

São Paulo, 22 de agosto de 2024

Parecer número 04/24
Comissão de Ética e Defesa Profissional
Comissão Científica
Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva

ASSUNTO: Membro Titular da SOBED, Presidente da SOBED-SC solicita parecer sobre a implantação da Nova Lista Referencial de Honorários Médicos do Sistema UNIMED (UTM) que será aplicado nos planos de intercâmbio

- Considerando-se que procedimentos endoscópicos, diagnósticos ou terapêuticos, embora classificados na CBHPM no Capítulo 4 – Procedimentos Diagnósticos e Terapêuticos, são procedimentos com execução diretamente dependentes do ato médico, comportando-se como os demais procedimentos cirúrgicos e invasivos do Capítulo 3, realizados por orifício natural ou não. Logo, não podem ser considerados simplesmente como “exames”. (CBHPM –AMB: 4.02.02.99-2 Observações Gerais – item 7.

- Considerando-se como equívoco o descrito no referido documento (UTM), no qual classifica a endoscopia ou colonoscopia com biópsia como procedimento diagnóstico. Biópsia é uma intervenção invasiva, passível de cursar com complicações, portanto estes procedimentos endoscópicos são incluídos entre os **procedimentos intervencionistas** na CBHPM. O seu remanejamento para a categoria de diagnóstico é contrário ao disposto na CBHPM-AMB

Endoscopia Intervencionista:

4.02.02.66-6 - colonoscopia com biópsia

4.02.02.03-8 – endoscopia digestiva alta com biópsia

- Considerando-se o exposto no item 2.1.17 da Lista Referencial dos Honorários para Intercâmbio Nacional, do mesmo modo está em desacordo com o estabelecido na CBHPM-AMB: 4.02.02.99-2 Observações Gerais – item 9: Referentes a via de acesso.

Os procedimentos de Endoscopia Digestiva Alta e baixa, quando realizados no mesmo dia para o mesmo paciente devem ser remunerados, independentemente, via alta e via baixa, não sendo aplicáveis a estes, as regras do Item 4- Valoração dos Atos Cirúrgicos 4.1, 4.2 e

Herbeth José Toledo Silva
Presidente

Thiago Festa Secchi
Vice-Presidente

Djalma Ernesto Coelho Neto
1º Secretário

Patrícia Gadelha Rattacasó
2º Secretário

Paulo Fernando S. Bittencourt
1º Tesoureiro

Sylon Ribeiro de Brito Junior
2º Tesoureiro

Gustavo Andrade de Paulo
Diretor de Sede

www.sobed.org.br

Rua Peixoto Gomide, 515
4º andar - Conjunto 44
01409-001 - São Paulo, SP

Herbeth José Toledo Silva
Presidente

Thiago Festa Secchi
Vice-Presidente

Djalma Ernesto Coelho Neto
1º Secretário

Patrícia Gadelha Rattacasó
2º Secretário

Paulo Fernando S. Bittencourt
1º Tesoureiro

Sylon Ribeiro de Brito Junior
2º Tesoureiro

Gustavo Andrade de Paulo
Diretor de Sede

www.sobed.org.br

Rua Peixoto Gomide, 515
4º andar - Conjunto 44
01409-001 - São Paulo, SP

4.3. Os procedimentos terapêuticos pela mesma via seguirão o previsto no item 4.1 das Instruções Gerais da CBHPM.

- Considerando-se a determinação de pagar horários médicos somente quando são retirados pólipos de dimensões estabelecidas no documento UTM fere o Código de Ética Médica quando limita a autonomia do médico a realizar o procedimento que ele julga necessário para o paciente e causa prejuízo à população porque impedirá a retirada de lesões diminutas pré-malignas ou malignas, sem nenhum embasamento teórico-científico na literatura médica mundial.

- Considerando-se que **Polipectomia** consiste na ressecção de um pólipos independente de seu tamanho ou de seu diagnóstico histológico, podendo ser executada por pinça forceps ou alça de polipectomia. Da mesma forma a colecistectomia consiste na extração da vesícula independente se a vesícula é grande ou pequena e se contém displasia em seu interior ou não. A polipectomia primeiro requer um exame endoscópico minucioso para identificação do pólipos e está indicada em todas as situações em que o endoscopista fizer o diagnóstico e julgar que existe a necessidade de da remoção seja para fins de prevenção do câncer como para obtenção de diagnóstico histológico de certeza. Ao realizar este procedimento o endoscopista assume todo o ônus de qualquer evento adverso resultante da técnica, e não receber a remuneração devida deste ato médico é inaceitável. Portanto condicionar a remuneração do ato médico de polipectomia ao tipo histológico ou tamanho do pólipos não encontra respaldo na literatura e consiste em uma ilegalidade arbitrária.

- Considerando-se o disposto na literatura médica mundial, em relação a mucosectomia, o ato endoscópico consiste na realização (ou não) de uma injeção submucosa seguida da ressecção da lesão com alça diatérmica ou com alça à frio. Aceita-se ainda a mucosectomia subaquática sem injeção submucosa. Porém em todos os casos é necessário no mínimo uma alça de polipectomia. A mucosectomia está indicada para qualquer lesão acima de 6 ou 8 mm, em que o endoscopista julgar mais prudente ou assertivo utilizar esta técnica e este dispositivo para remover uma lesão. Em pequenas lesões quando se suspeita de adenoma ou displasia é amplamente aceito a utilização da mucosectomia para assegurar margens de segurança em especial na camada submucosa.

Herbeth José Toledo Silva
Presidente

Thiago Festa Secchi
Vice-Presidente

Djalma Ernesto Coelho Neto
1º Secretário

Patrícia Gadelha Rattacoso
2º Secretário

Paulo Fernando S. Bittencourt
1º Tesoureiro

Sylon Ribeiro de Brito Junior
2º Tesoureiro

Gustavo Andrade de Paulo
Diretor de Sede

www.sobed.org.br

Rua Peixoto Gomide, 515
4º andar - Conjunto 44
01409-001 - São Paulo, SP

Portanto limitar o uso da mucosectomia apenas para lesões acima de 2 cm não encontra nenhum respaldo na literatura médica e pode ser considerado até mesmo uma indução de má-prática ou no "jargão popular"- "erro médico". Importante ainda observar que a definição de LST (lesão de espraigamento lateral) no documento UTM – UNIMED está equivocada, pois considera-se LST qualquer lesão acima de 10 mm, e não 20 mm como indica o documento.

Finalizando, citamos a literatura científica que embasa as observações feitas nesta resposta referimos ao Guideline da ESGE publicado em 2024:

[Colorectal polypectomy and endoscopic mucosal resection: European Society of Gastrointestinal Endoscopy \(ESGE\) Guideline - Update 2024.](#)

Ferlitsch M, Hassan C, Bisschops R, Bhandari P, Dinis-Ribeiro M, Risio M, Pasparatis GA, Moss A, Libânia D, Lorenzo-Zúñiga V, Voiosu AM, Rutter MD, Pellisé M, Moons LMG, Probst A, Awadie H, Amato A, Takeuchi Y, Repici A, Rahmi G, Koecklin HU, Albéniz E, Rockenbauer LM, Waldmann E, Messmann H, Triantafyllou K, Jover R, Gralnek IM, Dekker E, Bourke MJ.
Endoscopy. 2024 Jul;56(7):516-545. doi: 10.1055/a-2304-3219. Epub 2024

S.M.J.

Ana Maria Zuccaro
Comissão de Ética e Defesa Profissional – Presidente
Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva

Vitor Arantes
Comissão Científica – Presidente
Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva

Herbeth José Toledo Silva
Presidente
Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva

Herbeth José Toledo Silva
Presidente

Thiago Festa Secchi
Vice-Presidente

Djalma Ernesto Coelho Neto
1º Secretário

Patrícia Gadelha Rattacaso
2º Secretário

Paulo Fernando S. Bittencourt
1º Tesoureiro

Sylon Ribeiro de Brito Junior
2º Tesoureiro

Gustavo Andrade de Paulo
Diretor de Sede

www.sobed.org.br

Rua Peixoto Gomide, 515
4º andar - Conjunto 44
01409-001 - São Paulo, SP

Herbeth José Toledo Silva
Presidente

Thiago Festa Secchi
Vice-Presidente

Djalma Ernesto Coelho Neto
1º Secretário

Patrícia Gadelha Rattacaso
2º Secretário

Paulo Fernando S. Bittencourt
1º Tesoureiro

Sylon Ribeiro de Brito Junior
2º Tesoureiro

Gustavo Andrade de Paulo
Diretor de Sede

www.sobed.org.br

Rua Peixoto Gomide, 515
4º andar - Conjunto 44
01409-001 - São Paulo, SP