



**CREMEB**  
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

**PARECER CREMEB Nº 22/13**

(Aprovado em Sessão Plenária de 25/06/2013)

**EXPEDIENTE CONSULTA Nº 161.004 /08**

**ASSUNTO:** Glosas de visitas realizadas pela equipe de terapia nutricional.

**RELATORA de VISTAS:** Cons.<sup>a</sup> Débora Sofia Angeli de Oliveira

**EMENTA:** A indicação e prescrição da terapia nutricional são de exclusiva responsabilidade do médico na equipe multidisciplinar, nutrólogo ou não, dentro das normas preconizadas pela portaria SVS/MS nº 337, de 14.04.99. O médico não pode renunciar à sua liberdade profissional nem permitir quaisquer restrições ou imposições e/ou disposições estatutárias ou regimentais de hospital ou de instituição, pública ou privada, que possam prejudicar a eficiência e a correção de seu trabalho, ou limitar a escolha dos meios cientificamente reconhecidos a serem praticados para o estabelecimento do diagnóstico e execução do tratamento, salvo quando em benefício do paciente. A remuneração do ato médico não pode ser condicionada ao resultado do tratamento ou à cura do paciente e nem a obrigatoriedade de alteração da prescrição. O registro dos planos de Saúde nos CRM's é imprescindível para a fiscalização do exercício profissional, e eventual responsabilização os diretores técnicos das operadoras de saúde diante de infrações éticas que prejudiquem os prestadores médicos e usuários de planos.

**DA CONSULTA**

“Faço parte de uma equipe multidisciplinar de terapia nutricional que presta serviços a Hospitais privados. Iniciamos o serviço há pouco tempo, seguindo a legislação atual no que diz respeito a composição e funcionamento. Fomos surpreendidos com a glosa quase total das visitas realizadas pela equipe neste período. As seguradoras alegaram o seguinte: Unimed diz que não foi apresentada ao serviço e por isso não paga nenhuma visita; Geap diz que só paga uma visita a cada 7 dias, outros dizem que quando não há modificação de conduta não pagariam também; alguns alegam que só pagam a visita do nutrólogo e não a do médico prescritor. Em nenhum momento foram questionados critérios técnicos ou os produtos prescritos. Se alteram a visita médica. Gostaria de saber se os convênios de saúde podem fazer essa glosa linear sem justificativa alguma e como proceder para receber a remuneração pelo serviço comprovadamente prestado. Vale ressaltar que o acompanhamento se iniciou através de solicitação em prontuário do médico assistente.”

**FUNDAMENTAÇÃO**

A TERAPIA NUTRICIONAL está normatizada pelo MS, através da **RDC 63/2000 / MS/ANVISA** que define o regulamento técnico para a terapia de Nutrição Enteral e a **Portaria nº 272/MS/SNVS, de 8 de abril de**



**1998** que define o Regulamento Técnico para a Terapia de Nutrição Parenteral. Preconizam a formação de uma Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional: grupo formal e obrigatoriamente constituído de, pelo menos um profissional médico, farmacêutico, enfermeiro, nutricionista, habilitados e com treinamento específico para a prática da TN.

A Portaria SVS/MS nº 337, de 14.04.99 que definiu a EMTN (equipe multidisciplinar de terapia nutricional) como "grupo formal e obrigatoriamente constituído de pelo menos um profissional de cada categoria, a saber: médico, nutricionista, enfermeiro e farmacêutico, habilitados e com treinamento específico para a prática de Terapia Nutricional(TN)".

#### 1. Resolução - RDC nº 63, de 6 de julho de 2000 / Terapia de Nutrição Enteral

- **Prescrição médica da Terapia de Nutrição Enteral – TNE:** determinação das diretrizes, prescrição e conduta necessárias para a prática da TNE, baseadas no estado clínico nutricional do paciente.
- **Prescrição dietética da NE:** determinação de nutrientes ou da composição de nutrientes da NE, mais adequada às necessidades específicas do paciente, de acordo com a prescrição médica.
- **Indicação**

O médico é responsável pela indicação da TNE.

A indicação da TNE deve ser precedida da **avaliação nutricional** do paciente que deve ser repetida, **no máximo, a cada 10 dias**.

#### ATRIBUIÇÕES DO MÉDICO

##### Compete ao médico:

- Indicar e prescrever a TNE.
- Assegurar o acesso ao trato gastrointestinal para a TNE e estabelecer a melhor via, incluindo estomias de nutrição por via cirúrgica, laparoscópica e endoscópica.
- Orientar os pacientes e os familiares ou o responsável legal, quanto aos riscos e benefícios do procedimento.
- Participar do desenvolvimento técnico e científico relacionado ao procedimento
- Garantir os registros da evolução e dos procedimentos médicos

#### 2. Portaria nº 272/MS/SNVS/ 8 de abril de 1998 / Terapia de Nutrição Parenteral.

##### ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS MÉDICOS:

- Indicar e prescrever a TNP.
- Estabelecer o acesso intravenoso central, para a administração da NP.
- Proceder o acesso intravenoso central, assegurando sua correta localização.
- Orientar o paciente, os familiares ou o responsável legal, quanto aos riscos e benefícios do procedimento.



**CREMEB**  
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

- Participar do desenvolvimento técnico-científico relacionado ao procedimento.
- Garantir os registros da evolução e dos procedimentos médicos

Além da legislação já exposta, devemos considerar o Código de Ética Médica, visto que a indicação e prescrição da terapêutica adequada é da responsabilidade e determinação do médico assistente, conforme Código de Ética Médica:

#### **PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS:**

**VII ( antigo Art. 7) -** O médico não pode, em nenhuma circunstância ou sob nenhum pretexto, renunciar à sua liberdade profissional nem permitir quaisquer restrições ou imposições que possam prejudicar a eficiência e a correção de seu trabalho

**XVI ( antigo Art. 16) –** Nenhuma disposição estatutária ou regimental de hospital ou de instituição, pública ou privada, limitará a escolha pelo médico, dos meios cientificamente reconhecidos a serem praticados para o estabelecimento do diagnóstico e execução do tratamento, salvo quando em benefício do paciente

É Direito do Médico:

Art II ( antigo Art, 21) - Indicar o procedimento adequado ao paciente, observadas as práticas cientificamente reconhecidas e respeitadas a legislação vigente

III ( antigo Art. 22) - Apontar falhas em normas, contratos e práticas internas das instituições em que trabalhe quando as julgar indignas do exercício da profissão, ou prejudiciais a si mesmo, ao paciente ou a terceiros, devendo dirigir-se nesses casos aos órgãos competentes, obrigatoriamente, à comissão de ética e ao Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição

X ( antigo Art. 10) - Estabelecer seus honorários de forma justa e digna

É Vedado ao médico:

Art. 63 – Explorar o trabalho de outro médico, isoladamente ou em equipe, na condição de proprietário, sócio, dirigente ou gestor de empresas ou instituições prestadoras de serviços médicos

Também devemos considerar a Resolução do CFM nº 1.614/2001 que trata dos limites das atribuições dos auditores em particular seus artigos 6, 8 e 9 assim como o artigo 97 do CEM:

Art.6 §4 - Concluindo haver indícios de ilícito ético, o médico, na função de auditor, obriga-se a comunicá-los ao Conselho Regional de Medicina

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.



**CREMEB**  
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

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. 97 do CEM:

É vedado ao médico autorizar, vetar, bem como modificar, quando na função de auditor ou perito, procedimentos propedêuticos ou terapêuticos instituídos, salvo, no último caso, em situações de urgência, emergência ou iminente perigo de morte do paciente, comunicando, por escrito o fato ao médico assistente

Também devemos em contrapartida considerar os artigos 14 e 35 do CEM que tratam de vedações na execução de atos médicos:

Artigo 14 ( antigo 42) – Praticar ou indicar atos médicos desnecessários ou proibidos pela legislação vigente no país

Artigo 35 ( antigo 60) – Exagerar a gravidade do diagnóstico ou do prognóstico, complicar a terapêutica ou exceder-se no número de visitas, consultas ou quaisquer outros procedimentos.

## **CONCLUSÃO**

Na Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM), a atividade dos médicos da área de atuação em Nutrição Parenteral e Enteral, está contemplada com os procedimentos: avaliação clínica diária enteral, avaliação clínica diária parenteral, avaliação nutricional por bioimpedância e calorimetria indireta. Todos os procedimentos constantes como obrigatórios do rol da ANS. Para a remuneração destes procedimentos é imprescindível, a exemplo de outras especialidades médicas, a documentação adequada:

1- Avaliação clínica diária:

- Pedido de parecer do médico assistente
- Folha de prescrição específica para Terapia Nutricional
- Evolução clínica diária com a assinatura do médico responsável pelo procedimento.

2- Bioimpedância Corporal Total e a Calorimetria Indireta:

- Preenchimento da guia de solicitação do exame
- Emissão de Laudo Diagnostico e anexação ao prontuário do paciente



De acordo com dados obtidos no site da Sociedade Brasileira de Terapia Nutricional, entre as maiores dificuldades do exercício da Terapia Nutricional destaca-se o relacionamento com os convênios. As queixas mais freqüentes são o número de glosas, as tentativas de negociação de pagamentos por menor número de visitas ou simplesmente o não pagamento pelo serviço prestado.

No caso específico da consulta em questão os questionamentos são muito semelhantes : operadoras de planos de saúde não efetivando a remuneração pelas mais diversas justificativas sendo “que em nenhum momento foram questionados critérios técnicos ou os produtos prescritos”:

- 1) A operadora não foi apresentada ao serviço e por isso não paga nenhuma visita
- 2) Só paga uma visita a cada 7 dias
- 3) Quando não há modificação de conduta não pagariam também
- 4) Só pagam a visita do nutrólogo e não a do médico prescritor.
- 5) Questiona se os “convênios” podem fazer essa glosa linear sem justificativa alguma e como proceder para receber a remuneração pelo serviço comprovadamente prestado.

Considerações:

- 1) O Médico realizou procedimento de Terapia Nutricional por solicitação do Médico Assistente descrita em prontuário. Para que o médico faça atendimento na unidade hospitalar o mesmo deve fazer parte de seu corpo clínico e o diretor técnico da unidade para contratá-lo ou para fazer seu cadastro deverá solicitar sua documentação específica. Assim se o serviço foi prestado através de convênio do hospital diretamente com a operadora, não há que se falar em necessidade de “apresentação” do médico, visto que o prestador , no caso o hospital, facultou ao médico esse atendimento, muito menos se o serviço tenha sido realizado pelo convênio próprio do médico com a operadora de plano de saúde.
- 2) O parecer consulta nº 39.171/96 do Cremesp reitera os termos do princípio fundamental XVI (antigo artigo 16 do CEM) “nenhuma disposição estatutária ou regimental de hospital ou de instituição, pública ou privada, limitará a escolha pelo médico, dos meios cientificamente reconhecidos a serem praticados para o estabelecimento do diagnóstico e execução do tratamento, salvo quando em benefício do paciente”. Assim, sendo a consulta um dos principais meios de diagnóstico em favor do paciente, não é lícito estabelecer limites para a realização das mesmas. Cabe ao julgamento técnico do médico, respaldado no quadro clínico do paciente, estabelecer a periodicidade dessa necessidade.
- 3) De acordo com o artigo 62 do CEM não é permitido subordinar os honorários médicos ao resultado do tratamento ou à cura do paciente, fazendo uma correlação também não é aceitável subordinar os honorários a necessidade de alteração na prescrição, pois ao prescrever o médico deve ter avaliado o paciente e sua resposta clínica e assim decidido ou não alterar a prescrição médica. Desta forma o ato médico foi realizado e não pode ter sua remuneração condicionada a alteração de prescrição. Vale ressaltar a SVS/MS nº 337, de 14.04.99, que em seu item 2.7 do Anexo I, citada no parecer Consulta nº 14.494/00 do Cremesp, aonde fica definido que compete à EMTN "atender as solicitações de avaliação do estado nutricional do paciente, indicando, acompanhando e modificando a TN, **quando necessário**, em comum acordo com o médico responsável pelo paciente, até que sejam atingidos os critérios de reabilitação nutricional



preestabelecidos".

- 4) Na nota 1 do item 4.5 da Portaria SVS/MS nº 337, de 14.04.99 que definiu a EMTN, dentro das condições gerais, fica claro que: "os profissionais não participantes da equipe multiprofissional, que queiram atuar na prática de Terapia Nutricional Enteral (TNE), devem fazê-lo dentro das diretrizes traçadas pela EMTN". O que indica a obrigatoriedade do médico responsável pelo tratamento de um dado paciente que necessita Terapia Nutricional utilizar-se dos critérios definidos pela EMTN, **mas isso não significa que ele mesmo não prescreva, desde que dentro das normas estabelecidas**. Assim, sua autonomia é mantida, sem que a qualidade da prescrição seja comprometida. Desta forma, se ao mesmo é facultado indicar e prescrever a TN o médico não pode não deixar de ser remunerado pela execução desse ato médico, com a argumentação de que esse ato é restrito ao nutrólogo.
- 5) De acordo com Genival Veloso França no livro Comentários ao Código de Ética Médica 5ª edição à fl 39, "aceitar pura e simplesmente a imposição de regras administrativas contrárias às normas profissionais e às necessidades básicas do paciente é um ato antiético e atentatório aos requisitos técnicos da atividade médica, Essas normas ou regulamentos contrários àqueles interesses, além da necessidade de serem apontados como injustos e descabidos, não podem ser cumpridos tendo em vista o valor absoluto e incondicionado da vida humana".

Ainda Genival Veloso França afirma que "um fato que sempre tem causado alguma discussão é saber se o médico pode recusar sua intervenção ou limitar a escolha de meios diagnóstico e de tratamento, alegando o cumprimento de normas administrativas baixadas por dirigentes de hospitais públicos ou privados. Em princípio deve-se entender que a norma administrativa é uma regra de conduta que exprime um dever e determina uma obrigação para alcançar um fim. Surge por exemplo, por imposição das necessidades, dos abusos e dos desgastes existentes contra a população ou patrimônio público...No entanto caso essa disposição regimental ou estatutária possa prejudicar o paciente, por implicações restritivas quanto aos meios de diagnóstico ou de tratamento, há de considerar-se atentatória aos postulados éticos da profissão e o médico não pode aceitá-la. O princípio técnico da liberdade do trabalho deve ser respeitado para que a profissão tenha a necessária desenvoltura de que ela necessita para seu efetivo interesse social".

Também afirma que não se podem aceitar restrições ao ato médico, seja dos meios de tratamento, seja nos modos de diagnóstico, simplesmente porque o administrador ou proprietário do estabelecimento de saúde decidiu "simplificar o ato médico" por motivos de economia ou de qualquer interesse, que não seja o do paciente. Nessa linha de raciocínio, ele enfatiza a resolução do CFM nº 1401/93 "que as empresas de prestação direta ou de intermediação de serviços médicos hospitalares devem garantir o atendimento...não podendo impor restrições quantitativas...".

Atualmente por força da resolução CFM 1980/2011, que fixa regras para cadastro, registro, responsabilidade técnica e cancelamento para as pessoas jurídicas, de acordo com seu Art. 3º: "As empresas, instituições, entidades ou estabelecimentos prestadores e/ou intermediadores de assistência à saúde com personalidade jurídica de direito privado devem registrar-se nos conselhos regionais da jurisdição em que atuarem, nos termos das Leis 6839/80 e 9656/98", sendo que esta última determina que "para a obtenção da autorização de funcionamento expedida pelo órgão responsável as operadoras de



**CREMEB**  
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

planos privados de assistência à saúde devem, entre outros requisitos, comprovar o registro nos conselhos regionais de medicina”.

E estão enquadrados no “caput” do Art. 3º do anexo a Resolução CFM nº 1980/2011 capítulo I: b) as empresas, entidades e órgãos mantenedores de ambulatórios para assistência médica a seus funcionários, afiliados e familiares c) as cooperativas de trabalho serviço médico, d) as operadoras de planos de saúde, de medicina de grupo e de planos de autogestão e as seguradoras especializadas em seguro-saúde.

Embora os Conselhos de Medicina não tenham competência legal para coibir abusos de planos de saúde, o registro da empresa no Conselho, assim como a nomeação de um diretor médico responsável, dá ao órgão um poder de fiscalização. Assim, o registro dos planos de Saúde nos CRM's é imprescindível para que os Conselhos fiscalizem o exercício profissional da Medicina e, eventualmente responsabilizem os diretores médicos das operadoras diante de infrações éticas que prejudiquem os prestadores médicos e usuários de planos.

Após esgotadas as tentativas de interlocução e caso não acatada a remuneração pelo serviço prestado ou mantida a negativa de autorização, de acordo com o parecer consulta nº 33.223/05 do Cremesp, cabe sanção junto ao **responsável técnico de operadora** registrada junto ao conselho ou auditor que efetuar a glosa injustificada tecnicamente, e mesmo cabe responsabilização também **do diretor técnico da unidade hospitalar** que dê anuência a cláusulas contratuais que firam preceitos ético-profissionais ou a práticas que impossibilitem o exercício ético da medicina na unidade que dirige, por não assegurar os direitos dos médicos, conforme o artigo 19 do CEM.

Quanto ao questionamento sobre “como proceder para receber a remuneração pelo serviço comprovadamente prestado” vale ressaltar que seriam pertinentes ações de natureza cível para garantir os valores de remuneração ora questionados, além do questionamento de reparação/ressarcimento pelos transtornos e pelas conseqüências das referidas condutas abusivas pelas operadoras de planos de saúde, mas tais medidas fogem à competência do Cremeb.

É o parecer. SMJ

Salvador, 25 de junho de 2013.

**Cons. Débora Angeli**  
Relatora de Vistas