

**ATA DA REUNIÃO DA CÂMARA TÉCNICA PERMANENTE DA CBHPM,  
REALIZADA NO DIA 11 DE SETEMBRO DE 2009, NA SEDE DA  
ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA, EM SÃO PAULO.**

PRESENTES: Dr. Amilcar Martins Giron (AMB), Dr. Antônio Gonçalves Pinheiro e Dr. Luiz Sallim Emed (CFM), Dr. Ivan Coelho Batista (UNIDAS), Dr. Jurimar Alonso (UNIMED), Dr. Lúcio Antonio Prado Dias (AMB), Dr. José Caires Meira (FENAM), Dr. Maurício Mustaro (FENASAÚDE), Dr. Carlos Ricardo Chagas e Dr. Mario de N. Saraiva (Sociedade Brasileira de Mastologia), Dr. José Carlos de Almeida e Dr. Manoel Antonio Guimarães (Sociedade Brasileira de Urologia), Dr. José Roberto Baratella (Sociedade Brasileira de Cirurgia Pediátrica), Dr. Altamir Vaz, Dr. Paulo F. Mazano, Dr. Luiz Roberto Queroz e Dra. Livia Maria Zimmermann (Associação Brasileira de Nutrologia).

Os representantes da UNIDAS, FEBRASGO, ABRAMGE e Sociedade Brasileira de Hematologia e Hemoterapia não compareceram à reunião.

PAUTA: 1. Ata da reunião anterior, de 29.05.2009; 2. Sociedade Brasileira de Mastologia: revisão e inclusão de procedimentos; 3. Sociedade Brasileira de Urologia: inclusão de procedimento; 4. FEBRASGO: revisão de procedimentos; 5. Sociedade Brasileira de Hematologia e Hemoterapia: inclusão de procedimentos; 6. Associação Brasileira de Nutrologia: revisão e inclusão de procedimentos; 7. Outros; a) Associação Brasileira de Cirurgia Pediátrica: revisão e inclusão de procedimentos.

A reunião foi presidida pelo Dr. Amilcar Martins Giron, Presidente da Câmara Técnica Permanente da CBHPM e Coordenador da Comissão Nacional de Honorários Médicos. Aberto os trabalhos, passou-se ao exame das propostas apresentadas.

1. Ata da reunião anterior de 29.05.2009. A ata foi distribuída aos presentes para conhecimento e manifestação.

2. Sociedade Brasileira de Mastologia - alterações aprovadas: Quadrantectomia – ressecção segmentar (3.06.02.20-3), o porte 7A foi alterado para 7C; Mastectomia simples (3.06.02.15-7), o porte 8A foi alterado para 9A; Mastectomia radical ou radical modificada – qualquer técnica (3.06.02.14-9), o porte 10A foi alterado para 10B, o número de auxiliares passou de um para dois auxiliares, e à descrição do procedimento foi acrescentada a expressão “qualquer técnica”; Mastectomia subcutânea e inclusão da prótese (3.06.02.16-5), o porte 10A foi alterado para 10B; Exérese de lesão da mama por marcação estereotáxica ou roll (3.06.02.07-6), o porte 7C foi alterado para 8A; Quadrantectomia e linfadenotomia axilar (3.06.02.19-0), o porte 8B foi alterado para 9B; Ressecção do linfonodo sentinela/torácica lateral (3.06.02.28-9), o porte 6C foi alterado para 8A e o número de auxiliares passou de um para dois auxiliares; Ressecção do linfonodo sentinela torácica medial (3.06.02.29-7), o porte 6C foi alterado para 8C e o número de auxiliares passou de um para dois auxiliares; Exérese de nódulo (3.06.02.09-2), o porte 3C foi alterado para 5A; Linfadenectomia axilar (3.06.02.13-0), o número de auxiliares foi alterado de um para dois auxiliares; inclusão de procedimentos: Biópsia percutânea com agulha grossa, em consultório (3.06.02.33-X), porte 3B, porte AN XX, auxiliar XX; Linfadenectomia por incisão extra-axilar, (3.06.03.34-X), porte 10C, porte AN XX, número de auxiliares 2.

3. Sociedade Brasileira de Urologia. Foi aprovada a inclusão do procedimento

Cirurgia esterilizadora masculina, código 3.12.05.06 –X, com porte 8A, um auxiliar e anestesia local. Constar no código 3.12.99.00-8 as resoluções do Conselho Federal de Medicina referentes à realização deste procedimento, de acordo com a Lei 9.263 de 12.01.96:

- A esterilização masculina é um conjunto de ações complexas das quais o ato médico-cirúrgico de ligadura bilateral dos canais deferentes é apenas uma das etapas.

- O procedimento cirúrgico de esterilização masculina pode ser realizado apenas em pacientes com capacidade civil plena, de acordo com o previsto na Lei 9.263 de 12 de janeiro de 1996 e somente 60 (sessenta) dias depois da manifestação de vontade.

- A manifestação de vontade, bem como o procedimento realizado, devem estar devidamente registrado em prontuários.

- O médico que se propõe a realizar um procedimento de esterilização masculina deve estar habilitado para proceder a sua reversão.

4. FEBRASGO: Não compareceu.

5. Sociedade Brasileira de Hematologia e Hemoterapia: Não compareceu.

6. Associação Brasileira de Nutrologia. - alterações aprovadas: Avaliação da composição corporal por bioimpedanciometria (2.01.01.10-4), o porte 1A foi alterado para 1B e o custo operacional de 0,550 para 0,750; na descrição dos procedimentos Avaliação nutricional (inclui consulta), código 2.01.01.07-4, e

Avaliação nutricional pré e pós cirurgia bariátrica (inclui consulta), código 2.01.01.08-2, a palavra nutricional foi substituída por “nutrológica”. Para constar em ata: a avaliação nutrológica, quando solicitada, será remunerada pelo equivalente a uma consulta (porte 2B).

7. **Associação Brasileira de Cirurgia Pediátrica** - alterações aprovadas: foi aprovada a inclusão do procedimento Herniorrafia inguinal em criança - unilateral (3.10.09.36-X), com o porte 7B, um auxiliar, e porte AN 2; em relação ao procedimento “Tratamento conservador do trauma de víscera parenquimatosa”, ficou decidido que a proposta deverá ser pautada na próxima reunião da Comissão Nacional de Honorários Médicos para avaliação; por último, foi aprovada a inclusão de norma no item 4.6 das Instruções Gerais com o seguinte teor: “Nas cirurgias em crianças com peso inferior a 2,500g, fica previsto acréscimo de 100% sobre o porte do procedimento realizado”.

Não havendo outros assuntos a ser tratados, o Dr. Amilcar agradeceu a presença de todos e encerrou a reunião.