



Colégio de Anestesiologia

Pedido de parecer ao abrigo do nº 2 do artigo nº 32º dos Estatutos da Entidade Reguladora de Saúde (ERS), aprovados pelo Decreto-Lei nº 126/2014, de 22 de Agosto – Sedação para Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT) de Gastrenterologia

Relativamente ao assunto supra, designadamente sobre a cobrança pelos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, de dois actos médicos de sedação quando da realização de endoscopia digestiva alta e de colonoscopia, no mesmo utente, vem a Direcção do Colégio de Anestesiologia informar que:

1. A endoscopia digestiva alta e a colonoscopia são meios complementares de diagnóstico e terapêutica distintos e independentes, que requerem técnicas de sedação e analgesia igualmente distintas.
 2. De forma genérica, o nível de sedação/analgesia exigível numa colonoscopia é diferente do nível de sedação necessário para realização de uma endoscopia digestiva alta.
 3. A técnica de colonoscopia é realizável habitualmente com um nível de sedação de grau 3, segundo a classificação da American Society of Anesthesiologists (ASA), enquanto a endoscopia digestiva alta necessita de uma sedação de grau 4, por vezes mesmo com níveis de inconsciência idênticos aos de técnicas de anestesia geral, consequentemente com riscos diferentes e acrescidos.
 4. Quando realizadas na mesma sessão, a colonoscopia e endoscopia digestiva alta não se processam em simultâneo, mas sim em momentos diferentes, que embora subsequentes, apresentam uma interrupção temporal, de duração variável em função das condições clínicas de cada utente e da organização de cada centro, mas que diferencia de forma inequívoca as duas técnicas de sedação.
 5. O sistema de classificação dos atos médicos da Ordem dos Médicos, *Código de Nomenclatura e Valor Relativo de Atos Médicos (CNVRAM)*, no âmbito da especialidade de Gastrenterologia, diferencia de forma inequívoca estes 2 procedimentos, com a atribuição de códigos de nomenclatura individualizados, com índices de valorização relativa (K) igualmente diferentes, acrescidos ainda da valorização de eventuais procedimentos ou gestos terapêuticos efetuados no decurso da realização da técnica endoscópica.
 6. No âmbito dos atos médicos da Anestesiologia, o *CNVRAM discrimina no código 50.01.00.03, o valor de 35 K para "...analgesia, sedação e/ou anestesia para exames complementares..."*
-



7. Na situação em análise, estando-se perante a realização de diferentes e independentes exames complementares, cada um referenciado pelo seu próprio código e devida valorização relativa, claramente que a cada um deles deverá também corresponder o respetivo código do ato médico anestésico.

8. Assim, em função da especificidade de cada uma das técnicas anestésicas, e à luz do CNVRAM vigente, é nosso entendimento considerar legítima e justificável, a valorização de dois atos médicos de sedação quando da realização de endoscopia digestiva alta e de colonoscopia no mesmo utente.

9. Como em anteriores momentos temos expressado, é nossa convicção que o CNVRAM se encontra totalmente desajustado da realidade atual da prática da nossa especialidade, não contemplando, entre outros aspetos, a diversidade da sua atuação e o inequívoco desenvolvimento das ultimas décadas, mantendo-se ainda inquinado do vício maior de referenciar quase exclusivamente a prática médica anestésica à atividade das outras especialidades, situação que só por si é geradora de situações menos compreensíveis para terceiros, bem como da subvalorização dos atos médicos de Anestesiologia.