



SOCIEDADE  
BRASILEIRA DE  
ENDOSCOPIA E  
ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Departamento de Endoscopia da Associação Médica Brasileira

Filiada à Organização Mundial de Endoscopia Digestiva

Filiada à Sociedade Interamericana de Endoscopia Digestiva



Associação Médica Brasileira

São Paulo, 8 de julho de 2025

Parecer número 02/25

Comissão de Ética e Defesa Profissional

Sociedade Brasileira de Endoscopia e Endoscopia Digestiva

**Eduardo Guimarães Hourneaux de Moura**

Presidente

**Paulo Fernando Souto Bittencourt**

Vice-presidente

**Ricardo Rangel de Paula Pessoa**

1º Secretário

**Raquel Canzi Almada de Souza**

2º Secretário

**Sylon Ribeiro de Britto Junior**

1º Tesoureiro

**Matheus Cavalcante Franco**

2º Tesoureiro

**Bruno da Costa Martins**

Diretor de Sede

ASSUNTO: Membro Titular da SOBED, ESTADUAL RS, solicita parecer sobre a implantação pela UNIMED de “pacotes” com valores fixos para endoscopia digestiva alta e colonoscopia, independente de ser um procedimento diagnóstico ou terapêutico

- Considerando-se que os procedimentos endoscópicos, diagnósticos ou terapêuticos, embora classificados na CBHPM no Capítulo 4 – SADT - Procedimentos Diagnósticos e Terapêuticos, são procedimentos com execução diretamente dependentes do ato médico e comportam-se como os demais procedimentos cirúrgicos e invasivos do Capítulo 3, realizados por orifício natural ou não, os mesmos 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 enviado pela UNIMED RS ao cooperado no qual a Cooperativa propõe um valor fixo, independente se for diagnóstico ou terapêutico, sendo que são procedimentos distintos, que exigem técnicas, habilidades, materiais e riscos diferentes associados aos procedimentos

- Considerando-se que o ato de realizar uma biópsia já é uma intervenção invasiva, passível de cursar com complicações, sendo estes procedimentos endoscópicos incluídos entre os atos 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

4.02.02.66-6 – colonoscopia com biópsias

4.02.02.54-2 –polipectomias do cólon

4.02.02.55-0 – polipectomia do esôfago, estômago e duodeno

4.02.02.67-4 – colonoscopia com dilatação

4.02.02.71-2 – colonoscopia com mucosectomia

- Considerando-se que o exposto no documento apresentado pelo Membro Titular está em desacordo com o estabelecido na CBHPM-AMB

[www.sobed.org.br](http://www.sobed.org.br)

Rua Peixoto Gomide, 515

4º andar - Conjunto 44

01409-001 - São Paulo, SP

Rubricar  
EGH  
DS

**Eduardo Guimarães Hourneaux de Moura**

Presidente

**Paulo Fernando Souto Bittencourt**

Vice-presidente

**Ricardo Rangel de Paula Pessoa**

1º Secretário

**Raquel Canzi Almada de Souza**

2º Secretário

**Sylon Ribeiro de Britto Junior**

1º Tesoureiro

**Matheus Cavalcante Franco**

2º Tesoureiro

**Bruno da Costa Martins**

Diretor de Sede

[www.sobed.org.br](http://www.sobed.org.br)

Rua Peixoto Gomide, 515

4º andar - Conjunto 44

01409-001 - São Paulo, SP

- Considerando-se a determinação de pagar honorários médicos fixos e únicos quando se realiza ou não procedimento intervencionista – biópsia, polipectomia, mucosectomia, além de estar em desacordo com a CBHPM- AMB, demonstra desconhecimento científico e desrespeito às capacitações da Especialidade, além de desvalorizar o especialista com maior índice de detecção de adenomas e que realiza procedimentos mais complexos.

- 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, ou se contém displasia em seu interior ou não. Considerando ainda que 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 da remoção, seja para fins curativos, 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, não remunerar o ato médico de polipectomia 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.

Portanto não remunerar o ato médico da mucosectomia não possui nenhum respaldo na literatura médica e pode ser considerado até mesmo uma indução de má-prática. Citamos a literatura científica que embasa as observações feitas nesta resposta referenciando o Guideline da ESGE publicado em 2024:



Departamento de Endoscopia da Associação Médica Brasileira

Filiada à Organização Mundial de Endoscopia Digestiva

Filiada à Sociedade Interamericana de Endoscopia Digestiva

**Eduardo Guimarães Hourneaux de Moura**

Presidente

**Paulo Fernando Souto Bittencourt**

Vice-presidente

**Ricardo Rangel de Paula Pessoa**

1º Secretário

**Raquel Canzi Almada de Souza**

2º Secretário

**Sylon Ribeiro de Britto Junior**

1º Tesoureiro

**Matheus Cavalcante Franco**

2º Tesoureiro

**Bruno da Costa Martins**

Diretor de Sede

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

- Considerando-se o descrito no documento apresentado ao Membro Titular da SOBED: "se aceito o preço único não se discutiria mais se foi retirado o pólio ou não e, ainda a questão se foi realizada ou não uma mucosectomia de fato..", a UNIMED questiona a veracidade dos laudos emitidos e dos procedimentos realizados pelos seus cooperados; insinuando que podem ser falsos os laudos emitidos que incluem mucosectomias ou polipectomias e, deste modo, acusando os colegas de má-prática sem ter o ônus da prova para a acusação. Ainda sobre a desconfiança da cooperativa em relação aos executores dos procedimentos endoscópicos citamos o trecho do documento: "Desta forma, poderemos até ter redução dos custos com anatomo-patológico a de se considerar que existe um estímulo atual com a diferença de remuneração que induza a essa conduta", insinuando que se os especialistas não recebessem pelos procedimentos terapêuticos necessários não os realizariam.

## Conclusões:

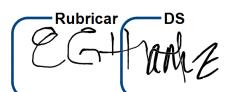
Os procedimentos endoscópicos que incluem biópsias, polipectomias ou mucosectomias são procedimentos intervencionistas e devem ser remunerados como tal, de acordo com o previsto na CBHPM-AMB

Não há fundamento científico e técnico embasando um valor único para remunerar atos médicos distintos em complexidade, complicações e capacitações.

A insinuação de que se aceito o valor único para todos os atos médicos associados não se questionaria se eles foram realizados ou não, insinua sem provas comprobatórias que os médicos agem de má fé, exercem a Medicina com má-prática e emitem laudos falsos descrevendo procedimentos não realizados.

**www.sobed.org.br**

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

Rubricar DS  




SOCIEDADE  
BRASILEIRA DE  
ENDOSCOPIA E  
ENDOSCOPIA DIGESTIVA

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



**Eduardo Guimarães Hourneaux de Moura**

Presidente

**Paulo Fernando Souto Bittencourt**

Vice-presidente

**Ricardo Rangel de Paula Pessoa**

1º Secretário

**Raquel Canzi Almada de Souza**

2º Secretário

**Sylon Ribeiro de Britto Junior**

1º Tesoureiro

**Matheus Cavalcante Franco**

2º Tesoureiro

**Bruno da Costa Martins**

Diretor de Sede

Sugerimos que encaminhem cópia do documento apresentado à SOBED ao CRMRS para processo ético por questionamento ético de má-prática sem o ônus da prova.

S.M.J.

Assinado por:  
  
C45DBAC61F1C426...

Eduardo Guimarães Hourneaux de Moura  
Presidente SOBED – 2025-2026

DocuSigned by:  
  
7144DC1DD6D248D...

Comissão de Ética e Defesa Profissional  
Sociedade Brasileira de Endoscopia e Endoscopia Digestiva - SOBED

Ana Maria Zuccaro (RJ) – Presidente

Alice Cairo (BA)

Dayrell Andrade (MG)

Fauze Maluf Filho (SP)

Flavio Ejima (DF)

Jairo Alves (MG)

Patrícia Rattacaso (CE)

[www.sobed.org.br](http://www.sobed.org.br)

Rua Peixoto Gomide, 515

4º andar - Conjunto 44

01409-001 - São Paulo, SP