoscópica e Endoscopia Digestiva
- 11 - CIRURGIA PEDIÁTRICA** - Sem área de atuação
- 12 - CIRURGIA PLÁSTICA** - Área de Atuação: Cirurgia Buco-Maxilo-Facial, Cirurgia da Mão e Tratamento de Queimados
- 13 - CIRURGIA TORÁCICA** - Área de Atuação: Endoscopia Respiratória
- 14 - CLÍNICA MÉDICA** - Sem área de atuação
- 15 - COLOPROCTOLOGIA** - Área de Atuação: Cirurgia Videolaparoscópica e Colonoscopia
- 16 - DERMATOLOGIA** - Área de Atuação: Cirurgia Dermatológica, Cosmiatria e Hanseníase
- 17 - ENDOCRINOLOGIA** - Área de Atuação: Endocrinologia Pediátrica
- 18 - GASTROENTEROLOGIA** - Área de Atuação: Endoscopia Digestiva, Gastroenterologia Pediátrica e Hepatologia
- 19 - GENÉTICA MÉDICA** - Sem área de atuação
- 20 - GERIATRIA** - Sem área de atuação
- 21 - GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA** - Área de Atuação: Medicina Fetal, Reprodução Humana, Sexologia, Ultrassonografia em ginecologia e obstetria
- 22 - HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA** - Sem área de atuação
- 23 - HOMEOPATIA** - Sem área de atuação
- 24 - INFECTOLOGIA** - Área de Atuação: Infectologia Hospitalar e Infectologia Pediátrica
- 25 - MASTOLOGIA** - Sem área de atuação
- 26 - MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE** - Sem área de atuação
- 27 - MEDICINA DO TRABALHO** - Sem área de atuação
- 28 - MEDICINA DO TRÁFEGO** - Sem área de atuação
- 29 - MEDICINA ESPORTIVA** - Sem área de atuação
- 30 - MEDICINA INTENSIVA** - Área de atuação: Medicina Intensiva Neonatal e Medicina Intensiva Pediátrica
- 31 - MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO** - Área de Atuação: Neurofisiologia Clínica
- 32 - MEDICINA LEGAL** - Sem área de atuação
- 33 - MEDICINA NUCLEAR** - Sem área de atuação
- 34 - MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL** - Área de Atuação: Administração em Saúde, Administração Hospitalar, Epidemiologia, Medicina Sanitária
- 35 - NEFROLOGIA** - Área de Atuação: Nefrologia Pediátrica
- 36 - NEUROCIRURGIA** - Área de Atuação: Cirurgia de coluna
- 37 - NEUROLOGIA** - Área de Atuação: Dor, Neurofisiologia Clínica, Neurologia Pediátrica
- 38 - NUTROLOGIA** - Área de Atuação: Nutrição Parenteral e Enteral, Nutrologia Pediátrica
- 39 - OFTALMOLOGIA** - Sem área de atuação
- 40 - ORTOPEDIA e TRAUMATOLOGIA** - Área de Atuação: Cirurgia da Coluna, Cirurgia da Mão, Cirurgia do Joelho, Cirurgia do Ombro, Cirurgia do Pé, Cirurgia do Quadril, Ortopedia Pediátrica
- 41 - OTORRINOLARINGOLOGIA** - Área de Atuação: Cirurgia Buco-Maxilo-Facial, Endoscopia respiratória, Foniatria
- 42 - PATOLOGIA** - Área de Atuação: Citopatologia e Histopatologia
- 43 - PATOLOGIA CLÍNICA/MEDICINA LABORATORIAL** - Sem área de atuação
- 44 - PEDIATRIA** - Área de Atuação: Alergia e Imunologia Pediátrica, Cardiologia Pediátrica, Endocrinologia Pediátrica, Gastroenterologia Pediátrica, Hematologia e Hemoterapia Pediátrica, Infectologia Pediátrica Medicina do Adolescente, Medicina Intensiva Neonatal, Medicina Intensiva Pediátrica, Nefrologia Pediátrica Neonatologia, Neurologia Pediátrica, Nutrologia Pediátrica, Oncologia Pediátrica, Pediatria Preventiva e Social, Pneumologia Pediátrica e Reumatologia Pediátrica
- 45 - PNEUMOLOGIA** - Área de Atuação: Endoscopia Respiratória e Pneumologia Pediátrica
- 46 - PSIQUIATRIA** - Área de Atuação: Psicogeriatria, Psicoterapia, Psiquiatria da Infância e da Adolescência, Psiquiatria Forense
- 47 - RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM** - Área



de Atuação: Densitometria Óssea, Neurorradiologia, Radiologia Intervencionista e Angiorradiologia, Ressonância Magnética, Ultrassonografia

**48 - RADIOTERAPIA** - Sem área de atuação

**49 - REUMATOLOGIA** - Área de Atuação: Reumatologia

Pediátrica

**50 - UROLOGIA** - Área de Atuação: Andrologia, Sexologia  
OBS: Auditoria será designada área de atuação especial e receberá outro tipo de especificação.

## RESOLUÇÃO CFM 1.642/2002

As empresas que atuam sob a forma de prestação direta ou intermediação de serviços médicos devem estar registradas nos Conselhos Regionais de Medicina de sua respectiva jurisdição, bem como respeitar a autonomia profissional dos médicos, efetuando os pagamentos diretamente aos mesmos e sem sujeitá-los a quaisquer restrições; nos contratos, deve constar explicitamente a forma atual de reajuste, submetendo as suas tabelas à apreciação do CRM do estado onde atuem. O sigilo médico deve ser respeitado, não sendo permitida a exigência de revelação de dados ou diagnósticos para nenhum efeito.

**O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**, no uso das atribuições que lhe confere a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, e

**CONSIDERANDO** que o Conselho Federal de Medicina e os Conselhos Regionais de Medicina são os órgãos supervisores da ética profissional em toda a República e, ao mesmo tempo, julgadores e disciplinadores da classe médica, cabendo-lhes zelar e trabalhar, por todos os meios ao seu alcance, pelo perfeito desempenho técnico e ético da Medicina;

**CONSIDERANDO** que o trabalho médico deve beneficiar exclusivamente a quem o recebe e àquele que o presta, não devendo ser explorado por terceiros, seja em sentido comercial ou político;

**CONSIDERANDO** que o Código de Ética Médica estabelece princípios norteadores da boa prática médica, relativos às condições de trabalho e de atendimento, à autonomia profissional, à liberdade de escolha do médico pelo paciente, à irrestrita disponibilidade dos meios de diagnóstico e tratamento e à dignidade da remuneração profissional;

**CONSIDERANDO** que a Lei nº 9.656/98 institui, para que possam ter autorização de funcionamento, a obrigato-

riedade do registro de empresas operadoras de planos e seguros de saúde, de qualquer forma ou situação que possam existir, nos Conselhos Regionais de Medicina da jurisdição onde estejam localizadas;

**CONSIDERANDO** que a Lei nº 6.839/80 institui a obrigatoriedade do registro das empresas de prestação de serviços médico-hospitalares, em razão de sua atividade básica ou em relação àquela pela qual presta serviços a terceiros, e a anotação dos profissionais legalmente habilitados, das responsáveis, nos Conselhos Regionais de Medicina;

**CONSIDERANDO** que o entendimento de livre escolha é o direito do paciente escolher o médico de sua confiança ou o sistema de assistência médica de sua preferência, que funcione dentro dos princípios éticos e preceitos técnico-científicos;

**CONSIDERANDO** que as infrações apuradas nos estabelecimentos hospitalares ou em empresas de assistência médica são de responsabilidade direta do diretor técnico ou de seu substituto eventual;

**CONSIDERANDO** os termos da Resolução CFM nº 1.627/2001, que conceitua e regulamenta o Ato Médico, e da Resolução CFM nº 1.616/2001, que regulamenta o descredenciamento por empresas operadoras de planos de saúde, bem como as resoluções dos Conselhos de Medicina dos estados de Alagoas, Amazonas, Rio Grande do Norte, Rio de Janeiro, São Paulo e Distrito Federal;

**CONSIDERANDO**, enfim, o decidido na sessão plenária realizada em 7 de agosto de 2002,

**RESOLVE:**

Art. 1º As empresas de seguro-saúde, de medicina de grupo, cooperativas de trabalho médico, empresas de autogestão ou outras que atuem sob a forma de pres-

tação direta ou intermediação dos serviços médico-hospitalares devem seguir os seguintes princípios em seu relacionamento com os médicos e usuários:

- a)** respeitar a autonomia do médico e do paciente em relação à escolha de métodos diagnósticos e terapêuticos;
- b)** admitir a adoção de diretrizes ou protocolos médicos somente quando estes forem elaborados pelas sociedades brasileiras de especialidades, em conjunto com a Associação Médica Brasileira;
- c)** praticar a justa e digna remuneração profissional pelo trabalho médico, submetendo a tabela de honorários à aprovação do CRM de sua jurisdição;
- d)** efetuar o pagamento de honorários diretamente ao médico, sem retenção de nenhuma espécie;
- e)** negociar com entidades representativas dos médicos o reajuste anual da remuneração até o mês de maio, impedindo que o honorário profissional sofra processo de redução ou depreciação;
- f)** vedar a vinculação dos honorários médicos a quaisquer parâmetros de restrição de solicitação de exames complementares;
- g)** respeitar o sigilo profissional, sendo vedado a essas empresas estabelecerem qualquer exigência que implique na revelação de diagnósticos e fatos de que o médico tenha conhecimento devido ao exercício profissional.

Art. 2º Nos contratos de credenciamento ou similares de médicos para prestação de serviço às empresas citadas no art. 1º, deverá ser expressamente estabelecida a forma de reajuste dos honorários médicos.

Art. 3º É vedada a participação de médicos ou empresas prestadoras de assistência médica nas modalidades de licitação de tipo menor preço, quando este contrariar a prática local, nos termos dos artigos 3º e 86 do Código de Ética Médica.

Art. 4º As empresas que descumprirem a presente resolução poderão ter seus registros cancelados no Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição e o fato comunicado ao Serviço de Vigilância Sanitária e à Agência Nacional de Saúde Suplementar, para as providências cabíveis.

Art. 5º O descumprimento desta resolução também importará em procedimento ético-profissional contra o diretor técnico da empresa.

Art. 6º Proibir, aos médicos, a prestação de serviços para instituições que descumpram o estipulado nesta resolução.

Art. 7º Esta resolução entra em vigor a partir da data de sua publicação, ficando revogadas as Resoluções CFM nºs. 264/65, 310/67, 808/77, 872/78, 1.084/82 e 1.340/90 e todas as disposições em contrário.

Brasília-DF, 7 de agosto de 2002.

**EDSON DE OLIVEIRA ANDRADE** - Presidente  
**RUBENS DOS SANTOS SILVA** - Secretário-Geral

## RESOLUÇÃO CFM Nº 1.673/03

*Ementa: A Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos é adotada como padrão mínimo e ético de remuneração dos procedimentos médicos para o Sistema de Saúde Suplementar.*

O Conselho Federal de Medicina, no uso das atribuições que lhe confere a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, e,

**CONSIDERANDO** que lhe cabe, juntamente com os Conselhos Regionais de Medicina, zelar e trabalhar, por todos os meios ao seu alcance, pelo perfeito desempe-

nho ético da Medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exerçam legalmente (artigo 15, letra h da Lei nº 3.268/57);

**CONSIDERANDO** que para que possa exercer a Medicina com honra e dignidade o médico deve ser remunerado de forma justa (artigo 3º do Código de Ética Médica);

**CONSIDERANDO** a aprovação da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos, por ocasião do X Encontro Nacional das Entidades Médicas, realizado em Brasília-DF, em maio de 2003;

**CONSIDERANDO** o decidido na Sessão Plenária de 7 de agosto de 2003,

**RESOLVE:**

Art.1º Adotar como padrão mínimo e ético de remuneração dos procedimentos médicos, para o Sistema de Saúde Suplementar, a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos, incluindo suas instruções gerais e valores.

Art.2º Os valores relativos aos portes de procedimentos deverão ser determinados pelas entidades médicas nacionais, por

intermédio da Comissão Nacional de Honorários Médicos.

Parágrafo único: As variações, dentro das bandas determinadas nacionalmente, serão decididas pelas Comissões Estaduais ou Regionais de Honorários Médicos, levando-se em conta as peculiaridades regionais.

Art. 3º Revogue-se as disposições em contrário.

Art. 4º Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 7 de agosto de 2003

**EDSON DE OLIVEIRA ANDRADE** - Presidente

**RUBENS DOS SANTOS SILVA** - Secretário-Geral

## RESOLUÇÃO CFM Nº 1.762/05

*Resolve considerar o implante de anel intraestromal na córnea usual, na prática Médica oftalmológica, para o tratamento de pacientes com ceratocone nos estágios III e IV.*

O **CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**, no uso das atribuições que lhe confere a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958; e

**CONSIDERANDO** que o alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional;

**CONSIDERANDO** o parecer CFM Nº 02/2005, referente ao uso de anel intraestromal na córnea para tratamento de pacientes com ceratocone;

**CONSIDERANDO** que segundo a comunidade científica as evidências comprovam os benefícios do tratamento com implante intraestromal da córnea em portadores de CERATOCONES nos estágios III e IV

**CONSIDERANDO** que existe um expressivo número de pacientes que poderão se beneficiar com este tratamento;

**CONSIDERANDO**, finalmente o decidido na Sessão Plenária de 14/01/05.

**RESOLVE:**

Art. 1 Considerar como procedimento terapêutico usual na prática médico-oftalmológica, a utilização de anel intraestromal na córnea para o tratamento de pacientes com CERATOCONES nos estágios III e IV, ressalvadas as contraindicações contidas no parecer CFM Nº 02/2005, de 14 de janeiro de 2005, relacionadas abaixo:

1. Ceratocone avançado com ceratometria mais que 75,0 dioptrias;
2. Ceratocone com opacidade severa da córnea;
3. Hidropsia da córnea;
4. Associação com processo infeccioso local ou sistêmico;
5. Síndrome de erosão recorrente da córnea.

Art.2 Revogar o contido no inciso II do Art.20 da Resolução 1622/2001 do Conselho Federal de Medicina.

Art. 3 Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

Brasília-DF, 14 de janeiro de 2005.

**EDSON DE OLIVEIRA ANDRADE** - Presidente

**LIVIA BARROS GARÇÃO** - Secretária Geral

# RESOLUÇÃO CFM Nº 1.802/06

*Dispõe sobre a prática do ato anestésico.*

O **CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**, no uso das atribuições conferidas pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, e pela Lei nº 11.000, de 15 de dezembro de 2004, e

**CONSIDERANDO** que é dever do médico guardar absoluto respeito pela vida humana, não podendo, em nenhuma circunstância, praticar atos que a afetem ou concorram para prejudicá-la;

**CONSIDERANDO** que o alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional;

**CONSIDERANDO** que o médico deve aprimorar e atualizar continuamente seus conhecimentos e usar o melhor do progresso científico em benefício do paciente;

**CONSIDERANDO** que não é permitido ao médico deixar de ministrar tratamento ou assistência ao paciente, salvo nas condições previstas pelo Código de Ética Médica;

**CONSIDERANDO** que a Portaria nº 400, de 6 de dezembro de 1977, do Ministério da Saúde, prevê sala de recuperação pós-anestésica para a unidade do centro cirúrgico;

**CONSIDERANDO** o proposto pela Câmara Técnica Conjunta do Conselho Federal de Medicina, Associação Médica Brasileira e Sociedade Brasileira de Anestesiologia, nomeada pela Portaria CFM nº 62/05;

**CONSIDERANDO** a necessidade de atualização e modernização da prática do ato anestésico;

**CONSIDERANDO**, finalmente, o decidido em sessão plenária de 4 de outubro de 2006,

## **RESOLVE:**

Art. 1º Determinar aos médicos anestesiológicos que:

I – Antes da realização de qualquer anestesia, exceto nas situações de urgência, é indispensável conhecer, com a devida antecedência, as condições clínicas do paciente,

cabendo ao médico anestesiológico decidir da conveniência ou não da prática do ato anestésico, de modo soberano e intransferível.

**a)** Para os procedimentos eletivos, recomenda-se que a avaliação pré-anestésica seja realizada em consulta médica antes da admissão na unidade hospitalar;

**b)** na avaliação pré-anestésica, baseado na condição clínica do paciente e procedimento proposto, o médico anestesiológico solicitará ou não exames complementares e/ou avaliação por outros especialistas;

**c)** o médico anestesiológico que realizar a avaliação pré-anestésica poderá não ser o mesmo que administrará a anestesia.

II – Para conduzir as anestésias gerais ou regionais com segurança, deve o médico anestesiológico manter vigiância permanente a seu paciente.

III – A documentação mínima dos procedimentos anestésicos deverá incluir obrigatoriamente informações relativas à avaliação e prescrição pré-anestésicas, evolução clínica e tratamento intra e pós-anestésico (ANEXO I).

IV – É ato atentatório à ética médica a realização simultânea de anestésias em pacientes distintos, pelo mesmo profissional.

V - Para a prática da anestesia, deve o médico anestesiológico avaliar previamente as condições de segurança do ambiente, somente praticando o ato anestésico quando asseguradas as condições mínimas para a sua realização.

Art. 2º É responsabilidade do diretor técnico da instituição assegurar as condições mínimas para a realização da anestesia com segurança.

Art. 3º Entende-se por condições mínimas de segurança para a prática da anestesia a disponibilidade de:

I – Monitoração da circulação, incluindo a determinação da pressão arterial e dos batimentos cardíacos, e determinação contínua do ritmo cardíaco, incluindo cardioscopia;

II - Monitoração contínua da oxigenação do sangue arterial, incluindo a oximetria de pulso;

III - Monitoração contínua da ventilação, incluindo os teores de gás carbônico exalados nas seguintes situações: anestesia sob via aérea artificial (como intubação traqueal, brônquica ou máscara laríngea) e/ou ventilação

artificial e/ou exposição a agentes capazes de desencadear hipertermia maligna.

IV – Equipamentos (ANEXO II), instrumental e materiais (ANEXO III) e fármacos (ANEXO IV) que permitam a realização de qualquer ato anestésico com segurança, bem como a realização de procedimentos de recuperação cardiorrespiratória.

Art. 4º Após a anestesia, o paciente deve ser removido para a sala de recuperação pós-anestésica (SRPA) ou para o/a centro (unidade) de terapia intensiva (CTI), conforme o caso.

§ 1º Enquanto aguarda a remoção, o paciente deverá permanecer no local onde foi realizado o procedimento anestésico, sob a atenção do médico anestesiológico;

§ 2º O médico anestesiológico que realizou o procedimento anestésico deverá acompanhar o transporte do paciente para a SRPA e/ou CTI;

§ 3º A alta da SRPA é de responsabilidade exclusiva do médico anestesiológico;

§ 4º Na SRPA, desde a admissão até o momento da alta, os pacientes permanecerão monitorados quanto:

- a)** à circulação, incluindo aferição da pressão arterial e dos batimentos cardíacos e determinação contínua do ritmo cardíaco, por meio da cardioscopia;
- b)** à respiração, incluindo determinação contínua da oxigenação do sangue arterial e oximetria de pulso;
- c)** ao estado de consciência;
- d)** à intensidade da dor.

Art. 5º Os anexos e as listas de equipamentos, instrumental, materiais e fármacos que obrigatoriamente devem estar disponíveis no ambiente onde se realiza qualquer anestesia, e que integram esta resolução, serão periodicamente revisados.

Parágrafo único - Itens adicionais estão indicados em situações específicas.

Art. 6º Revogam-se todas as disposições em contrário, em especial a Resolução CFM nº 1.363 publicada em 22 de março de 1993.

Art. 7º Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 4 de outubro de 2006.

**EDSON DE OLIVEIRA ANDRADE** - Presidente

**LÍVIA BARROS GARÇÃO**- Secretária-Geral

## ANEXOS

**ANEXO I** - As seguintes fichas fazem parte obrigatória da documentação da anestesia:

**1.** Ficha de avaliação pré-anestésica, incluindo:

- a.** Identificação do anestesiológico
- b.** Identificação do paciente
- c.** Dados antropométricos
- d.** Antecedentes pessoais e familiares
- e.** Exame físico, incluindo avaliação das vias aéreas
- f.** Diagnóstico cirúrgico e doenças associadas
- g.** Tratamento (incluindo fármacos de uso atual ou recente)
- h.** Jejum pré-operatório
- i.** Resultados dos exames complementares eventualmente solicitados e opinião de outros especialistas, se for o caso
- j.** Estado físico
- k.** Prescrição pré-anestésica
- l.** Consentimento informado específico para a anestesia

**2.** Ficha de anestesia, incluindo:

- a.** Identificação do(s) anestesiológico(s) responsável(is) e, se for o caso, registro do momento de transferência de responsabilidade durante o procedimento
- b.** Identificação do paciente
- c.** Início e término do procedimento
- d.** Técnica de anestesia empregada
- e.** Recursos de monitoração adotados
- f.** Registro da oxigenação, gás carbônico expirado final (nas situações onde foi utilizado), pressão arterial e frequência cardíaca a intervalos não superiores a dez minutos
- g.** Soluções e fármacos administrados (momento de administração, via e dose)
- h.** Intercorrências e eventos adversos associados ou não à anestesia

**3.** Ficha de recuperação posanestésica, incluindo:

- a.** Identificação do(s) anestesiológico(s) responsável(is) e, se for o caso, registro do momento de transferência de responsabilidade durante o internamento na sala de recuperação pós-anestésica
- b.** Identificação do paciente
- c.** Momentos da admissão e da alta
- d.** Recursos de monitoração adotados
- e.** Registro da consciência, pressão arterial, frequência cardíaca, oxigenação, atividade motora e intensidade da dor a intervalos não superiores a quinze minutos.

- f. Soluções e fármacos administrados (momento de administração, via e dose)
- g. Intercorrências e eventos adversos associados ou não à anestesia

**ANEXO II** - Equipamentos básicos para a administração da anestesia e suporte cardiopulmonar:

1. Em cada sala onde se administra anestesia: secção de fluxo contínuo de gases, sistema respiratório e ventilatório completo e sistema de aspiração.
2. Na unidade onde se administra anestesia: desfibrilador, marca-passo transcutâneo (incluindo gerador e cabo).
3. Recomenda-se a monitoração da temperatura e sistemas para aquecimento de pacientes em anestesia pediátrica e geriátrica, bem como em procedimentos com duração superior a duas horas, nas demais situações.
4. Recomenda-se a adoção de sistemas automáticos de infusão para administração contínua de fármacos vasoativos e anestesia intravenosa contínua.

**ANEXO III** – Instrumental e materiais:

1. Máscaras faciais
2. Cânulas oronasofaríngeas

3. Máscaras laríngeas
4. Tubos traqueais e conectores
5. Seringas, agulhas e cateteres venosos descartáveis
6. Laringoscópio (cabos e lâminas)
7. Guia para tubo traqueal e pinça condutora
8. Dispositivo para cricotireostomia
9. Seringas, agulhas e cateteres descartáveis específicos para os diversos bloqueios anestésicos neuroaxiais e periféricos

**ANEXO IV** – Fármacos:

1. Agentes usados em anestesia, incluindo anestésicos locais, hipnoindutores, bloqueadores neuromusculares e seus antagonistas, anestésicos inalatórios e dantroleno sódico, opióides e seus antagonistas, antieméticos, analgésicos não-opióides, corticosteróides, inibidores H2, efedrina/etil-efrina, broncodilatadores, gluconato/cloreto de cálcio.
2. Agentes destinados à ressuscitação cardiopulmonar, incluindo adrenalina, atropina, amiodarona, sulfato de magnésio, dopamina, dobutamina, noradrenalina, bicarbonato de sódio, soluções para hidratação e expansores plasmáticos.

## RESOLUÇÃO CFM Nº 1.804/2006

*Estabelece normas para a utilização de materiais de implante.*

O **CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**, no uso das atribuições conferidas pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, e pela Lei nº 11.000, de 15 de dezembro de 2004, e

**CONSIDERANDO** que o atual modelo de comercialização, distribuição e uso dos implantes de uso médico pode colocar em risco a segurança e o sucesso dos resultados dos procedimentos nos quais são utilizados;

**CONSIDERANDO** o uso crescente, diversificado e generalizado desses materiais em todo o território nacional, por diversas especialidades;

**CONSIDERANDO** que se faz necessário oferecer, tanto aos médicos como aos pacientes, uma possibilidade tan-

gível e inequívoca de conhecer o implante utilizado e sua origem – e, em caso de falhas, poder identificá-lo;

**CONSIDERANDO** a necessidade de estabelecer padrões técnicos e não aleatórios de seu uso;

**CONSIDERANDO** o interesse precípua e o direito inalienável de toda a sociedade em sentir-se segura e amparada pelos órgãos de saúde no que tange ao uso desses materiais;

**CONSIDERANDO** o que ficou decidido pela Câmara Técnica Interprofissional criada pela Associação Médica Brasileira para estudar, discutir e normatizar o uso desses implantes;

**CONSIDERANDO**, finalmente, o decidido na sessão plenária de 9/11/06,



**RESOLVE:**

Art. 1º Todos os implantes terão seu uso sob a supervisão e responsabilidade do diretor técnico das instituições hospitalares, cuja autoridade poderá ser delegada a outro médico mediante expediente interno.

**Parágrafo único** A responsabilidade prevista no caput deste artigo é extensiva aos médicos que indicam e realizam os procedimentos de colocação dos implantes.

Art. 2º Com o fito de bem desempenhar esta função, o médico por ela responsável tomará por base as normas/regras listadas no Manual de Boas Práticas de Recepção de Materiais de Implante em Centro de Materiais (Anexo X), elaboradas pela supracitada Câmara Técnica, em conformidade com a ANVISA/MS e legislação vigente, anexa a esta resolução, devendo recusar os materiais que nela não se enquadrem.

Art. 3º As etiquetas de identificação dos produtos, que deverão conter seus dados completos de fabricação, bem como a declaração de origem firmada pelo distribuidor, corresponsável pelos mesmos, passarão a fazer parte obrigatória do prontuário do paciente, onde ficarão arquivadas pelo tempo legal exigido.

Art. 4º Ao médico assistente, responsável direto pelo procedimento, cabe a obrigação de comunicar ao diretor técnico quaisquer defeitos ou falhas na qualidade do produto ou em seu instrumental de implante.

Art 5º A presente resolução entra em vigor em seis meses a contar da data de sua publicação.

Brasília, 9 de novembro de 2006

**EDSON DE OLIVEIRA ANDRADE** - Presidente

**LÍVIA BARROS GARÇÃO** - Secretária-Geral

## EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS

À medida que os avanços ocorrem em todas as especialidades, com extraordinário crescimento tecnológico sem precedentes envolvendo os procedimentos médicos, um elevado número de novos métodos vêm surgindo. Destes, alguns representam situações absolutamente inovadoras; outros, aparecem em substituição a antigos, como resultado da modernização, graças a novas pesquisas. Como parte importante do que acabamos de expor, situam-se os implantes, atualmente em número elevadíssimo de apresentações e de fabricantes, tanto nacionais como estrangeiros, cujo mercado continuará em franco crescimento.

Até alguns anos, costumeiramente, as casas de saúde mantinham em seus almoxarifados um estoque desses produtos, o suficiente para atender à própria demanda; pressupunha-se que os fornecedores eram bem conhecidos e mantinham uma relação comercial permanente. Assim, o controle sobre tais insumos, quando se fazia necessário, era relativamente fácil. Por outro lado, considerando-se as limitações dos métodos utilizados e seus resultados, poucos eram os questionamentos em relação às suas falhas, quando ocorriam – e elas eram frequentes, diga-se de passagem. Com a explosão tecnológica,

tornou-se inviável para os hospitais arcar com os custos de manutenção do estoque de tais implantes, tanto por seu valor unitário quanto pela enorme variedade. Acrescente-se a isto a opção de escolha por parte de cada cirurgião e a especificidade do ferramental exigido para seu uso. Atualmente, é hábito generalizado, praticamente sem alternativa, que os fornecedores coloquem seus produtos em consignação para cada evento operatório, recolhendo-os em seguida. Esta medida, inegavelmente, viabiliza grande número de procedimentos mas traz a impossibilidade de controle sobre o que está sendo implantado, com sérios riscos para os pacientes e dificuldades para quem faz a implantação. Detectada uma falha, não há como corrigi-la em sua origem, pois não existem vínculos sequenciais para tal. Além do mais, inexistem normas e critérios para alicerçar a escolha e avaliação destes implantes, tornando aleatório o seu uso.

Diante de tal imbróglio – e motivada também por outros fatores decorrentes de forma direta ou indireta, como os objetivos de otimizar custos e viabilizar a implantação da CBHPM – a Associação Médica Brasileira (AMB) sentiu a necessidade de criar uma Câmara Técnica para estudar



o assunto, com a participação do Conselho Federal de Medicina (CFM) e de diversos profissionais médicos e não-médicos, convocando representantes de todas as especialidades que fazem uso de implantes, bem como diversas entidades envolvidas.

Logo de início, detectou-se a necessidade de elaborar pontos de partida com a finalidade de balizar condutas, o que resultou na proposta de resolução ora apresentada à plenária deste CFM, que traz, anexo, um Manual de Boas Práticas de Recepção de Materiais de Implante em Centro de Materiais.

Tais documentos, uma vez aprovados e passando a vigorar, representarão, para os médicos brasileiros, os primeiros passos firmes em direção do uso correto, mais seguro e confiável dos implantes e da segurança a que os pacientes têm direito; representarão, ainda, um ponto de partida para a racionalização de despesas por parte dos sistemas de saúde, sem prejuízo de sua qualidade.

## ANEXO V

### MANUAL DE BOAS PRÁTICAS DE RECEPÇÃO DE MATERIAIS DE IMPLANTE EM CENTRO DE MATERIAIS

#### 1 – Disposições gerais

- 1.1 – Introdução
- 1.2 – Abrangência
- 1.3 – Objetivo
- 1.4 – Definições

#### 2 – Regulamento do centro de materiais

#### 3 – Recepção de produtos para a saúde de uso cirúrgico

- 3.1 – Cadastro dos fornecedores
- 3.2 – Cadastro dos materiais implantáveis
- 3.3 – Recepção de produtos para a saúde de uso cirúrgico no centro de materiais
  - 3.3.1 – Verificação dos produtos estéreis
  - 3.3.2 – Verificação dos produtos não-estéreis
  - 3.3.3 – Verificação da documentação fiscal
- 3.4 – Recepção de produtos para a saúde de uso cirúrgico no centro cirúrgico
  - 3.4.1 – Verificação dos produtos estéreis
  - 3.4.2 – Verificação dos produtos não-estéreis

#### 4 – Etiquetas de identificação dos materiais implantáveis

#### 5 – Consultas, informações e notificações

### MANUAL DE BOAS PRÁTICAS DE RECEPÇÃO DE MATERIAIS DE IMPLANTE EM CENTRO DE MATERIAIS

## 1 – Disposições gerais

### 1.1 – Introdução

Este manual estabelece os princípios mínimos para a implementação dos processos de recebimento, conferência, aceitação e controle de produtos para a saúde de uso cirúrgico em instituições médico-hospitalares, inclusive os produtos fornecidos em consignação mercantil ou por empréstimo. Estabelece, ainda, as prescrições para a elaboração do regulamento do centro de materiais da instituição, do cadastro de fornecedores e do cadastro de materiais implantáveis e define os procedimentos administrativos e operacionais no centro de materiais e no centro cirúrgico.

Define as práticas de recebimento e controle de qualidade para a aceitação dos materiais implantáveis e demais produtos para a saúde de uso cirúrgico desde o momento de sua recepção, pelos centros de materiais, até sua utilização nos centros cirúrgicos. Estabelece as prescrições para a notificação dos eventos adversos.

### 1.2 – Abrangência

#### 1.2.1 – Instituições abrangidas

Os processos de recebimento, conferência, aceitação e controle de produtos para a saúde de uso cirúrgico, tratados neste documento, são direcionados/orientados para as instituições médico-hospitalares, públicas ou privadas, que realizem quaisquer tipo de procedimentos cirúrgicos, de qualquer porte, em território nacional.

#### 1.2.2 – Produtos abrangidos

Este documento abrange os produtos para a saúde de uso cirúrgico: os materiais e artigos implantáveis, os equipamentos de terapia, os equipamentos de apoio médico-hospitalar, os materiais e artigos de apoio médico-hospitalar, os equipamentos de diagnóstico, os materiais e artigos descartáveis e os produtos para diagnóstico de uso in vitro, estéreis ou não-estéreis.

### 1.3 – Objetivo

- Assegurar que os produtos para a saúde de uso cirúrgico atendam a legislação, as normas e os regulamentos técnicos.
- Viabilizar o controle das condições seguras de uso e integridade da embalagem dos produtos implantáveis, estéreis e não-estéreis.
- Coibir as práticas comerciais e de distribuição não con-

formas com a legislação e/ou as resoluções da Agência Nacional de Vigilância Sanitária/ANVISA/MS e do Ministério da Saúde/MS.

- Promover aumento da segurança às instituições médico-hospitalares, aos profissionais de saúde e, principalmente, aos pacientes.
- Assegurar a resolubilidade normal dos procedimentos cirúrgicos.
- Controlar a ocorrência dos eventos adversos.
- Implementar uma prática eficaz de controle dos produtos para a saúde de uso cirúrgico, após o registro, e possibilitar um controle mais efetivo do mercado.

#### 1.4 – Definições

##### 1.4.1 – Centro de materiais

O centro de materiais compreende as áreas da instituição que participam, em todas ou em alguma fase, do fluxo dos produtos para a saúde de uso cirúrgico (materiais e artigos implantáveis e equipamentos; e materiais e artigos médico-hospitalares de uso cirúrgico, inclusive ferramental e instrumental cirúrgicos, estéreis e não-estéreis): recebimento, conferência, aceitação e controle, cadastros dos fornecedores e materiais implantáveis, estoque, processamento do material não-estéril, controle do inventário físico e de sua utilização, controle da documentação fiscal, notificação das ocorrências adversas e devolução dos materiais implantáveis e demais produtos para a saúde de uso cirúrgico, inclusive do ferramental e instrumental cirúrgicos e produtos fornecidos em consignação ou por empréstimo.

##### 1.4.2 – Fornecedores

Os fornecedores são as empresas – fabricantes, importadoras e/ou distribuidoras –, juridicamente constituídas e autorizadas a comercializar produtos para a saúde: materiais e artigos implantáveis e equipamentos e materiais e artigos médico-hospitalares, inclusive o instrumental e o ferramental cirúrgicos.

O fornecedor efetivamente vende, entrega os produtos à instituição e emite a nota fiscal de venda, de remessa de material em consignação ou de remessa de material por empréstimo.

##### 1.4.3 – Produtos para a saúde

- Materiais e artigos implantáveis: são os materiais e artigos de uso médico ou odontológico, destinados a serem

introduzidos total ou parcialmente no organismo humano ou em orifício do corpo, ou destinados a substituir uma superfície epitelial ou superfície do olho por meio de intervenção médica, permanecendo no corpo por longo prazo após o procedimento e só podendo ser removidos unicamente por intervenção cirúrgica;

- Equipamento de terapia: equipamento, aparelho ou instrumento de uso médico ou odontológico destinado a tratamento de patologias, incluindo a substituição ou modificação da anatomia ou processo fisiológico do organismo humano;

- Equipamento de apoio médico-hospitalar: equipamento, aparelho ou instrumento de uso médico, odontológico ou laboratorial, destinado a fornecer suporte a procedimentos diagnósticos, terapêuticos ou cirúrgicos;

- Materiais e artigos de apoio médico-hospitalar: são os materiais e artigos de uso médico, odontológico ou laboratorial, destinados a fornecer suporte a procedimentos diagnósticos, terapêuticos ou cirúrgicos;

- Equipamento de diagnóstico: equipamento, aparelho ou instrumento de uso médico, odontológico ou laboratorial, destinado à detecção de informações do organismo humano para auxílio a procedimento clínico;

- Materiais e artigos descartáveis: são os materiais e artigos de uso médico, odontológico ou laboratorial, utilizáveis somente uma vez, de forma transitória ou de curto prazo;

- Produtos para diagnóstico de uso in vitro: são reagentes, instrumentos e sistemas que, em conjunto com as instruções para seu uso, contribuem para efetuar uma determinação qualitativa, quantitativa ou semiquantitativa em uma amostra biológica e que não estejam destinados a cumprir função anatômica, física ou terapêutica alguma; que não sejam ingeridos, injetados ou inoculados em seres humanos e que sejam utilizados exclusivamente para prover informações sobre amostras coletadas do organismo humano.

(Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA/MS, Ministério da Saúde (Br). Produtos para a saúde. Conceitos técnicos. Definições de produtos para a saúde. 2005. Disponível em: [http://www.anvisa.gov.br/produtosau-de/conceito\\_prod.htm#5](http://www.anvisa.gov.br/produtosau-de/conceito_prod.htm#5))

## 2 – Regulamento do centro de materiais

A instituição deverá elaborar o Regulamento do centro de materiais da “Instituição” (nome da instituição), previamente aprovado pela diretoria e assinado pelo diretor técnico, e disponibilizá-lo aos seus fornecedores, incluindo as seguintes informações de funcionamento:

- O(s) local(is) para a entrega e retirada dos produtos para a saúde de uso cirúrgico (materiais de implante, ferramental e instrumental cirúrgico, equipamentos, materiais e artigos médico-hospitalares de uso cirúrgico, estéreis e não-estéreis) e respectiva documentação fiscal;
- Os horários de funcionamento e de atendimento;
- O nome do diretor técnico da instituição, os números dos telefones (código de área, telefone e ramal) e fac-símiles (“fax”) e os correios eletrônicos (“e-mail”) para contato;
- Os nomes do responsável técnico do centro de materiais e de seu substituto, indicados formalmente pela diretoria da instituição, os números dos telefones (código de área, telefone e ramal) e fac-símiles (“fax”) e os correios eletrônicos (“e-mail”) para contato;
- Os nomes dos funcionários do centro de materiais, responsáveis pela recepção e devolução dos materiais, artigos implantáveis e demais produtos para a saúde de uso cirúrgico, estéreis e não-estéreis, bem como pela documentação fiscal, os números dos telefones (código de área, telefone e ramal) e fac-símiles (“fax”) e os correios eletrônicos (“e-mail”) para contato;
- As rotinas e os prazos para a entrega dos materiais, artigos implantáveis e demais produtos para a saúde de uso cirúrgico, estéreis e não-estéreis, inclusive dos materiais implantáveis e respectivo(s) instrumental(is) e ferramental(is) cirúrgicos fornecidos em consignação ou por empréstimo. O prazo deve contemplar o período de tempo mínimo suficiente para a verificação e o processamento dos materiais e demais produtos para a saúde solicitados para uma cirurgia específica previamente marcada;
- As condições de recepção e as rotinas do processamento dos materiais implantáveis e demais produtos para a saúde de uso cirúrgico não-estéreis (embalagem, transporte, lavagem, desinfecção, esterilização, estocagem, controle do prazo de esterilização, identificação e transporte ao centro cirúrgico);
- As condições, rotinas e prazos para a entrega da documentação fiscal;
- A rotina para a devolução, ao fornecedor, dos materiais implantáveis e demais produtos para a saúde de uso cirúrgico. A retirada deve ser informada com antecedência suficiente para a emissão da respectiva nota fiscal de remessa de devolução do material pela instituição (manter as descrições, especificações e valores dos produtos discriminados na nota fiscal de venda ou de remessa em consignação ou por empréstimo);
- A rotina para a recusa do recebimento de materiais implantáveis e demais produtos para a saúde de uso cirúrgico, em vista da não conformidade do material e/ou da embalagem, do registro da ocorrência e da ciência ao responsável técnico do centro de materiais e ao diretor técnico da instituição, da notificação ao fornecedor e à ANVISA/MS, caso necessário;
- Os procedimentos e a periodicidade para a realização do inventário físico e a definição da forma para a notificação prévia dos fornecedores interessados e do período de antecedência;
- Os procedimentos para os registros de dano, extravio, furto e roubo dos produtos para a saúde, estocados ou em processamento;
- A rotina da verificação e do registro de ocorrências com materiais permanentes (danos ou problemas com os materiais consignados);
- A rotina para o recebimento e registro das reclamações ou das ocorrências com os produtos para a saúde de uso cirúrgico: data do recebimento da reclamação, natureza da reclamação, procedimentos de investigação para a confirmação da causa da reclamação, cadastro do resultado da investigação, comunicação ao responsável do centro de materiais e ao diretor técnico da instituição, resposta ao reclamante, procedimentos para a implementação de ações corretivas e/ou preventivas e notificação à ANVISA/MS ou às autoridades competentes;
- A rotina para o recebimento e registro das reclamações ou das ocorrências com as atividades de distribuição (fornecedor) dos produtos para a saúde de uso cirúrgico: data do recebimento da reclamação, natureza da reclamação, procedimentos de investigação para a confirmação da causa da reclamação, cadastro do resultado da investigação, comunicação ao responsável do centro de materiais e ao diretor técnico da instituição, noti-

ficação ao fornecedor, procedimentos e prazos para a defesa do fornecedor, resposta ao reclamante, procedimentos para a implementação de ações corretivas e/ou preventivas e notificação à ANVISA/MS ou às autoridades competentes;

- A rotina de verificação e controle do prazo de validade e/ou de esterilização dos produtos para a saúde de uso cirúrgico estocados, do registro de ocorrências de produtos fora do prazo e dos procedimentos para devolução ou descarte;

- A rotina de verificação e do controle dos produtos para a saúde de uso cirúrgico estocados, com registro não renovado ou retirados do mercado pela ANVISA/MS, e dos procedimentos para sua devolução ou descarte;

- A rotina do registro das reclamações do fornecedor;

- A rotina para a formalização da recusa de continuidade de fornecimento pelo distribuidor à instituição (por escrito);

- A rotina da autorização de recepção, recebimento e controle dos produtos para a saúde de uso cirúrgico doados pelo fornecedor ou fabricante;

- A rotina da autorização do recebimento, da conferência, da aceitação e do controle dos materiais implantáveis e demais produtos para a saúde de uso cirúrgico com registro provisório, liberados para pesquisa clínica em seres humanos (protocolo de pesquisa clínica e termo de consentimento livre e esclarecido aprovados por Comissão de Ética em Pesquisa e pela Conep/MS, conforme RCNS no 196, de 10/10/1996);

- A rotina de controle dos materiais implantáveis e demais produtos para a saúde de uso cirúrgico, não descartáveis ou consumíveis, abertos (embalagem violada) ou danificados (tentativa de implante mal sucedida) durante a cirurgia e não implantados ou utilizados;

- A forma de controle do uso do material consignado, da documentação fiscal e financeira, dos critérios e da forma de pagamento aos fornecedores;

- A rotina para a autorização dos técnicos de instrumentação cirúrgica terceirizados, funcionários ou prestadores de serviços vinculados a fornecedores, através de termo ou acordo, por escrito, da prestação de serviços entre o fornecedor e a instituição. Procedimentos para

a admissão e cadastramento do instrumentador, para a verificação e arquivamento da cópia do certificado de conclusão de curso de instrumentação cirúrgica em nível técnico ou de diploma de curso de auxiliar ou de técnico de enfermagem com especialização em instrumentação cirúrgica, e cópia do contrato entre o fornecedor e o instrumentador. Protocolar a entrega do regulamento do centro de materiais, do centro cirúrgico e dos outros documentos da instituição ao instrumentador, informando as rotinas e procedimentos autorizados, os limites legais, éticos e regulamentares. Verificar, mensalmente, o pagamento das obrigações trabalhistas pelo fornecedor ou instrumentador.

Os produtos estéreis e não-estéreis deverão ser entregues separadamente no setor de recebimento do centro de materiais, em conformidade com a legislação em vigor, com a RDC no 59, de 27 de junho de 2000, da ANVISA/MS, com as resoluções complementares ou substitutivas, com as normas técnicas (ABNT ou ISO) pertinentes e com o próprio regulamento do centro de materiais.

### 3 – Recepção de produtos para a saúde de uso cirúrgico

A instituição deverá estabelecer e manter atualizado um sistema de cadastro, físico ou informatizado, dos fornecedores e dos materiais implantáveis, e implantar um sistema de recebimento, conferência, aceitação e controle dos materiais para a saúde de uso cirúrgico no centro de materiais e no centro cirúrgico.

#### 3.1 – Cadastro de fornecedores

O centro de materiais deve implantar um sistema de cadastro de fornecedores, físico ou informatizado, com os seguintes dados:

- § nome da empresa fornecedora (razão social, nome fantasia e/ou sigla);

- § Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica – CNPJ;

- § inscrição estadual;

- § endereço completo;

- § código de endereçamento postal – CEP;

- § dados de contato (telefones, fac-símile e correio eletrônico);

- § responsável(eis) pelo atendimento, entrega e retirada (nomes completos e números dos telefones do escritório e/ou do celular);

- § controle do recebimento e ciência do Regulamento do Centro de Materiais da “Instituição” (protocolo de entrega incluindo o nome completo do recebedor, a assinatura, o local e a data);

§ cópia do alvará de funcionamento (poder público municipal); verificar atividades autorizadas.

### 3.2 – Cadastro de materiais implantáveis

O centro de materiais deve implantar um sistema de cadastro de materiais implantáveis, físico ou informatizado, com os seguintes dados:

#### Identificação técnica:

- nome comercial do produto, da família (ex.: placa de auto-compressão) ou do sistema (ex.: prótese total do quadril);
- modelo comercial do produto (no caso de família de produto, informar cada modelo do produto; no caso de sistema, informar cada componente que compõe o sistema);
- número de série ou identificação de cada modelo ou parte;
- número de registro do produto no Ministério da Saúde/MS;
- data de validade do registro;
- classificação de risco do produto – regra de classificação;
- classificação de risco do produto – classe de enquadramento;
- identificação da empresa fabricante ou do importador (empresa responsável pelo registro junto ao Ministério da Saúde) – razão social, nome fantasia e marca;
- CNPJ da empresa fabricante nacional ou do importador;
- país de fabricação do produto (origem);
- cópia do registro do produto ou da família de produtos do Ministério da Saúde, onde deve constar o nome da empresa responsável (fabricante nacional ou importador/distribuidor), a autorização, o nome técnico do produto, o número do processo, o nome comercial do produto, o local da fabricação, o(s) modelo(s) do produto, a classe de registro e a(s) petição(ões);
- os dados do fabricante estrangeiro – razão social, nome fantasia, marca e endereço.

Solicitar as informações ao fornecedor. A identificação do produto deve estar em conformidade com a publicada no Diário Oficial da União e a constante no banco de dados do Centro Nacional de Tecnovigilância da ANVISA/MS.

### Identificação do fabricante (material de fabricação nacional):

- razão social, nome fantasia, marca ou sigla, números de registro no CNPJ, inscrição estadual e endereço completo;
- cópia da Autorização de Funcionamento (número) e do Certificado de Boas Práticas de Fabricação – CBPF, fornecido pela ANVISA/MS. Verificar os prazos de validade;
- cópia do edital publicado no Diário Oficial da União. Verificar a referência do tipo de implante, da marca e do modelo.

### Identificação do importador (produto de fabricação estrangeira):

- razão social, nome fantasia ou sigla, CNPJ e endereço do importador;
- alvará de funcionamento do importador (poder público municipal);
- cópia do Certificado de Boas Práticas de Fabricação – CBPF, fornecido pela ANVISA/MS. Verificar o prazo de validade;
- cópia do registro do produto ou da família de produtos do Ministério da Saúde. Verificar a citação específica do material recebido, a descrição e o prazo de validade do registro e a sua correspondência com o material entregue;
- cópia do edital publicado no Diário Oficial da União. Verificar a citação específica do material recebido e o prazo de validade do registro.

Verificar a documentação comprobatória no primeiro recebimento de um material implantável e anotar a data de validade do registro. Verificar, também, quando da renovação. Caso o fornecedor não apresente a documentação comprobatória da renovação do registro, eliminar o cadastro e não receber o implante.

### 3.3 – Recepção de produtos para a saúde de uso cirúrgico no centro de materiais

O centro de materiais, no momento do recebimento, deve realizar a conferência da documentação fiscal, avaliar os produtos e verificar as condições das embalagens, acomodação e transporte, conforme a RDC no 59/2000, da ANVISA/MS:

- conformidade e correspondência do material entregue em relação ao material discriminado na documentação fiscal,

quantidade, tipos, marcas, modelos e números dos registros dos implantes no Ministério da Saúde;

- condições de integridade e inviolabilidade das embalagens;
- marcas de esterilização e respectivos prazos de validade;
- cumprimento do Regulamento do centro de materiais (condições, documentação, prazos e horários), das resoluções da ANVISA/MS e da legislação em vigor.

Verificar a correspondência do material entregue com o registro constante no cadastro de materiais implantáveis, identificação específica do produto, descrição técnica e prazo de validade do registro.

Após a conferência do material, caso aceite, encaminhar as notas fiscais, com a assinatura do funcionário responsável pela conferência, ao setor de controle da documentação fiscal da instituição, para verificação quanto à correção do preenchimento e adequação das informações.

Caso não aceite algum material, registrar a ocorrência formalmente, por escrito, e informar ao responsável técnico do centro de materiais, ao fornecedor, ao setor de controle da documentação fiscal da instituição e ao diretor técnico.

#### **Verificação dos produtos estéreis:**

§ verificar o nome do fabricante, a marca, o modelo, o número do lote, o número do registro do Ministério da Saúde, a data ou o prazo de validade do produto e da esterilização, as marcas de esterilização, as condições de inviolabilidade da embalagem, os lacres e possíveis danos na embalagem causados por falha no acondicionamento ou durante o transporte e o atendimento à RDC no 59/2000, da ANVISA/MS;

§ conferir o recebimento e adequação das cinco etiquetas de identificação do material implantável com o respectivo código de barras.

Verificação dos produtos não-estéreis:

§ verificar o nome do fabricante, a marca, o modelo, o número do lote, o número do registro do Ministério da Saúde e a data de validade do produto;

§ atender as condições de embalagem e de transporte referidas na RDC no 59/2000, da ANVISA/MS;

§ verificar a existência de embalagem individual e a identificação do número do lote (o que possibilita sua rastreabilidade), conforme as resoluções da

ANVISA/MS;

§ conferir o recebimento e adequação das cinco etiquetas de identificação do implante com o respectivo código de barras;

§ verificar a condição geral e o estado de limpeza do instrumental e do ferramental cirúrgicos.

#### **Verificação da documentação fiscal:**

Proceder a verificação da adequação das informações constantes e da ausência de rasuras nos seguintes documentos:

- nota fiscal de venda;
- nota fiscal de remessa de material em consignação (implantes e consumíveis);
- nota fiscal de remessa de material por empréstimo (instrumentais);
- recibos.

Receber e arquivar a documentação ou, caso constate alguma incorreção, registrar a ocorrência formalmente, por escrito, e informar ao fornecedor, para as devidas correções ou adequações, ou ao responsável técnico do centro de materiais e ao diretor técnico, caso necessário.

### **3.4 – Recepção de produtos para a saúde de uso cirúrgico no centro cirúrgico**

#### **Verificação dos produtos estéreis:**

§ verificar as informações da embalagem interna e conferi-las com as da externa, principalmente: nome do fabricante, marca, modelo, número de lote, número do registro do Ministério da Saúde, data ou prazo de validade do produto e da esterilização, marcas de esterilização, condições de inviolabilidade da embalagem interna ("blister"), lacres e danos na embalagem;

§ verificar a existência da bula em português; informar os cuidados e as limitações aos cirurgiões, no caso de novo implante;

§ inutilizar as embalagens imediatamente após sua utilização (final dos procedimentos cirúrgicos), de forma a impossibilitar sua reutilização.

#### **Verificação dos produtos não-estéreis:**

• verificar as condições referidas na RDC no 59/2000, da ANVISA/MS;

• verificar o estado geral e as condições de limpeza do instrumental e do ferramental cirúrgico;



- proceder conforme as rotinas estabelecidas nos regulamentos do centro de materiais e do centro cirúrgico.

Caso constate alguma incorreção, registrar a ocorrência formalmente, por escrito, e informar ao responsável técnico do centro de materiais, ao setor de controle da documentação fiscal da instituição e ao diretor técnico.

#### 4 – Etiquetas de identificação dos materiais implantáveis

O fornecedor deverá entregar cinco etiquetas, numeradas de 1 a 5, com a identificação de cada material ou componente (parte) de sistema implantável, para fixação nos seguintes documentos:

- etiqueta número 1, obrigatoriamente, no prontuário clínico do paciente;
- etiqueta número 2, no laudo entregue para o paciente;
- etiqueta número 3, na documentação fiscal que gera a cobrança, na AIH, no caso de paciente atendido pelo SUS, ou na nota fiscal de venda, no caso de paciente atendido pelo sistema de saúde complementar;
- etiqueta número 4, disponibilizada para o controle do fornecedor (registro histórico de distribuição – RHD);
- etiqueta número 5, disponibilizada para o controle do cirurgião responsável (principal).

#### 5 – Consultas, informações e notificações

A seguir, são relacionados os principais dados de contato para a solicitação de informações e orientações gerais ou para consultas e notificações da ocorrência de eventos adversos de produtos para a saúde à ANVISA/MS:

#### **Anvisa - Informações sobre implantes, consulta de registro de produto:**

[http://www7.anvisa.gov.br/datavisa/Consulta\\_Produto\\_correlato/consulta\\_correlato.asp](http://www7.anvisa.gov.br/datavisa/Consulta_Produto_correlato/consulta_correlato.asp)

#### **Anvisa – Informações sobre empresas, consulta de autorização de funcionamento:**

[http://www7.anvisa.gov.br/datavisa/Consulta\\_Autorizacao/consulta\\_autorizacao\\_internet.asp](http://www7.anvisa.gov.br/datavisa/Consulta_Autorizacao/consulta_autorizacao_internet.asp)

#### **Anvisa – notificações, queixas e denúncias - instituição médico-hospitalar:**

Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa/MS. Gerência Geral de Segurança Sanitária de Produtos de Saúde Pós-Comercialização. Unidade de Tecnovigilância. Notificações em Tecnovigilância. Notificação Avulsa. Formulário automatizado, via internet, de “Notificação Tecnovigilância Avulsa”,

**Disponível em:** <http://www.anvisa.gov.br/sistec/notificacaoavulsa/notificacaoavulsa1.asp>

#### **Anvisa – notificações, queixas e denúncias - instituição médico-hospitalar integrante da Rede Sentinela da Anvisa/MS - hospitais sentinela e colaboradores:**

o gerente de risco sanitário hospitalar da instituição encaminha notificação à Anvisa/MS por meio do Sistema de Informação de Notificação de Eventos Adversos e Queixas Técnicas Relacionadas a Produtos de Saúde – Sineps.

#### **RDC no 59, de 27 de junho de 2000 – Anvisa/MS.**

Determina a todos os fornecedores de produtos médicos o cumprimento dos requisitos estabelecidos pelas “Boas Práticas de Fabricação de Produtos Médicos”.

## RESOLUÇÃO CFM nº 1.819/2007

*Proíbe a colocação do diagnóstico codificado (CID) ou tempo de doença no preenchimento das guias da TISS de consulta e solicitação de exames de seguradoras e operadoras de planos de saúde concomitantemente com a identificação do paciente e dá outras providências.*

O **CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**, no uso das atribuições conferidas pela Lei n.º 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, e Lei nº 11.000, de 15 de dezembro de 2004,

**CONSIDERANDO** a necessidade de regulamentação

dos aspectos éticos relacionados ao preenchimento das guias de consultas emitidas pelas seguradoras e operadoras de planos de saúde;

**CONSIDERANDO** que o ser humano deve ser o principal alvo da atenção médica;



**CONSIDERANDO** o que preceitua o artigo 5º, inciso X da Constituição da República Federativa do Brasil;

**CONSIDERANDO** o que preceituam os artigos 153, 154 e 325 do Código Penal (Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940);

**CONSIDERANDO** o que preceitua o artigo 229, inciso I do Código Civil (Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002);

**CONSIDERANDO** o que determina o artigo 205 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990;

**CONSIDERANDO** o constante nos artigos 8, 11, 45 e todo o Capítulo IX do Código de Ética Médica;

**CONSIDERANDO** o disposto no artigo 14 do Regimento Interno do Conselho Federal de Medicina, aprovado pela Resolução CFM nº 1.753/2004, de 08/10/2004;

**CONSIDERANDO** que as informações oriundas da relação médico-paciente pertencem ao paciente, sendo o médico apenas o seu fiel depositário;

**CONSIDERANDO** que o ordenamento jurídico nacional prevê situações excludentes do segredo profissional;

**CONSIDERANDO** ser indispensável ao médico identificar o paciente ao qual assiste;

**CONSIDERANDO**, finalmente, o decidido na sessão plenária de 17/5/2007,

#### **RESOLVE:**

Art. 1º Vedar ao médico o preenchimento, nas guias de consulta e solicitação de exames das operadoras de planos de saúde, dos campos referentes à Classificação Internacional de Doenças (CID) e tempo de doença concomitantemente com qualquer outro tipo de identificação do paciente ou qualquer outra informação sobre diagnóstico, haja vista que o sigilo na relação médico-paciente é um direito inalienável do paciente, cabendo ao médico a sua proteção e guarda.

Parágrafo único. Excetuam-se desta proibição os casos previstos em lei ou aqueles em que haja transmissão eletrônica de informações, segundo as resoluções emanadas do Conselho Federal de Medicina.

Art. 2º Considerar falta ética grave todo e qualquer tipo de constrangimento exercido sobre os médicos para forçá-los ao descumprimento desta resolução ou de qualquer outro preceito ético-legal.

Parágrafo único: Respondem perante os Conselhos de Medicina os diretores médicos, os diretores técnicos, os prepostos médicos e quaisquer outros médicos que, direta ou indiretamente, concorram para a prática do delito ético descrito no caput deste artigo.

Art. 3º Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 17 de maio de 2007.

**ROBERTO LUIZ d'AVILA** - Presidente em exercício

**LÍVIA BARROS GARÇÃO** - Secretária-Geral

## RESOLUÇÃO CFM Nº 1.821/07

*Aprova as normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, autorizando a eliminação do papel e a troca de informação identificada em saúde.*

O **CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**, no uso das atribuições que lhe confere a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, alterada pela Lei nº 11.000, de 15 de dezembro de 2004, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, e **CONSIDERANDO** que o médico tem o dever de elaborar um prontuário para cada paciente a que assiste;

**CONSIDERANDO** que o Conselho Federal de Medicina (CFM) é a autoridade certificadora dos médicos do Brasil (AC) e distribuirá o CRM-Digital aos médicos interessados, que será um certificado padrão ICP-Brasil;

**CONSIDERANDO** que as unidades de serviços de apoio,

diagnóstico e terapêutica têm documentos próprios, que fazem parte dos prontuários dos pacientes;

**CONSIDERANDO** o crescente volume de documentos armazenados pelos vários tipos de estabelecimentos de saúde, conforme definição de tipos de unidades do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, do Ministério da Saúde;

**CONSIDERANDO** os avanços da tecnologia da informação e de telecomunicações, que oferecem novos métodos de armazenamento e transmissão de dados;

**CONSIDERANDO** o teor das Resoluções CFM nos 1.605, de 29 de setembro de 2000, e 1.638, de 9 de agosto de 2002;

**CONSIDERANDO** o teor do Parecer CFM nº 30/02, aprovado na sessão plenária de 10 de julho de 2002, que trata de prontuário elaborado em meio eletrônico;

**CONSIDERANDO** que o prontuário do paciente, em qualquer meio de armazenamento, é propriedade física da instituição onde o mesmo é assistido – independente de ser unidade de saúde ou consultório –, a quem cabe o dever da guarda do documento;

**CONSIDERANDO** que os dados ali contidos pertencem ao paciente e só podem ser divulgados com sua autorização ou a de seu responsável, ou por dever legal ou justa causa;

**CONSIDERANDO** que o prontuário e seus respectivos dados pertencem ao paciente e devem estar permanentemente disponíveis, de modo que quando solicitado por ele ou seu representante legal permita o fornecimento de cópias autênticas das informações pertinentes;

**CONSIDERANDO** que o sigilo profissional, que visa preservar a privacidade do indivíduo, deve estar sujeito às normas estabelecidas na legislação e no Código de Ética Médica, independente do meio utilizado para o armazenamento dos dados no prontuário, quer eletrônico quer em papel;

**CONSIDERANDO** o disposto no Manual de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde, elaborado, conforme convênio, pelo Conselho Federal de Medicina e Sociedade Brasileira de Informática em Saúde;

**CONSIDERANDO** que a autorização legal para eliminar o papel depende de que os sistemas informatizados para a

guarda e manuseio de prontuários de pacientes atendam integralmente aos requisitos do “Nível de garantia de segurança 2 (NGS2)”, estabelecidos no referido manual;

**CONSIDERANDO** que toda informação em saúde identificada individualmente necessita de proteção em sua confidencialidade, por ser princípio basilar do exercício da medicina;

**CONSIDERANDO** os enunciados constantes nos artigos 102 a 109 do Capítulo IX do Código de Ética Médica, o médico tem a obrigação ética de proteger o sigilo profissional;

**CONSIDERANDO** o preceituado no artigo 5º, inciso X da Constituição da República Federativa do Brasil, nos artigos 153, 154 e 325 do Código Penal (Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940) e no artigo 229, inciso I do Código Civil (Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002);

**CONSIDERANDO**, finalmente, o decidido em sessão plenária de 11/7/2007,

#### **RESOLVE:**

Art. 1º Aprovar o Manual de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde, versão 3.0 e/ou outra versão aprovada pelo Conselho Federal de Medicina, anexo e também disponível nos sites do Conselho Federal de Medicina e Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS), respectivamente, [www.portalmedico.org.br](http://www.portalmedico.org.br) e [www.sbis.org.br](http://www.sbis.org.br).

Art. 2º Autorizar a digitalização dos prontuários dos pacientes, desde que o modo de armazenamento dos documentos digitalizados obedeça a norma específica de digitalização contida nos parágrafos abaixo e, após análise obrigatória da Comissão de Revisão de Prontuários, as normas da Comissão Permanente de Avaliação de Documentos da unidade médico-hospitalar geradora do arquivo.

§ 1º Os métodos de digitalização devem reproduzir todas as informações dos documentos originais.

§ 2º Os arquivos digitais oriundos da digitalização dos documentos do prontuário dos pacientes deverão ser controlados por sistema especializado (Gerenciamento eletrônico de documentos - GED), que possua, minimamente, as seguintes características:

- a)** Capacidade de utilizar base de dados adequada para o armazenamento dos arquivos digitalizados;
- b)** Método de indexação que permita criar um arquivamento organizado, possibilitando a pesquisa de maneira simples e eficiente;

c) Obediência aos requisitos do “Nível de garantia de segurança 2 (NGS2)”, estabelecidos no Manual de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde;

Art. 3º Autorizar o uso de sistemas informatizados para a guarda e manuseio de prontuários de pacientes e para a troca de informação identificada em saúde, eliminando a obrigatoriedade do registro em papel, desde que esses sistemas atendam integralmente aos requisitos do “Nível de garantia de segurança 2 (NGS2)”, estabelecidos no Manual de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde;

Art. 4º Não autorizar a eliminação do papel quando da utilização somente do “Nível de garantia de segurança 1 (NGS1)”, por falta de amparo legal.

Art. 5º Como o “Nível de garantia de segurança 2 (NGS2)”, exige o uso de assinatura digital, e conforme os artigos 2º e 3º desta resolução, está autorizada a utilização de certificado digital padrão ICP-Brasil, até a implantação do CRM Digital pelo CFM, quando então será dado um prazo de 360 (trezentos e sessenta) dias para que os sistemas informatizados incorporem este novo certificado.

Art. 6º No caso de microfilmagem, os prontuários microfilmados poderão ser eliminados de acordo com a legislação específica que regulamenta essa área e após análise obrigatória da Comissão de Revisão de Prontuários da unidade médico-hospitalar geradora do arquivo.

Art. 7º Estabelecer a guarda permanente, considerando a evolução tecnológica, para os prontuários dos pacientes ar-

quivados eletronicamente em meio óptico, microfilmado ou digitalizado.

Art. 8º Estabelecer o prazo mínimo de 20 (vinte) anos, a partir do último registro, para a preservação dos prontuários dos pacientes em suporte de papel, que não foram arquivados eletronicamente em meio óptico, microfilmado ou digitalizado.

Art. 9º As atribuições da Comissão Permanente de Avaliação de Documentos em todas as unidades que prestam assistência médica e são detentoras de arquivos de prontuários de pacientes, tomando como base as atribuições estabelecidas na legislação arquivística brasileira, podem ser exercidas pela Comissão de Revisão de Prontuários.

Art. 10 Estabelecer que o Conselho Federal de Medicina (CFM) e a Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS), mediante convênio específico, expedirão selo de qualidade dos sistemas informatizados que estejam de acordo com o Manual de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde, aprovado nesta resolução.

Art. 11 Ficam revogadas as Resoluções CFM nos 1.331/89 e 1.639/02, e demais disposições em contrário.

Art. 12 Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 11 de julho de 2007

**EDSON DE OLIVEIRA ANDRADE** - PRESIDENTE

**LÍVIA BARROS GARÇÃO** - SECRETÁRIA-GERAL

## EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS

O prontuário do paciente, em qualquer meio de armazenamento, é propriedade física da instituição onde o mesmo é assistido, quer seja uma unidade de saúde quer seja um consultório, a quem cabe o dever da guarda do documento. Assim, ao paciente pertencem os dados ali contidos, os quais só podem ser divulgados com a sua autorização ou a de seu responsável, ou por dever legal ou justa causa. Estes dados devem estar permanentemente disponíveis, de modo que, quando solicitados por ele ou seu representante legal, permitam o fornecimento de cópias autênticas das informações a ele pertinentes.

Existe, hoje, um volume crescente de documentos armazenados pelos vários tipos de estabelecimentos de saúde, conforme definição de tipos de unidades do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, do Ministério da Saúde. As unidades de serviços de apoio, diagnóstico e terapêutica têm documentos próprios, que fazem parte dos prontuários dos pacientes. Além disso, os avanços da tecnologia da informação e de telecomunicações oferecem novos métodos de armazenamento e transmissão de dados.

O disposto no Manual de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde, elaborado, conforme convênio, pelo Conselho Federal de Medicina e Sociedade Brasileira de Informática em Saúde garante que, para eliminar o papel, os sistemas informatizados para guarda e manuseio de prontuários de pacientes, atendam integralmente aos requisitos do “Nível de garantia de segurança 2 (NGS2)”.

Ao atender o “Nível de garantia de segurança 1 (NGS1)”, o sistema informatizado já possui um bom nível de segurança, entretanto, a eliminação do papel só é possível com a utilização de certificado digital padrão ICP-Brasil, segundo determinação da legislação em vigor sobre documento eletrônico no Brasil, descrita abaixo.

A validade jurídica dos documentos eletrônicos como prova é garantida conforme o disposto nos artigos 104, 212, 221, 225 e 421 do Código Civil e nos artigos 131, 154, 244, 332 e 383 do Código de Processo Civil. O Decreto nº 3.587, de 5 de setembro de 2000, estabelece normas para a Infraestrutura de Chaves Públicas do Poder Executivo Federal – ICP-Gov.

A Medida Provisória nº 2.200, de 24 de agosto de 2001, instituiu a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileiras – ICP-Brasil e concedeu validade jurídica plena aos documentos públicos e privados desde que tenham uma certificação (arts. 1º e 10); e o Decreto nº 3.872, de 18 de julho de 2001, dispõe sobre o Comitê Gestor da Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira – CG ICP-Brasil, sua Secretaria Executiva e Comissão Técnica Executiva.

A legislação arquivística brasileira normatiza a guarda, a temporalidade e a classificação dos documentos, inclusive dos prontuários médicos.

A Lei nº 5.433, de 8 de maio de 1968, regulamenta a microfilmagem de documentos oficiais por meio do Decreto nº 1.799, de 30 de janeiro de 1996.

A Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991 (Lei dos Arquivos), dispõe sobre a política nacional de arquivos públicos e dá outras providências e os Decretos nos 2.134, de 20 de janeiro de 1997; 2.942, de 18 de janeiro de 1999, e 4.073, de 3 de janeiro de 2002, a regulamentam.

A Lei nº 8.394, de 30 de dezembro de 1991, dispõe sobre a preservação, organização e proteção dos acervos documentais privados dos presidentes da República.

O Decreto nº 1.173, de 29 de junho de 1994, dispõe sobre a competência, organização e funcionamento do Conselho Nacional de Arquivos e do Sistema Nacional de Arquivos.

O Decreto nº 2.182, de 20 de março de 1997, estabelece normas para a transferência e o recolhimento de acervos arquivísticos públicos federais para o Arquivo Nacional.

O Decreto nº 2.910, de 29 de dezembro de 1998, estabelece normas para a salvaguarda de documentos, materiais, áreas, comunicações e sistemas de informação de natureza sigilosa.

O Decreto nº 3.505, de 13 de junho de 2000, instituiu a Política de Segurança da Informação nos órgãos e entidades da administração pública federal.

O Decreto nº 4.553, de 27 de dezembro de 2002, dispõe sobre a salvaguarda de dados, informações, documentos e materiais sigilosos de intersegurança da sociedade e do Estado;

O Decreto nº 4.915, de 12 de dezembro de 2003, dispõe sobre o Sistema de Gestão de Documentos de Arquivo – Siga.

A Resolução Conarq nº 7, de 20 de maio de 1997, dispõe sobre procedimentos para a eliminação de documentos no âmbito dos órgãos e entidades integrantes do Poder Público.

A Resolução Conarq nº 22, de 30 de junho de 2005, dispõe sobre as diretrizes para a avaliação de documentos em instituições de saúde.

A NBR ABNT nº 10.519/88, de 1º de outubro de 1988, fixa as condições exigíveis para a racionalização dos arquivos brasileiros, públicos e privados, estabelecendo preceitos capazes de orientar a ação dos responsáveis pela análise e seleção de documentos, com vistas à fixação de prazos para sua guarda e/ou eliminação.

#### **Existem, ainda, mais disposições na legislação sobre o assunto:**

A Lei nº 8.935, de 18 de novembro de 1994, regulamenta o art. 236 da Constituição Federal, dispondo sobre serviços notariais e de registros e dispõe sobre o uso do arquivamento eletrônico pelos serviços notariais e de registros (cartórios).

A Lei nº 9.492, de 10 de setembro de 1997, define competência, regulamenta os serviços concernentes ao protesto de títulos e outros documentos de dívida e estabelece em seu art. 41

que “Para os serviços previstos nesta Lei os Tabeliães poderão adotar, independentemente de autorização, sistemas de computação, microfilmagem, gravação eletrônica de imagem e quaisquer outros meios de reprodução”.

A Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997, institui o Código Nacional de Trânsito Brasileiro e determina que as repartições de trânsito deverão manter em arquivo, por 5 (cinco) anos, os documentos referentes a habilitação, registro e licenciamento de veículos, podendo as repartições fazerem uso da tecnologia de microfilmagem ou meio magnético.

A Lei n.º 9.800, de 26 de maio de 1999, permite às partes a utilização de sistema de transmissão de dados para a prática de atos processuais, isto é, o envio de petições via e-mail, observados certos requisitos.

A Lei nº 9.983, de 14 de julho de 2000, altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940.

A Lei n.º 10.259, de 12 de julho de 2001, dispõe sobre a instituição dos juizados especiais civis e criminais no âmbito da Justiça Federal e seu artigo 8º normatiza a intimação eletrônica na área civil para todas as pessoas jurídicas de direito público.

O Decreto nº 660, de 25 de setembro de 1992, institui o Sistema Integrado de Comércio Exterior - Siscomex. e autoriza os importadores/exportadores a utilizarem a emissão da documentação, relacionada ao comércio exterior, por meio do processamento eletrônico de dados e imagens on line e meio magnético.

O Decreto nº 2.954, de 29 de janeiro de 1999, estabelece regras para a redação de atos normativos de competência dos órgãos do Poder Executivo.

O Decreto nº 3.714, de 3 de janeiro de 2001, dispõe sobre a remessa de documentos por meio eletrônico a que se refere o art. 57-A do Decreto nº 2.954, de 29 de janeiro de 1999.

O Decreto nº 3.779, de 23 de março de 2001, acresce dispositivo ao art. 1º do Decreto nº 3.714, de 3 de janeiro de 2001, que dispõe sobre remessa de documentos por meio eletrônico.

O Decreto nº 3.996, de 31 de outubro de 2001, dispõe sobre a prestação de serviços de certificação digital no âmbito da administração pública federal.

O Decreto nº 4.414, de 7 de outubro de 2002, altera o Decreto nº 3.996, de 31 de outubro de 2001, que dispõe sobre a prestação de serviços de certificação digital no âmbito da administração pública federal.

A Portaria nº 1.121, de 8 de novembro de 1995, do Ministério do Trabalho, dispõe sobre a informatização do registro de empregados e demais dados relacionados ao contrato de trabalho (utilização do armazenamento eletrônico de documentos na área trabalhista).

A Resolução nº 1, de 25 de setembro de 2001, do Comitê Gestor da ICP-Brasil, aprova a Declaração de Práticas de Certificação da AC- Raiz da ICP-Brasil.

A Resolução nº 4, de 22 de novembro de 2001, do Comitê Gestor da ICP-Brasil, altera a Declaração de Práticas de Certificação da AC Raiz da ICP-Brasil.

A Resolução nº 13, de 26 de abril de 2002, do Comitê Gestor da ICP-Brasil, altera a Declaração de Práticas de Certificação da AC Raiz da ICP-Brasil (autoridade certificadora), estabelecendo o vínculo entre o par Raiz da ICP-Brasil, os critérios e procedimentos de chaves e seu titular.

A Resolução nº 19, de 8 de maio de 2003, do Comitê Gestor da ICP-Brasil, aprova o modelo eletrônico Revalidação dos Dados Cadastrais e Solicitação de Novo Certificado, de que trata a Resolução nº 1, de 25 de setembro de 2001, do Comitê Gestor da ICP-Brasil.

O Parecer nº 16, de 4 de novembro de 1997, do Conselho Nacional de Educação, dispõe sobre o arquivamento eletrônico em CDs ou outros meios, dos documentos escolares das instituições de ensino (Ministério da Educação) que em seu art. 1º. dispõe que: “O arquivamento de documentos escolares, das instituições de ensino, observará as seguintes modalidades: (c) em disquete ou CD-ROM obtido por sistema computadorizado”.

Com isso, o Conselho Federal de Medicina reconhece a importância do uso de sistemas informatizados para a guarda e manuseio de prontuários de pacientes e para a troca de informação identificada em saúde, bem como a digitalização dos prontuários em papel, como instrumento de modernização, com conseqüente melhoria no atendimento ao paciente. É dever do CFM garantir ao médico amplo respaldo legal na utilização desses sistemas, motivo pelo qual publica esta Resolução.

# RESOLUÇÃO CFM N ° 1.836/2008

*É vedado ao médico o atendimento de pacientes encaminhados por empresas que anunciem e/ou comercializem planos de financiamento ou consórcios para procedimentos médicos.*

O **CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**, no uso das atribuições conferidas pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, e alterada pela Lei nº 11.000, de 15 de dezembro de 2004, e

**CONSIDERANDO** que cabe ao Conselho Federal de Medicina e aos Conselhos Regionais de Medicina supervisionarem a ética e o exercício da medicina e zelarem pelo prestígio e pelo bom conceito da profissão em toda a República;

**CONSIDERANDO** que o artigo 9º do Código de Ética Médica determina que a medicina não pode, em qualquer circunstância ou de qualquer forma, ser exercida como comércio;

**CONSIDERANDO** o Parecer CFM nº 34/01 do Conselho Federal de Medicina, o qual conclui que “estão passíveis de procedimentos apuratórios os médicos que beneficiam-se de encaminhamento de pacientes por empresas que pratiquem financiamentos e parcelamentos de honorários”;

**CONSIDERANDO** que por todo o país anunciam-se empresas de intermediação e financiamento de atos médicos, inclusive com teores antiéticos, expondo imagens de paciente em diversos meios de comunicação, com infração prevista à Resolução CFM nº 1.701/03;

**CONSIDERANDO** que esta publicidade de venda de procedimentos financiados pressupõe a finalização de compromisso generalizando resultados e prometendo o total sucesso do tratamento;

**CONSIDERANDO** o contido na Resolução CFM nº 1.716/04, anexo, capítulo I, artigo 3, parágrafo único, letra E, que pre-

vê a obrigatoriedade de inscrição para empresas que atuem na intermediação de serviços de assistência à saúde;

**CONSIDERANDO** que aos médicos cabem responsabilidades intransferíveis, inclusive na observação da legalidade da instituição com a qual mantém relacionamento profissional;

**CONSIDERANDO** a fundamentação anexa a esta resolução;

**CONSIDERANDO** o decidido em sessão plenária de 22 de fevereiro de 2008,

## RESOLVE:

Art. 1º É vedado ao médico vínculo de qualquer natureza com empresas que anunciem e/ou comercializem planos de financiamento ou consórcios para procedimentos médicos.

Art. 2º Quando do atendimento de pacientes é responsabilidade integral, única e intransferível do médico o diagnóstico das doenças ou deformidades, a indicação dos tratamentos e a execução das técnicas.

Art. 3º Cabe ao médico, após os procedimentos de diagnóstico e indicação terapêutica, estabelecer o valor e modo de cobrança de seus honorários, observando o contido no Código de Ética Médica, referente à remuneração profissional.

Art. 4º Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Brasília-DF, 22 de fevereiro de 2008

**EDSON DE OLIVEIRA ANDRADE** - Presidente

**LÍVIA BARROS GARÇÃO** - Secretária-Geral

## FUNDAMENTAÇÃO DA RESOLUÇÃO CFM N° 1.836/08

*É indiscutível que a relação médico-paciente é a pedra fundamental da nossa atividade profissional.*

Desde os mais remotos tempos, mesmo quando o caráter místico da doença ou deformidade significava castigo ao homem, a confiança depositada em quem trazia conforto

já era o centro e a maior possibilidade para a mitigação do sofrimento. Meirelles Gomes, em *As bases éticas da relação médico-paciente*, cita que dentre os pontos críticos nesse



aspecto vê-se: “(...) a autonomia do paciente” é seu direito de ser ouvido, sem imposição de conveniência leiga ou emocional, mas uma vontade cotejada com o conhecimento técnico e o discernimento intelectual do médico”.

**Aqui se fazem presentes os seguintes pressupostos:**

- a) grau de intencionalidade;
- b) a compreensão que o agente tem do ato;
- c) ausência de coerções/limitações sobre o agente/ato.

Assim sendo, não há como pressupor que tão grande e intricada relação possa ter origem indireta com influências outras que não médico e paciente, começo e fim do objetivo maior – a saúde.

Ventura de Matos considera que a medicina cirúrgica e seu agente, o cirurgião, devam seguir cânones:

- pela corresponsabilidade
- pela identificação técnica e humana com o caso
- pela prudência
- pelo espírito de equipe
- pela assiduidade
- pelo equilíbrio emocional
- pela noção de limites
- pela habilidade pessoal

A cirurgia plástica no atual estágio de desenvolvimento social trouxe, por um lado, a possibilidade do bem-estar conjugado à melhora do aspecto físico, mas, por outro, alargou desmesuradamente conceitos e generalizou o alcance de resultados. Assim, frente a essa invasão mercadológica que trabalha o maior sentido da vaidade humana, abriu-se um campo fértil para o lucro e a mercantilização. Empresas instalam-se por todo o país oferecendo através de panfletos, outdoors, jornais e mídia eletrônica planos de financiamento para cirurgias plásticas, com vendas de procedimentos fechados:

*“Mama aumento importada 24 vezes de R\$ 285,41 ou à vista por R\$ 4.800,00”*

*“Promoção: abdômen em 24 vezes de R\$ 184,33”*

No mesmo endereço eletrônico há depoimentos e fotos de pacientes: “Nome completo da paciente FHM, 35 anos e feliz com suas novas formas”.

A paciente afirma que entrou na S.O. pesando 70,40kg e após o médico retirar gordura da barriga, costas, estômago e cintura, pesou 58kg na semana seguinte.

Em recente ofício da Secretaria de Defesa e Cidadania, Fundação Procon-SP, a Sra. Miriam Trevisan Nassif, diretora de Atendimento e Orientação ao Consumidor, solicitou manifestação da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP) sobre a empresa TWN – Assessoria e Assistência em Saúde, afirmando:

*“Os consumidores são abordados em shopping centers e após informarem seus dados um “consultor” comparece em suas residências, faz indicação da cirurgia a ser realizada e no mesmo momento apresenta proposta para os serviços da cirurgia plástica recomendados. Ressalte-se que a avaliação médica é feita somente após a adesão ao contrato para realização de cirurgia plástica. Não há indicação prévia por profissional médico e quando há impedimento médico os consumidores enfrentam dificuldades em reaver os valores pagos”.*

Anexa, cópia do “Contrato para realização de cirurgia plástica”.

Esse ofício motivou solicitação de audiência da SBCP com a Comissão de Assuntos Parlamentares AMB-CFM, onde o assunto foi exposto em vista de outro projeto de lei em tramitação no Congresso Nacional para “consórcio de procedimentos médicos”.

Chegamos então, após análise perfunctória sobre os fatos citados, que necessária se faz uma norma que mesmo vindo reforçar conceitos éticos já detalhados no Código de Ética Médica possa trazer uma resposta para a sociedade e uma base de conduta pontual para médicos, frente a essa avassaladora vulgarização mercadológica de seu trabalho.

Brasília-DF, 22 de fevereiro de 2008

**ANTONIO GONÇALVES PINHEIRO** - Coordenador da Câmara Técnica de Cirurgia Plástica do CFM



# RESOLUÇÃO CFM Nº 1.843/2008

*Dispõe sobre o implante de lente de câmara anterior com suporte iriano como um procedimento usual na prática médica-oftalmológica, para o tratamento de pacientes com altas ametropias e/ou afácicos, para as indicações propostas, ressalvadas as contra indicações referidas.*

O **CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**, no uso das atribuições conferidas pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, alterada pela Lei nº 11.000, de 15 de dezembro de 2004, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958; e

**CONSIDERANDO** que o alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional;

**CONSIDERANDO** o Parecer CFM Nº 6/08, de 18 de abril de 2008, referente ao uso de lentes de câmara anterior de fixação iriana na correção de altas ametropias;

**CONSIDERANDO** que segundo a comunidade científica as evidências comprovam os benefícios do tratamento com estes implantes para altas ametropias;

**CONSIDERANDO** que existe um expressivo número de pacientes que poderão se beneficiar com este tratamento;

**CONSIDERANDO**, finalmente o decidido na Sessão Plenária de 18 de abril de 2008,

## **RESOLVE:**

Art. 1º Considerar como procedimento terapêutico usual na prática médico-oftalmológica, o tratamento de altas ametropias e paciente afácico, com implantes de lentes de câmara anterior de suporte iriano, de acordo com as indicações e ressalvadas as contraindicações abaixo:

### **I – indicações:**

- a) Erro refrativo: Miopias de -8.00 a -20.00 dioptrias. Hipermetropias de +5.00 a +10.00 dioptrias

### **II - Exames oftalmológicos pré-operatórios obrigatórios:**

- a) acuidade visual com e sem correção, refração dinâmica e estática;

- b) tonometria;
- c) biometria ocular;
- d) biomicroscopia do seguimento anterior;
- e) microscopia Especular e contagem de células endoteliais;
- f) mapeamento de retina;
- g) cálculo do poder dióptrico das lentes, que deverá ser realizado de acordo com tabelas fornecidas pelo fabricante;
- h) profundidade da Câmara Anterior;
- i) equivalente esférico da refração;
- j) média ceratométrica.

### **III - Contra indicações do procedimento:**

- a) contagem de células endoteliais abaixo de 2.000 cels/mm<sup>2</sup>, para pacientes fáticos e 1.200 para pacientes afácicos;
- b) câmara anterior com profundidade abaixo de 3,00 mm;
- c) astigmatismo refracional acima de 2,00 dioptrias para o pacientes fáticos;
- d) diâmetro pupila, em baixa luminosidade superior a 4,5 mm;
- e) pacientes com maculopatias;
- f) pacientes com alterações anatômicas da pupila, íris e córnea;
- g) antecedentes de uveíte, glaucoma, ou história familiar dessas doenças.

Art. 2º Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

Art. 3º Revogar o inciso IV do Art. 2º da Resolução CFM nº 1.622/01, publicada no Diário Oficial da União de 6 de junho de 2001.

Brasília-DF, 18 de abril de 2008

**EDSON DE OLIVEIRA ANDRADE** - Presidente

**LÍVIA BARROS GARÇÃO** - Secretária Geral

## FUNDAMENTAÇÃO DA RESOLUÇÃO CFM Nº 1.843/08

O Conselho Brasileiro de Oftalmologia apresentou ao Conselho Federal de Medicina a inclusão do uso de implantes de lentes de câmara anterior com suporte iriano, com finalidades refrativas em pacientes afácicos e fácicos com elevados erros refrativos no rol dos procedimentos usuais da prática oftalmológica.

O Plenário desta Casa aprovou, em Sessão Plenária de 18 de abril de 2008, o Processo-Consulta CFM nº 6/08, no

qual somos favoráveis pelo reconhecimento do procedimento como prática oftalmológica usual e não mais experimental.

Desta forma, torna-se necessária a revogação do inciso IV do artigo 2º da Resolução CFM nº 1.622/01.

**RAFAEL DIAS MARQUES NOGUEIRA** - Conselheiro Relator

## RESOLUÇÃO CFM Nº 1.886/2008

*Dispõe sobre as “Normas Mínimas para o Funcionamento de consultórios médicos e dos complexos cirúrgicos para procedimentos com internação de curta permanência”.*

O **CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**, no uso das atribuições conferidas pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, e Lei nº 11.000, de 15 de dezembro de 2004,

**CONSIDERANDO** que é dever do médico guardar absoluto respeito pela vida humana, atuando sempre, em qualquer circunstância, em benefício do paciente;

**CONSIDERANDO** que o alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional;

**CONSIDERANDO** que o médico deve envidar o máximo esforço na busca da redução de riscos na assistência aos seus pacientes;

**CONSIDERANDO** que é dever do médico utilizar todos os meios disponíveis de diagnóstico e tratamento ao seu alcance em favor do paciente;

**CONSIDERANDO** as condições mínimas de segurança para a prática da anestesia, previstas na Resolução CFM nº 1.802, de 4 de outubro de 2006;

**CONSIDERANDO** a evolução tecnológica e tendência da realização de procedimentos clínico-cirúrgicos de curta permanência, buscando a racionalização de custos;

**CONSIDERANDO** que todo centro cirúrgico deve possuir uma sala de recuperação pós-anestésica, com qualidade de leitos, instrumental, equipamentos e material de acordo com o número de salas e complexidade dos procedimentos nele realizados, em cumprimento ao disposto na Portaria nº 1.884/94, do Ministério da Saúde;

**CONSIDERANDO** o conteúdo da Resolução CREMERJ nº 180/2001 e seu Anexo, que regulamenta, no âmbito de sua jurisdição, as “Normas Mínimas para o funcionamento dos Complexos Cirúrgicos para Procedimentos com Internação de Curta Permanência”;

**CONSIDERANDO** o conteúdo da Resolução nº 169, de 19 de junho de 1996, da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, que estabelece Norma Técnica disciplinando o funcionamento dos estabelecimentos que realizam procedimentos clínico-cirúrgicos ambulatoriais no âmbito daquela Unidade da Federação;

**CONSIDERANDO**, finalmente, o que ficou decidido em Sessão Plenária de 13 de novembro de 2008,

**RESOLVE:**

Art. 1º Aprovar as “Normas Mínimas para o Funcionamento de consultórios médicos e dos complexos cirúrgicos

para procedimentos com internação de curta permanência”, anexas a esta Resolução.

Art. 2º Os estabelecimentos públicos, privados, filantrópicos ou de qualquer natureza, que se proponham a prestar internação de curta permanência, deverão estruturar-se de acordo com a presente Norma.

Art. 3º As unidades de saúde referidas no anexo são hospitais, clínicas, casas de saúde, institutos, consultórios, ambulatórios isolados, centros e postos de saúde e outras que executem os procedimentos clínico-cirúrgicos de curta permanência.

Art. 4º As áreas físicas e instalações das Unidades classificadas por esta Resolução deverão obedecer às normas gerais e específicas do Ministério da Saúde e da Vigilância Sanitária.

Art. 5º Os diretores técnicos das unidades de saúde são responsáveis pelo cumprimento das normas aqui estabelecidas, bem como pela provisão dos recursos físicos, humanos e materiais exigidos para a sua fiel execução.

Art. 6º As Unidades de que trata a presente Resolução, atualmente existentes, deverão adequar-se às referidas Normas num prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias.

Art. 7º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário, em especial a Resolução CFM nº 1.409/94

Brasília, 13 de novembro de 2008

**EDSON DE OLIVEIRA ANDRADE** - Presidente

**LÍVIA BARROS GARÇÃO** - Secretária-Geral

## NORMAS MÍNIMAS PARA O FUNCIONAMENTO DE CONSULTÓRIOS MÉDICOS E DOS COMPLEXOS CIRÚRGICOS PARA PROCEDIMENTOS COM INTERNAÇÃO DE CURTA PERMANÊNCIA.

### 1. DEFINIÇÕES

Cirurgias com internação de curta permanência: são todos os procedimentos clínico-cirúrgicos (com exceção daqueles que acompanham os partos) que, pelo seu porte dispensam o pernoite do paciente. Eventualmente o pernoite do paciente poderá ocorrer, sendo que o tempo de permanência do paciente no estabelecimento não deverá ser superior a 24 horas.

Anestésias para cirurgias com internação de curta permanência: são todos os procedimentos anestésicos que permitem pronta ou rápida recuperação do paciente, sem necessidade de pernoite, exceto em casos eventuais. Os tipos de anestesia que permitem rápida recuperação do paciente são: anestesia loco regional, com ou sem sedação, e anestesia geral com drogas anestésicas de eliminação rápida.

### 2. CLASSIFICAÇÃO DOS ESTABELECIMENTOS

**2.1** Os estabelecimentos de saúde que realizam procedimentos clínico-cirúrgicos de curta permanência, com ou sem internação, deverão ser classificados em:

**a)** Unidade tipo I;

**b)** Unidade tipo II;

**c)** Unidade tipo III;

**d)** Unidade tipo IV.

#### 2.1.1 Unidade tipo I

É o consultório médico, independente de um hospital, destinado à realização de procedimentos clínico, ou para diagnóstico, sob anestesia local, sem sedação, em dose inferior a 3,5 mg/kg de lidocaina (ou dose equipotente de outros anestésicos locais), sem necessidade de internação.

#### 2.1.2 Unidade tipo II

**a)** É o estabelecimento de saúde, independente de um hospital, destinado à realização de procedimentos clínico-cirúrgicos de pequeno e médio porte, com condições para internações de curta permanência, em salas cirúrgicas adequadas a essa finalidade;

**b)** Deverá contar com salas de recuperação ou de observação de pacientes;

**c)** Realiza cirurgias/procedimentos de pequeno e médio porte, sob anestesia loco regional (com exceção dos bloqueios subaracnóideo e peridural), com ou sem sedação;

- d)** O pernoite, quando necessário, será feito em hospital de apoio;
- e)** É obrigatório garantir a referência para um hospital de apoio.

### 2.1.3 Unidade tipo III

- a)** É o estabelecimento de saúde, independente de um hospital, destinado à realização de procedimentos clínico-cirúrgicos, com internação de curta permanência, em salas cirúrgicas adequadas a essa finalidade;
- b)** Deverá contar com equipamentos de apoio e de infraestrutura adequados para o atendimento do paciente;
- c)** Realiza cirurgias de pequeno e médio porte, sob anestesia loco regional, com ou sem sedação, e anestesia geral com agentes anestésicos de eliminação rápida;
- d)** Corresponde a uma previsão de internação por, no máximo, 24 (vinte e quatro) horas, podendo ocorrer alta antes deste período, a critério médico;
- e)** A internação prolongada do paciente, quando necessária, deverá ser feita no hospital de apoio;
- f)** Estas unidades obrigatoriamente terão que garantir a referência para um hospital de apoio.

### 2.1.4 Unidade tipo IV

- a)** É a unidade anexada a um hospital geral ou especializado, que realiza procedimentos clínico-cirúrgicos com internação de curta permanência, em salas cirúrgicas da unidade ambulatorial, ou do centro cirúrgico do hospital, e que pode utilizar a estrutura de apoio do hospital (Serviço de Nutrição e Dietética, Centro de Esterilização de Material e Lavanderia) e equipamentos de infraestrutura (Central de Gases, Central de Vácuo, Central de Ar Comprimido, Central de Ar Condicionado, Sistema de Coleta de Lixo etc.);
- b)** Realiza cirurgias com anestesia loco regional com ou sem sedação e anestesia geral com agentes anestésicos de eliminação rápida;
- c)** Não está prevista a internação do paciente nesta Unidade por mais de 24 (vinte e quatro) horas. Nesse caso, a internação ocorrerá no hospital e somente na presença de complicações.

## 3. CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DOS PACIENTES

**3.1** Os critérios estabelecidos para a seleção destes pacientes são os seguintes:

- a)** Estado físico: os pacientes que podem ser submetidos a cirurgia/procedimento com internação de curta permanência são os classificados nas categorias

ASA-I e ASA-II da American Society of Anesthesiologists (1962), ou seja:

ASA I – pacientes sem transtornos orgânicos, fisiológicos, bioquímicos ou psicológicos. A enfermidade que necessita de intervenção é localizada e não gera transtornos sistêmicos;

ASA II – o paciente apresenta pequenos ou moderados transtornos gerais, seja pela enfermidade sob intervenção ou outra (ex.: enfermidade cardíaca leve, diabetes leve ou moderado, anemia, hipertensão compensada, idades extremas e obesidade).

- b)** A extensão e localização do procedimento a ser realizado permitem o tratamento com internação de curta permanência;
- c)** Não há necessidade de procedimentos especializados e controles estritos no pós-operatório;
- d)** Nas Unidades tipo II, III e IV o paciente deverá estar acompanhado de pessoa adulta, lúcida e responsável;
- e)** Aceitação, pelo paciente, do tratamento proposto.

**3.2** A cirurgia/procedimento com internação de curta permanência é contraindicada quando:

- a)** Os pacientes são portadores de distúrbios orgânicos de certa gravidade, avaliados a critério do médico assistente;
- b)** Os procedimentos a serem realizados são extensos;
- c)** Há grande risco de sangramento ou outras perdas de volume que necessitem de reposição importante;
- d)** Há necessidade de imobilização prolongada no pós-operatório;
- e)** Os procedimentos estão associados a dores que exijam a aplicação de narcóticos, com efeito por tempo superior à permanência do paciente no estabelecimento.

**3.3** A cirurgia/procedimento deverá ser suspensa se o paciente se apresentar ao serviço sem a companhia de uma pessoa que se responsabilize por acompanhá-lo durante todo o tempo da intervenção cirúrgica e no retorno ao lar.

**3.4** A cirurgia/procedimento também deverá ser suspensa se o estabelecimento não apresentar as condições exigidas, por exemplo: falta de luz, de material e roupa esterilizada; ausência de pessoal de enfermagem no centro cirúrgico ou outros fatores que possam colocar em risco a segurança do paciente.

## 4. RESPONSABILIDADES MÉDICAS

**4.1** A indicação da cirurgia/procedimento com internação de curta permanência no estabelecimento apontado é de inteira responsabilidade do médico executante.

**4.2** Toda a investigação pré-operatória/pré-procedimento do paciente (realização de exames laboratoriais, radiológicos, consultas a outros especialistas etc.) para diagnóstico da condição pré-operatória/pré-procedimento do paciente é de responsabilidade do médico e/ou da equipe médica executante.

**4.3** A avaliação pré-operatória/pré-procedimento dos pacientes a serem selecionados para a cirurgia/procedimento de curta permanência exige no mínimo:

ASA I: história clínica, exame físico e exames complementares;

ASA II: história clínica, exame físico e exames complementares habituais e especiais, que cada caso requeira.

**4.4** O médico deverá orientar o paciente ou o seu acompanhante, por escrito, quanto aos cuidados pré e pós-operatório/procedimento necessários e complicações possíveis, bem como a determinação da Unidade para atendimento das eventuais ocorrências.

**4.5** Após a realização da cirurgia/procedimento, o médico anesthesiologista é o responsável pela liberação do paciente da sala de cirurgia e da sala de recuperação pós-anestésica. A alta do serviço será dada por um dos membros da equipe médica responsável. As condições de alta do paciente serão as estabelecidas pelos seguintes parâmetros:

- a)** rientação no tempo e espaço;
- b)** Estabilidade dos sinais vitais há pelo menos sessenta minutos;
- c)** Ausência de náusea e vômitos;
- d)** Ausência de dificuldade respiratória;
- e)** Capacidade de ingerir líquidos;
- f)** Capacidade de locomoção como antes, se a cirurgia o permitir;
- g)** Sangramento ausente ou mínimo;
- h)** Ausência de dor importante;
- i)** Sem retenção urinária.

**4.6** A responsabilidade do acompanhamento do paciente, após a realização da cirurgia/procedimento até a alta definitiva, é do médico e/ou da equipe médica que realizou a cirurgia/procedimento.

## 5. MATERIAL NECESSÁRIO

**5.1** A Unidade tipo I deverá contar com os seguintes materiais:

- a)** Instrumental para exame clínico e procedimentos de diagnóstico;
- b)** Dispositivo para iluminação adequada para a atividade
- c)** Mesa/maca/cadeira adequada para a realização da atividade;
- d)** Equipamentos e materiais específicos da especialidade praticada;
- e)** Tensiômetro ou esfigmomanômetro;
- f)** Equipamento para ausculta cardíaca;
- g)** Material de consumo adequadamente esterilizado, de acordo com as normas em vigor;
- h)** Material para a coleta de resíduos, conforme norma da ABNT.

**5.2** A Unidade tipo II deverá contar com os seguintes materiais:

- a)** Instrumental cirúrgico;
- b)** Aspirador de secreções;
- c)** Conjunto de emergência, equipado com medicação de emergência e material de reanimação cardiorespiratória;
- d)** Fonte de oxigênio;
- e)** Dispositivos para iluminação adequada no campo cirúrgico;
- f)** Mesa/maca adequada para a realização da cirurgia;
- g)** Equipamentos específicos da especialidade praticada (como microscópio cirúrgico etc.);
- h)** Estufa/autoclave para a esterilização de material se necessário;
- i)** Dispositivo com chave para a guarda de medicamentos sujeitos a controle especial;
- j)** Tensiômetro ou esfigmomanômetro;
- k)** Equipamento para ausculta cardíaca;
- l)** Armário provido de porta, ou outro dispositivo com proteção, para a guarda de material esterilizado e descartável;
- m)** Mobiliário padrão hospitalar – para o uso de pacientes (somente será permitido este tipo de mobiliário);
- n)** Material de consumo adequadamente esterilizado, de acordo com as normas em vigor;
- o)** Material para coleta de resíduos, conforme Norma da ABNT;
- p)** Oxímetro de pulso;
- q)** Outros equipamentos auxiliares para a atividade da especialidade.

**5.3** O Complexo Cirúrgico deverá ser organizado com as dependências descritas a seguir, observando-se as exigências mínimas de materiais e equipamentos para cada uma.

### 5.3.1 As salas cirúrgicas deverão conter os seguintes equipamentos:

- a) Mesas/macacões cirúrgicas;
- b) Mesa para instrumental;
- c) Aparelho de anestesia, segundo normas da ABNT;
- d) Conjunto de emergência, com desfibrilador;
- e) Aspirador cirúrgico elétrico, móvel;
- f) Dispositivos para iluminação do campo cirúrgico;
- g) Banqueta ajustável, inox;
- h) Balde a chute;
- i) Tensiómetro ou similar;
- j) Equipamento para ausculta cardíaca;
- k) Fontes de gases e vácuo;
- l) Monitor cardíaco;
- m) Oxímetro de pulso;
- n) Laringoscópio (adulto e infantil), tubos traqueais, guia e pinça condutora de tubos traqueais, cânulas orofaríngeas, agulhas e material para bloqueios anestésicos;
- o) Instrumental cirúrgico;
- p) Material de consumo adequadamente esterilizado, de acordo com as normas em vigor;
- q) Medicamentos (anestésicos, analgésicos e mediações essenciais para utilização imediata, caso haja necessidade de procedimento de manobras de recuperação cardiorrespiratória.);
- r) Equipamentos e materiais específicos para o procedimento praticado.

### 5.3.2 A Sala de Indução/Recuperação Anestésica deverá estar equipada com:

- a) Cama/maca de recuperação com grade;
- b) Tensiómetro ou similar;
- c) Laringoscópio adulto ou infantil;
- d) Capnógrafo;
- e) Ventilador pulmonar adulto e infantil;
- f) Aspirador contínuo elétrico;
- g) Estetoscópio;
- h) Fonte de oxigênio e vácuo;
- i) Monitor cardíaco;
- j) Oxímetro de pulso;
- k) Eletrocardiógrafo;
- l) Maca hospitalar com grade;
- m) Material de consumo;
- n) Medicamentos.

5.4 As Unidades tipo III e IV deverão possuir, no mínimo, todos os materiais e equipamentos relacionados para as Unidades tipo I e II e para o Complexo Cirúrgico.

Observação: Nas Unidades II, III e IV um conjunto de emergência deverá estar localizado na área de quartos e enfermarias, e estar provido de equipamentos exclusivos, diversos daqueles utilizados no Complexo Cirúrgico.

## 6. RECURSOS HUMANOS NECESSÁRIOS

6.1 As Unidades que realizam procedimentos clínico-cirúrgicos de curta permanência, com ou sem internação, deverão contar com profissionais médicos e de enfermagem suficientes e qualificados para as atividades propostas.

6.2 As Unidades do tipo II, III e IV estarão obrigadas a garantir, durante todo o período de permanência do paciente em suas dependências, supervisão contínua realizada por pessoal de enfermagem e médico capacitado para atendimento de urgências e emergências.

6.3 Todos os profissionais deverão estar inscritos nos respectivos Conselhos de Fiscalização, conforme determina a legislação em vigor.

## 7. ORGANIZAÇÃO

### 7.1 As Unidades do tipo II, III e IV, classificadas nestas Normas, deverão possuir:

- a) Prontuário do paciente;
- b) Registro diário do mapa de todas as cirurgias/procedimentos;
- c) Registro da ocorrência das complicações pós-operatórias, ocorridas até a alta da unidade;
- d) Registro de dados da ocorrência de infecção pós-cirúrgica comunicada à unidade, mantendo estatística mensal de ocorrência de infecção, topografia da infecção e o tipo de cirurgia realizada;
- e) Registro de uso dos medicamentos de controle especial (entorpecentes e psicotrópicos).

7.2 Os procedimentos para controle de infecção pós-operatória, incluindo procedimentos de limpeza, esterilização e desinfecção, deverão obedecer as determinações do Ministério da Saúde.

7.3 Os medicamentos sujeitos a controle especial deverão obedecer ao estabelecido na legislação pertinente.

7.4 Deverão ser estabelecidas rotinas para os serviços de limpeza, de enfermagem e de lavanderia.

7.5 Os estabelecimentos deverão ser mantidos em perfeitas condições de ordem e limpeza.



## 8. FUNCIONAMENTO

**8.1** Os serviços que realizam procedimentos clínico-cirúrgicos com internação de curta permanência, classificadas como II, III e IV, deverão ter seus projetos de construção, reconstrução, adaptação ou reforma aprovados pela autoridade sanitária competente.

**8.2** Os serviços que realizam procedimentos com internação de curta permanência, classificadas como II, III e IV, só poderão funcionar depois de devidamente licenciados pela autoridade sanitária competente, com suas especificações definidas.

**8.3** Os estabelecimentos classificadas como II, III e IV deverão contar com um responsável técnico, legalmente habilitado e inscrito no Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição.

**8.4** Os estabelecimentos classificados como Unidades tipos II, III e IV deverão contar com apoio hospitalar incluindo laboratório, radiologia, banco de sangue e outros recursos que venham a ser necessários para tratamento de complicações que porventura ocorram durante a realização de cirurgia/procedimento. O hospital deverá estar localizado em distância compatível com o atendimento emergencial ao doente que estará sendo removido.

**8.5** Os estabelecimentos classificados como Unidades tipos II, III e IV deverão garantir condições para efetuar a remoção de pacientes que necessitem de internação, sem agravar suas condições clínicas.

**8.6** Os estabelecimentos que realizam procedimentos clínico-cirúrgicos com internação de curta permanência terão prazo de 180 (cento e oitenta) dias para atenderem estas exigências.

## EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS DA RESOLUÇÃO CFM Nº 1.886/2008

Observação inicial: A Sociedade Brasileira de Oftalmologia-SBO e a Cooperativa Estadual de Serviços Administrativos em Oftalmologia - COOESO questionaram junto ao Conselho Federal de Medicina o artigo 1º da Resolução CFM Nº 1.409/94. O Conselheiro Carlos Alberto de Souza Martins a este propósito emitiu o seguinte parecer:

*“Após analisar o pedido feito pela SBO e COOESO depreende-se que o fato gerador do mesmo é a insatisfação das duas entidades com os honorários recebidos vez que alegam ser necessária à internação para as cirurgias oftalmológicas ainda que em regime de “day clinic” – curta duração. Ressalte-se, por oportuno, que na prática não funciona sempre assim sendo as cirurgias realizadas em clínicas que, muitas das vezes, sequer dispõe de leitos para a recuperação dos pacientes após a cirurgia e na verdade, os pacientes são liberados logo após os procedimentos haja vista os “mutirões” das cataratas. Considerando, no entanto, que a afirmação das duas entidades é a regra e que os pacientes ficam internados, por um determinado período, em recuperação pós-operatória, é justo que se remunere de acordo com o previsto na CBHPM para pacientes internados e isso deverá ser cobrado junto as*

*Operadoras de Planos de Saúde. A Resolução 1409/94 disciplina de forma eficaz, a prática segura de cirurgias onde não há internação – regime ambulatorial ou quando a internação é uma eventualidade e dos procedimentos endoscópicos e de quaisquer outros procedimentos invasivos realizados fora de Unidade Hospitalar e, foi objeto de análise por essa Comissão que elaborou um projeto de resolução a ser analisado pelo Plenário do Conselho Federal de Medicina, abaixo fundamentado:”*

A Resolução CFM nº 1.409/94 deve ser ampliada em seus conceitos face à necessidade premente de esclarecimentos frente a vários seguimentos.

Propõe-se mudar a nomenclatura de cirurgia ambulatorial para Cirurgia com Internação de Curta Permanência para evitar entendimentos errôneos (cirurgia feita em ambulatório) e para deixar claro e patente que, a exceção de um tipo (tipo I), todos os outros tipos de cirurgia devem ser feitos em ambiente com instalações apropriadas para cirurgia.

**Propõe-se, também, o seguinte:**

a) Utilização dos “Considerando” de ambas as resolu-



ções (CFM e CREMERJ) que tratam do assunto, adequando-os a uma nova resolução;

b) Utilização dos “Resolves” da resolução do CREMERJ com as adaptações necessárias ao CFM e para aplicação por outros regionais, já que o que consta nos “Resolves” da Resolução CFM nº 1.409/94 vai passar a constar no anexo à nova resolução;

c) Em relação a esse anexo propomos a incorporação, na íntegra, do anexo da Resolução CREMERJ nº 180/01 por ser atual, didático e objetivo.

Brasília, 13 de novembro de 2008.

**RAFAEL DIAS MARQUES NOGUEIRA** - Conselheiro Relator

## RESOLUÇÃO CFM Nº 1.956/2010

*Disciplina a prescrição de materiais implantáveis, órteses e próteses e determina arbitragem de especialista quando houver conflito.*

O **CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**, no uso das atribuições conferidas pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, respectiva e posteriormente alterada pela Lei nº 11.000, de 15 de dezembro de 2004, e Decreto nº 6.821, de 14 de abril de 2009, e

**CONSIDERANDO** que o médico deve, em benefício do seu paciente, agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade;

**CONSIDERANDO** que o médico não pode renunciar à sua liberdade profissional, evitando que quaisquer restrições ou imposições possam prejudicar a eficácia e a correção de seu trabalho;

**CONSIDERANDO** que para tal deve aprimorar-se continuamente quanto aos seus conhecimentos técnicos e ao progresso da ciência médica;

**CONSIDERANDO** que é direito do médico indicar o procedimento adequado ao paciente, observadas as práticas reconhecidamente aceitas e respeitadas as normas legais vigentes no país;

**CONSIDERANDO** que é dever do médico utilizar todos os meios disponíveis de diagnóstico e tratamento a seu alcance em favor do paciente;

**CONSIDERANDO** que a Resolução CFM nº 1.614/01 disciplina a função de auditoria médica;

**CONSIDERANDO** que é imperiosa a garantia de acesso

aos médicos e, por conseguinte, aos pacientes, da evolução tecnológica comprovada cientificamente e liberada para uso no país;

**CONSIDERANDO** que é vedado ao médico obter qualquer forma de lucro ou vantagem pela comercialização de medicamentos, órteses, próteses, materiais especiais ou artigos implantáveis de qualquer natureza, cuja compra decorra de influência direta em virtude de sua atividade profissional;

**CONSIDERANDO** que o médico deve ser ressarcido de todos os custos provenientes de compra, administração de estoque e impostos, atendendo ao fato de ser pessoa física ou jurídica, de modo a não lucrar, sem contudo ser prejudicado;

**CONSIDERANDO** que reconhecidamente há conflitos de ordens diversas entre médicos assistentes e operadoras de planos de saúde, como também instituições públicas da área, quando da indicação para uso de órteses, próteses e materiais implantáveis;

**CONSIDERANDO** que, de acordo com a Resolução CFM nº 1.804/06, os artigos implantáveis são utilizados sob a supervisão e responsabilidade do diretor técnico do hospital ou outro médico por ele indicado;

**CONSIDERANDO** a necessidade de declaração de conflito de interesses na área de pesquisa, produção científica e educação continuada para maior transparência e imparcialidade na atividade profissional;

**CONSIDERANDO** que deve ser respeitado o direito do

paciente em receber informações quanto ao seu diagnóstico, prognóstico, riscos e objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, neste caso, ser feita a comunicação a seu representante legal;

**CONSIDERANDO**, finalmente, o decidido na sessão plenária realizada em 7 de outubro de 2010,

**RESOLVE:**

Art. 1º Cabe ao médico assistente determinar as características (tipo, matéria-prima, dimensões) das órteses, próteses e materiais especiais implantáveis, bem como o instrumental compatível, necessário e adequado à execução do procedimento.

Art. 2º O médico assistente requisitante deve justificar clinicamente a sua indicação, observadas as práticas cientificamente reconhecidas e as legislações vigentes no país.

Art. 3º É vedado ao médico assistente requisitante exigir fornecedor ou marca comercial exclusivos.

Art. 4º As autorizações ou negativas devem ser acompanhadas de parecer identificado com o nome e número de inscrição no Conselho Regional de Medicina do médico responsável pelo mesmo.

Art. 5º O médico assistente requisitante pode, quando julgar inadequado ou deficiente o material implantável, bem como o instrumental disponibilizado, recusá-los e oferecer à operadora ou instituição pública pelo menos

três marcas de produtos de fabricantes diferentes, quando disponíveis, regularizados juntos à ANVISA e que atendam às características previamente especificadas.

Parágrafo único: Nesta circunstância, a recusa deve ser documentada e se o motivo for a deficiência ou o defeito material a documentação deve ser encaminhada pelo médico assistente ou pelo diretor técnico da instituição hospitalar diretamente à Anvisa, ou por meio da câmara técnica de implantes da AMB (implantes@amb.org.br), para as providências cabíveis.

Art. 6º Caso persista a divergência entre o médico assistente requisitante e a operadora ou instituição pública, deverá, de comum acordo, ser escolhido um médico especialista na área, para a decisão.

§ 1º Esta decisão não deverá ultrapassar o prazo de cinco dias úteis, contados a partir do conhecimento do responsável pela arbitragem.

§ 2º Cabe arbitragem mesmo nas situações de emergências, quando não for possível pré-autorização e tenha sido usado o material implantável, órtese ou prótese.

§ 3º O médico que atua como árbitro tem direito a remuneração.

Art. 7º Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação e revoga os dispositivos em contrário.

Brasília-DF, 7 de outubro de 2010

**ROBERTO LUIZ D'AVILA** - Presidente

**HENRIQUE BATISTA E SILVA** - Secretário-geral

## RESOLUÇÃO ANVISA - RE Nº 2605

O Diretor-Presidente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso das atribuições que lhe confere inciso XI, do Art. 13, do Regulamento aprovado pelo Decreto nº 3.029, de 16 de abril de 1999,

**CONSIDERANDO** o disposto no inciso II do artigo 8º da Resolução RDC/ANVISA nº 156 de 11 de agosto de 2006;

**CONSIDERANDO** a necessidade de indicar os produtos que no estágio atual de conhecimento não devem ser reprocessados, e

**CONSIDERANDO** que a matéria foi submetida à apreciação da Diretoria Colegiada, que a aprovou em reunião realizada em 7 de agosto de 2006,

**RESOLVE:**

Art. 1º Estabelecer a lista de produtos médicos enquadrados como de uso único proibidos de ser reprocessados, que constam no anexo desta Resolução.

Art. 2º Revoga-se a Resolução RE/ANVISA nº 515, de 15 de fevereiro de 2006.

Art. 3º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

**DIRCEU RAPOSO DE MELLO** - Presidente

## ANEXO

### LISTA DE PRODUTOS MÉDICOS ENQUADRADOS COMO DE USO ÚNICO PROIBIDOS DE SER REPROCESSADOS

1. Agulhas com componentes, plásticos não desmontáveis;
2. Aventais descartáveis;
3. Bisturi para laparoscopia com fonte geradora de energia, para corte ou coagulação com aspiração e irrigação;
4. Bisturis descartáveis com lâmina fixa ao cabo; (funcionalidade)
5. Bolsa coletora de espécimes cirúrgicos;
6. Bolsas de sangue;
7. Bomba centrífuga de sangue;
8. Bomba de infusão implantável;
9. Campos cirúrgicos descartáveis;
10. Cânulas para perfusão, exceto as cânulas aramadas;
11. Cateter de Balão Intra-aórtico;
12. Cateter epidural;
13. Cateter para embolectomia, tipo Fogart;
14. Cateter para oxigênio;
15. Cateter para medida de débito por termodiluição;
16. Cateter duplo J, para ureter;
17. Cateteres de diálise peritoneal de curta e longa permanência;
18. Cateteres e válvulas para derivação ventricular;
19. Cateteres para infusão venosa com lume único, duplo ou triplo;
20. Cobertura descartável para mesa de instrumental cirúrgico;
21. Coletores de urina de drenagens, aberta ou fechada;
22. Compressas cirúrgicas descartáveis;
23. Conjuntos de tubos para uso em circulação extracorpórea;
24. Dique de borracha para uso odontológico;
25. Dispositivo para infusão vascular periférica ou aspiração venosa;
26. Dispositivo linear ou circular, não desmontável, para sutura mecânica;
27. Drenos em geral;
28. Embalagens descartáveis para esterilização de qualquer natureza;
29. Equipos descartáveis de qualquer natureza exceto as linhas de diálise, de irrigação e aspiração oftalmológicas;
30. Esponjas Oftalmológicas;
31. Expansores de pele com válvula;
32. Extensões para eletrodos implantáveis;
33. Equipos para bombas de infusão peristálticas e de seringas;
34. Extensores para equipos com ou sem dispositivo para administração de medicamentos;
35. Filtros de linha para sangue arterial;
36. Filtros para cardioplegia;
37. Filtros endovasculares;
38. Fios de sutura cirúrgica: fibra, natural, sintético ou colágeno, com ou sem agulha;
39. Geradores de pulso, implantáveis;
40. Hemoconcentradores;
41. Injetores valvulados (para injeção de medicamentos, sem agulha metálica);
42. Lâmina de Shaiver com diâmetro interno menor que 3mm;
43. Lâminas descartáveis de bisturi, exceto as de uso oftalmológico;
44. Lancetas de hemoglicoteste;
45. Lentes de contato descartáveis;
46. Luvas cirúrgicas;
47. Luvas de procedimento;
48. Óleos de silicone Oftalmológico e soluções viscoelásticas oftalmológicas;
49. Oxigenador de bolhas;
50. Oxigenador de membrana;
51. Pinças e tesouras não desmontáveis de qualquer diâmetro para cirurgias vídeo assistida laparoscópica;
52. Produtos implantáveis de qualquer natureza como: cardíaca, digestiva, neurológica, odontológica, oftalmológica, ortopédica, otorrinolaringológica, pulmonar, urológica e vascular;
53. Punch cardíaco plástico;
54. Reservatórios venosos para cirurgia cardíaca de cardioplegia e de cardiectomia;
55. Sensor débito cardíaco;
56. Sensores de Pressão Intra-Craniana;
57. Seringas plásticas exceto de bomba injetora de contraste radiológico;
58. Sondas de aspiração;
59. Sondas gástricas e nasogástricas, exceto as do tipo fouché;
60. Sondas retais;
61. Sondas uretrais e vesicais, exceto uso em urodinâmica;
62. Sugador cirúrgico plástico para uso em odontologia;
63. Registro multivias de plástico, exceto os múltiplos, tipo manifold;
64. Cúpula isoladas para transdutores de pressão sanguínea;
65. Trocater não desmontável com válvula de qualquer diâmetro;
66. Tubo de coleta de sangue.

# RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº 40, DE 6 DE JUNHO DE 2003

*Veda às operadoras de planos de assistência à saúde e às seguradoras especializadas em saúde a comercialização de produtos de assistência à saúde não previstos na Lei n.º 9.656, de 3 de junho de 1998, e dá outras providências.*

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, no uso das atribuições definidas no inciso II do art. 10 da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, conforme o disposto na alínea 'a' do inciso II do art. 60 do Regimento Interno aprovado pela Resolução de Diretoria Colegiada - RDC n.º 95, de 30 de janeiro de 2002, em reunião realizada em 4 de junho de 2003;

**CONSIDERANDO** os resultados obtidos em decorrência da Resolução Normativa - RN n.º 25, de 28 de janeiro de 2002;

**CONSIDERANDO** a necessidade de zelar pela qualidade da oferta dos produtos definidos no art. 1º da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que têm como característica fundamental a garantia de cobertura financeira de despesas com assistência à saúde;

**CONSIDERANDO** que, nos termos do art. 34 da Lei nº 9.656, de 1998, as operadoras de planos de assistência à saúde e as seguradoras especializadas em saúde devem operar exclusivamente os produtos previstos no inciso I e § 1º do art. 1º daquela Lei;

**CONSIDERANDO** ainda que o acesso à assistência à saúde por meio de contratos ou filiação a sistemas de intermediação que não ofereçam garantia de cobertura financeira para custeio da assistência é desaconselhado em virtude da imprevisibilidade do vulto das despesas a que o consumidor estará sujeito quando necessitar atendimento médico,

Adotou a seguinte resolução de Diretoria Colegiada e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação:

Art. 1º Fica vedada às operadoras de planos de assistência à saúde e às seguradoras especializadas em saúde a operação de sistemas de descontos ou de garantia de preços diferenciados a serem pagos diretamente pelo consumidor ao prestador dos serviços,

bem como a oferta de qualquer produto ou serviço de saúde que não apresente as características definidas no inciso I e § 1º do art. 1º da Lei n.º 9.656, de 1998.

Art. 2º O art. 9º da RDC nº 39, de 27 de outubro de 2000, passa a vigorar com a seguinte redação, revogando-se os incisos I e II:

“Art. 9º As Administradoras de planos, definidas no art. 11 desta Resolução, são as empresas que administram exclusivamente Planos Privados de Assistência à Saúde e que, portanto, não assumem o risco decorrente da operação desses planos, nem possuem rede própria, credenciada ou referenciada de serviços médico-hospitalares ou odontológicos, para oferecer aos beneficiários da sua contratante, a qual financia tais planos”.(NR)

Art. 3º O art. 11 da RDC nº 39, de 2000, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 11 Classificam-se na modalidade de administradora as empresas que administram exclusivamente planos de assistência à saúde, financiados pela contratante, e que não assumem, portanto, o risco decorrente da operação desses planos, nem possuem rede própria, credenciada ou referenciada de serviços médico-hospitalares ou odontológicos”.(NR)

Art. 4º As empresas com registro provisório classificadas na modalidade de administradoras de serviços terão o prazo de sessenta dias para solicitar à ANS a adequação de sua classificação, observando os dispositivos da RDC nº 39, de 2000.

Parágrafo único As empresas referidas no caput deste artigo que não promoverem tal adequação no prazo estipulado, terão seus registro provisórios de funcionamento cancelados.

Art. 5º O descumprimento do disposto nesta Resolução constitui infração prevista no art. 7º da Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 24, de 13 de junho de 2000.

Parágrafo único. Todos os contratos de produtos de assistência à saúde comercializados pelas operadoras de planos de assistência à saúde e seguradoras especializadas em saúde, após a vigência desta resolução, que não apresentem as características definidas no inciso I e § 1º da Lei nº 9656, de 1998, serão considerados nulos.

Art. 6º Fica incluído o inciso VIII no art. 7º da RDC nº 24, de 2000, com a seguinte redação:

“VIII - operar produto de assistência à saúde não previsto na Lei nº 9.656, de 1998, e sua regulamentação. (N.R.)”

Art. 7º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

**JANUARIO MONTONE**  
**DIRETOR-PRESIDENTE**

## RESOLUÇÃO NORMATIVA-RN Nº 25, DE 28 DE JANEIRO DE 2003 (\*)

*Dispõe sobre cadastro e demais providências que regem as pessoas jurídicas que operam com sistemas de desconto.*

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, no uso das atribuições que lhe confere o inciso II do art. 10 da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, considerando o Comunicado nº 8, de 12 de dezembro de 2002, em reunião extraordinária realizada em 24 de janeiro de 2003, adotou a seguinte Resolução Normativa e eu, Diretor Presidente, determino a sua publicação.

Art. 1º As pessoas jurídicas que administram produtos ou serviços de assistência à saúde vinculados a desconto ou similares, possuindo ou não rede própria, credenciada, conveniada, contratada ou referenciada de serviços médico-hospitalares ou odontológicos, deverão observar o disposto nesta Resolução Normativa.

Art. 2º Para efeito desta norma, fica definido cadastro como o instrumento preliminar, necessário para a inscrição no registro junto à ANS.

Art. 3º As pessoas jurídicas de sistema de desconto ou similares deverão solicitar o seu cadastro junto à ANS, no prazo de até trinta dias do início de vigência desta, mediante protocolização de solicitação acompanhada dos documentos mencionados nos arts. 5º e 8º e dos formulários impressos constantes dos Anexos I, II e III, disponíveis no site [www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br), nos quais constará o número cadastral da pessoa jurídica junto à ANS.

Art. 4º Até que sejam expedidas as normas de registro definitivo, serão mantidos os cadastros das pessoas jurídicas de que trata esta Resolução.

§ 1º. O número cadastral deve ser utilizado como referência em toda inclusão ou alteração das informações constantes dos Anexos I, II e III.

§ 2º No caso de pessoas jurídicas que possuam filiais ou sucursais, somente será considerado um único cadastro de funcionamento, correspondente ao CNPJ da sede.

Art. 5º As pessoas jurídicas de que trata esta Resolução deverão apresentar à ANS cópia autenticada do seu instrumento de constituição e respectivas alterações, se houver, indicação de seus administradores e cargos que ocupam, e os formulários dos Anexos I e II devidamente preenchidos.

Art. 6º As pessoas jurídicas de que trata esta Resolução deverão notificar quaisquer alterações nas informações prestadas, inclusive com o envio, quando se fizer necessário, de todos os documentos pertinentes devidamente autenticados, no prazo de trinta dias a contar da alteração, observado o disposto no §1º, do art. 4º.

Art. 7º Para os efeitos desta Resolução, são considerados administradores de pessoas jurídicas de sistema de desconto ou similares:

**I** - os eleitos ou nomeados para os cargos de Diretor, Curador ou membro dos Conselhos de Administração, Deliberativo, Curador, Diretor ou assemelhados, quando se tratar de órgãos estatutários;

**II** - os sócios gerentes designados em contrato ou alteração de contrato social, quando se tratar de sociedades regidas por tal instrumento; e

**III** - administradores estranhos ao quadro social da pessoa jurídica, contratados para prestação de serviço como Diretor, Gerente ou cargos assemelhados.

Art. 8º No que se refere à operação dos produtos ou serviços das pessoas jurídicas de que trata esta Resolução, são devidos os seguintes documentos ou informações.

**I** - Para cada tipo de operação contratada será devido o preenchimento de um Anexo III desta Resolução;

**II** - Cópia do modelo contratual firmado com consumidor;

**III** - Cópia dos modelos contratuais firmados com os prestadores de serviço (profissionais de saúde, serviços auxiliares de diagnóstico e terapia, clínicas especializadas e entidades hospitalares);

**IV** - Material de divulgação da rede de prestadores de serviços; e

**V** - Material de informação dos percentuais de desconto ou valores referenciais praticados para pagamento na rede de prestadores de serviços.

Art. 9º Os Anexos desta Resolução Normativa estão disponíveis para consulta e preenchimento no endereço eletrônico [www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br).

Art. 10. A inobservância ao disposto nesta Resolução implicará a aplicação das penalidades vigentes.

Art. 11. A ANS poderá solicitar outros documentos ou informações das pessoas jurídicas que operam serviços com as características de sistema de desconto ou similares e que já possuem o número de registro provisório na ANS.

Art. 12. A Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras -DIOPE ficará responsável pela análise das informações relativas à constituição da empresa e ao cargo de administrador.

Art. 13. A Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos DIPRO ficará responsável pela análise das informações relativas à operação dos produtos ou serviços.

Art. 14. Após conclusão das análises envolvidas, as informações obtidas pelo cadastro serão consolidadas em relatório que subsidiará propostas a serem apreciadas pela Diretoria Colegiada da ANS.

Parágrafo único. A ANS editará normativo próprio para a matéria.

Art. 15. Esta Resolução Normativa entra em vigor na data da sua publicação.

**JANUARIO MONTONE** - Diretor-Presidente

(\*) *Publicada no D.O.U. de 30/01/2003, seção 1*

## RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº 42, DE 4 DE JULHO DE 2003.

*Estabelece os requisitos para a celebração dos instrumentos Jurídicos firmados entre as operadoras de planos de assistência à saúde e prestadores de serviços hospitalares.*

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, no uso das atribuições que lhe confere o inciso II do art. 4º da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, considerando as diretrizes encaminhadas pela Câmara Técnica de Contratualização e contribuições da Consulta Pública nº 9, de 14 de março de 2003, em reunião realizada em 21 de maio de 2003, adotou a seguinte

Resolução Normativa, e eu Diretor-Presidente determino a sua publicação:

Art.1º As operadoras de planos privados de assistência à saúde e as seguradoras especializadas em saúde deverão ajustar as condições de prestação de serviços pelas entidades hospitalares, vinculadas aos planos privados de



assistência à saúde que operam, mediante instrumentos formais nos termos e condições estabelecidos por esta Resolução Normativa.

Art. 2º Os instrumentos jurídicos de que trata esta Resolução Normativa devem estabelecer com clareza as condições para a sua execução, expressas em cláusulas que definam os direitos, obrigações e responsabilidades das partes, aplicando-se-lhes os princípios da teoria geral dos contratos.

Parágrafo único - São cláusulas obrigatórias em todo instrumento jurídico as que estabeleçam:

**I – qualificação específica:**

- a) registro da operadora na ANS; e
- b) registro da entidade hospitalar no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, instituído pela Portaria SAS nº 376, de 3 de outubro de 2000, e pela Portaria SAS nº 511, de 2000;

**II – objeto e natureza do ajuste, bem como descrição de todos os serviços contratados ou seja:**

- a) definição detalhada do objeto;
- b) perfil assistencial e especialidade contratada, serviços contratados, inclusive o Apoio ao Diagnóstico e Terapia;
- c) procedimento para o qual a entidade hospitalar é indicada, quando a prestação do serviço não for integral;
- d) regime de atendimento oferecido pela entidade: hospitalar, ambulatorial, médico-hospitalar e urgência 24h; e
- e) padrão de acomodação.

**III – prazos e procedimentos para faturamento e pagamento dos serviços contratados com:**

- a) definição de prazos e procedimentos para faturamento e pagamento do serviço prestado;
- b) definição dos valores dos serviços contratados e insumos utilizados;
- c) rotina para auditoria técnica e administrativa, quando houver;
- d) rotina para habilitação do beneficiário junto à entidade hospitalar; e
- e) atos ou eventos médico-odontológicos, clínicos ou cirúrgicos que necessitam de autorização administrativa da operadora.

**IV - vigência dos instrumentos jurídicos:**

- a) prazo de início e de duração do acordado; e
- b) regras para prorrogação ou renovação.

**V – critérios e procedimentos para rescisão ou não renovação, com vistas ao atendimento do disposto no art. 17 da Lei nº 9.656, de 1998, em especial:**

- a) o prazo mínimo para a notificação da data pretendida para a rescisão do instrumento jurídico ou do encerramento da prestação de serviço; e
- b) a identificação por parte da entidade hospitalar dos pacientes em tratamento continuado, pré-natal, pré-operatório ou que necessitam de atenção especial.

**VI – informação da produção assistencial, com a obrigação da entidade hospitalar disponibilizar às operadoras contratantes os dados assistenciais dos atendimentos prestados aos beneficiários, observadas as questões éticas e o sigilo profissional, quando requisitados pela ANS, em atendimento ao disposto no inciso XXXI do art. 4º da Lei nº 9.961, de 2000; e**

**VII – direitos e obrigações, relativos às condições gerais da Lei 9.656, de 1998, e às estabelecidas pelo CONSU e pela ANS, contemplando:**

- a) a fixação de rotinas para pleno atendimento ao disposto no art. 18 da lei acima citada;
- b) a prioridade no atendimento para os casos de urgência ou emergência, assim como às pessoas com mais de sessenta e cinco anos de idade, as gestantes, lactantes, lactentes e crianças até cinco anos de idade;
- c) os critérios para reajuste, contendo forma e periodicidade;
- d) a autorização para divulgação do nome da entidade hospitalar contratada;
- e) penalidades pelo não cumprimento das obrigações estabelecidas; e
- f) não discriminação dos pacientes e da vedação de exclusividade na relação contratual.

Art. 3º As operadoras juntamente com as entidades hospitalares deverão proceder à revisão de seus instrumentos jurídicos atualmente em vigor, a fim de adaptá-los ao disposto nesta Resolução Normativa, no prazo de cento e oitenta dias, contados da sua vigência.

Art. 4º Esta Resolução Normativa entra em vigor na data de sua publicação.

**JANUARIO MONTONE** - Diretor-Presidente



# RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN N.º 54, DE 28 DE NOVEMBRO DE 2003.

*Estabelece os requisitos para a celebração dos instrumentos jurídicos firmados entre as operadoras de planos privados de assistência à saúde e prestadores de serviços auxiliares de diagnóstico e terapia e clínicas ambulatoriais.*

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, tendo em vista o disposto no art. 3º e no inciso II, do art. 4º, da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, no uso da competência que lhe é conferida pelo inciso II, do art. 10, da Lei nº 9.961, de 2000, considerando as diretrizes encaminhadas pela Câmara Técnica de Contratualização e contribuições da Consulta Pública nº 12/2003, de 25 de setembro de 2003 em reunião realizada em 5 novembro de 2003, adotou a seguinte Resolução Normativa, e eu Diretor-Presidente determino a sua publicação:

Art.1º As operadoras de planos privados de assistência à saúde e as seguradoras especializadas em saúde deverão ajustar as condições de prestação de serviços pelas entidades prestadoras de serviços auxiliares de diagnóstico e terapia e clínicas ambulatoriais, vinculadas aos planos privados de assistência à saúde que operam, mediante instrumentos formais jurídicos a serem firmados nos termos e condições estabelecidos por esta Resolução Normativa.

Art. 2º Os instrumentos jurídicos de que trata esta Resolução Normativa devem estabelecer com clareza as condições para a sua execução, expressas em cláusulas que definam os direitos, obrigações e responsabilidades das partes, aplicando-se-lhes os princípios da teoria geral dos contratos.

Parágrafo único. São cláusulas obrigatórias em todo instrumento jurídico as que estabelecem:

**I** - qualificação específica:

- a)** registro da operadora na ANS; e
- b)** registro da pessoa jurídica no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, instituído pela Portaria SAS nº 376, de 3 de outubro de 2000, e pela Portaria SAS nº 511, 29 de dezembro de 2000;

**II** - objeto e natureza do ajuste, bem como descrição de todos os serviços contratados:

- a)** definição detalhada do objeto;
- b)** especialidade(s) ou serviço(s) contratados;

- c)** procedimento para o qual o prestador é indicado, quando a prestação do serviço não for integral; e
- d)** regime de atendimento oferecido pelo prestador - hospitalar, ambulatorial, médico-hospitalar e urgência 24h;

**III** - prazos e procedimentos para faturamento e pagamento dos serviços contratados com:

- a)** definição de prazos e procedimentos para faturamento e pagamento do serviço prestado;
- b)** definição dos valores dos serviços contratados;
- c)** rotina para auditoria técnica e administrativa, quando houver;
- d)** rotina para habilitação do beneficiário junto ao prestador de serviço; e
- e)** atos ou eventos médico-odontológicos, clínicos ou cirúrgicos que necessitam de autorização administrativa da operadora;

**IV** - vigência dos instrumentos jurídicos:

- a)** prazo de início e de duração do acordado; e
- b)** regras para prorrogação ou renovação;

**V** - critérios e procedimentos para rescisão ou não renovação, com vistas à comunicação aos beneficiários e necessidade de continuar o atendimento em outro prestador:

- a)** o prazo mínimo para a notificação da data pretendida para a rescisão do instrumento jurídico ou do encerramento da prestação de serviço; e
- b)** a identificação pelo prestador dos pacientes em tratamento continuado, pré-natal, pré-operatório ou que necessitam de atenção especial;

**VI** - informação da produção assistencial, com a obrigação do prestador de serviço disponibilizar às operadoras contratantes os dados assistenciais dos atendimentos prestados aos beneficiários, observadas as questões éticas e o sigilo profissional, quando requisitados pela ANS, em atendimento ao disposto no inciso XXXI, do art. 4º, da Lei nº 9.961, de 2000; e

**VII** - direitos e obrigações, relativos às condições gerais da Lei nº 9.656, de 1998, e às estabelecidas pelo CONSU e pela ANS, contemplando:

- a)** a fixação de rotinas para pleno atendimento ao disposto no art. 18, da Lei nº 9.656, de 1998;
- b)** a prioridade no atendimento para os casos de urgência ou emergência, assim como às pessoas com mais de sessenta e cinco anos de idade, as gestantes, lactantes, lactentes e crianças até cinco anos de idade;
- c)** os critérios para reajuste, contendo forma e periodicidade;
- d)** a autorização para divulgação do nome do prestador de serviço contratado;
- e)** penalidades pelo não cumprimento das obrigações estabelecidas; e
- f)** não discriminação dos pacientes, bem como a vedação de exclusividade na relação contratual.

Art. 3º As operadoras, juntamente com prestadores de serviços auxiliares de diagnóstico e terapia e clí-

nicas ambulatoriais, deverão proceder a revisão de seus instrumentos jurídicos atualmente em vigor, a fim de adaptá-los ao disposto nesta Resolução Normativa, no prazo de cento e oitenta dias, contados da sua vigência.

Parágrafo único Excepcionalmente, quando por motivos de força maior, o registro previsto na alínea 'b', do inciso I, do parágrafo único, do art. 2º, não estiver disponível no prazo disposto no caput deste artigo, a informação deverá ser incorporada em aditivo contratual específico a ser firmado no prazo máximo de trinta dias, contados da data da sua disponibilidade divulgada no sítio [www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br).

Art. 4º Esta Resolução Normativa entra em vigor na data de sua publicação.

**JANUARIO MONTONE**

Diretor-Presidente

## RESOLUÇÃO NORMATIVA – RN Nº 71, DE 17 DE MARÇO DE 2004.

*Estabelece os requisitos dos instrumentos jurídicos a serem firmados entre as operadoras de planos privados de assistência à saúde ou seguradoras especializadas em saúde e profissionais de saúde ou pessoas jurídicas que prestam serviços em consultórios.*

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, tendo em vista o disposto no art. 3º e nos incisos II e IV do art. 4º da Lei nº 9.961 de 28 de janeiro de 2000, e no art. 1º, § 2º, da Lei nº 10.185 de 12 de fevereiro de 2001, no uso da competência que lhe é conferida pelo inciso II do art. 10 da Lei nº 9.961 de 2000, considerando as diretrizes encaminhadas pela Câmara Técnica de Contratualização e contribuições da Consulta Pública nº 16/2003, de 16 de dezembro de 2003, em reunião realizada em 17 de março de 2003, adotou a seguinte Resolução Normativa, e eu Diretor-Presidente determino a sua publicação:

Art.1º As operadoras de planos privados de assistência à saúde e as seguradoras especializadas em saúde

deverão ajustar as condições de prestação de serviços com profissionais de saúde em consultórios ou com as pessoas jurídicas, mediante instrumentos jurídicos a serem firmados nos termos e condições estabelecidos por esta Resolução Normativa.

Art. 2º Os instrumentos jurídicos de que trata esta Resolução Normativa devem estabelecer com clareza e precisão as condições para a sua execução, expressas em cláusulas que definam os direitos, obrigações e responsabilidades das partes, aplicando-se-lhes os princípios da teoria geral dos contratos, no que couber.

Parágrafo único. São cláusulas obrigatórias em todo instrumento jurídico as que estabeleçam:

**I – qualificação específica:**

- a)** registro da operadora na ANS; e
- b)** registro do profissional de saúde ou da pessoa jurídica no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, instituído pela Portaria SAS nº 376, de 3 de outubro de 2000, e pela Portaria SAS nº 511, 29 de dezembro de 2000;

**II – objeto e natureza do ajuste com a descrição de todos os serviços contratados, contendo:**

- a)** definição detalhada do objeto;
- b)** especialidade(s) e/ou serviço(s) contratado(s);
- c)** procedimento para o qual o profissional de saúde ou pessoa jurídica são indicados, quando a prestação do serviço não for integral; e,
- d)** regime de atendimento oferecido pelo profissional de saúde ou pessoa jurídica - hospitalar, ambulatorial e urgência;

**III – prazos e procedimentos para faturamento e pagamento dos serviços contratados com:**

- a)** definição de prazos e procedimentos para faturamento e pagamento do serviço prestado;
- b)** definição dos valores dos serviços contratados;
- c)** rotina para auditoria técnica e administrativa, quando houver;
- d)** rotina para habilitação do beneficiário junto ao profissional de saúde ou pessoa jurídica; e
- e)** atos ou eventos médico-odontológicos, clínicos ou cirúrgicos que necessitam de autorização administrativa da operadora;

**IV - vigência dos instrumentos jurídicos:**

- a)** prazo de início e de duração do acordado; e
- b)** regras para prorrogação ou renovação;

**V – critérios e procedimentos para rescisão ou não renovação com vistas à preservação da relação entre profissional de saúde ou pessoa jurídica e paciente, garantindo-se a continuidade do atendimento em outro profissional de saúde ou pessoa jurídica, a saber:**

- a)** antecedência mínima de 60 dias para a notificação da data pretendida para encerramento da prestação de serviço, quando o prazo de vigência acordado for indeterminado;
- b)** nos casos em que o prazo de vigência acordado for determinado, em situações de descumprimento contratual ou em caso de desinteresse pela renovação, a

notificação deverá observar antecedência mínima de 30 dias; e

**c) inserção das seguintes obrigações a serem observadas a partir da notificação:**

- 1.** manutenção da assistência pelos profissionais de saúde ou pessoa jurídica aos pacientes já cadastrados, até a data estabelecida para encerramento da prestação do serviço;
- 2.** pagamento dessa assistência pela operadora na forma já acordada;
- 3.** identificação formal pelo profissional de saúde ou pessoa jurídica à operadora dos pacientes que se encontrem em tratamento continuado, pré-natal, pré-operatório ou que necessitem de atenção especial;
- 4.** comunicação pela operadora aos pacientes identificados na forma do item anterior, garantindo recursos assistenciais necessários à continuidade da sua assistência; e
- 5.** disponibilidade do profissional de saúde ou pessoa jurídica em fornecer as informações necessárias à continuidade do tratamento com outro profissional de saúde, desde que requisitado pelo paciente;

**VI – informação da produção assistencial, com a obrigação do profissional de saúde ou pessoa jurídica disponibilizar às operadoras contratantes os dados assistenciais dos atendimentos prestados aos beneficiários, observadas as questões éticas e o sigilo profissional, quando requisitados pela ANS, em atendimento ao disposto no inciso XXXI, do art. 4º da Lei nº 9.961 de 2000; e****VII – direitos e obrigações, relativos às condições gerais da Lei nº 9.656 de 1998 e às estabelecidas pelo CONSU e pela ANS, contemplando:**

- a)** a fixação de rotinas para pleno atendimento ao disposto no art. 18 da Lei nº 9.656 de 1998;
- b)** a prioridade no atendimento para os casos de urgência ou emergência, assim como às pessoas com sessenta anos de idade ou mais, as gestantes, lactantes, lactentes e crianças até cinco anos de idade;
- c)** os critérios para reajuste, contendo forma e periodicidade;
- d)** a autorização para divulgação do nome do profissional de saúde ou pessoa jurídica contratada;
- e)** penalidades pelo não cumprimento das obrigações estabelecidas; e

f) não discriminação dos pacientes, bem como a vedação de exclusividade na relação contratual.

Art. 3º As operadoras, juntamente com os profissionais de saúde ou pessoa jurídica, deverão proceder à revisão de seus instrumentos jurídicos atualmente em vigor, a fim de adaptá-los ao disposto nesta Resolução Normativa, no prazo de cento e oitenta dias, contados da sua vigência.

Parágrafo único Excepcionalmente, quando por motivos de força maior, o registro previsto na alínea 'b', do inciso I, do parágrafo único, do art. 2º, não estiver dis-

ponível no prazo disposto no caput deste artigo, a informação deverá ser incorporada em aditivo contratual específico a ser firmado no prazo máximo de trinta dias, contados da data da sua disponibilidade divulgada no sítio [www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br).

Art. 4º Esta Resolução Normativa entra em vigor na data de sua publicação.

**FAUSTO PEREIRA DOS SANTOS**

Diretor - Presidente

## RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº 124, DE 30 DE MARÇO DE 2006.

*Dispõe sobre a aplicação de penalidades para as infrações à legislação dos planos privados de assistência à saúde.*

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar ANS, no uso das atribuições que lhe confere o art.4º, incisos XXIX, XXX e XLI, alínea f e § 1º da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, e em cumprimento aos artigos 25 e 27 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, em reunião realizada em 29 de março de 2006, adotou a seguinte Resolução, e eu, Diretor-Presidente, determino sua publicação:

### TÍTULO I - DISPOSIÇÕES GERAIS

#### CAPÍTULO I - DA ABRANGÊNCIA DA NORMA

Art. 1º As operadoras dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º da Lei nº 9.656, de 1998, seus administradores, membros de conselhos administrativos, deliberativos, consultivos, fiscais e assemelhados, quando violarem os contratos de planos privados de assistência à saúde ou a legislação do mercado de saúde suplementar, estão sujeitos às penalidades instituídas pela Lei nº 9.656, de 1998, e graduadas nesta Resolução, sem prejuízo da aplicação das sanções de natureza civil e penal cabíveis, conforme especificado.

Parágrafo único. Incluem-se na abrangência desta Resolução todas as pessoas jurídicas de direito privado, independentemente da sua forma de constituição, definidas na Lei nº 9.656, de 1998, e na Lei nº 10.185, de 12 de fevereiro de 2001, inclusive seus adminis-

tradores, membros de conselhos administrativos, deliberativos, consultivos, fiscais e assemelhados e os prestadores de serviços de saúde.

#### CAPÍTULO II - DAS ESPÉCIES DE PENALIDADE E DOS CRITÉRIOS DE APLICAÇÃO

Art. 2º Para efeitos desta Resolução, os infratores da legislação a que está submetida a atividade de operação de planos privados de assistência à saúde estarão sujeitos às seguintes sanções administrativas:

- I - advertência;
- II - multa pecuniária;
- III - cancelamento da autorização de funcionamento e alienação da carteira da operadora;
- IV - suspensão de exercício do cargo;
- V - inabilitação temporária para o exercício de cargo em operadoras de planos de assistência à saúde; e
- VI - inabilitação permanente para exercício de cargos de direção ou em conselhos das operadoras, bem como em entidades de previdência privada, sociedades seguradoras, corretoras de seguros e instituições financeiras.

§ 1º As sanções previstas nos incisos I a III deste artigo são aplicáveis às operadoras de planos privados de assistência à saúde, independentemente daquelas estabelecidas nos incisos I, IV, V e VI, que são aplicáveis aos seus

administradores, membros de conselhos administrativos, deliberativos, consultivos, fiscais e assemelhados.

§ 2º Aos prestadores de serviço de saúde é aplicável a sanção prevista no inciso II.

Art. 3º A ANS, de acordo com as sanções discriminadas nesta Resolução, bem como com a gravidade e as conseqüências do caso e o porte econômico da operadora, estabelecerá qual a penalidade será imposta, que, a critério da autoridade julgadora, poderá ser aplicada isolada ou cumulativamente, quando houver previsão de mais de uma sanção.

Parágrafo único. Na aplicação de sanção aos administradores ou aos membros de conselhos administrativos, deliberativos, consultivos, fiscais e assemelhados das operadoras, a ANS, além de observar os parâmetros acima expostos, atentarà para a culpabilidade dos infratores.

Art. 4º É de competência da Diretoria de Fiscalização da ANS, a aplicação, em primeira instância, das penalidades previstas nesta Resolução e da Diretoria Colegiada a decisão definitiva a ser proferida em sede recursal.

### SEÇÃO I - da Advertência

Art. 5º A sanção de advertência poderá ser aplicada, a critério da autoridade julgadora, nos casos previstos nesta norma e desde que atendida ao menos uma das seguintes condições circunstâncias descritas nos incisos I a III do art. 8º, ou uma das condições abaixo previstas:

- I - ter ocorrido o cumprimento da obrigação até o décimo dia contado da data do recebimento da intimação pela operadora para ciência do auto; ou
- II - não ter havido lesão irreversível ao bem jurídico tutelado pela norma infringida.

§ 1º A sanção de advertência será aplicada por escrito.

§ 2º Na hipótese de o infrator ter incorrido reiteradamente na mesma infração, a ANS poderá deixar de aplicar a pena de advertência, para aplicar uma sanção mais grave.

### SEÇÃO II - da Multa

Art. 6º A sanção de multa será aplicada por decisão da autoridade julgadora, que deverá fixá-la de acordo com os limites e os critérios definidos em lei e indicados nesta Resolução.

### SUBSEÇÃO I - Das agravantes e atenuantes

Art. 7º São circunstâncias que sempre agravam a sanção,

quando não se constituem na própria infração:

- I - ter a prática infrativa importado em risco ou conseqüência danosa à saúde do consumidor;
- II - deixar o infrator, tendo conhecimento do ato lesivo, de tomar providências para atenuar ou evitar suas conseqüências danosas; ou
- III - ser o infrator reincidente.

Parágrafo Único. Cada circunstância agravante implicará o acréscimo de 10% (dez por cento) do valor da multa.

Art. 8º São circunstâncias que sempre atenuam a sanção:

- I - ser a infração provocada por lapso do autor e não lhe trazer nenhum benefício, nem prejuízo ao consumidor; ou
- II - ter o infrator incorrido em equívoco na compreensão das normas regulamentares da ANS, claramente demonstrada no processo;
- III - ter o infrator adotado voluntariamente providências suficientes para reparar a tempo os efeitos danosos da infração.

Parágrafo único. Cada circunstância atenuante implicará a redução de 10% (dez por cento) do valor da multa.

### SUBSEÇÃO II - Dos fatores de compatibilização da penalidade.

Art. 9º No caso de infrações que produzam efeitos de natureza coletiva, o valor da multa pecuniária fixada poderá ser aumentado em até vinte vezes, até o limite estabelecido no art. 27 da Lei nº 9.656, de 1998, observados os seguintes parâmetros de proporcionalidade:

- I - de 1 (um) a 1.000 (mil) beneficiários: até 1 (uma) vez o valor da multa;
- II - de 1.001 (mil e um) a 20.000 (vinte mil) beneficiários: até 5 (cinco) vezes o valor da multa;
- III - de 20.001 (vinte mil e um) a 100.000 (cem mil) beneficiários: até 10 (dez) vezes o valor da multa;
- IV - de 100.001 (cem mil e um) a 200.000 (duzentos mil) beneficiários: até 15 (quinze) vezes o valor da multa; e
- V - a partir de 200.001 (duzentos mil e um) beneficiários: até 20 (vinte) vezes o valor da multa.

§ 1º Para os fins deste artigo, as operadoras que não tiverem fornecido à ANS o cadastro de beneficiários, será aplicado o fator indicado no inciso V.

§ 2º Para a aplicação do fator multiplicador será considerado o número de beneficiários informado na data da lavratura do auto de infração.

Art. 10. Serão considerados os seguintes fatores multiplicadores para o cálculo do valor das multas, com base no número de beneficiários das operadoras, constante no cadastro já fornecido à ANS:

- I - de 1 (um) a 1.000 (mil) beneficiários: 0,2 (dois décimos);
- II - de 1.001 (mil e um) a 20.000 (vinte mil) beneficiários: 0,4 (quatro décimos)
- III - de 20.001 (vinte mil e um) a 100.000 (cem mil) beneficiários: 0,6 (seis décimos);
- IV - de 100.001 (cem mil e um) a 200.000 (duzentos mil) beneficiários: 0,8 (oito décimos); e
- V - a partir de 200.001 (duzentos mil e um): 1,0 (um).

§ 1º Para os fins deste artigo, as operadoras que não tiverem fornecido à ANS o cadastro de beneficiários, será aplicado o fator indicado no inciso V.

§ 2º Para a aplicação do fator multiplicador será considerado o número de beneficiários informado na data da lavratura do auto de infração.

### SUBSEÇÃO III - Da fixação do valor da multa

Art. 11. A multa será graduada, aplicando-se, sucessivamente, as agravantes, as atenuantes e, por fim, a compatibilização da sanção em função de efeitos de natureza coletiva e em razão do número de beneficiários da operadora.

Parágrafo único. Os critérios aludidos neste artigo e estabelecidos nos arts. 7º ao 10 não se aplicam aos arts. 18; 33 e 89 desta Resolução.

Art. 12. O resultado alcançado do cálculo da multa não poderá importar em valor inferior a R\$5.000,00 (cinco mil reais), nem superior a R\$1.000.000,00 (um milhão de reais).

§ 1º Não está sujeita ao limite de que trata o caput deste artigo a multa diária prevista no art. 18 e no art. 89 desta Resolução.

§ 2º Para a aplicação de multa diária prevista no art. 18, a ANS deverá considerar, como termo inicial a data da lavratura do auto de infração e, como termo final, a data de cessação da prática infrativa.

§ 3º Na hipótese de a operadora não providenciar a autorização de funcionamento, o termo final será a data em que a ANS determinar a alienação da carteira ou quando constatado indício de sua dissolução irregular.

Art. 13. As operadoras e os prestadores de serviço de saúde estão sujeitos à multa de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) por dia, nos termos do § 1º do art. 4º da Lei nº 9.961, de 2000.

§ 1º A aplicação da multa a se refere este artigo será

precedida de intimação da ANS para o cumprimento da obrigação, com a definição de prazo não inferior a 15 dias, bem como a indicação à sujeição da penalidade de que trata o caput deste artigo.

§ 2º Expirado o prazo previsto no parágrafo anterior, a ANS expedirá notificação ao prestador de serviço, com a fixação do termo final para o cumprimento da obrigação, após o que será computada a multa diária prevista neste artigo.

§ 3º A multa pode ser aumentada em até vinte vezes, se necessário, para garantir a sua eficácia em razão da situação econômica da operadora ou do prestador de serviços.

### SEÇÃO III - do Cancelamento da Autorização de Funcionamento e Alienação da Carteira da Operadora

Art. 14. O cancelamento da autorização de funcionamento, para efeito desta Resolução, é a sanção que implica o impedimento do exercício da atividade de operadora de planos de assistência à saúde e somente ocorrerá após a alienação da carteira de beneficiários da operadora.

### SEÇÃO IV - da Suspensão de Exercício do Cargo

Art. 15. A suspensão do exercício de cargo, pelo prazo mínimo de 60 (sessenta) e máximo de 180 (cento e oitenta dias), aplica-se aos administradores, membros de conselhos administrativos, deliberativos, consultivos, fiscais e assemelhados de operadoras de planos privados de assistência à saúde, na hipótese de práticas infrativas previstas nesta Resolução.

§ 1º A suspensão do exercício de cargo será aplicada em dobro na hipótese de reincidência, observado o limite de 180 (cento e oitenta dias).

§ 2º A reincidência em infração punida com suspensão do exercício de cargo pelo prazo máximo implicará a aplicação da sanção de inabilitação temporária pelo prazo de 1 (um) ano, exceto nos casos previstos nos arts. 30, 38 e 45.

### SEÇÃO V - da Inabilitação Temporária

Art. 16. A inabilitação do exercício de cargo, pelo prazo mínimo de 1 (um) ano e máximo de 5 (cinco) anos, aplica-se aos administradores, membros de conselhos administrativos, deliberativos, consultivos, fiscais e assemelhados de operadoras de planos privados de assistência à saúde, na hipótese de práticas infrativas previstas nesta Resolução.



**SEÇÃO VI - Da reincidência**

Art. 17. Considera-se reincidência a prática pelo mesmo infrator de infração da mesma espécie, punida por decisão administrativa definitiva.

§ 1º Ocorrerá a reincidência quando, entre a data do trânsito em julgado e a data da prática da infração posterior, houver decorrido período de tempo não superior a 1 (ano) ano.

§ 2º Excepcionam-se ao disposto no parágrafo anterior as infrações previstas no Capítulo II do Título II desta Resolução, hipótese em que o decurso de tempo não será superior a 2 (dois) anos.

**TÍTULO II - DAS INFRAÇÕES****CAPÍTULO I - DAS INFRAÇÕES DE NATUREZA ESTRUTURAL****SEÇÃO I - Do Exercício da Atividade de Operadora****Autorização de Funcionamento**

Art. 18. Exercer a atividade de operadora de plano privado de assistência à saúde sem autorização da ANS: Sanção - multa diária no valor de R\$ 10.000,00.

**Registro de Produto**

Art. 19. Operar produto sem registro na ANS: Sanção - multa de R\$ 250.000,00.

**Produto Diverso do Registrado**

Art. 20. Operar produto de forma diversa da registrada na ANS: Sanção – advertência; multa de R\$ 50.000,00.

**Sistemas de Descontos**

Art. 21. Operar sistemas de desconto ou de garantia de preços diferenciados não previstos em lei: Sanção – advertência; multa de R\$ 50.000,00.

**Segmentações dos Produtos ou Serviços**

Art. 22. Operar produto ou serviço de saúde que não apresente as características definidas em lei: Sanção – advertência; multa de R\$ 50.000,00.

**Pessoa Jurídica Independente**

Art. 23. Deixar de constituir pessoa jurídica independente, com ou sem fins lucrativos, especificamente para operar planos privados de assistência à saúde, na forma da Lei n o 9.656, de 1998, e da regulamentação da ANS: Sanção – multa de R\$ 200.000,00.

**Condições para o Exercício do Cargo de Administrador**

Art. 24. Deixar de cumprir a regulamentação referente às condições para o exercício do cargo de administrador de operadora de planos de assistência à saúde: Sanção – advertência; multa de R\$ 50.000,00.

**Alienação Parcial de Carteira**

Art. 25. Alienar ou adquirir parte da carteira sem prévia autorização da ANS: Sanção – multa de R\$ 200.000,00; suspensão do exercício de cargo por 90 (noventa) dias.

**Alienação de Carteira**

Art. 26. Proceder à alienação de carteira vedada pela legislação: Sanção – multa de R\$ 100.000,00; suspensão do exercício de cargo por 60 (sessenta) dias.

**Registro de Alienação de Carteira**

Art. 27. Deixar de registrar o instrumento de cessão de carteira no cartório competente: Sanção – advertência; multa de R\$ 25.000,00.

**Alterações do Controle Societário**

Art. 28. Deixar de cumprir a regulamentação da ANS referente aos atos de cisão, fusão, incorporação, alteração ou transferência do controle societário: Sanção – advertência; multa de R\$ 75.000,00.

Parágrafo único. Na hipótese de reincidência, será aplicada a suspensão do exercício de cargo por 90 (noventa) dias, sem prejuízo da multa.

**Identificação de Operadora**

Art. 29. Deixar de cumprir regras estabelecidas pela regulamentação da ANS para identificação da operadora ou de seus produtos perante os consumidores, inclusive as referentes a material publicitário de caráter institucional: Sanção – advertência; multa de R\$ 10.000,00.

**Práticas Irregulares ou Nocivas**

Art. 30. Incurrer em práticas irregulares ou nocivas à política de saúde pública: Sanção – multa de R\$ 250.000,00; suspensão do exercício de cargo por 180 (cento e oitenta) dias.

Parágrafo único. Na hipótese de reincidência, será aplicada a inabilitação temporária de exercício de cargo pelo prazo de 5 (cinco) anos, sem prejuízo da multa.



**Embaraço à Fiscalização**

Art. 31. Obstruir, dificultar ou impedir por qualquer meio, o exercício da atividade fiscalizadora da ANS: Sanção – advertência; multa de R\$ 50.000,00.

**Modelos e conteúdos assistenciais**

Art. 32. Deixar de cumprir as normas relativas aos conteúdos e modelos assistenciais: Sanção – advertência; multa de R\$ 35.000,00.

**SEÇÃO II - Dos Documentos e Informações****Requerimento de informações às operadoras e prestadores de serviços**

Art. 33. Deixar de fornecer ou se recusar a enviar as informações ou os documentos requeridos pelos Diretores da ANS ou encaminhá-los com falsidade ou retardamento injustificado: Sanção – multa diária de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais).

**Envio de Informações**

Art. 34. Deixar de encaminhar à ANS, no prazo estabelecido, os documentos ou as informações devidas ou solicitadas, exceto na hipótese do artigo anterior: Sanção – advertência; multa de R\$ 25.000,00.

**Envio de Informações Periódicas**

Art. 35. Deixar de encaminhar à ANS, no prazo estabelecido, as informações periódicas exigidas pela ANS: Sanção – advertência; multa de R\$ 25.000,00.

**Envio periódico de informações sobre beneficiários**

Art. 36. Deixar de enviar à ANS as informações de natureza cadastral que permitam a identificação dos consumidores, titulares ou dependentes: Sanção – advertência; multa de R\$ 15.000,00.

**Incorreções e Omissões nas Informações**

Art. 37. Encaminhar à ANS os documentos ou as informações devidas, contendo incorreções ou omissões: Sanção – advertência; multa de R\$ 10.000,00.

**Falsidade ou Fraude**

Art. 38. Fornecer à ANS, exceto na hipótese do art. 33, informações ou documentos falsos ou fraudulentos: Sanção - multa de R\$ 100.000,00; suspensão do exercício de cargo por 180 (cento e oitenta) dias.

Parágrafo único. Na hipótese de reincidência, será aplicada a inabilitação temporária de exercício de

cargo pelo prazo de 5 (cinco) anos, sem prejuízo da multa.

**Manutenção de Documentos ou Informações**

Art. 39. Deixar de manter, para verificação da ANS, documentação ou informação devida, na forma da lei: Sanção – advertência; multa de R\$ 35.000,00.

**Publicação de Informações**

Art. 40. Deixar de publicar, em jornal ou órgão oficial de imprensa, as informações exigidas pela ANS: Sanção – advertência; multa de R\$ 25.000,00.

**SEÇÃO III - Do Relacionamento da Operadora com o Prestador****Unimilitância**

Art. 41. Exigir exclusividade do prestador de serviço: Sanção – advertência; multa de R\$ 50.000,00.

**Restrição da Atividade do Prestador**

Art. 42. Restringir, por qualquer meio, a liberdade do exercício de atividade profissional do prestador de serviço: Sanção – advertência; multa de R\$ 35.000,00.

**Contratualização**

Art. 43. Deixar de cumprir as regras estabelecidas para formalização dos instrumentos jurídicos firmados com pessoa física ou jurídica prestadora de serviço de saúde: Sanção – advertência; multa de R\$ 35.000,00.

**Padrão de Informações com Prestadores**

Art. 44. Deixar de cumprir as normas relativas ao padrão essencial obrigatório para as informações trocadas entre operadoras e prestadores de serviços de saúde, sobre o atendimento prestado a seus beneficiários: Sanção – advertência; multa de R\$ 35.000,00.

**CAPÍTULO II - DAS INFRAÇÕES DE NATUREZA ECONÔMICO-FINANCEIRA****SEÇÃO I - DA SITUAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA****Operações Contrárias à Lei**

Art. 45. Realizar operações financeiras vedadas por lei: Sanção - multa de R\$ 100.000,00; suspensão do exercício de cargo por 180 (cento e oitenta) dias.

Parágrafo único. Na hipótese de reincidência, a ANS

poderá cancelar a autorização de funcionamento e alienar a carteira da operadora, bem como aplicar a inabilitação temporária de exercício de cargo pelo prazo de 5 (cinco) anos.

#### **Recursos pela Alienação Compulsória de Carteira**

Art. 46. Deixar de depositar integralmente os recursos percebidos na alienação compulsória de carteira em instituição financeira indicada pela ANS ou movimentá-los sem autorização de diretor técnico, diretor fiscal ou servidor indicado pela ANS: Sanção – inabilitação temporária de exercício de cargo pelo prazo de 5 (cinco) anos.

#### **Adoção do Plano de Contas**

Art. 47. Deixar de adotar o Plano de Contas Padrão da ANS, na forma prevista na regulamentação: Sanção – advertência; multa de R\$ 100.000,00.

Parágrafo único. Na hipótese de reincidência, será aplicada a suspensão do exercício de cargo por 90 (noventa) dias, sem prejuízo da multa.

#### **Escrituração de Registros Contábeis**

Art. 48. Deixar de escriturar os registros contábeis ou os registros auxiliares obrigatórios ou escriturá-los em desacordo com a regulamentação da ANS: Sanção – advertência; multa de R\$ 80.000,00.

#### **Submissão de Contas a Auditores Independentes**

Art. 49. Deixar de submeter as contas a auditores independentes, registrados no Conselho de Contabilidade e na Comissão de Valores Mobiliários: Sanção – advertência; multa de R\$ 80.000,00.

#### **Publicação de Demonstrações Contábeis**

Art. 50. Deixar de publicar as demonstrações contábeis, conforme estabelecido na legislação em vigor: Sanção – advertência; multa de R\$ 50.000,00.

#### **Constituição de Provisões Técnicas**

Art. 51. Deixar de constituir as provisões técnicas estabelecidas pela regulamentação da ANS: Sanção – advertência; multa de R\$ 80.000,00.

Parágrafo único. Se constituídas as provisões técnicas de forma insuficiente: Sanção – advertência; multa de R\$ 70.000,00.

#### **Provisões Técnicas, Fundos e Provisões**

Art. 52. Deixar de cumprir as regras referentes a aplica-

ção, registro e disponibilidade dos bens garantidores das provisões técnicas, fundos e provisões: Sanção – advertência; multa de R\$ 80.000,00.

#### **Vinculação de Ativos Garantidores**

Art. 53. Deixar de vincular à ANS os ativos necessários à garantia das provisões técnicas constituídas: Sanção – advertência; multa de R\$ 80.000,00.

#### **Inadequação ou Insuficiência de Ativos Garantidores**

Art. 54. Vincular à ANS, de forma inadequada, os ativos necessários à garantia das provisões técnicas constituídas: Sanção – advertência; multa de R\$ 50.000,00.

Parágrafo único. Se os ativos de que trata o caput deste artigo forem insuficientes: Sanção – advertência; multa de R\$ 70.000,00.

#### **Alienação de Ativos Garantidores**

Art. 55. Alienar, prometer alienar ou de qualquer forma gravar ativos necessários à garantia das provisões técnicas, fundos especiais ou quaisquer outras provisões exigidas, sem prévia e expressa autorização da ANS: Sanção – multa de R\$ 100.000,00.

Parágrafo único. Na hipótese de reincidência, será aplicada a suspensão do exercício de cargo por 90 (noventa) dias, sem prejuízo da multa.

#### **Constituição de Provisões Técnicas**

Art. 56. Constituir provisões técnicas, sem prévia aprovação pela ANS da respectiva nota técnica atuarial, na forma estabelecida pela legislação da ANS: Sanção – advertência; multa de R\$ 80.000,00.

### **SEÇÃO II - Da Variação da Contraprestação Pecuniária**

#### **Mudança de Faixa Etária**

Art. 57. Exigir ou aplicar variação da contraprestação pecuniária, por mudança de faixa etária, acima do contratado ou em desacordo com a regulamentação da ANS: Sanção – advertência; multa de R\$ 45.000,00.

Parágrafo único. Na hipótese de reincidência, será aplicada a suspensão do exercício de cargo por 60 (sessenta) dias, sem prejuízo da multa.

#### **Reajuste não Autorizado ou Homologado**

Art. 58. Exigir ou aplicar reajuste da contraprestação pecuniária, por variação anual de custo, sem autorização ou homologação da ANS: Sanção – advertência; multa de R\$ 35.000,00.

**Reajuste acima do Permitido**

Art. 59. Exigir ou aplicar reajuste da contraprestação pecuniária, por variação anual de custos, acima do contratado ou do percentual autorizado, divulgado ou homologado pela ANS: Sanção – advertência; multa de R\$ 45.000,00.

Parágrafo único. Na hipótese de reincidência, será aplicada a suspensão do exercício de cargo por 60 (sessenta) dias, sem prejuízo da multa.

**Período de referência**

Art. 60. Exigir ou aplicar reajustes sobre as contraprestações pecuniárias dos consumidores de planos contratados por pessoas físicas em período de referência posterior ao autorizado pela ANS: Sanção – advertência; multa de R\$ 35.000,00.

**Revisão Técnica**

Art. 61. Deixar de cumprir as regras decorrentes da revisão técnica autorizada pela ANS: Sanção – advertência; multa de R\$ 45.000,00.

Parágrafo único. Na hipótese de reincidência, será aplicada a suspensão do exercício de cargo por 60 (sessenta) dias, sem prejuízo da multa.

**CAPÍTULO III - DAS INFRAÇÕES DE NATUREZA ASSISTENCIAL****SEÇÃO I - Da Relação com o Consumidor****Ingresso de Consumidor em Plano**

Art. 62. Impedir ou restringir a participação de consumidor em plano privado de assistência à saúde: Sanção – advertência; multa de R\$ 50.000,00.

**Renovação de Contratos**

Art. 63. Exigir taxa de qualquer espécie ou valor no ato da renovação dos contratos de planos de assistência à saúde: Sanção – advertência; multa de R\$ 25.000,00.

**Recontagem de Carência**

Art. 64. Proceder à recontagem de carência, em descumprimento às regras estabelecidas pela legislação: Sanção – advertência; multa de R\$ 25.000,00.

**Fornecimento de Cópia do Instrumento Contratual**

Art. 65. Deixar de fornecer ao consumidor de plano individual ou familiar, quando da sua inscrição, cópia do

contrato, do regulamento ou das condições gerais do contrato e de material exemplificativo de suas características, direitos e obrigações: Sanção – advertência; multa de R\$ 5.000,00.

**Cláusulas de Garantias Legais**

Art. 66. Deixar de prever cláusulas obrigatórias no instrumento contratual ou estabelecer disposições que violem a legislação em vigor: Sanção – advertência; multa de R\$ 30.000,00.

**Negativa de Adaptação dos Contratos**

Art. 67. Deixar de proceder à adaptação dos contratos à Lei 9.656/98, quando solicitado pelo consumidor, caso esta seja obrigatória pela legislação em vigor: Sanção – advertência; multa de R\$ 35.000,00.

**Adaptação dos contratos em Desacordo com a Legislação**

Art. 68. Deixar de cumprir as regras estabelecidas pela legislação para adaptação dos contratos firmados com os consumidores: Sanção – advertência; multa de R\$ 40.000,00.

**Alteração do Contrato em Desacordo com a Legislação**

Art. 69. Proceder a alterações contratuais de planos de assistências à saúde em desacordo com a legislação vigente: Sanção – advertência; multa de R\$ 35.000,00.

**Manutenção da Titularidade dos Contratos**

Art. 70. Deixar de manter a titularidade dos contratos na forma da legislação: Sanção – advertência; multa de R\$ 15.000,00.

**Mecanismos de Regulação**

Art. 71. Deixar de cumprir as regras referentes à adoção e utilização dos mecanismos de regulação do uso dos serviços de saúde: Sanção – advertência; multa de R\$ 30.000,00.

**Informação sobre Condições de Saúde dos Consumidores**

Art. 72. Divulgar ou fornecer a terceiros não envolvidos na prestação de serviços assistenciais, informação sobre as condições de saúde dos consumidores, contendo dados de identificação, sem a anuência expressa dos mesmos, salvo em casos autorizados pela legislação: Sanção – multa de R\$ 50.000,00.

Parágrafo único. Na hipótese de reincidência, será aplicada a suspensão do exercício de cargo por 90 (noventa) dias, sem prejuízo da multa.

**Proteção de Informação sobre Consumidor.**

Art. 73. Deixar de adotar os mecanismos mínimos de proteção à informação em saúde suplementar, previstos na regulamentação da ANS: Sanção – multa de R\$ 50.000,00.

Parágrafo único. Na hipótese de reincidência, será aplicada a suspensão do exercício de cargo por 30 (trinta) dias, sem prejuízo da multa.

**Informações Devidas a Consumidores**

Art. 74. Deixar de comunicar aos consumidores as informações estabelecidas em lei ou pela ANS: Sanção – advertência; multa de R\$ 25.000,00.

**Oferecimento de Plano de Referência**

Art. 75. Deixar de cumprir as regras estabelecidas pela legislação quanto ao oferecimento do plano referência: Sanção – advertência; multa de R\$ 25.000,00.

**Planos Coletivos Cancelados**

Art. 76. Deixar de oferecer plano de assistência à saúde, na modalidade individual ou familiar, ao universo de consumidores participantes de contrato coletivo, na hipótese de seu cancelamento, observada a legislação em vigor: Sanção – advertência; multa de R\$ 35.000,00.

**SEÇÃO II - Da Cobertura****Benefícios de Acesso ou Cobertura**

Art. 77. Deixar de garantir ao consumidor benefício de acesso ou cobertura previstos em lei: Sanção – multa de R\$ 80.000,00.

**Obrigações de Natureza Contratual**

Art. 78. Deixar de garantir aos consumidores de planos privados de assistência à saúde o cumprimento de obrigação de natureza contratual: Sanção – multa de R\$ 60.000,00.

**Urgência e Emergência**

Art. 79. Deixar de garantir ao consumidor cobertura exigida em lei, nos casos de urgência e emergência: Sanção – multa de R\$ 100.000,00.

**Remoção em Urgência e Emergência**

Art. 80. Deixar de cumprir normas regulamentares referentes aos atendimentos de urgência e emergência: Sanção – multa de R\$ 30.000,00.

**Doenças e Lesões Preexistentes**

Art. 81. Deixar de cumprir as normas regulamentares da ANS que autorizam a alegação de doença e lesão preexistente do consumidor: Sanção – advertência; multa de R\$ 30.000,00.

**Suspensão ou Rescisão Unilateral de Contrato Individual**

Art. 82. Suspender ou rescindir unilateralmente o contrato individual ou familiar, em desacordo com a lei: Sanção – multa de R\$ 80.000,00.

**Interrupção de Internação**

Art. 83. Interromper a cobertura de internação hospitalar em leito clínico, cirúrgico ou em centro de terapia intensiva ou similar, sem autorização do médico assistente: Sanção – multa de R\$ 80.000,00.

**Exonerados, Demitidos ou Aposentados**

Art. 84. Deixar de cumprir a legislação referente à garantia dos benefícios de acesso e cobertura para consumidor exonerado ou demitido sem justa causa, ou o aposentado, e seu grupo familiar: Sanção – multa de R\$ 30.000,00.

**Acesso à Acomodação**

Art. 85. Deixar de garantir ao consumidor o acesso à acomodação em nível superior, sem ônus adicional, quando houver indisponibilidade de leito hospitalar na rede prestadora: Sanção – multa de R\$ 25.000,00.

**Acesso a Procedimentos**

Art. 86. Deixar de garantir o cumprimento das obrigações e dos direitos previstos nos incisos I e II do art. 18 da Lei nº 9.656, de 1998: Sanção – advertência; multa de R\$ 25.000,00.

**SEÇÃO III - Da Rede Prestadora****Substituição de Entidade Hospitalar**

Art. 87. Deixar de observar a equivalência na substituição de entidade hospitalar integrante da rede prestadora: Sanção – multa de R\$ 30.000,00.

**Redução de Rede Hospitalar**

Art. 88. Redimensionar rede hospitalar, por redução, sem autorização da ANS: Sanção – multa de R\$ 50.000,00.

### TÍTULO III - DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 89. Incorrem na sanção prevista no art. 18 as operadoras que, na época da obrigatoriedade de requerer o registro provisório, deixaram de fazê-lo, aplicando-se o disposto no art. 12 para o cômputo dos respectivos termos inicial e final.

Art. 90. A Resolução Normativa – RN nº 48, de 19 de setembro de 2003, passa a vigorar com a seguinte redação, alterados o § 1º do art. 11 e o § 5º do art. 27 e acrescido o art. 25-A:

“Art. 11. ....

§ 1º Considera-se reparação imediata e espontânea, a ação comprovadamente realizada pela operadora em data anterior à lavratura do auto de infração.

§ 2º Excetuam-se ao disposto no parágrafo anterior a negativa de cobertura assistencial ou a prática infrativa que implicar risco ou conseqüências danosas à saúde do consumidor, hipóteses em que se considera reparação imediata e espontânea, a ação comprovadamente realizada pela operadora em data anterior à requisição de informações ou deflagração de ação fiscalizatória de que trata o art. 10 desta Resolução.

§ 3º O arquivamento de que trata este artigo deverá ser precedido de comunicação aos interessados, anexando-se cópia ao processo.” (NR)

“Art. 25-A. Ressalvadas as hipótese previstas nos arts. 18, 33 e 89, o pagamento da multa fixada poderá ser recolhido antes da interposição do recurso administrativo, por oitenta por cento do seu valor.”

“Art. 27 .....

§ 5º Quando a decisão for mantida ou reconsiderada parcialmente, o processo será encaminhado à Procuradoria da ANS para análise e manifestação quanto à regularidade processual.

.....” (NR)

Art. 91. Revogam-se a Resolução do Conselho de Saúde Suplementar – CONSU no 03, de 03 de novembro de 1998; a Resolução do Conselho de Saúde Suplementar – CONSU no 18, de 23 de março de 1999; a Resolução de

Diretoria Colegiada – RDC no 24, de 13 de junho de 2000; o art. 1º da Resolução de Diretoria Colegiada – RDC nº 55, de 13 de fevereiro de 2001; o art. 5º da Resolução de Diretoria Colegiada – RDC nº 64, de 10 de abril de 2001; o art. 17 da Resolução Normativa – RN nº 8, de 24 de maio de 2002; o art. 2º da Resolução Normativa – RN nº 21, de 12 de dezembro de 2002; a Resolução Normativa – RN nº 24, de 15 de janeiro de 2003; o art. 6º da Resolução Normativa – RN nº 40, de 6 de junho de 2003; a Resolução Normativa – RN nº 50, de 31 de outubro de 2003; o art. 2º da Resolução Normativa – RN nº 62, de 22 de dezembro de 2003; o art. 39 da Resolução Normativa – RN nº 85, de 7 de dezembro de 2004; o art. 18 da Resolução Normativa – RN nº 99, de 27 de maio de 2005; os arts. 22 e 23 da Resolução Normativa – RN nº 112, de 28 de setembro de 2005; o art. 10 da Resolução Normativa – RN nº 114, de 26 de outubro de 2005; e o art. 5º da Resolução Normativa – RN nº 119, de 7 de dezembro de 2005.

Art. 92. Remetem-se ao disposto nesta Resolução as normas regulamentares da ANS que fazem referência à Resolução de Diretoria Colegiada – RDC n o 24, de 2000, observada a compatibilidade dos tipos infracionais.

Art. 93. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

**FAUSTO PEREIRA DOS SANTOS**

Diretor–Presidente

# RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº 275, DE 1º DE NOVEMBRO DE 2011

Dispõe sobre a Instituição do Programa de Monitoramento da Qualidade dos Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar -QUALISS.

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, no uso da competência que lhe confere o inciso III do art. 9º do regulamento aprovado pelo Decreto nº 3.327, de 5 de janeiro de 2000; o art. 3º, os incisos V, XV, XXIV e XXXVII do art.4º, e o inciso II do art. 10, da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000; e a alínea "a" do inciso II do art. 86 da Resolução Normativa - RN nº 197, de 16 de julho de 2009, em reunião realizada em 1º de novembro de 2011, adotou a seguinte Resolução Normativa - RN, e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação.

## CAPÍTULO I - DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta Resolução dispõe sobre a instituição do Programa de Monitoramento da Qualidade dos Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar - QUALISS.

§ 1º O QUALISS consiste de um sistema de medição para avaliar a qualidade dos prestadores de serviço na saúde suplementar, por meio de indicadores que possuem validade, comparabilidade e capacidade de discriminação dos resultados.

§ 2º Um dos objetivos dos indicadores selecionados é a disseminação de informações sobre a qualidade assistencial:

- I - aos beneficiários, visando o aumento de sua capacidade de escolha;
- II - aos prestadores, visando o fomento de iniciativas e estratégias de melhoria de desempenho; e
- III - às operadoras de planos privados de assistência à saúde, visando a uma melhor qualificação de suas redes assistenciais.

## CAPÍTULO II - DA ELEGIBILIDADE E DA PARTICIPAÇÃO DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS

Art. 2º Os prestadores de serviços elegíveis ao QUALISS são aqueles informados através do Sistema de Registro de

Planos de Saúde - RPS como integrantes da rede assistencial das operadoras.

§ 1º A ANS divulgará a relação dos prestadores de serviços elegíveis ao QUALISS em seu endereço eletrônico, definindo os tipos de prestadores atingidos a cada etapa do Programa, observado seu caráter incremental.

§ 2º Os dados cadastrais e estruturais dos prestadores de serviços serão obtidos através do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES/MS.

Art. 3º É facultado aos prestadores de serviços a participação no QUALISS, ressalvados os casos estabelecidos no parágrafo primeiro do presente artigo.

§ 1º Nos casos de prestadores de serviços pertencentes à rede própria de operadoras, as referidas operadoras obrigam-se a prestar as informações relevantes para fomentar o uso de indicadores de monitoramento da qualidade assistencial.

§ 2º Para fins desta Resolução Normativa, entende-se como rede própria, todo e qualquer recurso físico de propriedade da operadora, ou de sociedade controlada pela operadora, ou, ainda, de sociedade controladora da operadora.

## CAPÍTULO III - DO SISTEMA DE MEDIÇÃO

### SEÇÃO I - Dos Domínios a serem Avaliados

Art. 4º Os domínios a serem avaliados, que perpassam os indicadores selecionados e que constituem os eixos do QUALISS, com base nas dimensões da qualidade em saúde, são os seguintes:

I - Efetividade - é a medida dos resultados decorrentes da aplicação de uma ou um conjunto de intervenções (métodos de prevenção ou reabilitação, técnicas diagnósticas ou procedimentos terapêuticos), em conformidade com o estado atual do conhecimento científico, tendo em consideração comparações com outras alternativas, e da capacidade de atingir estes resultados para todos os pacientes que podem se beneficiar destas intervenções, indicando o grau em que uma melhoria potencial do cuidado à saúde



é na prática atingida em situações reais ou habituais em uma unidade hospitalar;

**II - Eficiência** - é a otimização dos recursos financeiros, tecnológicos e de pessoal para obter os melhores resultados de saúde possíveis, pela eliminação da utilização de recursos sem benefício para os pacientes, redução de desperdício pelo uso excessivo, insuficiente ou inadequado das tecnologias em saúde e redução dos custos administrativos ou de produção;

**III - Equidade** - é o tratamento adequado dos pacientes, incluindo a presteza do atendimento e a qualidade dos serviços, com base nas necessidades dos pacientes e não em função de suas características pessoais como sexo, raça, idade, etnia, renda, educação, deficiência, orientação sexual ou local de residência;

**IV - Acesso** - é a capacidade de o paciente obter cuidado à saúde de maneira fácil e conveniente, sempre que necessitar, mais especificamente, pode ser entendido como a possibilidade de obter serviços necessários no momento e local adequados em quantidade suficiente e a um custo razoável.

**V - Centralidade no paciente** - é o domínio que considera o respeito às pessoas por aqueles que ofertam os serviços de saúde, orientando-os para o usuário, incluindo respeito aos seus valores e expectativas, atendimento com dignidade e cortesia, confidencialidade das informações, direito à informação ou autonomia, pronta atenção e conforto, além da escolha do provedor do cuidado; e

**VI - Segurança** - é a capacidade de controlar o risco potencial de uma intervenção, ou do ambiente do serviço de saúde, de causar danos ou prejuízos tanto para o paciente quanto para outras pessoas, incluindo os profissionais de saúde.

## **SEÇÃO II - Da Relevância dos Indicadores**

Art. 5º Cada indicador será categorizado por relevância em:

**I - Essencial** - indicador de qualidade com informação obrigatória, para todos os prestadores de serviços participantes do QUALISS, de acordo com sua estrutura e serviços ofertados; e

**II - Recomendável** - indicador de qualidade com informação esperada, para todos os prestadores de serviços participantes do QUALISS, de acordo com sua estrutura e serviços ofertados.

## **SEÇÃO III - Do Ciclo de Vida dos Indicadores**

Art. 6º A construção do sistema de medição para avaliar a qualidade dos prestadores de serviços será efetuada nos seguintes estágios que determinam o ciclo de vida dos indicadores:

**I - Planejamento (Estágio 1 - E.1):** estágio de elaboração e debate no Comitê Gestor do Programa de Incentivo à Qualificação de Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar - COGEP, instituído pela RN nº 267 de 24 de agosto de 2011;

**II - Avaliação controlada (E.2):** estágio de validação da qualidade, confiabilidade e viabilidade em um conjunto piloto de prestadores de serviços;

**III - Generalização do uso (E.3):** estágio de utilização em todos os prestadores de serviços; e

**IV - Descontinuado (E.4):** estágio de suspensão da utilização no QUALISS.

## **SEÇÃO IV - Dos Indicadores**

Art. 7º A avaliação da qualidade dos prestadores de serviços será feita com base em indicadores propostos pelo COGEP, aprovados e formalizados pela ANS em fichas técnicas específicas, que conterão, no mínimo, os seguintes elementos:

**I - nome do indicador;**

**II - sigla do indicador;**

**III - conceituação;**

**IV - domínio do indicador;**

**V - relevância do indicador;**

**VI - estágio do ciclo de vida do indicador;**

**VII - método de cálculo com fórmula e unidade;**

**VIII - definição de termos utilizados no indicador:**

a) numerador

b) denominador

**IX - interpretação do indicador;**



**X** - periodicidade de compilação e apuração dos dados;

**XI** - público-alvo;

**XII** - usos;

**XIII** - parâmetros, dados estatísticos e recomendações;

**XIV** - fontes dos dados;

**XV** - ações esperadas para causar impacto no indicador;

**XVI** - limitações e vieses; e

**XVII** - referências.

Parágrafo único. Compete à DIDES, por meio de Instrução Normativa, publicar as fichas técnicas específicas dos indicadores.

#### **SEÇÃO V - Da Divulgação dos Indicadores**

Art. 8º O QUALISS refletirá a avaliação sistemática dos resultados dos indicadores individualizados por prestador e coletivamente, para obtenção de medidas de tendência central e de outros parâmetros estatísticos, e promoverá a divulgação pública dos resultados, por meio da rede mundial de computadores (internet), contribuindo para o aumento do poder de escolha dos beneficiários de planos de saúde.

§ 1º Os dados brutos e outras informações necessárias ao cálculo dos indicadores serão previamente disponibilizados pela ANS de forma individualizada ao próprio prestador para que este possa realizar as devidas correções que entender pertinentes, reencaminhando os dados e as informações corrigidas à ANS com as devidas justificativas.

§ 2º A ANS analisará a pertinência das justificativas para as correções realizadas, informando ao prestador o acatamento ou a rejeição das mesmas.

§ 3º Os resultados dos indicadores serão divulgados respeitando-se as diferenças, limitações e especificidades locais regionais entre os prestadores de serviço.

§ 4º Compete à DIDES, por meio de Instrução Normativa, editar os procedimentos operacionais necessários à divulgação dos resultados dos indicadores.

#### **SEÇÃO VI - Da Auditoria dos Indicadores**

Art. 9º O resultado obtido em cada um dos indicadores, por cada prestador, ou pelo conjunto e categoria de prestadores, poderá ser objeto de verificação pela ANS, ou por entidade por ela designada, com base em parâmetros e análises previamente pactuados no COGEP.

Parágrafo único. Compete à DIDES, por meio de Instrução

Normativa, editar os atos necessários ao cumprimento do disposto no caput deste artigo.

### **CAPÍTULO IV - DO ENVIO DAS INFORMAÇÕES**

Art. 10. Fica instituído o Documento de Informações Periódicas dos Prestadores de Serviços - DIPRS/ANS, em linguagem de marcação de dados XML (Extensible Markup Language).

§ 1º Os prestadores de serviços participantes do QUALISS e as operadoras que possuem rede própria de prestadores devem utilizar o DIPRS/ANS para envio dos dados necessários ao cálculo dos indicadores à ANS.

§ 2º O DIPRS/ANS e o respectivo Manual de Orientação estarão disponíveis na página da ANS na internet: [www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br).

§ 3º O envio do DIPRS à ANS não exime os prestadores de serviços da obrigação de apresentar documentação comprobatória da veracidade das informações prestadas, bem como de quaisquer outros documentos e informações que a ANS, nos limites de sua competência, vier a requisitar.

§ 4º Compete à DIDES, por meio de Instrução Normativa, editar os atos necessários ao cumprimento do disposto no caput deste artigo.

Art. 11. A ANS determinará, após consulta ao COGEP, os prazos para envio do DIPRS/ANS pelos prestadores de serviço participantes.

Parágrafo único. Os prazos a que se refere o caput deste artigo serão disciplinados por meio de Instrução Normativa a ser editada pela DIDES.

Art. 12. O DIPRS/ANS somente poderá ser enviado por meio da rede mundial de computadores (Internet).

### **CAPÍTULO V- DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

Art. 13. Eventuais casos omissos nesta Resolução Normativa deverão ser submetidos à Diretoria Colegiada, que decidirá acerca dos procedimentos a serem adotados.

Art. 14. Esta Resolução Normativa entra em vigor na data de sua publicação.

**MAURICIO CESCHIN**

Diretor-Presidente

## PARECER - ABERROMETRIA

O exame de análise da frente de ondas, ou 'wavefront', caracteriza a óptica do olho além da refração tradicional – miopia, hipermetropia e astigmatismo. Com isso, são medidas e caracterizadas as denominadas aberrações de ordens baixas (refração tradicional), como de ordens mais elevadas – ex.: coma, trefoil, quadrifoil, aberração esférica e astigmatismos secundários. As aberrações ópticas de ordens mais elevadas não podem ser medidas ou identificadas através de nenhum outro exame oftalmológico. Além disso, o exame de 'wavefront' proporciona maior precisão no estudo da refração tradicional, pois a precisão está na ordem de 0,01 dioptria enquanto o exame tradicional está em 0,25 dioptrias.

Na cirurgia refrativa convencional a laser (LASIK e PRK ou ablação de superfície), programa-se a correção dos erros refrativos de ordem baixa, ou seja, a miopia, a hipermetropia e o astigmatismo. Quando esses erros refrativos são tratados, há uma conseqüente indução de aberrações de ordens mais elevadas que, caso já estejam presentes nesse olho, podem determinar um resultado final que compromete a qualidade visual do paciente, principalmente em condições em que a pupila está mais dilatada. Em outras palavras, é possível que um paciente

tenha acuidade visual de 20/20 e uma refração tradicional próxima à plana e apresente uma qualidade de visão baixa, com percepção de halos ao redor de luzes, imagens fantasmas e outros efeitos visuais que ocorrem caso o olho apresente um valor elevado dessas distorções de ordens mais elevadas que a refração tradicional. O exame também determina o diâmetro pupilar em condições de baixa luminosidade, pois trabalha com um sistema de detecção na faixa do infravermelho.

Portanto, a análise da frente de onda é um exame fundamental quando é necessária uma melhor caracterização da óptica do olho do paciente, como no pré e pós-operatório de cirurgias refrativas. As aberrações ópticas de ordens mais elevadas devem ser adequadamente quantificadas e caracterizadas no pré operatório de cirurgias de correção visual a laser, pois vão excluir casos com grande risco de evoluírem com baixa de qualidade de visão no pós operatório. Esses casos, com altos níveis de aberrações de ordens mais elevadas detectados no pré operatório, não devem ser operados através da abordagem tradicional esfero-cilíndrica, mas podem ser candidatos a uma cirurgia personalizada, que visa o tratamento das aberrações tanto de ordem baixa como elevada.

## PARECER - ATUAÇÃO DE AUXILIARES EM OFTALMOLOGIA (CBO/ SBO)

O **Conselho Brasileiro de Oftalmologia** e a **Sociedade Brasileira de Oftalmologia** têm a esclarecer que:

A participação de auxiliares de oftalmologia nas diversas atividades relacionadas ao atendimento dos pacientes deve ser pautada pelas seguintes considerações:

Preservar o sigilo da relação médico-paciente respeitando a intimidade do paciente.

As informações - além da simples identificação, endereço, etc - pessoais e familiares precisam ser resguardadas e devem ser do conhecimento apenas do médico.

A relação médico-paciente adequada é pessoal e intransferível. Não deve ser despersonalizada pelo risco de empobrecer o exercício profissional.

Os exames complementares cuja técnica tenha que se adequar aos dados que vão sendo obtidos durante sua execução e que precisem ser correlacionados com aspectos clínicos do paciente devem ser realizados por médico.

Exames complementares objetivos, cujos resultados não dependam de interpretação, podem realizados por técnicos, sob supervisão médica.

A portaria do CFM 1.627/2001 que define o ATO MÉDICO impõe restrições acentuadas à delegação pelo médico a outros profissionais de atribuições no atendimento aos pacientes.

**Face ao exposto a SBO recomenda:**

Anamnese da moléstia atual e pregressa: Ato médico exclusivo.

Medida da acuidade visual: admite-se o uso de auxiliar de oftalmologia desde que seja para avaliação simples, como em triagens.

Lensometria: Se for conferir lente de óculos, pode ser realizada por auxiliar de oftalmologia. Como sinônimo de refratometria é ato médico exclusivo. Permite-se ao auxiliar o uso do Auto-refrator.

Campimetria computadorizada: Pode ser feita por téc-

nico sob estrita supervisão do médico oftalmologista. Quando realizada por este, o exame passa a ter muito maior valor agregado.

Ecobiometria ultrassônica: Embora seja um exame objetivo, deve ser realizada pelo médico pelas implicações clínicas e consequências legais do erro refracional pós-operatório.

Ceratometria: Pode ser realizada pelo técnico.

Paquimetria computadorizada: Pode ser realizada pelo técnico, sob supervisão do oftalmologista.

Orientação pré-operatória e pós-operatória: No que se refere à parte médica (cuidados, uso de medicações, expectativas) é ato médico exclusivo. O auxiliar pode ajudar na parte burocrática.

## PARECER - Auxiliares em Cirurgia de Catarata (CBO/ SBO)

O **Conselho Brasileiro de Oftalmologia** e a **Sociedade Brasileira de Oftalmologia** querem enfatizar que a relação econômica entre o médico prestador de serviços e a empresa contratante é regida por um contrato. O contrato prevê a remuneração dos serviços por uma tabela, cuja referência em geral é a CBHPM, e lá a catarata é classificada como porte 5, com um auxiliar e anestesista. A negativa de remunerar o auxiliar ou o anestesista é, antes de tudo uma quebra de contrato, e deve merecer o tratamento administrativo e jurídico que couber.

Quando se estabelece a necessidade de auxiliar, admite-se, por questão de segurança, que outro profissional devidamente habilitado esteja presente no campo e, diz a boa prática, que este profissional deve estar habilitado, não só a ajudar o cirurgião na prevenção de problemas técnicos no curso do procedimento, como até a substituí-lo na ocorrência de um impedimento ou mal súbito. Excluindo os hospitais universitários e outros ambientes de treinamento, o auxiliar deve, se possível, ser profissional com treinamento adequado à eventual substituição do cirurgião.

## PARECER - Biomicroscopia Ultrassônica (UBM), Terapia Fotodinâmica (PDT) e Degeneração Macular Relacionada à idade (DMRI) (CBO/ SBO)

O **Conselho Brasileiro de Oftalmologia** e a **Sociedade Brasileira de Oftalmologia** tem a esclarecer que:

semiológica em oftalmologia e o CBO e a SBO não poderiam deixar de reconhecê-lo.

**01.** A Biomicroscopia ultra-sônica (UBM) é exame universalmente reconhecido como importante para a prática

Suas indicações mais importantes são a avaliação das estruturas do seio cameralar, corpo ciliar e íris, quando

não acessíveis pelas técnicas rotineiras (biomicroscopia e gonioscopia).

**02.** A Terapia Fotodinâmica (PDT) é utilizada no tratamento de algumas formas de Degeneração Macular Relacionada à Idade (DMRI).

É procedimento estabelecido e reconhecido universalmente como útil no controle da DMRI exsudativa.

O tratamento utiliza-se de substância fotossensível (no Brasil a Verteporfirina) e de um laser específico para este tratamento. São necessárias diversas aplicações (4 a 6) em intervalos variáveis de 60 a 90 dias.

Além da Verteporfirina utiliza-se seringas, soluções isotônicas (KIT), além de uma bomba injetora.

**03.** Degeneração Macular Relacionada à Idade (DMRI) é a causa mais comum de cegueira irreversível no Ocidente.

Estudos recentes sugerem que cerca de 10% das pessoas entre 65-74 anos e aproximadamente 30% dos maiores de 75 anos são afetados, em alguma extensão, pela DMRI.

Existem dois tipos de DMRI: a forma atrófica ou seca, responsável por cerca de 90% dos casos e a forma exsudativa ou úmida, compondo os 10% restantes.

Fatores de risco: idade (o mais importante), sexo (as mulheres são mais afetadas), hereditariedade (10-20% dos doentes têm antecedentes familiares), pigmentação ocular (a DMRI acomete mais o indivíduos brancos e, entre esses, os que têm íris azuis), tabagismo, hipertensão arterial, doenças cardiovasculares, hipermetropia e fatores ambientais, como a fototoxicidade (luz branca e ultravioleta) e a nutrição.

A utilização do PDT é feita apenas em clínicas equipadas e sua frequência não é alta, dependendo naturalmente da quantidade de pacientes referenciados.

## PARECER - Cirurgia Combinada de Catarata e Glaucoma (CBO/ SBO)

O **Conselho Brasileiro de Oftalmologia** e a **Sociedade Brasileira de Oftalmologia** tem a esclarecer que a catarata e o glaucoma são doenças diferentes, tratados com procedimentos cirúrgicos diferentes e absolutamente independentes.

A incidência simultânea das duas patologias é pouco frequente e, submeter, de rotina, pacientes a duas intervenções separadas, em épocas distintas, seria uma agressão desnecessária, sem justificativa, já que sua realização concomitante oferece bons resultados, devendo ficar à critério de cada cirurgião a indicação.

A cirurgia anti-glaucomatosa de eleição nestes casos seria a trabeculectomia.

Os procedimentos – facectomia (catarata) e trabeculectomia (glaucoma) por serem independentes, devem ser cobrados de forma separada, respeitando-se o critério de remunerar a segunda cirurgia (glaucoma) com 50% da tabela de honorários médicos. Percebe-se que a realização simultânea, do ponto de vista econômico, favorece mais às empresas de seguro e planos de saúde do que ao cirurgião.

A simples iridectomia não pode ser cobrada como cirurgia anti-glaucomatosa, durante a realização da cirurgia de catarata.

O que não se justifica é cobrar, na facectomia, a simples iridectomia como um procedimento independente. A trabeculectomia, no entanto, é um procedimento com indicações específicas, independente da facectomia e deve ser cobrada separadamente.

## PARECER - Cirurgia Refrativa

A cirurgia refrativa é uma subespecialidade da Oftalmologia que trata de alternativas cirúrgicas para tratamento de vícios de refração – miopia, hipermetropia ou astigmatismo. Portanto, a cirurgia refrativa se apresenta como opção para as pessoas que apresentam vícios de refração e necessitam de correção visual para exercer suas atividades.

Devemos esclarecer que essas cirurgias são eletivas, pois geralmente existem outras alternativas como óculos ou lentes de contato para o tratamento.

Porém, não se trata de um procedimento estético! É um procedimento funcional para o paciente!

Como toda cirurgia, os diversos procedimentos de cirurgia refrativa apresentam riscos, benefícios e limitações. Cada paciente deve ser devidamente educado, orientado e ter suas questões devidamente respondidas para tomar sua decisão de acordo com suas necessidades individuais.

Os procedimentos de fotoablação corneana por excimer laser são os mais comumente realizados no Brasil e no mundo. O laser pode ser aplicado por meio das técnicas LASIK (Laser in situ keratomileusis) e PRK (*Photorefractive keratectomy* ou Ablação de Superfície).

O LASIK consiste na criação de um retalho corneano ou “flap” com auxílio de um aparelho denominado microcerátomo, que expõe o estroma corneano para a aplicação do excimer laser. O PRK ou ablação de superfície, consiste na remoção do epitélio corneano para a aplicação do excimer laser no estroma superficial da córnea. Procedimentos denominados Epi-LASIK, ou LASEK consistem em formas diferentes de se retirar o epitélio antes da aplicação do excimer laser, podendo ser considerados como PRK ou ablação de superfície.

O PTK (*Phototherapeutic keratectomy*) consiste na aplicação do excimer laser na córnea para tratamento de opacidades ou outras irregularidades corneanas.

A cirurgia refrativa é uma subespecialidade em constante evolução, havendo estimulado um grande desenvolvimento científico em toda a Oftalmologia.

O excimer laser, introduzido na Oftalmologia no final da década de 80, vem apresentando significativa melhora da tecnologia utilizada devido a pesquisas realizadas pela indústria, universidades e clínicas privadas em todo o mundo.

Diversas são as melhorias que vem sendo implementadas para aumentar a segurança e a precisão das cirurgias, com o objetivo de se obter melhores resultados para os pacientes. Portanto, há diferenças significativas entre diferentes gerações de excimer laser.

A cirurgia refrativa tem finalidade funcional. Da mesma forma que pessoas com miopias com mais que 7 dioptrias, pessoas com baixa miopia apresentam-se com total dependência de correção visual para exercerem suas atividades. Por exemplo, miopia de -1D seria o bastante para determinar uma baixa de visão sem correção e, com isso, obrigatoriedade do uso óculos ou lentes de contato para dirigir legalmente.

Há controvérsias sobre a idade mínima para a realização de cirurgia refrativa.

Sobre este aspecto, há necessidade de estabilidade da refração por pelo menos 1 ano antes da cirurgia. Com isso, a questão da idade é relativa, pois não existe um relógio biológico que determine que após certa idade o indivíduo vai parar o crescimento e estabilizar a refração. Cada paciente apresentaria uma idade mínima para a estabilização da refração. Quando bem indicada e planejada, em situações específicas, procedimentos de cirurgia refrativa podem ser realizados com sucesso mesmo em crianças e adolescentes havendo inúmeras publicações em revistas científicas revisadas que suportam tal abordagem.

Há limites ópticos para o tratamento seguro dos erros refrativos na córnea.

Considera-se que os casos de miopia com equivalente esférico acima de -12 dioptrias, astigmatismo acima de 6 dioptrias e hipermetropia com equivalente esférico acima de +9 não devem ter o tratamento total realizado na córnea.

Outras alternativas são possíveis e, muitas vezes, é necessária a realização de dois ou mais procedimentos cirúrgicos para o tratamento desses casos de graus extremos.

Lentes intraoculares (LIO) são alternativas para esses casos e podem implantadas em olhos fâcicos (com cristalino natural), havendo diversas abordagens e modelos para essas lentes. Estudos envolvendo cada tipo de lente têm sido desenvolvidos para determinar segurança e eficácia.

O implante de segmentos de anéis intracorneanos pode ser realizado de forma refrativa para tratamento refrativo de miopias baixa à moderada ou terapêutico em casos de ceratocone ou outras formas de ectasia corneana.

As LIO e os anéis são temas para outros relatórios específicos.

A ceratotomia radial foi realizada rotineiramente durante a década de 1980 e primeira metade dos anos 90. Neste período, tratava-se da melhor opção como procedimento cirúrgico para correção visual dos pacientes com miopia e astigmatismo.

Quando bem indicada e realizada de forma correta, a ceratotomia radial proporciona resultados excelentes. Entretanto, há complicações relacionadas com a cicatrização definitiva das incisões, podendo haver instabilidade refracional e hipermetropia com astigmatismo após mais de 10 anos. Tal complicação pode ocorrer em até 40% dos casos.

As cirurgias de fotoablação por excimer laser proporcionam resultados mais precisos e estáveis, sendo as técnicas mais utilizadas atualmente.

Além da ceratotomia radial, a ceratotomia transversa ou astigmática apresenta-se como alternativa ainda hoje utilizada para tratamento de casos de astigmatismo.

Diversas publicações em revistas científicas revisadas endossam a segurança da realização de cirurgia LASIK, ou mesmo PRK, em ambos os olhos no mesmo dia. Não é uma cirurgia verdadeiramente simultânea, pois cada olho é operado em momentos diferentes. Cada paciente deve ser esclarecido dos riscos e benefícios desta alternativa de modo a tomar decisão juntamente com o cirurgião.

O processo pré-operatório das cirurgias refrativas é de fundamental importância para o sucesso desses procedimentos. Além do exame oftalmológico completo, exames complementares devem ser realizados para determinar a segurança da cirurgia.

**No caso específico das cirurgias de fotoablação por excimer laser:** a paquimetria ultrassônica e a topografia corneana trazem informações sobre a córnea do paciente de modo a determinar se a córnea pode ou não ser operada, bem como, sobre qual a técnica mais adequada para a aplicação do laser.

O estudo da topografia corneana representa na forma mais sensível para se identificar condições desfavoráveis, que são consideradas como de alto risco para essas cirurgias, como ceratocone e degeneração marginal pelúcida. A paquimetria determina a espessura total da córnea, sendo fundamental porque a aplicação do excimer laser tornará a córnea mais fina, dependendo da refração que é tratada. Com isso, devemos saber se há tecido suficiente para a aplicação do laser.

O mapeamento de retina deve ser realizado em todos os pacientes para a identificação de alterações que poder preceder um descolamento de retina. Nesses casos, a aplicação profilática de laser (diferente do excimer) para fotocoagular a retina periférica é eficaz no sentido de evitar o descolamento da retina. Os olhos míopes apresentam uma susceptibilidade natural para essas alterações e, conseqüentemente, maior incidência de descolamento de retina que a encontrada na população geral. Deve ser esclarecido que a cirurgia refrativa não diminui tal risco e o paciente ainda tem um "olho míope", devendo ter a retina avaliada por mapeamento de retina periodicamente, de acordo com cada caso.

O estudo do filme lacrimal é de fundamental importância antes da cirurgia. Olho seco é a complicação mais comum após LASIK e PRK.

Outros exames complementares oftalmológicos tradicionais como a microscopia especular, campimetria e outros podem ser necessários antes da cirurgia refrativa em casos específicos.

Como em tudo na Medicina, além de todos os exames complementares, bom senso é fundamental para se determinar se um paciente interessado seria um bom candidato para LASIK ou PRK.

Novas abordagens propedêuticas foram introduzidas nos últimos anos e têm se mostrado com indispensável valor na avaliação antes de LASIK ou PRK. O exame

de análise da frente de ondas ou “wavefront” caracteriza a óptica do olho com maior precisão no estudo da refração tradicional (miopia, hipermetropia e astigmatismo - esferocilíndrica), pois a unidade de medida é 0,01 dioptrias enquanto o exame tradicional é 0,25 dioptrias. Além da refração tradicional (aberrações de ordens baixas), são medidas as denominadas aberrações ópticas de ordens mais elevadas, como coma, trefoil, quadrifoil, aberração esférica e astigmatismos secundários. As aberrações ópticas de ordens mais elevadas não podem ser medidas ou identificadas através de nenhum outro exame oftalmológico. O exame também realiza a medida do diâmetro pupilar em condições mesópicas controladas.

O exame de tomografia de córnea representa um avanço do estudo da topografia corneana, sendo capaz de representar graficamente a arquitetura da córnea de modo a criar mapas de espessura e curvatura que complementam o estudo topográfico detalhado da córnea. Tal exame con-

siste no único método para determinar a espessura corneana mais delgada.

Ambos os exames devem ser considerados para fazer parte da rotina pré-operatória de Cirurgias Refrativas, entretanto são exames novos, não fazendo parte, atualmente, da maioria das tabelas de rol de procedimentos.

Caso não haja contraindicações médicas detectadas no exame pré-operatório para os casos de astigmatismo, miopia ou hipermetropia, como córneas finas, ceratocone, degeneração marginal pelúcida e o paciente entender e concordar com as limitações e riscos da cirurgia, não há motivos para restringir a cirurgia refrativa a limites de graus.

Por exemplo, o FDA americano aprova a cirurgia até +6D de hipermetropia, até 12D de miopia e até 6D de astigmatismo. Estes limites variam entre diferentes aparelhos ([www.fda.gov](http://www.fda.gov)).

## PARECER - Estabelecimento de “médias” para requisição de exames oftalmológicos

Chegou ao nosso conhecimento que esta singular elaborou parâmetros médios para requisição de exames na especialidade de oftalmologia.

O Conselho Brasileiro de Oftalmologia e a Sociedade Brasileira de Oftalmologia levantam algumas questões quanto à esta conduta:

**1º)** É totalmente questionável a validade dos dados percentuais apresentados. As médias não têm apoio em qualquer dado científico e gostaríamos que as UNIMEDs que adotaram esta conduta, nos apresentassem a literatura consultada para fundamentar tais limites.

**2º)** A imposição unilateral destes limites é uma inadmissível intromissão na prática profissional com cerceamento absolutamente intolerável da liberdade do médico orientar a avaliação ética dos seus pacientes e fere o artigo 21 do Código de Ética Médica que diz no Capítulo II, de Direitos do Médico: “ É direito do médico indicar o

procedimento adequado ao paciente, observadas as práticas, reconhecidamente aceitas e respeitando as normas legais vigentes no País”.

**3º)** Adicionalmente se referem a médias o que significaria que variações seriam admitidas tanto para o mesmo profissional quanto entre profissionais diferentes. No entanto afirmam que a quantidade de exames não poderá ultrapassar o percentual da média, o que configura uma regra imposta.

O perfil de cada profissional tem que ser considerado entendendo-se que na prática de subespecialidades a frequência de exames pode variar e é necessário entender e acatar estas variações.

Solicitamos a não adoção desta conduta por esta UNIMED e informamos que já encaminhamos aos Conselhos Regionais de Medicina, ao Conselho Federal de Medicina e a Associação Médica Brasileira nossa denúncia contra esta normatização antiética.



## PARECER - Exames de Motilidade Ocular - Ortóptica (CBO/ SBO)

O **Conselho Brasileiro de Oftalmologia** e a **Sociedade Brasileira de Oftalmologia** tem a esclarecer que:

Faz parte da consulta oftalmológica apenas o exame sucinto da motilidade ocular, ou seja, a avaliação da visão binocular, "cover-test", para diagnóstico de forias e tropias.

O exame do paciente com distúrbio da visão binocular, com avaliação das alterações motoras e sensoriais e me-

didadas para orientação terapêutica, constitui-se em exame específico, realizado em situações peculiares e distinto da consulta oftalmológica, podendo ser realizado por médico ou ortoptista.

Deve-se levar em conta a subespecialidade do oftalmologista: se for estrabólogo (especialista em estrabismo) terá certamente uma demanda maior de exames de motilidade ocular.

## PARECER - Fornecimento e Utilização de Lentes Intraoculares (CBO/SBO)

Algumas operadoras de planos de saúde estabelecem diferenciação entre "lentes nacionais" e "lentes importadas", recusando-se às vezes ao pagamento ou reembolso das chamadas "lentes importadas". Tal ponto de vista é discriminatório e improcedente. Desde que as lentes estejam devidamente regularizadas junto a ANVISA, podem ser comercializadas no Brasil e cabe ao médico, e somente a ele, a escolha da lente que vai implantar em seus pacientes, pois responderá pela escolha e conseqüências. Ao exigir que um cirurgião use somente "lentes nacionais" a operadora esta cerceando o direito do médico, infringindo diversos artigos do Código de Ética Médica.

A classificação correta para lentes intraoculares deve se basear na matéria prima, na tecnologia utilizada para a sua fabricação, bem como no rigoroso controle de qualidade e não se é "nacional" ou "importada".

*Reconhecemos o direito das operadoras determinarem valor teto para custeio de lentes intraoculares, mas deixarem que pacientes e médicos decidam as diferenças quando estas existirem, como, por exemplo, nas LIOs de silicone, acrílicas, multifocais ou para microincisões.*

*Considerando que, as lentes Intraoculares de polimetil metacrilato (PMMA), atendem a necessidade básica de corrigir o poder dióptrico do olho após a realização da cirurgia de*

*catarata (facectomia), podemos concluir que a utilização de lentes intraoculares confeccionadas com material dobrável (acrílico ou silicone), assim como, LIOs multifocais ou para microincisões devem ser consideradas como outra tecnologia, cabendo ao paciente pagar a diferença do custo existente entre as lentes de PMMA e as demais.*

O fornecimento do material cirúrgico por parte das empresas operadoras de planos de saúde acarreta problemas aos centros cirúrgicos que se veem desobrigados de manter estoque regulador deste material. Caso ocorra um imprevisto como contaminação, avaria do material fornecido ou mesmo mudança de técnica no per operatório (ruptura da cápsula posterior por exemplo), a cirurgia será afetada. Exigir que o centro cirúrgico ou o próprio médico mantenham sempre um estoque de reserva de todo o material hospitalar possível de ser utilizado configura um contrasenso e uma arbitrariedade, imobilizando um capital sem retorno previsível e de utilização imprevista.

Os centros cirúrgicos têm responsabilidade na prestação de serviços, tendo pessoal treinado para manusear e fiscalizar o material hospitalar, assim como lugar próprio para armazenar este material, que requer espaço físico e cuidados especiais como controle de refrigeração, umidade, calor, evitar exposição ao sol, furto, perda da validade, etc.

O CBO, a SBO e a COOESO, preocupados com a legalidade dos procedimentos adotados pelas empresas de planos de saúde que insistem em fornecer material cirúrgico para cada procedimento realizado, encaminharam pedido de providências ao Ministério Público Fed-

ral e ao Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro, com farta documentação acerca dos riscos de tais procedimentos para a saúde dos pacientes, aguardando as providências daqueles órgãos que atuam na defesa dos consumidores.

## PARECER - Fotocoagulações a laser na Retinopatia Diabética (CBO/ SBO)

O **Conselho Brasileiro de Oftalmologia** e a **Sociedade Brasileira de Oftalmologia** tem a esclarecer que:

**01.** Em um mesmo olho podem ser feitos diversas sessões de fotocoagulação à laser. Em geral os tratamentos mais extensos (as panfotocoagulações) estendem-se por quatro sessões, mas alguns fatores como edema retiniano e sensibilidade do paciente podem exigir maior fracionamento, como aliás se admite para outras formas de tratamento, como a radioterapia por exemplo.

**02.** A indicação de fotocoagulação não se faz em todas as retinopatias diabéticas mas sim quando há edema

macular ou isquemia retiniana significativa.

**03.** Além do exame oftalmológico de rotina são essenciais a retinografia, a angiofluoresceinografia e, eventualmente a videoangiografia digital pela indocianina verde.

**04.** O espaçamento entre as sessões é determinada por critérios clínicos, e pretende-se evitar principalmente que a fotocoagulação extensa provoque edema e descolamento da coróide. Os intervalos podem ser de 2 a 7 dias, e dependendo da evolução da doença, podem ser indicadas novas intervenções. A fotocoagulação pretende o controle da doença mas com frequência ela não é curativa.

## PARECER - Implante Intraestromal - Anel de Ferrara (CFM nº 2/2005)

Aprova o implante de anel intraestromal na córnea para o tratamento de pacientes com ceratocone nos estágios III e IV, que de um procedimento experimental, passa a ser considerado como usual na prática médico-oftalmológica.

### RELATÓRIO DA CONSULTA

O Conselho Regional de Medicina do Estado de Minas Gerais, por intermédio do primeiro-secretário, envia ao Conselho Federal de Medicina correspondência do Dr. Paulo Ferrara de Almeida Cunha solicitando aprovação para que o procedimento cirúrgico de implante intraestromal da córnea (anel de Ferrara) seja considerado ato de rotina da prática médica.

### PARECER

O ceratocone é uma distrofia ectásica da córnea, geralmente bilateral, caracterizada por uma redução na sua espessura e protrusão da parte central e/ou periférica que progride para a forma cônica. Sua etiologia ainda é motivo de controvérsias e sua elevada incidência em comunidades étnicas fechadas sugere evidências do envolvimento de fatores genéticos e ambientais. No entanto, seu padrão de transmissão e mecanismo de hereditariedade ainda não foram elucidados e o ceratocone, na maioria dos casos, se manifesta esporadicamente.

O quadro clínico evidencia redução da acuidade visual do paciente mesmo com a melhor correção ótica, sur-

gimento de astigmatismo irregular progressivo, fotofobia e prurido ocular. Os sinais mais precoces podem ser detectados por retinoscopia, biomicroscopia, ceratometria e topografia da córnea. Segundo sua progressão, é classificado em quatro estágios gerais:

- I)** Pré-clínico ou subclínico;
- II)** Ceratocone médio (afilamento estromal inicial e ectasia, boa correção visual com óculos ou lentes de contato);
- III)** Ceratocone moderado (afilamento estromal importante, deformação da superfície da córnea, córnea transparente, acuidade visual só corrigida com lentes de contato rígidas, muitas vezes de difícil adaptação; em alguns casos, indica-se o transplante de córnea);
- IV)** Ceratocone severo (afilamento severo do estroma, cicatrizes na córnea, acuidade visual não corrigida mesmo com lentes de contato rígidas, indicação de transplante de córnea).

O tratamento do ceratocone objetiva a melhoria da acuidade visual. Nos casos mais brandos, a prescrição de óculos é suficiente. Com a progressão da doença as irregularidades da córnea impedem os óculos de proporcionarem uma visão satisfatória. Nesta circunstância as lentes de contato rígidas estão indicadas e geralmente proporcionam boa visão. Nos casos mais graves, quando não se consegue a melhoria da visão mesmo com o uso de lentes de contato, o transplante de córnea é a única indicação de tratamento com possibilidade de melhorar a visão do paciente, apresentando resultados satisfatórios em 90% dos casos.

O implante intraestromal da córnea (anel de Ferrara) visa melhorar a acuidade visual do paciente aplanando a curvatura da córnea e diminuindo as assimetrias provocadas pelo ceratocone em sua topografia. Este procedimento é considerado, de acordo com a Resolução CFM nº 1.622/2001, como experimental. Atualmente, as evidências científicas já permitem um posicionamento médico com relação às indicações e contraindicações deste tratamento. Dentre os diversos modelos de implante intraestromal de córnea o mais difundido no Brasil é o anel de Ferrara e sua principal indicação é o tratamento do ceratocone.

O Conselho Brasileiro de Oftalmologia - CBO, juntamente com suas filiadas - Sociedade Brasileira de Catarata e

Implantes Intraoculares, Sociedade Brasileira de Cirurgia Refrativa - fundamentados em subsídios dos protocolos (ensaios clínicos) conduzidos pela UNIFESP (Universidade Federal de São Paulo) e UFPR (Universidade Federal do Paraná), emitiu parecer sobre o assunto considerando o tratamento do ceratocone com implante na córnea de anel intraestromal indicado para os casos de ceratocone nos estágios III e IV, nos quais todas as modalidades de tratamento clínico foram tentadas.

## CONCLUSÃO

O paciente portador de ceratocone, nos estágios III e IV, que tem como única indicação terapêutica o transplante de córnea, pode ter seu tratamento retardado em decorrência da fila para o transplante e sua acuidade visual piorada nos casos de complicações pós-transplante. Contudo, pode ser beneficiado se submetido a tratamento com implante intraestromal na córnea, não apenas com a melhora da acuidade visual enquanto aguarda o transplante como também, em alguns casos, obter visão suficiente para evitá-lo. Dentre algumas vantagens neste tratamento, destacamos: reversibilidade (com a retirada do implante a córnea retorna às suas dimensões originais pré-implante e sua área central fica preservada), reajustamento (o anel pode ser substituído ou reposicionado em caso de necessidade) e estabilidade (os resultados são estáveis).

No entanto, devemos destacar que o uso do anel intraestromal não deve ser indicado a seguintes situações:

- 1.** Ceratocone avançado com ceratometria maior que 75,0 dioptrias;
- 2.** Ceratocone com opacidade severa da córnea;
- 3.** Hidropsia da córnea;
- 4.** Associação com processo infeccioso local ou sistêmico;
- 5.** Síndrome de erosão recorrente da córnea.

Diante do exposto, somos favoráveis à aprovação do tratamento de pacientes portadores de ceratocone nos estágios III e IV com anel intraestromal na córnea, ressaltadas as contraindicações citadas.

Este procedimento, portanto, deve deixar de ser considerado experimental e passar a integrar o arsenal terapêutico médico-oftalmológico usual.

## PARECER - Lente de Contato (CFM)

O Conselho Federal de Medicina considera o ato médico todo procedimento técnico-profissional praticado por médico legalmente habilitado e dirigido para:

- I. a promoção da saúde e prevenção da ocorrência de enfermidades ou profilaxia (prevenção primária);
- II. a prevenção da evolução das enfermidades ou execução de procedimentos diagnósticos ou terapêuticos (prevenção secundária);
- III. a prevenção da invalidez ou reabilitação dos enfermos (prevenção terciária).

Sendo atos privativos do profissional médico, as atividades de prevenção secundária, bem como as atividades de prevenção primária e terciária que envolvam procedimentos diagnósticos de enfermidades ou impliquem em indicação terapêutica.

A indicação, escolha e adaptação de lentes de contato exigem do médico uma sequência de exames e treinamento do paciente, sem os quais este poderá sofrer danos irreversíveis. O médico deve avaliar se há indicação ou contra-indicação para uso de lentes de contato e para uma adaptação perfeita e completa deverá realizar os seguintes exames:

1. Anamnese:
2. Exame oftalmológico completo:
  - a) Acuidade visual
  - b) Exame da musculatura extraocular
  - c) Biomicroscopia
  - d) Fundoscopia
  - e) Avaliação do filme lacrimal
  - f) Exame da topografia da córnea
  - g) Ceratometria
  - h) Refração
  - i) Utilização de lentes para teste

Após estes exames, o médico estará em condições de escolher a lente adequada para o paciente, que deverá receber as orientações necessárias quanto ao uso, manuseio e assepsia das lentes. Ao final, o médico deverá fazer um exame no biomicroscópio para avaliar se a lente escolhida está corretamente adaptada.

Uma lente de contato mal adaptada ou com uso ina-

dequado, sem um acompanhamento médico, poderá causar complicações oculares, com sérias repercussões para a visão do paciente, inclusive a cegueira.

O médico, para a escolha da lente a ser adaptada, precisa avaliar três parâmetros principais: valor dióptrico, curvatura e diâmetro da lente. Esta escolha pode variar de médico para médico, pois a modificação de um único parâmetro na lente implicará em alterações nos outros parâmetros. O mesmo paciente pode adaptar-se a lentes diferentes, quando escolhidas por médicos diferentes, o importante é que em qualquer um dos casos o paciente seja beneficiado. Desse modo, não existe uma receita para lentes de contato, cada médico escolherá a lente de acordo com o seu exame. Sendo o responsável pela sua adaptação.

A Resolução nº 59/1996 do CRM-PR, em seu artigo 10 diz "A indicação, aplicação e controle das alterações à exposição do olho às lentes de contato (corpo estranho), bem como a responsabilidade decorrente, são competência exclusiva da atividade médica". Estabelece também que a adaptação de lentes de contato é de competência exclusiva do médico.

Qualquer que seja a indicação para o uso de lentes de contato: médica, óptica, terapêutica e estética, implicará na necessidade da realização de exames que só o médico está legalmente habilitado para fazê-los. Portanto o procedimento de adaptação de lentes de contato é um ato médico.

Em relação à segunda pergunta é necessário fazer a devida diferenciação entre dois aspectos distintos envolvendo a prescrição de lentes de contato.

O primeiro aspecto diz respeito ao processo de adaptação das lentes de contato. Esta fase é fundamental para o sucesso do uso futuro das lentes prescritas. O processo de adaptação exige que o médico submeta o paciente à exposição a diversos tipos de lentes de contato a fim de observar qual modelo oferece maior conforto e melhor resultado óptico ao paciente. Neste ato médico necessariamente são utilizadas lentes de teste descartáveis,

as quais possuem um custo que obviamente é da responsabilidade do paciente.

Penso ser perfeitamente ético que o médico receba um ressarcimento pelo custo das lentes empregadas nos teste de adaptação. O valor a ser recebido deverá corresponder aos custos totais pagos pelo médico. Não mais e não menos. Estou convicto que ao médico não deve ser imposto custos e responsabilidades que não lhe pertence; bem como ao paciente qualquer agravo adicional decorrente de mais valia, o que caracterizaria um ato de mercancia.

O segundo aspecto a ser analisado diz diretamente à possibilidade do médico comercializar a lente de contato por ele prescrita após a fase de adaptação.

Tal situação é vedada pelo Código de Ética Médica em seu artigo 98. Porém nada impede que o médico indique determinado tipo de lente de contato, com base em sua experiência e conhecimento científico.

Se porventura o médico vier a facilitar o acesso do paciente ao tipo de lente prescrita, ele não poderá obter qualquer benefício em troca, nem da parte do fabricante/vendedor nem do paciente, sob pena de incorrer em falta ética.

Assim sendo, uma vez observadas todas estas orientações o médico oftalmologista estará agindo em perfeita correção ética e seus atos não merecerão qualquer tipo de reprimenda.

## PARECER - Lentes Intraoculares Nacionais (CBO/ SBO)

O Conselho Brasileiro de Oftalmologia e a Sociedade Brasileira de Oftalmologia, em relação à qualidade das lentes intraoculares nacionais, tem a esclarecer que não são qualificados para este tipo de julgamento, que obviamente caberia às entidades preparadas e destinadas para esta análise.

Qualidade é algo objetivo que, além de poder ser sentido, deve ser avaliado. No Brasil, o INMETRO, agência oficial, e outras agências não oficiais, estabelecem critérios para avaliação de qualidade e emitem os competentes certificados sobre os produtos que avaliam.

Podemos dizer em relação às lentes intraoculares que os fabricantes estrangeiros de marcas tradicionais têm suas lentes avaliadas e liberadas pela FDA nos EUA com sua conhecida rigidez de critérios. Além da liberação pela FDA os critérios próprios de avaliação de qualidade destes fabricantes superam os padrões mínimos exigidos, por exemplo: exame das lentes com microscópios industriais de maior aumento, maior resolução, índice alto de rejeição na fabricação e outros.

Estes dados são divulgados em publicações e congressos e, o endosso das comunidades de especialistas que usam estes produtos, divulgando seus resultados são elementos importantes para o julgamento de especialistas brasileiros.

A indústria nacional tem obtido nível de excelência em diversas frentes e também a indústria de lentes desenvolveu-se extremamente. Falta, talvez, melhor conhecimento dos critérios de avaliação destas lentes e sua divulgação.

Infelizmente há uma pressão negativa do próprio governo, grande comprador de lentes para o SUS, que usa apenas o critério de custo para adquirir as lentes, quando deveria exigir também a certificação por alguma agência confiável de qualidade do produto, pois a imposição de baixos custos pode influenciar os critérios de rejeição.

Lembramos que, de acordo com a lei, só devem ser usados produtos devidamente registrados na ANVISA.

## PARECER - Mapeamento de Retina (CBO/ SBO)

O **Conselho Brasileiro de Oftalmologia** e a **Sociedade Brasileira de Oftalmologia** tem a esclarecer que:

O mapeamento de retina ou oftalmoscopia indireta, permite a avaliação da retina até sua extrema periferia, enquanto a oftalmoscopia direta permite a avaliação apenas do polo posterior da retina.

O mapeamento de retina pode ser realizado por oftalmoscopia binocular indireta de Schepens e também pode ser realizado por biomicroscopia indireta com o auxílio de lentes grandes angulares (lentes de 78 ou 90 dioptrias) ou lente de contato de Goldman de 3 (três) espelhos.

As indicações formais do mapeamento de retina são: no pré-operatório das cirurgias intraoculares (se a transpa-

rência do cristalino permitir), das cirurgias refrativas, das entopsias agudas ou crônicas, nas médias e altas miopias, antecedentes familiares ou pessoais de descolamento da retina, traumas, retinopatias hipóxicas (diabetes, trombozes, Eales, anemia falciforme), inflamações, quadros infecciosos e patologias de vítreo, retina, coróide e nervo óptico.

Os resultados podem ser apresentados em laudo descritivo ou gráfico quando necessário.

O tempo para a execução do exame depende dos meios transparentes e da dilatação das pupilas, que varia de pessoa para pessoa, sendo que nas íris mais claras a dilatação é mais rápida. Outros fatores como sinéquias (aderências), uso de determinados medicamentos (mióticos), podem interferir na dilatação das pupilas.

## PARECER - Paquimetria Ultrassônica no Glaucoma (CBO/ SBO)

O **Conselho Brasileiro de Oftalmologia** e a **Sociedade Brasileira de Oftalmologia** tem a esclarecer que:

A paquimetria ultrassônica está indicada no exame inicial dos pacientes glaucomatosos (CID: H40) e também nos suspeitos de glaucoma (pressão intraocular limítrofe, escavações papilares suspeitas).

Está provado que nas córneas mais delgadas a pressão intraocular é subestimada pela tonometria de

aplanção, e nestes pacientes a medicação profilática, ou a intensificação do tratamento estariam justificados.

Não está estabelecido um coeficiente de correção para se aplicar a tonometria nestes casos.

Com relação à frequência, a paquimetria só é justificada no primeiro exame, a fim de diagnosticar o glaucoma.

# Recomendações da Sociedade Brasileira de Retina e Vítreo (SBRV)

sobre o tratamento intraocular quimioterápico com antiangiogênicos para degeneração macular relacionada a idade (DMRI) do tipo úmida ou exsudativa.

## INTRODUÇÃO:

No Brasil, a degeneração macular relacionada a idade (DMRI) atinge cerca de 10% da população acima de 65 anos de idade. A maioria destes pacientes (90%) apresenta DMRI do tipo seca ou atrófica. Esta forma da doença não tem indicação para o tratamento com antiangiogênicos. Por outro lado, 10% dos pacientes com DMRI desenvolvem a forma úmida ou exsudativa, com a presença de membrana neovascular sub retiniana que causa perda abrupta e severa da visão. Nestes casos, a terapia com antiangiogênicos tem se consolidado como o padrão-ouro para o adequado tratamento desta doença.

Ensaio clínico multicêntrico e controlado demonstraram que a terapia intravítrea com aplicação de antiangiogênicos é um método eficaz e seguro, conseguindo melhorar a visão em 34% dos casos e a estabilização da mesma em 90% dos pacientes tratados, enquanto os olhos não tratados, geralmente, evoluem para perda irreversível da visão central.

No sentido de oferecer diretrizes para que esse tratamento possa ser realizado com eficácia e segurança, a Sociedade Brasileira de Retina e Vítreo (SBRV) criou o guia de boas práticas para o tratamento dessa doença. Essas recomendações foram discutidas e formalizadas com base em dados científicos da literatura médica nacional e internacional, e com base na experiência dos membros da SBRV.

## Diretrizes para o tratamento da DMRI úmida ou exsudativa com a infusão de drogas antiangiogênicas (dez/2011)

**1)** Somente a forma úmida ou exsudativa da DMRI, em atividade, tem indicação para receber infusão de antiangiogênicos na cavidade vítrea. As formas secas ou atróficas e as formas cicatrizadas ou fibróticas não tem indicação para o tratamento.

**2)** No Brasil, até o momento somente o ranibizumabe (Lucentis R) e o pegaptanib (Macugen®) obtiveram a

aprovação da ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) para o tratamento da DMRI úmida.

**3)** Por serem medicamentos sujeitos à degradação e perda de efetividade, as drogas antiangiogênicas devem ser mantidas corretamente acondicionadas sob refrigeração, observando-se atentamente o prazo de validade. É imprescindível que o oftalmologista que vai aplicar a droga tenha total segurança quanto à origem e condições de transporte e armazenamento do produto, bem como, conhecimento e treinamento específico no diagnóstico e tratamento das doenças de retina e vítreo.

**4)** Devido aos riscos de contaminação, não é aconselhável o fracionamento. A agência de vigilância sanitária americana (FDA) e a Associação dos Especialistas em Retina da América (ASRS) emitiram pareceres de alerta quanto aos riscos de infecção intraocular em casos tratados com medicações fracionadas e sem acondicionamento adequado.

**5)** Por ser de uso intraocular, é necessário que a infusão do medicamento seja realizada em ambiente com controle de assepsia. No Brasil, pelas normas da autoridade sanitária federal, esta condição ambiental só existe em centros cirúrgicos devidamente licenciados pela vigilância sanitária local.

**6)** A anestesia para o procedimento deve ser, em geral, local. Quando indicado, a critério médico, pode ser necessária a sedação do paciente com a colaboração de um anestesista. Ainda, como a maioria dos pacientes que recebem esse tipo de tratamento são idosos, é aconselhável a presença de um anestesista no ambiente.

**7)** É importante o controle da pressão intraocular logo após o procedimento. No caso de paracentese da câmara anterior para diminuição da pressão ocular, pode ser necessária a colaboração de um médico assistente.



**8)** A avaliação pós-operatória do paciente é fundamental para a detecção precoce de complicações, bem como, para acompanhar a evolução do paciente durante o período de tratamento. Exames complementares periódicos como angiografia fluoresceínica, indocianina verde e, sobretudo, tomografia de coerência óptica (OCT) são necessários para a correta avaliação da indicação terapêutica e acompanhamento dos casos.

**9)** Em geral, são necessárias várias aplicações de antiangiogênicos para se conseguir estabilização ou melhora da visão.

**10)** Por ser um tratamento em constante aprimoramento, a SBRV emitirá, quando necessário, novo GUIA a seus associados, incluindo as atualizações técnico científicas pertinentes.

## PARECER - Transplante Autólogo de Conjuntiva (3.03.03.01-0) na Cirurgia do Pterígio (3.03.03.06-0)

O pterígio, cuja fisiopatogenia vem sendo melhor conhecida, foi durante muitos anos um desafio para o oftalmologista. Cirurgia de resultados duvidosos, que comprometia o cirurgião oftalmológico devido as freqüentes recidivas, obrigou à busca de alternativas para torna-la mais segura e previsível.

A braquiterapia, os antimetabólicos (5-fluouracil e a mitomicina) criaram grande expectativa, e ainda são largamente utilizados, mas geram complicações de razoáveis freqüência e gravidade. Os enxertos autólogos de conjuntiva representam hoje uma alternativa segura, tanto quanto ao risco de recidivas, quanto à incidência de complicações imediatas e

tardias, se comparada às alternativas anteriores.

Os inconvenientes dos enxertos de conjuntiva residem na técnica mais sofisticada, microscópica, no tempo mais longo de cirurgia, no uso de fios mais delicados e mais caros, e na necessidade de proteger o retalho com mais cuidado, implicando às vezes em restrição temporária para o trabalho. Este maior custo é compensado pela menor freqüência de reoperações, e pela desprezível incidência de complicações.

Deve ser cobrado na fatura a Exérese de Pterígio + o Transplante Autólogo de Conjuntiva.

## PARECER - Retinografia Fluorescente e Retinografia Simples

Em resposta a sua consulta, o Conselho Brasileiro de Oftalmologia tem a esclarecer que a retinografia (CBHPM 4.13.01.31-5) consiste na fotografia colorida do fundo ocular. Sua utilidade reside principalmente em permitir a comparação objetiva da evolução de lesões da retina ou da coróide, ou, quando associada à angiofluoresceinografia retiniana (CBHPM 4.13.01.01-3), permitir diferenciar as hemorragias das aglutinações pigmentares e as nuances das alterações vasculares.

A angiofluoresceinografia avalia as alterações da perfusão e da permeabilidade vasculares da retina e coróide, permitindo o estudo da microcirculação retiniana. É tam-

bém muito útil no estudo dos tumores e malformações corio-retinianas.

A angiofluoresceinografia é realizada com imagens em preto e branco, e não permite distinguir bloqueios hemorrágicos de bloqueios pigmentares nem avaliar variações de cor que podem ser bem caracterizadas nas retinografias, feitas a cores.

Os dois exames deveriam sempre ser realizados conjuntamente, pois embora diferentes, e de indicações próprias, se complementam. A cobrança em separado é absolutamente justificada.

Os exames de retinografia e angiofluoresceinografia envolvem, além do custo elevado do equipamento e da participação de profissional especializado na sua realização, o uso de filmes, corante injetável e material descartável (seringas, escalpes ...).

Sabemos que os materiais utilizados na realização dos exames e as peças de reposição sofreram majoração durante o plano real, achatando mais ainda os honorários médicos.

Em função do peso destes custos, os exames nas tabelas

da AMB sempre trouxeram a observação – “somente honorários médicos”. Na tabela CIEFAS, criada com base na tabela AMB 1992 a expressão “somente honorários médicos” foi omitida, acidentalmente com certeza.

Solicitamos, portanto, às empresas ligadas ao CIEFAS, a remuneração dos custos destes exames às clínicas que os realizam, revendo o equívoco mencionado.

Na CBHPM 2010 a angiofluoresceinografia é exame binocular, enquanto a retinografia é monocular.

## PARECER - Uso de Lasers de Femtossegundo para Cirurgia de Córnea (FeCCOESO)

Denominamos como laser de femtossegundo, os sistemas de laser com pulsos de duração ultra pequena, na faixa de femtossegundo ( $10^{-15}$  do segundo). Tipicamente, apresentam comprimentos de onda na faixa próxima ao infravermelho (NIR – *near infra-red*). Com estes tipos de laser, é possível concentrar a energia em uma área sub-micrônica. A precisão deste tipo de laser e a capacidade de programação de tratamentos de acordo com o plano do computador, aumentam significativamente a qualidade da cirurgia corneana, destacando-se a realização do corte lamelar do LASIK.

Destaca-se algumas vantagens do laser de femtosegundo sobre os microcerátomos para confecção do retalho ou flap corneano. O controle da confecção do corte com o laser reduz o risco de complicações que podem ocorrer ao se criar o flap, como perfuração da lamela (*button hole*), corte irregular e corte incompleto. Adicionalmente, a geometria planar do flap e a maior consistência no con-

trole da espessura do corte, reduzem significativamente o risco de cortes mais profundos, que estão associados a um maior risco de desestabilização biomecânica e evolução para ectasia. A maior estabilidade pós-operatória do flap criado pelo femtossegundo está também relacionada com o seu encaixe mais perfeito no leito. Adicionalmente, o impacto do LASIK assistido por laser de femtosegundo é inferior ao realizado pelo microcerátomo na superfície ocular, havendo menor incidência de olho seco e epitelopatia neurotrófica.

Além da confecção do flap no LASIK, outras aplicações para cirurgia de córnea vêm aumentando a aplicabilidade do laser de femtosegundo. Destacam-se a tunelização para implantes de segmentos de anel estromal, biópsia de córnea, ceratotomia incisional para astigmatismo, ceratoplastia lamelar e penetrante. Tal tecnologia também tem sido utilizada com sucesso para cirurgia da catarata.

## PARECER - Uso de Substâncias Viscoelásticas nas Cirurgias de Catarata (CBO/ SBO)

O Conselho Brasileiro de Oftalmologia e a Sociedade Brasileira de Oftalmologia esclarecem que a cirurgia de catarata com facoemulsificação exige o uso de viscoelásticos. Estes produtos, embora denominados genericamente de viscoelásticos, são diferentes em sua natureza e comportamento.

Podemos classificá-los em dois grupos mais importantes: coesivos e dispersivos. O ideal seria associar dois viscoelásticos diferentes (um coesivo e outro dispersivo) para a melhor proteção do endotélio corneano.

A metilcelulose não é coesiva e o seu efeito protetor

para o trauma do ultrassom é menor, além de ser também menor sua capacidade de manter a câmara anterior formada durante o processo da facoemulsificação.

Recomenda-se, portanto, o uso de um produto coesivo ou sua associação com um dispersivo.

Quanto às lâminas utilizadas, devem ser de uso único,

de altíssima qualidade para permitir incisões de tamanhos diferentes para cada etapa da cirurgia. A alternativa é substituí-los por bisturi de diamantes, de múltiplo uso, mas de custo muito alto e nem sempre viável para todos os cirurgiões.

Quanto à opção técnica para abordagem da facectomia ela é de exclusiva responsabilidade do cirurgião.

## PARECER - Vitrectomia via Pars Plana e Implante de Óleo de Silicone Intravítreo (CBO/ SBO)

**O Conselho Brasileiro de Oftalmologia e a Sociedade Brasileira de Oftalmologia esclarecem que:**

A vitrectomia via pars plana e o implante de óleo de silicone intravítreo são procedimentos distintos e devem ser cobrados separadamente quando realizados simultaneamente.

O implante de óleo de silicone é um procedimento com técnica e estratégia próprias que não estão incluídas no procedimento vitrectomia via pars plana, que é

de realização essencial para a execução do primeiro.

Naturalmente, como prevê a CBHPM, a remuneração será reduzida de 50% no segundo procedimento, porque ambos são realizados pela mesma via.

A remuneração do implante de óleo de silicone como procedimento único, estanque, só terá cabimento se realizado em pacientes já previamente submetido à vitrectomia via pars plana.