

Ref.: **PEDIDO DE ESCLARECIMENTO** - EDITAL CREDENCIAMENTO Nº 4036.2025.0007.SAD PROCESSO SEI Nº 2300000022.002480/2024-49.

Trata-se das respostas referente ao 2º pedido de esclarecimentos formulado pela COOPANEST/PE - COOPERATIVA DE ANESTESIOLOGISTAS DE PERNAMBUCO, CNPJ sob o nº 11.187.085/0001-85 (id 66930342) ao Edital de Credenciamento nº 4036.2025.0007.SAD, cujo Aviso de Abertura publicado no Diário Oficial do Estado em Jornal de Grande circulação foi publicado em 10.04.2025 (id. 65437550 e 65440311) apresentado no Ofício COOPANEST/PE nº 056/2025. Assim, seguem os os referidos questionamentos e os respectivos esclarecimentos.

A Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES/PE), no uso de suas atribuições legais, em especial aquelas consagradas nos artigos 37, inciso XXI, e 196 da Constituição Federal, bem como nas Leis nº 8.080/1990, nº 14.133/2021 e demais normas regulamentares aplicáveis ao regime de credenciamento e à prestação de serviços complementares ao Sistema Único de Saúde – SUS, vem, por meio da presente manifestação formal, responder de forma **técnica e reiterada e conclusiva** todos os pontos suscitados pela COOPANEST no documento recentemente remetido.

A análise administrativa pautou-se nos princípios da **legalidade, impessoalidade, moralidade, economicidade, eficiência e supremacia do interesse público**, que devem nortear a atuação da Administração Pública, rejeitando quaisquer tentativas de reinterpretação ou flexibilização indevidas dos critérios objetivamente dispostos no Edital de Credenciamento vigente.

II- DOS QUESTIONAMENTOS E FUNDAMENTAÇÕES

II.1 - AUSÊNCIA DE ACRÉSCIMO PARA PLANTÕES NOTURNOS DE SEGUNDA À QUINTA-FEIRA.

Texto do Termo de Referência (capítulo 04, pág. 11):

[Indicação de que plantões noturnos de segunda à quinta-feira não terão acréscimo de 30%]

Questionamento: O edital discrimina injustificadamente os plantões noturnos de segunda a quinta-feira em relação aos demais plantões noturnos, não prevendo o acréscimo de 30% aplicável aos demais. Ainda, não esclarece se os atos anestésicos de produção realizados em horário noturno terão o acréscimo dos 30%.

Solução proposta: Estabelecer acréscimo de 30% para todos os plantões noturnos, independentemente do dia da semana, bem como para os atos anestésicos de produção realizados em período noturno, garantindo isonomia e valorização adequada do trabalho noturno.

Resposta apresentada pela Secretaria de Saúde de Estado (SES) em 25 de abril de 2025: Lastreada em critérios técnicos e jurídicos, aduz a SES:

"A previsão de adicional de 30% exclusivamente para os plantões das sextasfeiras (noturno), sábados, domingos e feriados (...)"

"Porém quando o procedimento Eletivo for iniciado no turno diurno e mais da metade dele for concluído dentro do turno noturno haverá o acréscimo de 30% sobre os valores dos procedimentos, exceto quando realizado concomitantemente com o plantão sobre o qual já incida o acréscimo de 30%, conforme a regra do item 7, letra c) do Caderno de Regras e Valoração dos Atos Médicos em Anestesiologia."

Indaga-se:

Com fundamento na resposta apresentada, devemos entender que:

a) Quando o procedimento eletivo for realizado à noite, a partir das 19h, ou iniciado no turno diurno e mais da metade dele for concluído dentro do turno noturno haverá o acréscimo de 30% sobre os valores dos procedimentos?

Resposta 11/06:

Sim, apenas nos procedimentos ELETIVOS, exceto quando realizado concomitantemente com o plantão sobre o qual já incida o acréscimo de 30%, conforme letra c) do item 7 do caderno de regras de valoração dos atos médicos em anestesiologia.

b) Visto que não há previsão de 30% no valor do plantão noturno de segunda à quinta feira (item 4.4.1.2), a produção realizada nestes plantões terá o acréscimo dos 30%, conforme preconiza na CBHPM?

Resposta 11/06:

Considerando que na I GERES não há plantões em eletivos, a produção eletiva segue a regra da letra c) do item 7 do Caderno de Regras de Valoração dos Atos Médicos em Anestesiologia.

A produção realizada nos plantões da emergência dos serviços não haverá adicional de 30% na produção.

II.2 – DA PRETENSÃO DE ACRÉSCIMO PELO ULTRAPASSAMENTO DO HORÁRIO NOTURNO EM PROCEDIMENTOS INICIADOS NO PERÍODO DIURNO.

O edital prevê os regimes de plantão nas modalidades emergência e eletivas (neurologia, queimados, imagem e hemodinâmica).

Questionamentos:

a) Considerando que os plantões eletivos na neurocirurgia são apenas diurnos, não havendo previsão de "reindeiro" para o horário noturno e, ainda, considerando que um procedimento iniciado durante o plantão diurno (dada sua complexidade) poderá adentrar no horário noturno (ultrapassando o horário das 19h), como se dará a remuneração por estas horas excedentes?

b) Devemos entender que neste cenário (adentrando o horário noturno) poderá ser acréscimo o valor correspondente ao plantão de 6h ou 12h, nos termos do Caderno de Valoração (item 3.1.1.)?

Respostas 11/06:

Para os plantões da neurocirurgia, bem como, da hemodinâmica, imagem e queimados, foi estabelecido um valor diferenciado, uma vez que, foram consideradas as características da dinâmica dos serviços.

A criação de uma "nova unidade de plantão" por extrapolação do horário ofende o princípio da legalidade e da economicidade, bem como contraria a matriz técnico-assistencial utilizada na definição dos parâmetros de remuneração.

II.3 – DA LIMITAÇÃO A TRÊS SÍTIOS CIRÚRGICOS E DEFINIÇÃO DE “SÍTIO”

Resposta SES:

Acerca do conceito de sítio, elucida a SES que:

"a) Sítio cirúrgico deve ser compreendido como a área topográfica do corpo humano onde se realiza uma intervenção cirúrgica, abrangendo desde a superfície cutânea (pele), onde se inicia o acesso com incisão, punção ou outro tipo de abordagem, até os tecidos subjacentes, órgãos e estruturas anatômicas internas diretamente manipuladas ou expostas durante o ato operatório.

Essa área é definida com base na anatomia específica do paciente e no planejamento cirúrgico, o que a torna essencial para a adoção adequada de medidas de prevenção e controle de infecções, além de práticas seguras no ambiente cirúrgico.

Importante destacar que o conceito de sítio cirúrgico vai além da incisão ou via de acesso. Ele compreende integralmente todas as estruturas anatômicas envolvidas no procedimento, como:

- Cavidades exploradas: abdominal, torácica, craniana, articular etc.
- Órgãos abordados: como intestinos, fígado, coração, útero e outros.
- Tecidos manipulados direta ou indiretamente: incluindo músculos, fáscias, gordura subcutânea, planos profundos e vasos sanguíneos."

E que, quanto à limitação de sítios, permanece o disposto em edital. Ou seja:

"Em atenção à solicitação referente à ampliação do limite de remuneração anestésica para até seis sítios cirúrgicos, cumpre esclarecer que, conforme estabelece o Caderno de Vistoriação dos Atos Médicos em Anestesiologia anexo ao instrumento editalício vigente e que irá compor os futuros instrumentos contratuais formalizados, o limite máximo de três sítios cirúrgicos constitui parâmetro técnico definido. (...)"

Indaga-se:

Para clareza de entendimento, consideraremos que são sítios distintos:

- a) Membros superiores - Tem-se que ombro, úmero, cotovelo, antebraço, punho e mão são classificados como sítios distintos.
- b) Membros inferiores - Tem-se que quadril, fêmur, joelho, perna, tornozelo e pé são sítios distintos.
- c) Abdômen superior
- d) Abdômen inferior
- e) Região perineal
- f) Crânio
- g) Face
- h) Região cervical
- i) Etc.

Resposta 11/06:

Considerando o conceito de sítio estabelecido pela SES, o mesmo não se delimita por unidade topográfica ou partes do corpo, mas deixa claro que "se inicia o acesso com INCISÃO, punção ou outro tipo de abordagem, até os tecidos subjacentes, órgãos e estruturas anatômicas internas diretamente manipuladas ou expostas durante o ato operatório". Desse modo, o sítio está relacionado à via de acesso.

II.4 – DA OBRIGATORIEDADE DE SUBSTITUIÇÃO DE PROFISSIONAIS ESTATUTÁRIOS.

Texto do Termo de Referência (item 5.2.2.e):

"Com o intuito de garantir a cobertura da escala de profissionais estatutários lotados nos setores de urgência e emergência das unidades de saúde, em caso de ausências previstas ou não, como férias, licenças para tratamento de saúde, doença

de familiar, dentre outras, a **contratada deverá**, quando solicitada pela unidade hospitalar encaminhar anesthesiologistas para assegurar a cobertura da escala do hospital demandante." {grifo nosso)

Questionamento inicial: O edital impõe à cooperativa a obrigatoriedade de substituir profissionais estatutários ausentes, transferindo indevidamente à contratada responsabilidade que é própria da Administração Pública.

Esclarece a SES, em 25 de abril de 2025, que:

"A cláusula deve ser interpretada como uma previsão de acionamento contingencial da contratada, ou seja, um mecanismo previsto para atender situações excepcionais, a fim de manter a regularidade da assistência à população. O contrato oriundo do credenciamento permite que a Administração, de forma motivada e em caráter pontual, solicite cobertura para a ausência temporária dos servidores efetivos, sem que isso configure terceirização indevida ou transferência de responsabilidade pela força de trabalho própria da Administração.

O texto editalício, portanto, não estabelece obrigatoriedade genérica e automática, mas sim uma faculdade da Administração, exercida dentro das balizas contratuais e com base em justificativas técnicas e administrativas, visando sempre a continuidade e a qualidade da assistência anestésica. (...)"

Indaga-se: Face resposta apresentada, entende-se que a CONTRATADA não é obrigada a substituir profissionais estatutários ausentes. Sendo facultada à CONTRATADA o direito de aceitar a proposta mediante prévio requerimento da Administração.

Resposta 11/06:

A redação constante do item 5.2.2. e do Termo de Referência deve ser compreendida no contexto da preservação da continuidade da assistência à população em situações excepcionais, como afastamentos temporários de servidores efetivos por motivo de férias, licenças ou outras ausências.

A menção à possibilidade de solicitação pela unidade hospitalar insere-se no âmbito de mecanismos disponíveis à Administração para lidar com necessidades eventuais, respeitados os limites do contrato e a natureza do credenciamento.

Trata-se, portanto, de uma previsão que permite à Administração avaliar, caso a caso, a pertinência de acionar os recursos disponíveis, sempre com base em justificativas técnicas e administrativas, e em consonância com o objetivo de assegurar a adequada cobertura assistencial nas unidades de saúde.

II.5 – DA SUSPENSÃO DE PROCEDIMENTOS ELETIVOS

Texto do Termo de Referência (item 6.1.2):

"Em caso de suspensão de procedimentos eletivos, com menos de 24 horas, é obrigatório a execução do prestador ao hospital, devendo o mesmo prestar seus serviços até o final do horário contratualizado. Neste caso, deverá ser realocado para outro setor, conforme necessidade da unidade e mediante validação do diretor médico do hospital, bem como indicação na escala."

Questionamento: O edital não especifica como será a remuneração do anestesiológista que, em caso de suspensão de procedimentos eletivos com menos de 24 horas, for realocado para outro setor com complexidade e valoração distintas da originalmente contratada.

Resposta:

"Cumprido ressaltar que o Edital de Credenciamento e o respectivo Caderno de Valoração de Atos Médicos já trazem, de forma expressa e objetiva, as regras de remuneração para os serviços efetivamente realizados. Dessa forma, não há prejuízo ao profissional cooperado que for solicitado a atuar em outro setor assistencial, desde que a demanda tenha sido regularmente autorizada e a produção devidamente comprovada, conforme o caso concreto. O deslocamento interno de profissionais, quando necessário para assegurar a assistência, não retira o direito à remuneração pelos atos médicos prestados — ao contrário, reforça a legalidade e legitimidade do pagamento, conforme pactuado em edital e contrato."

Indaga-se:

a) A realocação será na mesma unidade hospitalar em que o Anestesiológista está prestando o atendimento?

Resposta 11/06: Sim.

b) Considerando as subespecialidades do Anestesiológista, entende-se que ele atuará em uma especialidade igual ou correlata a sua expertise.

Resposta 11/06:

A atuação do profissional anestesiológista será preferencialmente compatível com áreas tecnicamente correlatas à sua formação e experiência profissional. A realocação, quando necessária, ocorrerá **sempre dentro da mesma unidade hospitalar**, respeitando-se os princípios da segurança do paciente, da eficiência assistencial e da qualidade técnica do cuidado prestado.

Contudo, cabe destacar que o contrato de credenciamento possui como objeto a prestação de serviços de anestesia **em caráter geral**, incluindo procedimentos cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos, razão pela qual o profissional credenciado deve estar tecnicamente apto a atuar em diferentes contextos da prática anestésica. Dessa forma, assegura-se que a realocação será **tecnicamente adequada e funcionalmente necessária**, sempre com vistas à continuidade da assistência e à observância dos compromissos assumidos contratualmente pela cooperativa ou prestador credenciado.

II.6- EXIGÊNCIA DE CID NA DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

Texto do Termo de Referência (item 12.2.2.1.a):

"Cobranças realizadas sem o diagnóstico e CID serão glosadas. Poderão ser pagas no Recurso de Glosas quando reapresentadas contendo o diagnóstico e CID no documento pertinente (descrição cirúrgica)."

Solução proposta: Suprimir a exigência de inserção obrigatória do CID como condição para pagamento dos serviços anestésicos, mantendo-se apenas a necessidade de descrição do diagnóstico.

Resposta SES em 25 de abril de 2025:

"A exigência de CID nas descrições cirúrgicas tem como finalidade assegurar a rastreabilidade clínica, a coerência entre diagnóstico e procedimento executado, e o controle técnico da produção hospitalar, especialmente no contexto de regulação, auditoria e faturamento do SUS.

O CID é um campo obrigatório para fins de processamento e auditoria, mas sua exigência deve ser operacionalizada de forma integrada pela equipe médica assistencial da unidade, não sendo atribuição exclusiva do anestesiológico.

A exigência de inclusão do CID na documentação cirúrgica será mantida, por se tratar de requisito técnico necessário à integridade dos dados assistenciais e à regularidade do faturamento público."

Resposta SES em 19 de maio de 2025:

"Em resposta à proposta de suprimir a exigência de inserção obrigatória do Código Internacional de Doenças (CID) como condição para o pagamento dos serviços anestésicos, esclarece-se que tal exigência será mantida, por se tratar de requisito técnico imprescindível à integridade da documentação assistencial e à regularidade dos processos de auditoria, regulação e faturamento do SUS. A presença do CID nas descrições cirúrgicas garante a

rastreabilidade clínica do atendimento, a coerência entre o diagnóstico e o procedimento executado, além de permitir o controle preciso da produção hospitalar. Ressalta-se que o diagnóstico/CID é estabelecido pelo médico assistente/cirurgião, e deve constar nos documentos utilizados por toda a equipe multiprofissional. Nesse sentido, o anestesiológico, como integrante da equipe cirúrgica, tem o dever de conhecer previamente o diagnóstico do paciente, inclusive por questões de segurança e planejamento anestésico. A obrigatoriedade de registro do diagnóstico/CID, portanto, não recai exclusivamente sobre o anestesiológico, mas sobre a completude e regularidade da documentação do ato cirúrgico como um todo, devendo ser operacionalizada de forma integrada entre os profissionais envolvidos."

Indaga-se:

Devemos entender que o Médico Anestesiológico deverá apresentar uma cópia da descrição cirúrgica e nela deverá constar o diagnóstico OU o código CID. Ou seja, a ausência do CID é suprida pela indicação do diagnóstico, portanto, a cobrança da conta será processada normalmente não acarretando óbices ao pagamento pelo ato anestésico realizado.

Resposta 11/06:

O médico Anestesiológico deverá apresentar uma cópia da descrição cirúrgica contendo o diagnóstico ou CID. Assim sendo, onde se lê diagnóstico e CID na letra a) do item 4 do Caderno de Regras de Valoração dos Atos Médicos em Anestesiologia, leia-se diagnóstico ou CID, a fim de corresponder ao contido nas letras a, b,c e d) do subitem 6.1.2 do Caderno de Regras de Valoração dos Atos Médicos em Anestesiologia, nas quais constam diagnóstico/CID.

II.7- ATUAÇÃO DA ANESTESIOLOGIA NA TERAPIA INTENSIVA (ITEM 4.1.2.5)

Texto do Edital (Item 4.1.2.5):

"Que o serviço de prestado pela especialidade médica em anestesiologia é um componente fundamental dos processos assistenciais cirúrgicos e diagnósticos, com a finalidade de garantir o funcionamento de unidades hospitalares gerais e especializadas de média e alta complexidade e, dependendo da organização interna do hospital, a anestesiologia poderá atuar na medicina intensiva, o que não implicará na acumulação de funções e tarefas, além do transporte do paciente crítico."

Questionamento: O item 4.1.2.5 do edital estabelece que o anestesiológico poderá atuar na medicina intensiva e no transporte do paciente crítico, o que não

corresponde às atribuições regulares e específicas da especialidade anestesiológica, constituindo desvio de função.

Resposta SES:

"Em atenção ao questionamento apresentado, esclarece-se que, conforme a organização interna e as necessidades assistenciais do hospital, a atuação do médico anesthesiologista poderá abranger contextos de medicina intensiva e o transporte de pacientes críticos, sem que isso configure acúmulo indevido de funções ou desvio de atribuição.

A Resolução CFM nº 2.174/2017 estabelece que é responsabilidade do médico anesthesiologista acompanhar o transporte do paciente para a Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA) ou para o Centro de Terapia Intensiva (CTI), transferindo-o aos cuidados do médico plantonista. Essa norma reforça o papel do anesthesiologista na continuidade do cuidado ao paciente crítico no ambiente hospitalar.

Adicionalmente, o Parecer CRM/MS nº 16/2013 orienta que o transporte intra hospitalar de pacientes críticos deve ser realizado pelo médico anesthesiologista, especialmente quando da alta do setor de recuperação pós anestésica ou após procedimentos anestésicos em exames complementares. Destaca-se que, antes de ser especialista, o anesthesiologista é médico, e, como tal, possui o dever legal e ético de prestar atendimento a pacientes em situações de risco iminente, não podendo se omitir diante de uma emergência, sob pena de configurar conduta incompatível com os princípios da medicina e, em casos extremos, omissão de socorro.

Portanto, a atuação do anesthesiologista em contextos de medicina intensiva e no transporte de pacientes críticos está em conformidade com as normas vigentes e reforça o compromisso assistencial previsto na contratualização, sendo parte essencial da equipe multiprofissional no cuidado ao paciente grave."

Pergunta-se:

Devemos entender que a medicina intensiva cabe ao médico intensivista. Portanto, o plantão deste setor caberá a este especialista. Ao Anesthesiologista cabe procedimentos anestésicos que poderão ser realizados neste setor, além de transporte de paciente crítico submetidos à anestesia?

Resposta 11/06:

Sim. A medicina intensiva caberá ao médico intensivista, ao anesthesiologista, caberá procedimentos anestésicos que poderão ser realizados no setor de UTI, além do transporte de pacientes críticos submetidos à anestesia.

II.8- LIMITAÇÃO DE SÍTIOS EM POLITRAUMATIZADOS

Texto do Termo de Referência (item 4.4.2.1.1.4):

"Nos casos de politraumatismos limitar-se-á a cobrança a, no máximo, 03 (três) sítios."

Solução proposta: Ampliar o limite para cobrança de até seis sítios em casos de politraumatismos, conforme complexidade do caso e número de equipes cirúrgicas envolvidas, em alinhamento com a CBHPM e as diretrizes técnicas da especialidade.

Resposta SES em 25 de abril de 2025:

"A fixação de limite máximo de três sítios cirúrgicos para fins de remuneração anestésica não configura medida arbitrária ou desprovida de fundamentação, mas sim instrumento de padronização e controle de gastos, utilizado de forma legítima pela Administração para assegurar previsibilidade, isonomia e sustentabilidade orçamentária, sem prejuízo da segurança assistencial dos pacientes, assim como já disposto na resposta ao item 6.

Tal medida encontra fundamento no interesse público primário, nos princípios da eficiência, economicidade, isonomia e planejamento orçamentário, bem como na prerrogativa legal da Administração Pública de definir parâmetros técnicos e financeiros que assegurem a execução equilibrada e sustentável dos contratos administrativos."

Resposta SES em 19 de maio de 2025:

"A fixação desse limite representa instrumento de padronização e controle de despesas, adotado pela Administração Pública para garantir a previsibilidade orçamentária, a isonomia entre os prestadores e a sustentabilidade dos contratos, sem comprometer a segurança ou a qualidade da assistência prestada aos pacientes. Ainda que se reconheça a elevada complexidade clínica de casos que envolvem múltiplas equipes e áreas anatômicas, a restrição remuneratória visa compatibilizar a prática médica com os princípios constitucionais da eficiência, economicidade e interesse público primário, resguardando o equilíbrio financeiro do sistema. Ademais, reforça-se que, embora as diretrizes da Associação Médica Brasileira e da Sociedade Brasileira de Anestesiologia sejam importantes para nortear a boa prática profissional, elas não possuem força normativa obrigatória para fins de contratualização pública, cabendo à Administração definir os parâmetros técnicos e financeiros adequados à realidade orçamentária e à gestão racional dos recursos públicos.

Em atenção ao argumento de que o politraumatismo grave pode exigir intervenções simultâneas de mais de três equipes cirúrgicas atuando em diferentes sítios anatômicos, esclarece-se que o Caderno de Valoração dos Atos Médicos em Anestesiologia contempla expressamente essa complexidade no item 4.6. Tal regra não tem por finalidade limitar a participação de múltiplas equipes especializadas, mas sim exemplificar de forma objetiva como será a remuneração nesses casos, assegurando

critérios claros e proporcionais à atuação de cada equipe. Conforme previsto, quando especialidades distintas realizam procedimentos diferentes de forma simultânea, cada uma é remunerada com base na Descrição Cirúrgica, sendo atribuído, a partir da segunda especialidade, o equivalente a 70% do porte previsto, respeitando a complexidade do atendimento e a diversidade de áreas envolvidas. Dessa forma, a regra reafirma o compromisso da Administração com a valorização da atuação médica qualificada, sem prejuízo dos mecanismos legítimos de controle, padronização e sustentabilidade orçamentária, em conformidade com os princípios da legalidade, isonomia, eficiência e interesse público primário."

Indaga-se:

Ante exposições apresentadas, devemos compreender que:

a) O limite de cobrança será de 09 (nove) códigos, considerando o máximo de 03 (três) sítios?

Resposta 11/06:

Para os politraumatizados o limite máximo será de três sítios, conforme subitem 6.1.4 do Caderno de Regras de Valoração dos Atos Médicos em Anestesiologia. Nestes casos, poderá ser pago até três códigos por sítio apenas quando o sítio envolver múltiplos órgãos, conforme subitem 6.1.1 do Caderno de Regras de Valoração dos Atos Médicos em Anestesiologia. Infere-se portanto, desta regra que quando o sítio envolver apenas estruturas, não deverá ser cobrado três códigos por sítio.

b) Para efetivar a cobrança deverá ser apresentado o diagnóstico ou CID principal e os secundários?

Resposta 11/06:

Sim. Em todos os casos deverá ser apresentado o diagnóstico ou CID principal, se houver a cobrança de mais de um código por sítio, deverá ser apresentado também os secundários.

II.9- OMISSÃO QUANTO AO REAJUSTES DOS VALORES DE PRODUÇÃO

Texto do Edital (itens 7.7 e 7.8):

"7.7. O reajuste dos preços dos plantões praticados no presente credenciamento está definido no Caderno de Regras e Valoração dos Atos Médicos em Anestesiologia - 2025 SEGECG no SEI (64331978) e suas alterações, ocorrerá a cada ciclo de 12 (doze) meses e tomará como base o índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo - IPCA, fornecido pelo IBGE, conforme Lei Estadual N° 17.555/2021."

"7.8.0 reajuste dos preços dos procedimentos por portes anestésicos, praticados no presente credenciamento, poderá ser objeto de negociação entre a CREDENCIANTE e a CREDENCIADA."

Resposta apresentada pela Secretaria de Saúde de Estado (SES) em 25 de abril de 2025: Considerando a volumetria da produção a ser possivelmente realizada, indica a SES que

"(...) não se revela juridicamente cabível a aplicação automática do reajuste anual previsto contratualmente para os valores fixos dos plantões, os quais possuem natureza jurídica diversa da remuneração por produção, haja vista sua periodicidade fixa, insuscetível de aferição direta mediante métricas técnicas de produtividade ou desempenho."

Conclusão: Sanada a hipótese de omissão, mantem-se o entendimento de que, nos termos do item 7.8 do Edital o reajuste dos portes "(...) poderá ser objeto de negociação entre a CREDENCIANTE e a CREDENCIADA'.

Pleiteia-se: Em que pese as fundamentações apresentadas, renova-se o pedido de que os procedimentos, assim como os plantões, tenham correção anual, no mínimo pelo IPCA, face a necessidade de reposição de perdas inflacionárias.

Resposta 11/06:

Esta SES reitera os termos dos itens 7.7 e 7.8 do edital, ratificando a sua higidez e eficácia, vez que refletem adequadamente a natureza jurídica dos componentes de remuneração contratual, conforme exposto nas respostas aos pedidos de esclarecimentos.

II.10- LIMITAÇÃO INADEQUADA DA REMUNERAÇÃO DO ANESTESISTA AUXILIAR

Texto do Termo de Referência (item 4.4.2.1.1.3):

"Somente nos casos em que o tempo cirúrgico exceda 06 (seis) horas e for necessário anestesiológico auxiliar, será atribuído a este, o valor correspondente a 60% dos portes previstos para os atos realizados pelo principal."

Solução proposta: Ampliar as hipóteses de remuneração do anestesista auxiliar para incluir, além dos casos de tempo cirúrgico superior a 6 horas, os procedimentos em neonatos, cirurgias com circulação extracorpórea, procedimentos de portes 7 ou 8, gastroplastias e demais situações previstas na Resolução CFM nº 2.174/2017.

Resposta SES:

"(...)Desta forma, o referido critério de tempo cirúrgico superior a seis horas deve ser interpretado como uma das condições que autorizam a atuação do anestesiológico auxiliar com a devida remuneração, mas não a única. Serão igualmente consideradas, conforme as diretrizes técnicas da CBHPM, as situações que envolvam:

- Procedimentos classificados como AN7 e AN8; \
- Utilização de circulação extracorpórea (CEC); h
- Procedimentos cirúrgicos neonatais; V
- Gastroplastias para tratamento de obesidade mórbida.

Assim sendo, a Administração reafirma o compromisso com a garantia da segurança assistencial, reconhecendo a legitimidade e necessidade da atuação do anestesiológico auxiliar nos casos clinicamente justificados. Não obstante, por oportuno, importante destacar que no item 4.8 do Caderno de Regras e Valoração dos Atos Médicos em Anestesiologia indica que: 4.8. As divergências de interpretação nas cobranças dos procedimentos, desde que não desvirtuem o teor da Descrição Cirúrgica e as regras do presente instrumento, deverão ser resolvidas e pactuadas em Ata, na própria reunião de Consenso do caso apresentado, com as devidas assinaturas dos participantes, pactuação essa, que deverá ser cumprida pela CREDENCIANTE e CREDENCIADA."

Conclusão:

Entende-se que será aplicado que preconiza a regra da CBHPM, ou seja, além de tempo cirúrgico superior a seis horas, deve ser considerado:

- Procedimentos classificados como AN7 e AN8;
- Utilização de circulação extracorpórea (CEC);
- Procedimentos cirúrgicos neonatais;
- Gastroplastias para tratamento de obesidade mórbida.

Resposta 11/06:

Quando necessário o concurso de um auxiliar (também anestesiológico), que deverá ser solicitado, nos casos de tempo cirúrgico superior a 6h, também serão considerados na remuneração do anestesista auxiliar os procedimentos em neonatos, cirurgias com CEC, procedimentos AN7 e AN8 e gastroplastia para tratamento de obesidade mórbida.

A referida ampliação encontra respaldo jurídico pois visa o compromisso da Administração com a garantia da segurança assistencial, haja vista a complexidade que envolve as situações em comento.