



PARECER 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 ambulatórios**, 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 terapêuticos, 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 intra-ocular de prognóstico sombrio que, freqüentemente, 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 associadas (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 n. 1802 de 20 de dezembro de 2006;

CONSIDERANDO a necessidade de regulamentar a prática da cirurgia ambulatorial, dos procedimentos endoscópicos e de quaisquer outros procedimentos invasivos fora de unidade hospitalar, observando-se o disposto na Resolução CFM n. 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 n. 1.884/94, do Ministério da Saúde;

CONSIDERANDO o conteúdo da Resolução n. 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 A.M.B.) 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).

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 infra-estrutura (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 contra-indicada 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 médico 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 n. 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/macas 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 mediações essenciais para utilização imediata, caso haja necessidade de procedimento de manobras de recuperação cardiorrespiratória.);
- r) equipamentos e materiais específicos para o procedimento praticado.

5.1.2 - 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.

Dr. Hamilton Moreira

Presidente do Conselho
Brasileiro de Oftalmologia

Dr. Luiz Carlos Portes

Presidente da Sociedade
Brasileira de Oftalmologia

Dr. Paulo César Fontes

Presidente da Federação das
Cooperativas Estaduais em
Oftalmologia



Relação das cirurgias oftalmológicas com porte 4 ou superior:

CÓDIGO CBHPM	PROCEDIMENTO OFTALMOLÓGICO	PORTE ANESTÉSICO
➤ <u>PÁLPEBRA (3.03.01.00-9)</u>		
3.03.01.17-3	Pálpebra - Reconstrução total (com ou sem ressecção de tumor)	4
3.03.01.22-0	Supercílio – reconstrução total	4
➤ <u>CAVIDADE ORBITÁRIA (3.03.02.00-5)</u>		
3.03.02.01-3	Correção da enoftalmia	4
3.03.02.02-1	Descompressão de órbita ou nervo ótico	5
3.03.02.03-0	Exenteração com osteotomia	5
3.03.02.04-8	Exenteração de órbita	5
3.03.02.05-6	Exeresse de tumor com abordagem craniofacial oncologica (tempo facial) palpebra cavidade orbitaria e olhos	7
3.03.02.07-2	Fratura de órbita – redução cirúrgica e enxerto ósseo	4
3.03.02.09-9	Microcirurgia para tumores orbitarios	7
3.03.02.10-2	Reconstituição da cavidade orbitária	5
3.03.02.11-0	Reconstrução parcial de paredes orbital – por estágio	4
3.03.02.12-9	Reconstrução total de paredes orbital – por estágio	5
3.03.02.13-7	Tumor de órbita - exérese	5
➤ <u>CONJUNTIVA (3.03.03.00-1)</u>		
3.03.03.09-5	Transplante de limbo	5
➤ <u>CÓRNEA (3.03.04.00-8)</u>		
3.15.01.01-0	Transplante de córnea	5
➤ <u>CÂMARA ANTERIOR (3.03.05.00-4)</u>		
3.03.05.02-0	Reconstrução da câmara anterior	4
3.03.05.04-7	Retirada de corpo estranho da câmara anterior	4
➤ <u>CRISTALINO (3.03.06.00-0)</u>		
3.03.06.02-7	Facetomia com lente intra-ocular com facoemulsificação	5
3.03.06.03-5	Facetomia com lente intra-ocular sem facoemulsificação	4
➤ <u>CORPO VÍTREO (3.03.07.00-7)</u>		
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
➤ <u>ESCLERA (3.03.08.00-3)</u>		
3.03.08.02-0	Enxerto de esclera (qualquer técnica)	4
➤ <u>BULBO OCULAR (3.03.09.00-0)</u>		
3.03.09.03-4	Reconstituição de globo ocular com lesão de estruturas intra-oculares	5



➤ **ÍRIS E CORPO CILIAR (3.03.10.00-8)**

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

➤ **MÚSCULOS (3.03.11.00-4)**

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

➤ **RETINA (3.03.12.00-0)**

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

➤ **VIAS LACRIMAIS (3.03.13.00-7)**

3.03.13.01-5	Cirurgia da glândula lacrimal	4
3.03.13.03-1	Dacriocistorrinostomia com ou sem intubação - unilateral	4
3.03.13.05-8	Reconstituição de vias lacrimais com silicone ou outro material	4

➤ **TRANSPLANTE DE CORNEA (3.15.01.00-1)**

3.15.01.01-0	Transplante de córnea	5
--------------	-----------------------	---

Dr. Hamilton Moreira
Presidente do Conselho
Brasileiro de Oftalmologia

Dr. Luiz Carlos Portes
Presidente da Sociedade
Brasileira de Oftalmologia

Dr. Paulo César Fontes
Presidente da Federação das
Cooperativas Estaduais em
Oftalmologia