

Ricardo Anuar Dib – Presidente
Herbeth José Toledo Silva – Vice-Presidente

Julio Cesar Souza Lobo – 1º Secretário
Antonio Carlos Coelho Conrado – 2º Secretário

Afonso Celso da Silva Paredes – 1º Tesoureiro
Daniela Medeiros Milhomem Cardoso – 2º Tesoureira

Tomazo Antonio Prince Franzini – Diretor de Sede

São Paulo, 18 de setembro de 2021

Parecer 03/2021

Comissão de Ética e Defesa Profissional – Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva

Resposta ao pedido de Parecer da Comissão de Ética e Defesa Profissional de médico
endoscopista Titular da Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva

Assunto: Recusa da fonte pagadora (convênio) de pagar polipectomia durante procedimento de colonoscopia no qual foi encontrada lesão e realizado polipectomia. Convênio se recusa a pagar pois alega que o procedimento não tinha autorização previa.

Preâmbulo:

A medida provisória nº 2.177-44, de 24 de agosto de 2001, determina, em seu Art. 1º da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar com as seguintes alterações:

"Art. 1º: Submetem-se às disposições desta Lei as pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde, sem prejuízo do cumprimento da legislação específica que rege a sua atividade, adotando-se, para fins de aplicação das normas aqui estabelecidas, as seguintes definições:

I - Plano Privado de Assistência à Saúde: prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré ou pós estabelecido, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando a assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor;"

A resolução normativa (RN Nº 465 de 24 de fevereiro de 2021) atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde que estabelece a cobertura assistencial obrigatória a ser garantida nos planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e naqueles adaptados conforme previsto no artigo 35 da Lei n.º 9.656, de 3 de junho de 1998; fixa as diretrizes de atenção à saúde; e revoga a Resolução Normativa - RN nº 428, de 7



SOCIEDADE
BRASILEIRA DE
ENDOSCOPIA
DIGESTIVA

Departamento de Endoscopia da Associação Médica Brasileira
Filiada à Organização Mundial de Endoscopia Digestiva
Filiada à Sociedade Interamericana de Endoscopia Digestiva



Ricardo Anuar Dib – Presidente
Herbeth José Toledo Silva – Vice-Presidente

Julio Cesar Souza Lobo – 1º Secretário
Antonio Carlos Coelho Conrado – 2º Secretário

Afonso Celso da Silva Paredes – 1º Tesoureiro
Daniela Medeiros Milhomem Cardoso – 2º Tesoureira

Tomazo Antonio Prince Franzini – Diretor de Sede

de novembro de 2017, a Resolução Normativa - RN n.º 453, de 12 de março de 2020, a Resolução Normativa - RN n.º 457, de 28 de maio de 2020 e a RN n.º 460, de 13 de agosto de 2020.

No capítulo I, seção I, art. 1º, o parágrafo 2º da RN Nº 465 de 24 de fevereiro de 2021 trata das coberturas obrigatórias:

“§2º A cobertura assistencial estabelecida por esta Resolução Normativa e seus anexos será obrigatória independente da circunstância e do local de ocorrência do evento que ensejar o atendimento, respeitadas as segmentações, a área de atuação e de abrangência, a rede de prestadores de serviços contratada, credenciada ou referenciada da operadora, os prazos de carência e a cobertura parcial temporária - CPT.”

Considerando-se o Rol de Procedimentos de cobertura da ANS os procedimentos: colonoscopia com biópsias, polipectomia, colonoscopia com mucosectomia estão contemplados como de cobertura obrigatória, a saber:

4.02.02.66-7 – colonoscopia com biópsias

4.02.02.54-2 – polipectomia de cólons (independente do número de pólipos)

4.02.02.71-2 – colonoscopia com mucosectomia

Considerando-se ainda a Tabela AMB- CBHPM, no que se refere a procedimentos terapêuticos adicionais aos procedimentos diagnósticos, em seu Código de Instruções Gerais, dispomos:

“Nos portes dos procedimentos intervencionistas já estão incluídos os respectivos exames diagnósticos. Contudo, quando realizados dois ou mais procedimentos intervencionistas pela mesma via de acesso, a valoração destes obedecerá ao item 4.1 das Instruções Gerais, desde que não haja um código específico para o conjunto”

4.1 Quando previamente planejada, ou quando se verificar, durante o ato cirúrgico, a indicação de atuar em vários órgãos ou regiões ou em múltiplas estruturas articulares a partir da mesma via de acesso, a quantificação do porte da cirurgia será a que corresponder, por aquela via, ao procedimento de maior porte, acrescido de 50% do previsto para cada um dos demais atos médicos praticados, desde que não haja um código específico para o conjunto”

À luz do Código de Ética Médica, 2021: em seus Capítulos II - É Direito dos Médicos e VIII – Remuneração Profissional



SOCIEDADE
BRASILEIRA DE
ENDOSCOPIA
DIGESTIVA

Departamento de Endoscopia da Associação Médica Brasileira
Filiada à Organização Mundial de Endoscopia Digestiva
Filiada à Sociedade Interamericana de Endoscopia Digestiva



Ricardo Anuar Dib – Presidente
Herbeth José Toledo Silva – Vice-Presidente

Julio Cesar Souza Lobo – 1º Secretário
Antonio Carlos Coelho Conrado – 2º Secretário

Afonso Celso da Silva Paredes – 1º Tesoureiro
Daniela Medeiros Milhomem Cardoso – 2º Tesoureira

Tomazo Antonio Prince Franzini – Diretor de Sede

II - Indicar o procedimento adequado ao paciente, observadas as práticas cientificamente reconhecidas e respeitadas a legislação vigente

e

Art. 63. Explorar o trabalho de outro médico, isoladamente ou em equipe, na condição de proprietário, sócio, dirigente ou gestor de empresas ou instituições prestadoras de serviços médicos

Considerando-se a melhor evidência científica a colonoscopia se impõe na atualidade, como um procedimento predominantemente terapêutico. São poucos os casos nos quais a colonoscopia está restrita à realização de biópsias para diagnóstico de doenças – tumores avançados, colites microscópicas ou isquêmicas, doença inflamatória intestinal

Considerando-se que a qualidade em colonoscopia no rastreio do câncer colorretal (CCR) - 3ª causa de óbito no Brasil, pressupõe-se que uma elevada taxa de Detecção de adenomas (T.D.A) e a remoção dos mesmos durante a colonoscopia, é um dos fatores de qualidade do procedimento. O pagamento apenas da colonoscopia sem a remoção das lesões neoplásicas benignas, pré-malignas ou malignas precoces, durante o Ato Médico - Colonoscopia, é um retrocesso à luz das melhores evidências científicas e uma inobservância da fonte pagadora ao determinado pela ANS em seu Rol de Procedimentos de Cobertura Obrigatória, às normas da AMB e ao Código de Ética Médica.

A realização da colonoscopia, sem remoção das lesões neoplásicas (pólipos) no mesmo ato endoscópico diagnóstico, justifica-se apenas em condições excepcionais, a saber:

- Exame prolongado, principalmente em pacientes com comorbidades
- Inúmeras lesões neoplásicas, que necessitam de procedimento adicional, para a remoção completa das lesões
- Lesões complexas para as quais será necessário um planejamento técnico detalhado, sendo necessário o esclarecimento ao paciente e testemunha, sobre esta necessidade e a obtenção do Consentimento Livre e Informado sobre a necessidade de um novo procedimento endoscópico complementar assinado pelo paciente e uma testemunha, após esclarecimentos pelo médico-endoscopista
- A execução de um novo procedimento para realização somente a polipectomia e/ou mucosectomia traria, além de custo mais elevado para a fonte pagadora, um novo preparo intestinal, nova sedação, nova colonoscopia, com aumento do risco da morbidade para o paciente

Diante do acima exposto, em consonância com o Código de Ética Médica, as Resoluções Normativas da Agência Suplementar de Saúde, a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, a Tabela CBHM da Associação Médica Brasileira (AMB), as normas internacionais de qualidade e

Ricardo Anuar Dib – Presidente
Herbeth José Toledo Silva – Vice-Presidente

Julio Cesar Souza Lobo – 1º Secretário
Antonio Carlos Coelho Conrado – 2º Secretário

Afonso Celso da Silva Paredes – 1º Tesoureiro
Daniela Medeiros Milhomem Cardoso – 2º Tesoureira

Tomazo Antonio Prince Franzini – Diretor de Sede

segurança em Endoscopia Digestiva e as normas da Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva – SOBED

Concluimos:

1. É obrigação da fonte pagadora o pagamento do procedimento terapêutico - POLIPECTOMIA, nos casos de comprovada realização. Neste caso, em observação ao disposto na Tabela CBHPM, caberia o não pagamento da colonoscopia diagnóstica e sim do procedimento terapêutico realizado.
2. Nos casos nos quais a fonte pagadora autoriza apenas o exame diagnóstico, sugerimos o preenchimento, ainda na sala de exame, da ficha de Inclusão de Procedimento Adicional, com a descrição detalhada do procedimento realizado e a comprovação do MAT/MED utilizado, sendo enviado de imediato à fonte pagadora para gerar o pagamento do procedimento terapêutico

S.M.J.

José Dayrrel de Lima Andrade (MG)
Bruno Chaves Salomão (DF)
Ana Maria Zuccaro - Presidente (RJ)
Comissão de Ética e Defesa Profissional
Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva

Ricardo Anuar Dib – Presidente
Herbeth José Toledo Silva – Vice-Presidente

Julio Cesar Souza Lobo – 1º Secretário
Antonio Carlos Coelho Conrado – 2º Secretário

Afonso Celso da Silva Paredes – 1º Tesoureiro
Daniela Medeiros Milhomem Cardoso – 2º Tesoureira

Tomazo Antonio Prince Franzini – Diretor de Sede

Referências Bibliográficas:

1. **Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998**
2. **ANS** – Resolução Normativa - RN Nº 465 de 24 de fevereiro de 2021
3. **ANS** - Resolução Normativa - RN n.º 453, de 12 de março de 2020,
4. **ANS** - Resolução Normativa - RN n.º 457, de 28 de maio de 2020
5. **ANS** – Resolução Normativa - RN n.º 460, de 13 de agosto de 2020.
6. **AMB** – CBHPM
7. **Código de Ética Médica** – Conselho Federal de Medicina – 2021
8. **ASGE** - Endoscopic Recognition and Management Strategies for Malignant Colorectal Polyps Recommendations of the US MultiSociety Task Force. *Gastrointest Endosc* 2020, 92: 997-1150
9. **ASGE** - Endoscopic Removal of Colorectal Lesions—Recommendations by the US Multi-Society Task Force on Colorectal Cancer. *Gastrointest Endosc.* 2020, 91: 486-519
10. **ASGE** - Quality indicators for colonoscopy. *Gastrointest Endosc.* 2015; 81:31-53
11. **ESGE** - Colorectal polypectomy and endoscopic mucosal resection (EMR): European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Clinical Guideline. *Endoscopy.* 2017; 49:270-97