

CBHPM NA PATOLOGIA

CARTILHA DE INSTRUÇÕES 2019



Sociedade
Brasileira de
PATOLOGIA

📍 Rua Topázio, 980 - Vila Mariana
São Paulo - SP CEP: 04105-063

☎ (11) 5080-5298

🕒 Atendimento: 8 às 17h

CARTILHA DE INSTRUÇÕES – CBHPM – PATOLOGIA 2019

REVISÃO: Emílio Augusto Campos Pereira de Assis
DEPARTAMENTO DE DEFESA PROFISSIONAL

Carlos Alberto Fernandes Ramos
CONSELHO CONSULTIVO

DIAGRAMAÇÃO: Beatriz Rocha Monteiro
DIAGRAMAÇÃO DE CAPA: Victor Brito

DIRETORIA EXECUTIVA 2018-2019 – SOLIDIFICANDO PONTES

Presidente	Clóvis Klock (RS)
Vice-Presidente p/ Assuntos Acadêmicos	Kátia Ramos Moreira Leite (SP)
Vice-Presidente p/ Assuntos Profissionais	Renato Lima de Moraes Jr. (SP)
Secretário Geral	Marina De Brot (SP)
Secretária Adjunta	Ana Lúcia Botelho Guimarães Areas (RJ)
Tesoureira	Renata Bacic Palhares (SP)
Tesoureiro Adjunto	Carlos Augusto Moreira Silva (PA)

COORDENADORES DOS DEPARTAMENTOS

Comunicação Social	Gerusa BiagioneTiburzio (SP)
Especialidades	Igor Campos da Silva (BA)
Científico	Isabela Werneck da Cunha (SP)
Ensino	Felipe D'Almeida Costa (SP)
Informática	Fábio Daniel Molinari (SP)
Defesa Profissional	Emílio Augusto Campos Pereira de Assis (MG)
Controle de Qualidade	Alex Moisés Pimenta (PR)
Relações Internacionais	Fábio Rocha Fernandes Távora (CE)
Representante dos residentes	GlíciaCampanharo Malheiros (RJ)

CONSELHO FISCAL:

Paulo Roberto Grimaldi Oliveira (SP);
Alexandre de Oliveira Sales (RN);
Fábio Rocha Lima (MS);
Raquel Silva Araujo (SP) (Suplente)

CONSELHO CONSULTIVO:

Carlos Alberto Fernandes Ramos (PB)
Elias Fernando Miziara (DF)
Gilles Landman (SP);

ASSESSORIAS ESPECIAIS:

AMB	Denis Itiro Kobayashi (SP)	Graduação	Nathalie Henriques Silva Canedo (RJ)
ANS	Beatriz Hornburg (SC)	Jovens Patologistas	Giuliano StefanelloBublitz (SC)
CFM	Elias Fernando Miziara (DF)	Ligas acadêmicas	Juliana Arôxa Pereira Barbosa (AL)
Comunicação Social	Leonardo Lordello de Melo (SP)		Clóvis Antônio Lopes Pinto (SP)
	Raimundo Gerônimo da Silva Júnior (PI)	PICQ:	Maurício Barcelos Costa (GO)
	Felipe D'Almeida Costa (SP)	Relacionamento com grandes laboratórios	Cristovam Scapulatempo Neto (SP)
CNA	Renato Lima de Moraes Jr. (SP)	SUS	Elias Fernando Miziara (DF)
CNRM	Ana Lúcia Botelho Guimarães Arêas (RJ)	SVO	Regina de Paula Xavier Gomes (PR)

SURGICAL EXPERIMENTAL PATHOLOGY: EDITOR CHEFE

Fernando Augusto Soares (SP)

PRESIDENTE DO 32º CONGRESSO BRASILEIRO DE PATOLOGIA

Cleto Dantas Nogueira (CE)

PUBLICAÇÃO

Sociedade Brasileira de Patologia (SBP) - Rua Topázio, 980 - Vila Mariana - CEP 04105-063 - São Paulo – SP – sbp@sbp.org.br
2019

ÍNDICE DOS CAPÍTULOS

INTRODUÇÃO	3
CAPÍTULO I - BIÓPSIAS SIMPLES, IMPRINTS CELL BLOCK E MÚLTIPLOS FRAGMENTOS	6
CAPÍTULO II - PEÇAS CIRÚRGICAS SIMPLES E COMPLEXAS.....	8
CAPÍTULO III - PEÇAS CIRÚRGICAS ADICIONAIS, MARGENS CIRÚRGICAS E COMPLEXAS E GRUPOS DE LINFONODOS.	10
CAPÍTULO IV - PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS PER OPERATÓRIOS	13
CAPÍTULO V - PUNÇÕES ASPIRATIVAS (PAAF's).....	14
CAPÍTULO VI - CITOPATOLÓGICO ONCÓTICO DE LÍQUÍDOS E RASPADOS CUTÂNEOS	15
CAPÍTULO VII - CITOPATOLOGIA CERVICOVAGINAL	16
CAPÍTULO VIII - REVISÃO DE LÂMINAS E CORTES SERIADOS.....	18
CAPÍTULO IX - COLORAÇÕES ESPECIAIS (COLORAÇÕES HISTOQUÍMICAS)	19
CAPÍTULO X - PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM IMUNO-HISTOQUÍMICA.....	20
CAPÍTULO XI - PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM MICROSCOPIA ELETRÔNICA.....	22
CAPÍTULO XII - PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS EM PATOLOGIA MOLECULAR	22
CAPÍTULO XIII - PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS EM AMPUTAÇÃO DE MEMBROS	23
CAPÍTULO XIV - NECROPSIA	24

ATENÇÃO

Esta publicação da SBP não estabelece valores de procedimentos em reais, mas indica a codificação apropriada da CBHPM. Para determinação de preços, é necessário consultar o referencial do porte e da UCO vigentes, divulgado no site www.sbp.org.br.

RESOLUÇÃO CFM Nº 1.673/03

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

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Os atos médicos praticados em caráter de urgência ou emergência terão um acréscimo de trinta por cento (30%) em seus portes nas seguintes eventualidades: No período compreendido entre 19h e 7h do dia seguinte:

- Em qualquer horário aos sábados, domingos e feriados;
- Ao ato médico iniciado no período normal e concluído no período de urgência/emergência, aplica-se o acréscimo de 30% quando mais da metade do procedimento for realizado no horário de urgência/emergência.

APLICAÇÃO

As solicitações, autorizações, bem como eventuais negativas de consultas, exames e procedimentos deverão ser sempre realizados por escrito e identificados tanto por parte dos médicos como das operadoras.

As interpretações referentes à aplicação desta Classificação de Procedimentos serão efetuadas com exclusividade pela Associação Médica Brasileira e suas Sociedades Brasileiras de Especialidade.

Cabe à Associação Médica Brasileira, com apoio das Sociedades Brasileiras de Especialidade, definir alterações nesta Classificação de Procedimentos sempre que julgar necessário corrigir, atualizar ou modificar o que nela estiver contido.

INTRODUÇÃO

HISTÓRICO

Há décadas há o debate sobre precificação do ato médico. Passou-se por várias maneiras de realizar isso, na década de 60 era pautada a Unidade de Serviço (U.S.) com referência no salário mínimo e a AMB cria sua primeira tabela com revisão periódica. Na década seguinte surgiu o Coeficiente de Honorários (C.H.) para substituir o U.S. Na década de 80 a AMB agrega valores de Honorários Médicos a sua tabela, com revisão periódica.

E assim foi até o ano 2000, quando foi criada a Agência Nacional de Saúde (ANS) para regulamentar o setor de saúde suplementar. Nos próximos três anos foram discutidos e em 2003 foi publicada a primeira Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos médicos (CBHPM).

A CBHPM é um sistema de classificação realizada pela AMB e pela FIPE que tem como intuito hierarquizar, ordenar os procedimentos médicos de maneira que até mesmo para quem não é da área saiba avaliar quais procedimentos são mais complexos (exigem uma maior habilidade e capacitação do médico, uma maior infraestrutura, insumos mais custosos, etc.) dos menos complexos se pautando sempre pelos protocolos reconhecidos nacionalmente e internacionalmente.

Isto é feito definindo o PORTE e U.C.O.

Os PORTES representados ao lado de cada procedimento não expressam valores monetários.

- Organizam os atos médicos no que diz respeito:
 - Complexidade técnica;
 - Tempo de execução;
 - Atenção requerida;
 - Grau de treinamento necessário.

São 14 portes, enumerados de 1 a 14, e subdivididos em 3 subportes (A, B e C). Na patologia, no momento, variam de 1A até 4C.

- U.C.O. (Unidade de Custo Operacional)
 - Incorpora depreciação de equipamentos;
 - Manutenção;
 - Mobiliário;
 - Imóvel;
 - Aluguel;
 - Folha de pagamento e
 - Outras despesas comprovadamente associadas aos procedimentos médicos.

CARTILHA DE INSTRUÇÕES – CBHPM – PATOLOGIA 2019

- A valoração dos PORTES e da UCO ficará sujeita a alteração sempre que modificadas as condições que nortearam suas fixações, sendo admitida banda de até 20%, para mais ou para menos como valores referenciais mínimos, em respeito à regionalização e a partir destes, os valores deverão ser acordados por livre negociação entre as partes.

Para o cálculo do valor de cada procedimento se pega o valor atribuído ao PORTE e a U.C.O. correspondente a ele e se soma, vide exemplo abaixo:

4.06.01.11-0	Procedimento diagnóstico em biópsia simples "imprint" e "cellblock"	2A	2,06
--------------	---	----	------

- UCO - R\$20,47 (de novembro de 2018);
- $R\$20,47 \times 2,06 = R\$42,17$;
- PORTE;
- $2A = R\$79,38$;
- Total = R\$121,55;
- Valoração;
- $-20\% = R\$97,24$;
- $+20\% = R\$145,86$;

Antes de ler as páginas seguintes e negociar com as Operadoras é importante ter em mente algumas informações:

RESOLUÇÃO CFM nº 813/77

1 - Determinar que os resultados das análises pesquisas clínicas na área de Patologia Clínica, Citologia, Anatomia Patológica, Imuno-Hematologia, Radiologia, Radio-Isotopologia, Hemoterapia e Fisioterapia sejam fornecidos sob a forma de laudos médicos firmado pelo médico responsável pela sua execução.

2 - Estes laudos devem conter, quando indicado, uma parte expositiva e outra conclusiva.

3 - O laudo médico fornecido é de exclusiva competência e responsabilidade do médico responsável pela sua execução.

RESOLUÇÃO CFM Nº 2.169/2017

Disciplina responsabilidades dos médicos e laboratórios em relação aos procedimentos diagnósticos de Patologia e estabelece normas técnicas para a conservação e transporte de material biológico em relação a esses procedimentos. Disciplina, também, as condutas médicas tomadas a partir de laudos citopatológicos positivos, bem como a auditoria médica desses exames.

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.

RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº 363, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2014

Dispõe sobre as regras para celebração dos contratos escritos firmados entre as operadoras de planos de assistência à saúde e os prestadores de serviços de atenção à saúde e dá outras providências.

RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº 364, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2014

Dispõe sobre a definição de Índice de reajuste pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS - a ser aplicado pelas operadoras de planos de assistência à saúde aos seus prestadores de serviços de atenção à saúde em situações específicas.

RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº 365, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2014

Dispõe sobre a substituição de prestadores de serviços de atenção à saúde não hospitalares.

RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº 405, DE 9 DE MAIO DE 2016

Dispõe sobre o Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar – QUALISS; revoga a Resolução Normativa - RN nº 267, de 24 de agosto de 2011, com exceção do art.44-B incorporado à RN nº 124, de 30 de março de 2006; e revoga também a RN nº 275, de 1º de novembro de 2011, a RN nº 321, de 21 de março de 2013, a RN nº 350, de 19 de maio de 2014, e a Instrução Normativa - IN nº 52, de 22 de março de 2013 da Diretoria de Desenvolvimento Setorial, e dá outras providências.

PARECER SBP 47/2005 (resumo – ler na íntegra em www.sbp.org.br)

O médico solicitante está legalmente obrigado a especificar corretamente o material que envia ao Laboratório de Patologia, assim como o Laboratório de Patologia tem obrigação de conferir se o material recebido está em acordo com a requisição médica que o acompanha. E o patologista deve emitir relatório para cada amostra enviada (podendo os relatórios estarem em um único laudo).

PARECER SBP 142/2017 (resumo – ler na íntegra em www.sbp.org.br)

O médico auditor não pode alterar código indicados pelo médico assistente e pelo médico patologista.

PARECER SBP 145/2017 (resumo – ler na íntegra em www.sbp.org.br)

O médico patologista é profissional responsável pela patologia molecular.

CAPÍTULO I

BIÓPSIAS SIMPLES, IMPRINTS CELL BLOCK E MÚLTIPLOS FRAGMENTOS

1.1 BIÓPSIAS SIMPLES CÓDIGO 4.06.01.11-0- AMOSTRA ÚNICA (Até 02 fragmentos por frasco)

- Amostra única de tecido, de órgão ou lesão com finalidade diagnóstica;
- Acondicionada isoladamente;
- Inapropriada para estudo de margens ou estadiamento (ressecções oncológicas);
- Biópsias de áreas distintas implicam em cobranças separadas;
- Múltiplos frascos enviados separadamente são remunerados por este código para cada frasco processado, independente de discriminação das amostras;
- Inclui-se neste item cada cellblock advindo de P.A.A.F. ou de líquidos de qualquer natureza, bem como imprints.

EXEMPLOS

- Biópsia sextante de próstata (medial, basal, apical...).
- Biópsia endoscópica por topografia (antro, esôfago, duodeno...).
- Biópsia colonoscópica por topografia (ceco, reto, cólon...).

1.2. BIÓPSIA SIMPLES – AMOSTRAS MÚLTIPLAS

(Múltiplos fragmentos por frasco, com possibilidade de identificação topográfica).

Múltiplos fragmentos colocados em um mesmo frasco, mas obtidos de regiões topográficas diferentes (identificadas pelo procedimento anatomopatológico, referidas na requisição médica ou informadas pelo paciente/familiar), serão remuneradas de acordo com o código 4.06.01.11-0 ou 4.06.01.19-6, o motivo de se aplicar o código de múltiplos fragmentos é que não se devem incluir múltiplos fragmentos por bloco, pois desta forma há risco de estar em níveis distintos, o que pode acarretar em perda de material na hora de confecção da lâmina.

AMOSTRA ATÉ TRÊS FRAGMENTOS	FRASCOS	CÓDIGO(S)	QUANTIDADE
ANTRO	1	4.06.01.11-0	1
CORPO	1	4.06.01.11-0	1
DUODENO	1	4.06.01.11-0	1
ESÔFAGO	1	4.06.01.11-0	1

AMOSTRA ATÉ TRÊS FRAGMENTOS	FRASCOS	CÓDIGO(S)	QUANTIDADE
ANTRO E CORPO	1	4.06.01.11-0	2
DUODENO	1	4.06.01.11-0	1
ESÔFAGO	1	4.06.01.11-0	1

AMOSTRA	FRASCOS	CÓDIGO(S)	QUANTIDADE
ANTRO (2 FRAGMENTOS)	1	4.06.01.11-0	1
CORPO (2 FRAGMENTOS)	1	4.06.01.11-0	1
DUODENO (5 FRAGMENTOS)	1	4.06.01.19-6	1
ESÔFAGO (2 FRAGMENTOS)	1	4.06.01.11-0	1

CARTILHA DE INSTRUÇÕES – CBHPM – PATOLOGIA 2019

AMOSTRA ATÉ TRÊS FRAGMENTOS	FRASCOS	CÓDIGO(S)	QUANTIDADE
ÁPICE DO LOBO DIREITO PROSTÁTICO	1	4.06.01.11-0	1
TERÇO MÉDIO DO LOBO DIREITO PROSTÁTICO	1	4.06.01.11-0	1
BASE DO LOBO DIREITO PROSTÁTICO	1	4.06.01.11-0	1
ÁPICE DO LOBO ESQUERDO PROSTÁTICO	1	4.06.01.11-0	1
TERÇO MÉDIO DO LOBO ESQUERDO PROSTÁTICO	1	4.06.01.11-0	1
BASE DO LOBO ESQUERDO PROSTÁTICO	1	4.06.01.11-0	1
ÁREA SUSPEITA AO EXAME DE IMAGEM	1	4.06.01.11-0	1

AMOSTRA COM TRÊS OU MAIS FRAGMENTOS	FRASCOS	CÓDIGO(S)	QUANTIDADE
LOBO DIREITO DA PRÓSTATA	1	4.06.01.19-6	1
LOBO ESQUERDO DA PRÓSTATA	1	4.06.01.19-6	1
ÁREA SUSPEITA AO EXAME DE IMAGEM	1	4.06.01.19-6	1
NÓDULO DE MAMA	1	4.06.01.19-6	1
NÓDULO DE MAMA	3	4.06.01.19-6	3
NÓDULOS DE MAMA DISTINTOS	1	4.06.01.19-6	1
CURETAGEM UTERINA	1	4.06.01.19-6	1
RESSECÇÃO TRANSURETRAL (PRÓSTATA OU BEXIGA)	1	4.06.01.19-6	1
RESSECÇÃO TRANSURETRAL (PRÓSTATA OU BEXIGA)	3	4.06.01.19-6	3

O laudo anatomopatológico pode ser único, mas deve referir claramente os diagnósticos histológicos de cada topografia (PARECER SBP 47/2005 – consultar www.sbp.org.br).

CAPÍTULO II

PEÇAS CIRÚRGICAS SIMPLES E COMPLEXAS

2.1 PEÇAS CIRURGICAS SIMPLES

Peças cirúrgicas ou anatômicas simples (4.06.01.20-0) são espécimes resultantes de intervenções de pequeno porte com finalidade excisional, não fragmentadas. Incluem:

- Exéreses de cistos;
- Ressecções cutâneas ou retalhos (fusos) cutâneos;
- Pólipos;
- Linfonodo isolado;
- Histerectomia simples (corpo e colo são remunerados separadamente vide exemplo);
- Esplenectomia por motivo não tumoral;
- Apendicectomia por motivo não tumoral;
- Corneto nasal;
- Gastroplastia;
- Mamoplastia;
- Ampliação de margem cirúrgica enviada isolada;
- Hemorróida;
- Nefrectomia por motivo não tumoral;
- Nódulectomia prostática isolada;
- Nódulectomia mamária isolada;
- Nódulectomia tumoral benigna;
- Ooforectomia não tumoral;
- Saco herniário;
- Segmento ósseo por motivo não tumoral;
- Orquiectomia por motivo não tumoral;
- Tonsila;
- Salpingectomia por motivo não tumoral;
- Colectomia por motivo não tumoral;
- etc. (é virtualmente impossível listar todos os exemplos).

Uma peça cirúrgica fracionada em frascos diferentes será remunerada de acordo com o número de frascos enviados para exame. Nódulos tumorais múltiplos (mamários, prostáticos, miomatosos, etc.), são remunerados de acordo com o número de espécimes enviados, independente de serem colocados em um mesmo frasco. Peças cirúrgicas simples permitem a avaliação de margem cirúrgica, caso seja necessário, pela suspeita clínica prévia, com o limite de faturamento de no máximo três margens cirúrgicas.

2.2 PEÇAS CIRURGICAS COMPLEXAS

Peças cirúrgicas ou anatômicas complexas (4.06.01.21-8) são espécimes resultantes de intervenções de médio e grande porte com finalidade diagnóstico-terapêutica incluindo-se avaliação prognóstica através de estadiamento. Por exemplo:

- Penectomia;
- Colectomia;
- Conização de colo uterino;
- Enterectomia;
- Esofagectomia
- Esvaziamento ganglionar (monobloco isolado);
- Exenteração de globo ocular;
- Gastrectomia;
- Histerectomia radical (por neoplasia);
- Laringectomia;
- Mastectomia;
- Quadrantectomia (ou segmentectomia) de mama;
- Nefrectomia por motivo tumoral;
- Orquiectomia por motivo tumoral;
- Pneumectomia;
- Lobectomia (ou segmentectomia) de pulmão;
- Prostatectomia;
- Retossigmoidectomia;
- Segmento ósseo por motivo tumoral;
- Tireoidectomia;
- Lobectomia de tireóide;
- Vulvectomia;
- Ressecções cutâneas para melanoma ou para tumores cutâneos com mais de 3,0 cm;
- Ressecções de tumores volumosos (maiores de 7,0 cm);
- Ressecções de órgão parenquimatosos, como segmentos pulmonares, hepáticos, renais, prostáticos, etc.;
- Placenta (disco placentário); em caso de gemelares, cada placenta é remunerada de forma independente.

Peças cirúrgicas (simples ou complexas) podem ter procedimentos adicionais, caso seja necessário, como por exemplo, avaliação de margens cirúrgicas. Nestes casos se fatura uma vez o código da peça (simples ou complexa) e a seguir se fatura o código de peças adicionais.

**CAPÍTULO III
PEÇAS CIRÚRGICAS ADICIONAIS, MARGENS CIRÚRGICAS E GRUPOS DE
LINFONODOS.**

Peças cirúrgicas adicionais (4.06.01.22-6) são espécimes secundários de uma peça cirúrgica simples ou complexa, **enviada em monobloco**, ou de um espécime de amputação, sendo cada estrutura remunerada de forma independente como, por exemplo:

- Estruturas vizinhas;
 - Ligamentos;
 - Cordões;
 - Ductos;
 - Segmentos;
 - musculatura esquelética;
 - epíplon;
 - mesentério;
 - pele;
 - lobo (ou istmo) adjacente de tireóide;
 - cápsula;
 - segmento de órgãos contínuos ou contíguos que tenham sido dissecados em monobloco; etc.
- Margens cirúrgicas (por margem);
- Cadeias linfonodais (por grupo de até seis linfonodos);
- Cordão umbilical;
- Membranas de uma placenta;

Em referência as margens cirúrgicas, nos casos de peças cirúrgicas simples se admite no máximo a cobrança de três margens cirúrgicas caso seja necessário. E nas peças complexas até cinco margens caso seja necessário. Atenção que a limitação se refere a margens cirúrgicas, mas não a peças adicionais ou grupo de linfonodos.

A seguir vamos ver alguns exemplos de cobrança (atenção, as situações abaixo são exemplos ilustrativos e podem haver situações em que haja necessidade de cobrança adicional, como por exemplo, se for dissecados mais linfonodos):

MATERIAL	CÓDIGOS
GASTRODUODENOPACREATECTOMIA	4.06.01.21-8 X 1 + 4.06.01.22-6 X 10
HISTERECTOMIA SIMPLES (CORPO E COLO) POR LEIOMIOMA	4.06.01.20-0 X1 + 4.06.01.22-6 X 1
HISTERECTOMIA RADICAL POR NEOPLASIA DE ENDOMÉTRIO	4.06.01.21-8 X 1 + 4.06.01.22-6 X 6
HISTERECTOMIA RADICAL POR NEOPLASIA DE COLO	4.06.01.21-8 X 1 + 4.06.01.22-6 X 9
RETOSSIGMOIDECTOMIA POR NEOPLASIA	4.06.01.21-8 X 1 + 4.06.01.22-6 X 5
MASTECTOMIA	4.06.01.21-8 X 1 + 4.06.01.22-6 X 4
FUSO CUTÂNEO POR TUMOR NÃO MELANOMA	4.06.01.20-0 X1 + 4.06.01.22-6 X 3
FUSO CUTÂNEO POR MELANOMA	4.06.01.21-8 X 1 + 4.06.01.22-6 X 5
PÓLIPO	4.06.01.20-0 X1 + 4.06.01.22-6 X 1
MUCOSECTOMIA	4.06.01.20-0 X1 + 4.06.01.22-6 X 3

CARTILHA DE INSTRUÇÕES – CBHPM – PATOLOGIA 2019

PEÇA CIRÚRGICA	CLASSIFICAÇÃO	CÓDIGO PRINCIPAL	PEÇAS ADICIONAIS (SECUNDÁRIAS A DISSECÇÃO DO MONOBLOCO)	CÓDIGO(S) SECUNDÁRIO(S)
GASTRODUODENOPAN-CREATECTOMIA	Peça complexa	4.06.01.21-8 x 1	1.Estômago 2.Duodeno 3.Margem anterior do pâncreas 4.Margem posterior do pâncreas 5.Margem pancreática 6.Margem processo uncinado (retroperitoneal) 7.Ampola duodenal (ou o pâncreas depende de onde for o tumor) 8.Colédoco 9.Vesícula (se for enviado em monobloco, se for enviado separado a parte é uma peça simples) 10. Grupo de linfonodos (a cada seis um grupo)	4.06.01.22-6 x 10
HISTERECTOMIA SIMPLES (CORPO E COLO) POR LEIOMIOMA	Peça simples	4.06.01.20-0 x1	1.Colo uterino	4.06.01.22-6 x 1
HISTERECTOMIA RADICAL (CORPO, COLO E SALPINGOOFORECTOMIA BILATERAL) POR NEOPLASIA DE ENDOMÉTRIO	Peça complexa	4.06.01.21-8 x 1	1.Colo uterino 2.Istmo 3.Ovário direito 4.Tuba Direita 5.Ovário Esquerdo 6.Tuba Esquerda	4.06.01.22-6 x 6
HISTERECTOMIA RADICAL (CORPO, COLO E SALPINGOOFORECTOMIA BILATERAL) POR NEOPLASIA DE COLO	Peça complexa	4.06.01.21-8 x 1	1.Corpo uterino 2.Istmo 3.Canal vaginal 4.Paramétrio direito 5.Paramétrio esquerdo 6.Ovário direito 7.Tuba Direita 8.Ovário Esquerdo 9.Tuba Esquerda	4.06.01.22-6 x 9
RETOSSIGMOIDECTOMIA POR NEOPLASIA	Peça complexa	4.06.01.21-8 x 1	1.Margem proximal 2.Margem distal 3.Margem radial 4.Divertículos (se houver) 5.Grupo de linfonodos de mesentério (a cada seis linfonodos um grupo)	4.06.01.22-6 x 5
MASTECTOMIA	Peça complexa	4.06.01.21-8 x 1	1.Pele 2.Mamilo 3.Margem profunda 4.Grupo de linfonodos (a cada seis linfonodos um grupo)	4.06.01.22-6 x 4
FUSO CUTÂNEO POR TUMOR (NÃO MELANOMA OU COM	Peça simples	4.06.01.20-0 x1	1.Margem profunda 2.Margens do menor eixo	4.06.01.22-6 x 3

CARTILHA DE INSTRUÇÕES – CBHPM – PATOLOGIA 2019

TUMOR ATÉ 3,0CM)			3.Margens do maior eixo	
FUSO CUTÂNEO POR TUMOR (MELANOMA OU COM TUMOR COM MAIS DE 3,0CM)	Peça complexa	4.06.01.21-8 x 1	1.Margem profunda 2.Margem do menor eixo 1 3.Margem do menor eixo 2 4.Margem do maior eixo 1 5.Margem do maior eixo 2	4.06.01.22-6 x 5
PÓLIPO	Peça simples	4.06.01.20-0 x1	Margem do pedículo	4.06.01.22-6 x 1
MUCOSECTOMIA	Peça simples	4.06.01.20-0 x1	1.Margem profunda 2.Margens do menor eixo 3.Margens do maior eixo	4.06.01.22-6 x 3

CAPÍTULO IV
PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS PER OPERATÓRIOS

Os procedimentos diagnósticos per operatórios (não estão incluídos os procedimentos posteriores realizados em cortes de parafina) são divididos em:

- Com deslocamento do patologista - 4.06.01.03-0;
- Sem deslocamento do patologista - 4.06.01.01-3;
- Peça adicional ou margem cirúrgica - 4.06.01.02-1.

O Código 4.06.01.01-3 é utilizado para procedimento realizado durante o ato cirúrgico, sem deslocamento do patologista.

- Setorectomia de mama;
- Mastologista solicitou avaliação do tumor e das margens;
- 4.06.01.01-3 x 1 (para o tumor);
- 4.06.01.02-1 x 5 (cinco vezes para as margens, que é o limite imposto sobre peças cirúrgicas oncológicas radicais, mesmo havendo seis margens cirúrgicas).

O Código 4.06.01.03-0 é utilizado para exames per operatórios quando o patologista tiver que se deslocar de seu laboratório ao hospital.

- O exame do primeiro espécime utiliza este porte, enquanto os adicionais, quando existirem, terão portes individuais, utilizando o código 4.06.01.02-1. Assim como no código anterior não estão incluídos os procedimentos posteriores realizados em cortes de parafina.

CAPÍTULO V
PUNÇÕES ASPIRATIVAS (PAAF_s)

O ato de puncionar (coleta) por Punção Aspirativa por Agulha Fina (PAAF), se refere apenas ao ato de coleta, não se inclui a análise do material obtido pela punção, são divididos em:

- 4.06.01.07-2 PAAF de órgãos e/ou estruturas superficiais sem deslocamento do Patologista;
- 4.06.01.08-0 PAAF de órgãos e/ou estruturas profundas sem deslocamento do Patologista;
- 4.06.01.09-9 PAAF de órgãos e/ou estruturas superficiais com deslocamento do Patologista;
- 4.06.01.10-2 PAAF de órgãos e/ou estruturas profundas com deslocamento do Patologista.

Cada Punção de uma lesão deve ser faturada em separado:

- Punções realizadas em diferentes quadrantes de mama ou diferentes nódulos de tireoide são consideradas punções distintas.
- Os códigos 4.06.01.09-9 e 4.06.01.10-2 (deslocamento) são usados somente para a primeira região puncionada, devendo as demais seguir os códigos 4.06.01.07-2 ou 4.06.01.08-0 (sem deslocamento).
- A análise citológica do material obtido terá seu porte fixado conforme código 4.06.01.11-0 (in print) e 4.06.01.25-0 (até 5 lâminas de PAAF).
 - Punção de 3 nódulos de tireoide com deslocamento do patologista;
 - 4.06.01.09-9 X 1 (Porte 2A + UCO x 9);
 - 4.06.01.07-2 X 2 (Porte 2A + UCO x 4,2).
 - Mesmo ato, logo mesmo Porte, custeio do deslocamento incide apenas uma vez, logo um UCO é maior por isso.
 - O produto deste PAAF gerou o seguinte material:
 - 8 Lâminas de um nódulo no polo superior do lobo direito;
 - 4.06.01.25-0 x 02 (uma vez para as 5 primeiras e a segunda vez para as outras 3).
 - 6 Lâminas de outro nódulo no pólo inferior do lobo direito;
 - 4.06.01.25-0 x 02 (uma vez para as 5 primeiras e a segunda vez para a outra).
 - 5 Lâminas de outro nódulo no lobo esquerdo;
 - 4.06.01.25-0 x 01.

CAPÍTULO VI
CITOPATOLÓGICO ONCÓTICO DE LÍQUIDOS E RASPADOS CUTÂNEOS

Para estes procedimentos são utilizados os códigos:

- 4.06.01.12-9 (LÍQUIDOS);
- 4.06.01.11-0 (IMPRINTS E CELL BLOCKS).

Exemplos de material remunerado pelo código 4.06.01.12-9:

- Escovado brônquico Líquido pleural;
- Raspado cutâneo (inclusive teste de Tzank);
- Lavado bronquioloalveolar;
- Líquido pericárdico;
- Secreção mamária (descarga papilar);
- Líquido ascítico;
- Líquor (líquido cefalorraquidiano);
- Urina (citologia oncológica de urina);
- Líquido obtido de cistos (mamários, ovarianos, etc.);
- Raspado conjuntival;
- Outros.

Citologias provenientes de topografias distintas implicam em cobranças separadas, independente de discriminação.

Múltiplos frascos com conteúdos discriminados ou não, enviados separadamente, são remunerados por este código para cada frasco processado, como por exemplo:

LÍQUIDO PLEURAL (LADO D)	4.06.01.12-9
CELL BLOCK (LADO D)	4.06.01.11-0
LÍQUIDO PLEURAL (LADO E)	4.06.01.12-9
CELLBLOCK (LADO E)	4.06.01.11-0
TOTAL	(2 X 4.06.01.12-9) + (5 X 4.06.01.11-0)

CAPÍTULO VII
CITOPATOLOGIA CERVICOVAGINAL

Procedimento diagnóstico em citopatologiacervicovaginal e microflora (4.06.01.13-7), tem como objetivo avaliação, oncológica.

O procedimento normalmente é realizado em apenas uma lâmina, porém esporadicamente o Ginecologista pode enviar mais amostras (normalmente pode variar de 1 a 3 lâminas, caso seja enviado Ectocérvice em separado da endocérvice e do canal vaginal).

EXEMPLOS:

- Citologia vaginal e microflora;
- Papanicolaou;
- Colpocitologia oncológica;
- Colpocitologia oncológica e microflora;
- Colheita tríplice (em uma lâmina).

CITOLOGIA HORMONAL ISOLADA

Existe a possibilidade de avaliação de trofismo hormonal pelo esfregaço, a esse procedimento se aplica o código 4.06.01.16-1.

O laudo pode ser combinado com os resultados da citopatologia oncológica.

EXEMPLOS:

- Citologia hormonal
- Índice de maturação hormonal
- Citologia hormonal da gravidez
- Citologia hormonal da lactação

CITOLOGIA HORMONAL SERIADA

Existe a possibilidade de avaliação de trofismo hormonal pelo esfregaço em coletas seriadas, a esse procedimento se aplica o código 4.06.01.14-5. Realizado em três ou mais lâminas, colhidas em dias não consecutivos do ciclo menstrual (este código se refere a todo o conjunto de lâminas enviadas).

EXEMPLOS:

- Citologia hormonal com cinco colheitas;
- Curva hormonal com seis colheitas;
- Citologia hormonal seriada com 5 colheitas.

CITOPATOLÓGICO EM MEIO LÍQUIDO

Procedimento diagnóstico em citopatologia em meio líquido, é um procedimento distinto do método convencional, empregando-se outros materiais, outros insumos, e de complexidade distinta, a ele se aplica o código 4.06.01.32-3. Apesar de sua principal aplicação ser a citologia cérvico-vaginal, pode ser aplicado em qualquer órgão. Este código é aplicado por região / frasco enviado em separado, estando identificado ou não.

**CAPÍTULO VIII
REVISÃO DE LÂMINAS E CORTES SERIADOS**

O procedimento diagnóstico de revisão de lâminas (4.06.01.15-3) deve ser aplicado a cada revisão. Sendo que esta deverá ser descrita e valorada individualmente. O que orienta isso é a descrição do mapa de clivagem do laudo original (conteúdo obrigatório do laudo).

Por exemplo, uma revisão de mastectomia que contenha as seguintes amostragens descritas:

1. Letra A – Tumor;
 2. Letra B- Margem profunda;
 3. Letra C – Parênquima não tumoral;
 4. Letra D – Pele;
 5. Letra E – Mamilo.
- 4.06.01.15-3 x5 nesse caso.

Em havendo reclive, ele entra separado.

Este código também é utilizado para remunerar recortes histológicos seriados de uso protocolar, além de procedimento diagnóstico em cortes semifinos, sem utilização da microscopia eletrônica. Nesta situação podemos citar os seguintes exemplos:

- Produto de CAF (seja por CONE ou LEETS);
- Linfonodo sentinela.

Atenção é importante ressaltar que esse código se refere ao ato do estudo seriado, mas é independente da remuneração inicial dos procedimentos, então nos casos apontados acima ficaríamos:

EXEMPLOS DE FATURAMENTO DE CORTES SERIADOS E DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL			
	CÓDIGO PRINCIPAL	ESTUDO SERIADO	TOTAL
LINFONODO SENTINELA (POR LINFONDO)	4.06.01.20-0 (peça simples)	4.06.01.15-3 Estudo seriado	4.06.01.20-0 x 01 4.06.01.15-3 x 01
• CAF (CONE)	4.06.01.21-8		4.06.01.21-8 x 01
○ MARGEM ECTOCERVICAL	4.06.01.22-6	4.06.01.15-3 Estudo seriado	4.06.01.22-6 x 02
○ MARGEM ENDOCERVICAL	4.06.01.22-6		4.06.01.15-3 x 01

CAPÍTULO IX
COLORAÇÕES ESPECIAIS (COLORAÇÕES HISTOQUÍMICAS)

As colorações especiais devem ser faturadas aplicando o código 4.06.01.26-9 (Coloração especial), a cada coloração realizada.

Por exemplo, se em pesquisa de *H. pylori* foram realizadas duas colorações de GIEMSA (uma em antro e outra em corpo), cabe aplicar o código 4.06.01.26-9 x 02.

Se em uma biópsia apresenta um processo granulomatoso de provável origem imunológica, pode ser necessário afastar a presença de Micobactérias pesquisando a presença de Bacilos Álcool Ácido Resistentes e Fungos, no caso em questão seriam duas colorações (para BAAR Fite-Fárcaco, e para Fungos Grocott, por exemplos), então 4.06.01.26-9 x 02.

Algumas biópsias é protocolar e necessária utilização deste recurso, como por exemplo:

SITUAÇÃO	COLORAÇÃO (EXEMPLO)	OBJETIVO
BIÓPSIA DE FÍGADO PARA AVALIAÇÃO DE HEPATOPATIA	Tricrômico de Gomory Picrosírius	Avaliação de fibrose
BIÓPSIA DE FÍGADO PARA AVALIAÇÃO DE TUMOR / NÓDULO HEPÁTICO	Retículo	Avaliar trama reticulínica
BIÓPSIA DE MEDULA ÓSSEA	Retículo	Avaliar trama reticulínica

CAPÍTULO X
PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM IMUNO-HISTOQUÍMICA

O procedimento diagnóstico em imuno-histoquímica deve ser faturado de acordo com o número de anticorpos necessários para sua execução. Nos casos em que se use um painel que utilize de dois a cinco anticorpos se emprega 1 (uma única vez) o código 4.06.01.17-0- Procedimento diagnóstico em painel de imuno-histoquímica (duas a cinco reações).

Caso o painel ultrapasse esse número deve ser complementado ou usando o código 4.06.01.18-8 para uma reação isolada (um único anticorpo), ou novamente o 4.06.01.17-0 caso usem dois ou mais anticorpos. Segue exemplo explicativo.

Na situação de reação isolada pode se citar pesquisa de CMV por ex.

Quanto a um painel, como mencionado ela compreende de dois a cinco anticorpos, então toda e qualquer situação que cai nesta se utiliza este código.

Uma pesquisa de um adenocarcinoma em pulmão, por exemplo, que tenham sido feitos estes anticorpos:

- CK7
- CK20
- CDX2
- TTF1
- Napsin

Cobra-se um único painel (4.06.01.17-0 Procedimento diagnóstico em painel de imuno-histoquímica).

Porém em um linfoma que foi necessário realizar:

- CD20
- CD3
- CD79
- Pax5
- Bcl-2
- Bcl6
- Myc
- Ki67

No total foram realizados 8 anticorpos, (o painel compreende o intervalo entre 2 e 5) então neste caso se fatura dois painéis de imuno-histoquímica 4.06.01.17-0 x 2 (5 anticorpos = 1 painel e 3 anticorpos outro painel).

Se em vez de 8 tivesse sido realizado 6 anticorpos:

- CD20
- CD3
- Bcl-2
- Bcl6
- Myc
- Ki67

No total foram realizados 6 anticorpos, (o painel compreende o intervalo entre 2 e 5) então neste caso se fatura um painel e uma reação isolada 4.06.01.17-0 x 1 + 4.06.01.18-8 x 1 (5 anticorpos = 1 painel e 1 anticorpo = uma reação isolada).

CAPÍTULO XI

PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM MICROSCOPIA ELETRÔNICA

O procedimento diagnóstico em microscopia eletrônica utiliza o código 4.06.01.06-4 para **cada espécime analisado** Estão incluídos neste item:

- Todos os procedimentos do exame de microscopia eletrônica, incluindo documentação fotográfica para cada espécime analisado;
- Espécimes múltiplos com portes valorados separadamente.

CAPÍTULO XII

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS EM PATOLOGIA MOLECULAR

Cada vez mais procedimentos mais complexos, em especial da patologia molecular, vêm ganhando espaço pela necessidade das informações para o tratamento dos pacientes. Como regra geral a cada sonda ou marcador utilizada (o) ou agente pesquisado se aplica uma vez um dos códigos abaixo:

- Procedimento diagnóstico por captura híbrida - 4.06.01.29-3.
- Procedimento diagnóstico em painel de hibridização “in situ” - 4.06.01.28-5.
- Procedimento diagnóstico em imunofluorescência - 4.06.01.27-7.
- Procedimento diagnóstico em citometria de fluxo (por monoclonal pesquisado) - 4.06.01.30-7.
- Procedimento diagnóstico em citometria de imagens - 4.06.01.31-5.
- Instabilidade de microssatélites (MSI), detecção por PCR, bloco de parafina - 4.06.01.43-9.
- DNA citometria de fluxo parafina – outros materiais - 4.06.01.38-2.

Por exemplo, em captura híbrida para pesquisa de HPV, se for realizado pesquisa para Baixo risco e Alto risco, em separado, deve se utilizar o código 4.06.01.29-3 x 02.

Importante destacar que vários procedimentos elencados aqui são uma extensão dos procedimentos convencionais em patologia, portanto sendo necessária a participação de um patologista para elaboração de seu laudo (vide parece 145 – SBP).

CAPÍTULO XIII

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS EM AMPUTAÇÃO DE MEMBROS

O procedimento diagnóstico em amputação de membros se diferencia pela causa básica, oncológica ou não.

- Procedimento diagnóstico em amputação de membros - causa oncológica - 4.06.01.24-2.
- Procedimento diagnóstico em amputação de membros - sem causa oncológica - 4.06.01.23-4.

Importante ressaltar que os códigos diferenciam a causa básica, mas não abarcam todos os procedimentos que possam ser necessários em cada peça.

Por exemplo:

- Amputação por causa oncológica de Câncer de pele avançado, é necessária avaliação de partes moles adjacente, osso longo subjacente, linfonodos de fossa poplíteia (se for o caso) e margem cirúrgica cutânea e de partes moles.

PROCEDIMENTO REALIZADO	CÓDIGO	NOMENCLATURA PROCEDIMENTO
TUMOR	4.06.01.24-2	Peça cirúrgica principal
PARTES MOLES	4.06.01.22-6	Peça cirúrgica adicional
TECIDO ÓSSEO	4.06.01.22-6	Peça cirúrgica adicional
GRANDES VASOS E NERVOS	4.06.01.22-6	Peça cirúrgica adicional
MARGEM CUTÂNEA	4.06.01.22-6	Margem cirúrgica
MARGEM OSSEA	4.06.01.22-6	Margem cirúrgica
MARGEM PARTES MOLES	4.06.01.22-6	Margem cirúrgica
LINFONODOS	4.06.01.22-6	Grupo de até seis linfonodos

**CAPÍTULO XIV
NECROPSIA**

Procedimentos diagnósticos em necropsia devem ser codificados de acordo com o seu enquadramento se for embrião/feto (4.06.01.05-6), ou adulto/criança/natimorto (4.06.01.04-8).

- Necrópsia de adulto/criança e natimorto com suspeita de anomalia genética - 4.06.01.04-8.
- Necrópsia de embrião/feto até 500 gramas - 4.06.01.05-6.

Óbito fetal é definido como produto de uma gestação de menos de 20 semanas, ou feto com peso menor que 500 gramas, ou estatura menor que 25 centímetros. Qualquer um dos elementos que seja superior a isso já é enquadrado como um natimorto, sendo necessário utilizar o outro código.

Em situações de gestação gemelar utiliza-se o código o número de embriões/fetos/natimortos da gestação.

Esses códigos englobam o estudo externo, interno, incluindo microscopia e elaboração do laudo.



PICQ
Programa de Incentivo ao
Controle de Qualidade



PACQ
Programa de Acreditação
e Controle da Qualidade
Sociedade Brasileira de Patologia