

RESOLUÇÃO NORMATIVA CNHM Nº 028/2017
AOS MÉDICOS, HOSPITAIS E ENTIDADES CONTRATANTES

A Comissão Nacional de Honorários Médicos e Sociedades Brasileiras de Especialidade comunicam as seguintes alterações, revisadas e aprovadas pela Câmara Técnica Permanente da CBHPM de 04/07/2017, a serem introduzidas na Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos de 2016.

Código	Decisão	Descrição
2.01.04.45-6	Inclusão de Procedimento	Tratamento preventivo da migrânea crônica, Porte 6C
2.01.99.00-7	Inclusão de Itens de Observação	<p>Referente ao código 2.01.04.45-6</p> <p>1. Custos operacionais referentes a sala, materiais descartáveis e medicações serão ajustados diretamente e de comum acordo entre as partes.</p> <p>2. Envolve a aplicação intramuscular em 31 pontos obrigatórios e 8 pontos opcionais de injeção, distribuídos em 7 áreas musculares específicas da cabeça e do pescoço: músculo frontal (4 pontos), corrugadores (2 pontos), prócero (1 ponto), temporais (8 a 10 pontos), occipitais (6 a 8 pontos), cervical/paraespinhais (4 pontos) e trapézios (6 a 10 pontos).</p> <p>Crítérios para tratamento com onabotulínica A:</p> <p>1. Recomenda-se que o tratamento seja realizado por médico especialista em Neurologia, com treinamento em aplicação de toxina onabotulínica-A.</p> <p>2. A aplicação de toxina onabotulínica-A, no tratamento preventivo da migrânea crônica, executada de acordo com protocolo padronizado (PREEMPT), está indicada como opção terapêutica para os pacientes com cefaleia crônica que preenchem os critérios para a categoria diagnóstica 1.3 Migrânea crônica da Classificação Internacional de Cefaleias (ICHD 3-beta), da Sociedade Internacional de Cefaleia.</p> <p>3. Esse diagnóstico é feito em bases clínicas, sendo necessários exames complementares apenas quando existe suspeita de outro transtorno neurológico ou sistêmico como causa da cefaleia.</p> <p>4. De acordo com o sistema de classificação da IHS, a cefaleia deve ocorrer em quinze ou mais dias por mês, durante mais de três meses, com características de enxaqueca em ao menos oito dias por mês. Nesse caso, a cefaleia com características de migrânea (enxaqueca) é definida através de um dos três seguintes itens:</p> <p>a) cefaleia preenchendo os critérios de: 1.1 Migrânea sem aura quanto às características da dor e fenômenos associados; ou 1.2 Migrânea com aura em relação aos sintomas de aura;</p> <p>b) cefaleia interpretado pelo paciente como sendo migrânea (enxaqueca) no início e que foi aliviada por um triptano ou derivado do ergot.</p> <p>c) além disso, o paciente deve ter apresentado desde o início do quadro ao menos cinco episódios que tenham preenchido os critérios completos para 1.1 Migrânea sem aura ou 1.2 Migrânea com aura.</p> <p>5. O tratamento não deve ser indicado para outros tipos de cefaleias, exclusivamente para pacientes portadores de migrânea crônica seguindo os critérios citados acima.</p> <p>Crítérios para interrupção ou exclusão do tratamento:</p> <p>1. A aplicação com toxina onabotulínica-A, deve ser repetida, com um intervalo mínimo de 12 semanas, por no mínimo 3 ciclos, quando o tratamento poderá ser interrompido, caso não ocorra redução nos dias de dor do paciente, comprovados por diário de dor.</p> <p>2. Pacientes grávidas ou que estão amamentando.</p> <p>3. Hipersensibilidade à toxina botulínica ou a um dos seus componentes.</p>

		<p>4. Doença neuromuscular associada (por exemplo: doenças do neurônio motor, miastenia gravis).</p> <p>5. Uso concomitante de potencializadores do bloqueio neuromuscular (por exemplo: aminoglicosídeos).</p> <p>6. Presença provável de anticorpos contra a toxina botulínica, definida por perda de resposta terapêutica, após um determinado número de aplicações, em paciente com melhora inicial.</p>
2.02.01.10-9	Alteração na Descrição	<p>De: Avaliação clínica diária enteral Para: Avaliação clínica nutrológica diária enteral</p>
2.02.01.11-7	Alteração na Descrição	<p>De: Avaliação clínica diária parenteral Para: Avaliação clínica diária nutrológica parenteral</p>
2.02.01.12-5	Alteração na Descrição	<p>De: Avaliação clínica diária parenteral e enteral Para: Avaliação clínica diária nutrológica parenteral e enteral</p>
3.07.17.03-5	Alteração de Porte	De: 6A - Para: 8A
3.07.17.08-6	Alteração de Porte	De: 2B - Para: 3C
3.07.17.09-4	Alteração de Porte	De: 3A - Para: 4C
3.07.17.14-0	Alteração de Porte	De: 8A - Para: 9A
3.07.17.15-9	Alteração de Porte	De: 11A - Para: 11C
3.07.35.01-7	Alteração de Auxiliares	De: 1 - Para: 2
3.07.35.04-1	Alteração de Auxiliares	De: 1 - Para: 2
3.07.35.05-0	Alteração de Auxiliares	De: 1 - Para: 2
3.07.35.07-6	Alteração de Auxiliares	De: 1 - Para: 2

São Paulo, 16 de outubro de 2017



Dr. Emilio Cesar Zilli
 Presidente da Câmara Técnica Permanente da CBHPM