



Serviço Público Federal  
**Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará – CREMEC**  
R Floriano Peixoto, 2021 – José Bonifácio- 60025-131 Fortaleza – Ceará  
Fone: (85) 3230-3080- Fax: (85) 3221.6929  
E-mail: cremec@cremec.org.br

**PARECER CREMEC N.º 01/2014**  
17/01/2014

PROCESSO-CONSULTA PROTOCOLO CREMEC nº 10230/2013

**ASSUNTO:** EXAME DE ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL PARA MAPEAMENTO DE ENDOMETRIOSE.

**INTERESSADO:** FREE LIFE OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE

**PARECERISTA:** CONSELHEIRO HELVÉCIO NEVES FEITOSA.

**EMENTA:** O exame de ultrassonografia para mapeamento de endometriose nada mais é do que o EXAME DE ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL, com código TUSS/CBHPM 40901300. O preparo intestinal prévio visa melhorar a acurácia do exame.

**DA CONSULTA**

Médico auditor da empresa Free Life Operadora de Planos de Saúde dirige-se a este egrégio Conselho Regional de Medicina e protocoliza solicitação de Parecer (Protocolo nº 10230/2013) quanto à codificação do procedimento – Exame de Ultrassonografia Transvaginal com Mapeamento de Endometriose. Informa que o procedimento foi solicitado por médico ginecologista e que a operadora realizou uma pesquisa junto ao ROL de Procedimentos da ANS 2012 vigente, na tabela CBHPM 5ª edição e na tabela TUSS de procedimentos médicos, não encontrando a codificação para o exame solicitado. Relata também que um dos analistas da ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) deu parecer informando que se tratava do mesmo exame de “ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL (INCLUI ABDOME INFERIOR FEMININO). Acrescenta o Parecer do analista da ANS, o qual afirma que:

*“O procedimento Ultrassonografia Transvaginal para Mapeamento de Endométrio, também denominado Ultrassonografia, com Preparo Intestinal, Endovaginal, é uma ultrassonografia transvaginal realizada com esvaziamento intestinal (preparo intestinal) para visualização das estruturas envolvidas. ESTE PROCEDIMENTO POSSUI COBERTURA OBRIGATÓRIA POIS ESTÁ CONTEMPLADO NO PROCEDIMENTO “ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL (INCLUI ABDOME INFERIOR FEMININO) constante do ROL de Procedimentos e Eventos em Saúde da RN 262/2011...”*



Serviço Público Federal  
**Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará – CREMEC**  
R Floriano Peixoto, 2021 – José Bonifácio- 60025-131 Fortaleza – Ceará  
Fone: (85) 3230-3080- Fax: (85) 3221.6929  
E-mail: cremec@cremec.org.br

A operadora discorda do parecer da ANS e dá algumas motivações, inclusive referindo consulta a diversos radiologistas.

Por fim, solicita ao Conselho Regional de Medicina a resolução do impasse e caso confirme a afirmação da ANS, que seja informado o devido código do procedimento na tabela TUSS.

## **DO PARECER**

A endometriose é uma doença ginecológica caracterizada pela presença de tecido endometrial glandular e estromal fora dos limites uterinos. Tem ocorrência estimada em até 15% de todas as mulheres no menacme, em cerca de 20% das pacientes com dor pélvica crônica e em até 60% daquelas com história de infertilidade (Chamié, 2010).

A endometriose pode comprometer praticamente qualquer tecido, no entanto, a grande maioria das lesões se localiza na escavação pélvica, em particular no peritônio e nos ovários. A doença é tipicamente polimórfica e multifocal, podendo se apresentar na forma de implantes superficiais nos ovários e no peritônio (endometriose superficial), cistos ovarianos situados na profundidade das gônadas (endometriomas) e lesões nodulares que infiltram a superfície peritoneal por mais de 5mm de profundidade (endometriose profunda ou infiltrativa) (Chapron et al., 2003; Cornillie et al., 1990; Nisolle&Donez, 1997). As estruturas mais acometidas pela doença profunda são, em ordem decrescente de frequência, a região retrocervical (ligamentos uterossacros), retossigmoide, vagina e bexiga (Jenkins et al., 1986).

O mapeamento das lesões é fundamental para a escolha da melhor opção terapêutica, para o planejamento cirúrgico adequado, que em geral é feito por uma equipe multidisciplinar, e para a obtenção do consentimento das pacientes nas cirurgias mais radicais e de maior risco.

Na atualidade, inúmeros métodos de imagem têm sido utilizados objetivando o diagnóstico não invasivo da doença, sendo a ultrassonografia transvaginal (USTV) e a ressonância magnética as ferramentas mais utilizadas e de maior acurácia (Acromié, 2010).

A USTV é o método de escolha na avaliação inicial das pacientes com suspeita de endometriose e, em boa parte dos casos, pode ser considerada como a única modalidade de imagem necessária. Na investigação da endometriose profunda, alguns estudos têm demonstrado resultados promissores, com acurácia superior a 80%, especialmente no diagnóstico das lesões na região retrocervical e no retossigmoide, sobretudo quando realizada após utilização de preparo intestinal específico, o que aumenta a sensibilidade do método (Abrão et al., 2007; Bazot et al., 2007). Adicionalmente, permite a caracterização da estratificação das camadas da parede intestinal, o que possibilita a determinação do grau de infiltração da mesma pelas lesões (Chamié & Blasbalg, 2010). A limpeza do conteúdo intestinal também contribui para a redução do tempo de exame e do desconforto da paciente, uma vez que as estruturas anatômicas são melhor identificadas.



Serviço Público Federal  
**Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará – CREMEC**  
R Floriano Peixoto, 2021 – José Bonifácio- 60025-131 Fortaleza – Ceará  
Fone: (85) 3230-3080- Fax: (85) 3221.6929  
E-mail: cremec@cremec.org.br

## **PARTE CONCLUSIVA**

O exame de ultrassonografia para mapeamento de endometriose nada mais é do que o EXAME DE ULTRASSONOGRRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL, com código TUSS/CBHPM 40901300 (fonte: [http://www.cedip.com.br/arquivos/codigos\\_cedip.pdf](http://www.cedip.com.br/arquivos/codigos_cedip.pdf), acesso em 16/01/2014). O preparo intestinal prévio visa melhorar a acurácia do exame.

## **REFERÊNCIAS**

- Abrão MS, Gonçalves MO, Dias Júnior JÁ et al. Comparison between clinical examination, transvaginal sonography and magnetic resonance imaging for diagnosis of deep endometriosis. *Hum Reprod.* 2007; 22(12):3092-97.
- Bazot M, Malzy P, Cortez A et al. Accuracy of transvaginal sonography and rectal endoscopic sonography in the diagnosis of deep infiltrating endometriosis. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2007; 30(7): 994-1001.
- Chamié LP. Endometriose. In: Pastore AR, Cerri GG. *Ultrassonografia em ginecologia e obstetrícia.* 2ª ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2010. P.969-73.
- Chamié LP, Blasbalg R. In: Pastore AR, Cerri GG. *Ultrassonografia em ginecologia e obstetrícia.* 2ª ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2010. P.974-84.
- Chapron C, Facounnier A, Vieira M et al. Anatomical distribution of deeply infiltrating endometriosis: surgical implications and proposal for a classification. *Hum Reprod.* 2003; 18(1):157-61.
- Cornillie FJ, Oosterlync D, Lauweryns JM et al. Deeply infiltrating pelvic endometriosis: histology and clinical significance. *Fertil Steril.* 1990; 53(6):978-83.
- Jenkins S, Olive DL, Haney AF. Endometriosis: pathogenetic implications of the anatomic distribution. *Obstet Gynecol.* 1986; 67(3):335-38.
- Nisolle M, Donez J. Peritoneal endometriosis, ovarian endometriosis, and adenomyotic nodules of the rectovaginal septum are three different entities. *Fertil Steril.* 1997; 68(4): 585-96.

Este é o parecer, s.m.j.

Fortaleza, 17 de janeiro de 2014.

---

**DR. HELVÉCIO NEVES FEITOSA**  
Conselheiro Parecerista