**Protocolo de Atenção à Saúde**

# Protocolo de Regulação de Cirurgias Eletivas em Coloproctologia/Proctologia na rede SES/DF

**Área(s):** Câmara Técnica de Coloproctologia; Referência Técnica Distrital de Coloproctologia

Portaria SES-DF Nº 1123 de 05.11.2021, publicada no DODF Nº 2 1 5 de 18.11.2021.
Vigência prorrogada para o período de 19/09/2024 a 19/09/2026, conforme processo 00060-00424483/2024-04

## 1- Metodologia de Busca da Literatura

### 1.1 Bases de dados consultadas

A pesquisa de dados foi realizada em junho de 2019 nas bases de dados PUBMED, LILACS, COCHRANE e UpToDate, bem como em livros-texto, legislação vigente sobre o assunto e protocolos de serviços já sedimentados, como da Sociedade Brasileira de Coloproctologia, observando os critérios da metodologia científica.

### 1.2 Palavra(s) chaves(s)

Regulação de cirurgias eletivas, Elective surgery, priority model, surgical wait list

### 1.3 Período referenciado e quantidade de artigos relevantes

Foram considerados cinco artigos relevantes entre os períodos de 2009 a 2019, protocolos de serviços já sedimentados, bem como livros-texto e a legislação vigente sobre o assunto.

## 2- Introdução

No âmbito da SESDF, a coloproctologia atende jovens e adultos (a partir de 15 anos completos) – homens e mulheres – que apresentem afecções do intestino grosso reto e ânus, além de atuar na prevenção do câncer colorretal.

O câncer colorretal abrange tumores que podem acometer qualquer segmento do intestino grosso (desde o ceco até o reto). É tratável, e na maioria dos casos, curável ao ser diagnosticado precocemente.[1] Grande parte dessas lesões se inicia a partir de pólipos, lesões benignas que podem crescer na parede interna do cólon e reto.[2, 3, 4]

No Brasil consiste na 3ª causa de câncer mais frequente. Nos EUA trata-se da 4ª causa mais frequente de câncer e 2ª causa de morte por câncer

Além das neoplasias malígnas, a coloproctologia realizada tratamento cirúrgico eletivos de afecções benignas que acometem o intestino grosso, reto e ânus como doença diverticular dos cólons, hemorróidas e fístula anais.

A regulação da assistência à saúde tem a função primordial de ordenar o acesso às ações e aos serviços de saúde, em especial a alocação prioritária de consultas médicas e procedimentos diagnósticos e terapêuticos para pacientes com maior risco, necessidade e/ou indicação clínica. Além disso, fornece dados importantes para subsidiar ações de planejamento, controle, avaliação e auditoria em saúde.

Constitui-se como ferramenta de otimização do uso dos recursos em saúde, impedindo deslocamentos desnecessários e trazendo maior eficiência e equidade à gestão das listas de espera

## 3- Justificativa

Assim sendo, este Protocolo de Regulação de Cirurgias Eletivas em Coloproctologia, visa ordenar demanda por meio da classificação de prioridades, melhorando o serviço ofertado ao usuário.

## 4- Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10)

C18 – Neoplasia maligna do cólon;

C19 – Neoplasia maligna da junção retossigmoideana;

C20 – Neoplasia maligna do reto; C21 – Neoplasia maligna do ânus e do canal anal;

B97.7 – Papilomavírus, como causa de doença classificada em outros capítulos;

D12 – Neoplasia benigna do cólon, reto, canal anal e ânus

I84 – Hemorróidas;

K50 – Doença de Crohn

K51 – Colite Ulcerativa

K57 – Doença diverticular do intestino grosso sem perfuração ou abcesso

K59.0 – Constipação

K59.3 – Megacólon não classificado em outra parte

K.60 – Fissura e fístula das regiões anal e retal

K62.0 – Pólipo anal

K62.1 – Pólipo retal

K63.5 – Pólipo do cólon

K91.4 – Mau funcionamento de colostomia/enterostomia

L05 – Cisto pilonidal

R15 – Incontinência fecal

R19.4 – Alteração do hábito intestinal

Z12.1 – Exame especial de rastreamento de neoplasia do trato intestinal

Z93.2 – Ileostomia

Z93.3 – Colostomia

**5- Diagnóstico Clínico ou Situacional**

A Coloproctologia é uma especialidade médica de alta demanda no âmbito da SESDF, entretanto há déficit de profissionais (considerando-se a Portaria nº 1.631, de 1º de outubro de 2015, Ministério da Saúde) e, como consequência, apresenta grandes filas de espera por atendimento. Atualmente dispõem de atendimento cirúrgico em Coloproctologia os seguintes hospitais da rede:

- Instituto Hospital de Base do Distrito Federal (IHBDF);
- Hospital Regional da Asa Norte (HRAN);
- Hospital Regional de Sobradinho (HRS);
- Hospital Regional de Taguatinga (HRT);
- Hospital Regional de Ceilândia (HRC);
- Hospital Regional do Gama (HRG);

Considerando-se as regiões de saúde determinadas de acordo com a territorialização do DF e definidas de acordo com o Decreto nº 38.982, de 10 de abril de 2018, a saber:

- Região de Saúde Central: Asa Sul, Vila Telebrasília, Asa Norte, Vila Planalto, Lago Norte, Lago Sul, Varjão, Cruzeiro, Noroeste, Sudoeste/Octogonal.
- Região de Saúde Centro-Sul: Guará, Cidade Estrutural, Candangolândia, Núcleo Bandeirante, Riacho Fundo I, Riacho Fundo II, Park Way, Setor de Indústria e Abastecimento (SIA) e Setor Complementar de Indústria e Abastecimento (SCIA).
- Região de Saúde Norte: Planaltina, Sobradinho, Sobradinho II e Fercal;

- Região de Saúde Sul: Gama e Santa Maria;
- Região de Saúde Leste: Paranoá, Itapoã, Jardim Botânico, São Sebastião e Jardins Mangueiral;
- Região de Saúde Oeste: Ceilândia, Sol Nascente/Pôr do Sol e Brazlândia;
- Região de Saúde Sudoeste: Taguatinga, Vicente Pires, Águas Claras, Arniqueira, Recanto das Emas e Samambaia.

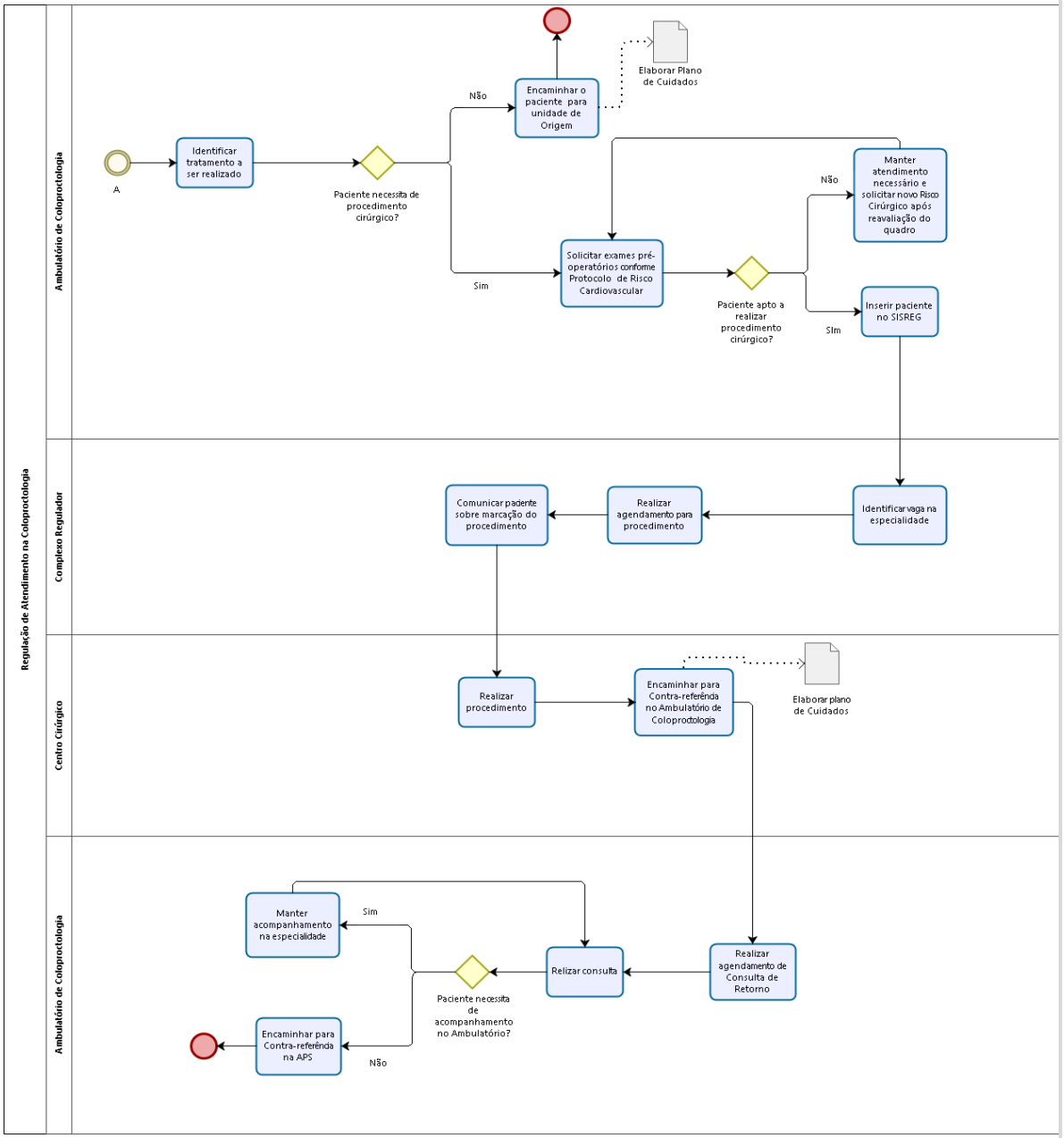
Observa-se vazio assistencial em coloproctologia nas Regiões de Saúde Centro-Sul e Leste. Assim, nessas regiões, a coloproctologia conta com suporte do Instituto Hospital de Base, unidade de referência distrital e de coloproctologistas sob matrícula de cirurgia geral cedidos às atividades da especialidade por necessidade dos serviços locais.

**6- Critérios de Inclusão**

Serão inseridos na fila de Cirurgias Eletivas em Coloproctologia pacientes jovens (a partir dos 15 anos completos) e adultos, avaliados pelo médico especialista nos ambulatórios de coloproctologia da SESDF, diagnosticados com alguma das doenças relacionadas no item 4 e que necessitem de tratamento cirúrgico da mesma. Lembra-se que o encaminhamento à primeira consulta em coloproctologia é regulado e está orientado por protocolo aprovado e publicado (*http://www.saude.df.gov.br/protocolos-aprovados/*).

A inserção na fila de Cirurgias Eletivas em Coloproctologia deve ser efetivada após realização dos exames e avaliações pré-operatórias pertinentes a cada caso, respeitando os critérios de prioridade apresentados neste protocolo (tópico 8).

Figura 1 – Fluxo de Regulação de Cirurgia Eletiva em Coloproctologia




## 7- Critérios de Exclusão

Pacientes menores de 15 anos de idade e/ou que não estejam com avaliação pré-operatória completa.

## 8- Conduta

- **Para a Classificação de Prioridade**

Enquadram-se como **prioridade zero (vermelho)** os seguintes procedimentos cirúrgicos:

Tabela 1 – Procedimentos cirúrgicos eletivos em coloproctologia com prioridade zero

| Código SIGTAP | Procedimento | Complexidade |
|---|---|---|
| 04.16.05.001-8 | AMPUTAÇÃO ABDOMINO-PERINEAL DE RETO EM ONCOLOGIA | ALTA |
| 04.16.05.002-6 | COLECTOMIA PARCIAL (HEMICOLECTOMIA) EM ONCOLOGIA | ALTA |
| 04.16.05.003-4 | COLECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA | ALTA |
| 04.16.05.005-0 | EXCISÃO LOCAL DE TUMOR DO RETO EM ONCOLOGIA | ALTA |
| 04.16.05.007-7 | RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL EM ONCOLOGIA | ALTA |
| 04.16.05.009-3 | EXENTERÇÃO PÉLVICA POSTERIOR EM ONCOLOGIA | ALTA |
| 04.16.05.010-7 | EXENTERAÇÃO PÉLVICA TOTAL EM ONCOLOGIA | ALTA |
| 04.16.05.011-5 | PROCTOCOLECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA | ALTA |

*Tabela elaborada pela RTD de Coloproctologia e aprovada pela Câmara Técnica de Coloprocologia em 03/02/2020*

Enquadram-se como **prioridade 1 (amarelo)** os seguintes procedimentos cirúrgicos:

Tabela 2 – Procedimentos cirúrgicos eletivos em coloproctologia com prioridade 1

| Código SIGTAP | Procedimento | Complexidade |
|---|---|---|
| 04.07.02.001-2 | AMPUTAÇÃO COMPLETA ABDOMINO-PERINEAL DO RETO | MÉDIA |
| 04.07.02.002-0 | AMPUTAÇÃO POR PROCIDÊNCIA DE RETO | MÉDIA |
| 04.07.02.006-3 | COLECTOMIA PARCIAL (HEMICOLECTOMIA) | MÉDIA |
| 04.07.02.007-1 | COLECTOMIA TOTAL | MÉDIA |
| 04.07.02.008-0 | COLECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA | ALTA |
| 04.07.02.010-1 | COLOSTOMIA | MÉDIA |
| 04.07.02.016-0 | ELETROCAUTERIZAÇÃO DE LESÃO TRANSPARIETAL DE ÂNUS | MÉDIA |
| 04.07.02.017-9 | ENTERECTOMIA | MÉDIA |
| 04.07.02.020-9 | ENTEROTOMIA E/OU ENTERORRAFIA C/ SUTURA/ RESSECÇÃO (QUALQUER SEGMENTO) | MÉDIA |
| 04.07.02.022-5 | EXCISÃO DE LESÃO / TUMOR ANU-RETAL | MÉDIA |
| 04.07.02.023-3 | EXCISÃO DE LESÃO INTESTINAL / MESENTÉRICA LOCALIZADA | MÉDIA |
| 04.07.02.024-1 | FECHAMENTO DE ENTEROSTOMIA (QUALQUER SEGMENTO) | MÉDIA |
| 04.07.02.025-0 | FECHAMENTO DE FÍSTULA DE CÓLON | MÉDIA |
| 04.07.02.026-8 | FECHAMENTO DE FÍSTULA DE RETO | MÉDIA |
| 04.07.02.030-6 | JEJUNOSTOMIA/ILEOSTOMIA | MÉDIA |
| 04.07.02.033-0 | PROCTOCOLECTOMIA TOTAL C/ RESERVATÓRIO ILEAL | ALTA |

| | | |
|---|---|---|
| 04.07.02.034-9 | PROCTOPEXIA ABDOMINAL POR PROCIDÊNCIA DE RETO | MÉDIA |
| 04.07.02.040-3 | RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL | MÉDIA |
| 04.07.02.041-1 | RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINO-PERINEAL | ALTA |

*Tabela elaborada pela RTD de Coloproctologia e aprovada pela Câmara Técnica de Coloprocologia em 03/02/2020*

Enquadram-se como **prioridade 2 (verde)** os seguintes procedimentos cirúrgicos:

Tabela 3 – Procedimentos cirúrgicos eletivos em coloproctologia com prioridade 2

| Código SIGTAP | Procedimento | Complexidade |
|---|---|---|
| 04.01.02.008-8 | EXERESE DE SITO SACRO-COCCÍGEO | MEDIA |
| 04.07.02.005-5 | CERCLAGEM DE ÂNUS | MÉDIA |
| 04.07.02.012-8 | DILATAÇÃO DIGITAL / INSTRUMENTAL DO ÂNUS E/OU RETO | MÉDIA |
| 04.07.02.021-7 | ESFINCTEROTOMIA INTERNA E TRATAMENTO DE FISSURA ANAL | MÉDIA |
| 04.07.02.027-6 | FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL | MÉDIA |
| 04.07.02.028-4 | HEMORROIDECTOMIA | MÉDIA |
| 04.07.02.032-2 | PLÁSTICA ANAL EXTERNA / ESFINCTEROPLASTIA ANAL | MÉDIA |
| 04.07.02.035-7 | PROCTOPLASTIA E PROCTORRAFIA POR VIA PERINEAL | MÉDIA |
| 04.07.02.047-0 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PROLAPSO ANAL | MÉDIA |
| 04.07.02.049-7 | TRATAMENTO ESCLEROSANTE DE HEMORROIDAS (POR SESSÃO) | MÉDIA |

*Tabela elaborada pela RTD de Coloproctologia e aprovada pela Câmara Técnica de Coloprocologia em 03/02/2020*

A classificação de prioridade acima apresentado foi realizada após a revisão dos códigos SIGTAP relacionados aos precedimentos coloproctológico, sendo excluídos os códigos que se referiam a procedimentos de emergência, procedimentos ambulatoriais ou endoscópicos.

Entretanto, **a classificação de prioridade apenas pelo código de procedimento, não permite considerar a avaliação clínica individualizada de cada paciente.** Afim de corrigir essa limitação que a classificação apenas por código apresenta, **sugere-se que – no momento da solicitação do procedimento via SISREG – o médico assistente indique (no campo "observação") a avalição clínica do paciente de acordo com o modelo SWALIS (5) a fim de hierarquizar a fila dentro de um mesmo critério de prioridade.** Caso não haja esta indicação o paciente receberá a menor priorização dentro da classificação de cor do procedimento**.** Tal modelo classifica os paciente de acordo com a progressão esperada da doença e por graus de dor e/ou disfunção e/ou incapacidade acarretadas pela doença.

Tabela 4 – Classificação clínica baseada no prognóstico de evolução da doença, dor/disfunção/incapacidade

| **Classificação** | **Avaliação clínica** |
|---|---|
| A1 | Progressão rápida evidente da doença afetando resultado pela demora |
| A2 | Progressão rápida potencial da doença afetando resultado pela demora |
| B | Dor e/ou disfunção e/ou incapacidade severa, mas sem progressão rápida da doença afetando resultado pela demora |
| C | Dor e/ou disfunção e/ou incapacidade leve, mas sem progressão rápida da doença afetando resultado pela demora |
| D | Dor e/ou disfunção e/ou incapacidade ausente e sem progressão rápida da doença afetando resultado pela demora |

*Tabela baseada em Table I in:* ***A model to prioritize access to elective surgery on the basis of clinical urgency and waiting time (5)***

- **Para Regulação**

A regulação de Cirurgias Eletivas em Coloproctologia na rede da SESDF deverá ser realizada em panorama 3 (procedimentos estratégicos e escassos, concentrados em unidades executantes específicas que servem a toda a rede SES/DF, com regulação central e fila única distrital).

Estão autorizados a inserir pedidos de cirurgia na fila da especialidade de Coloproctologia apenas os médicos que exercem suas atividades na área de coloproctologia da rede SESDF (dentro dos fluxos de rede), que disponham do login da especialidade para o SISREGIII ou que constem em lista informada pela referência técnica distrital da especialidade.

Os critérios foram divididos em níveis de complexidade (alta, média e baixa) de acordo com o existente na descrição dos SIGTAP correspondente, sendo as cirurgias de alta complexidade com duração acima de 3 horas, as cirurgias de média complexidade com duração entre 2 e 3 horas e as cirurgias de baixa complexidade com duração de até 90 minutos. Assim, um turno de 6h em Centro Cirúrgico comporta 1 (um) procedimento de alta complexidade ou 2 (dois) procedimentos de média complexidade por via abdominal (amarelos) ou 3 (três) procedimentos de média complexidade por via perineal (verdes).

Quando houver coincidência de classificação de prioridade e classificação SWALIS, a prioridade de atendimento será dada ao paciente que tiver sido inserido mais precocemente na fila.

O paciente deve ser encaminhado prioritariamente ao serviço de coloproctologia que solicitou o procedimento, porém, quando isso não for possível, sugere-se que o paciente passe por consulta médica prévia não regulada (vaga de parecer, por exemplo) para que haja

o contato do paciente com a equipe a assistente, favorecendo a relação médico-paciente e o planejamento cirúrgico.

- **Para os Serviços de Coloproctologia**

**Sobre a inserção de solicitação de cirurgia no SISREG**

Considerando-se que a regulação de cirurgias eletivas em coloproctologia será operacionalizada em panorama 3 e que devido a isso o paciente pode ser operado em serviço diferente do solicitante), considerando-se ainda que alguns hospitais da SESDF não compartilham do mesmo sistema de prontuário eletrônico, é fundamental que no campo "'observação" do SISREGIII sejam apresentadas o máximo de informações possíveis.

No caso das neoplasias que demandaram tratamento neoadjuvante, é de extrema importância informar a data da conclusão deste assim como a "janela cirúrgica" desejada - o intervalo temporal ideal para a realização do procedimento cirúrgico.

As solicitações de cirurgias eletivas devem ser feitas apenas quando o pré-operatório estiver completo e devidamente avaliado (vide Figura 1).

Considerando-se o manejo das listas de espera físicas existentes em cada serviço, os pacientes que demandam procedimento em oncologia (classificação vermelha) devem ser ter suas solicitações imediatamente inseridas no SISREGIII. Os pacientes que demandam procedimentos classificados como amarelos ou verdes devem ser ter suas solicitações imediatamente inseridas no SISREGIII na medida em que os exames pré-operatório estejam prontos ou revalidados. Fica a cargo de cada serviço avaliar a necessidade ou não de implementar forças tarefa ambulatorial para higienização das listas existentes.

### 8.1 Conduta Preventiva

Não se aplica.

### 8.2 Tratamento Não Farmacológico

Não se aplica..

### 8.3 Tratamento Farmacológico

Não se aplica.

#### 8.3.1 Fármaco(s)

Não se aplica.

#### 8.3.2 Esquema de Administração

Não se aplica.

#### 8.3.3 Tempo de Tratamento – Critérios de Interrupção

Não se aplica.

## 9- Benefícios Esperados

- Garantir o acesso aos serviços de saúde de forma adequada baseada na classificação de prioridades;
- Garantir os princípios da equidade e da integralidade;
- Diagnosticar, adequar e orientar os fluxos da assistência;
- Produzir dados para subsidiar as ações de planejamento, controle, avaliação e auditoria em saúde;
- Instrumentalizar os médicos reguladores quanto às solicitações de procedimentos cirúrgicos em Coloproctologia.

## 10- Monitorização

Não se aplica

## 11- Acompanhamento Pós-tratamento

Não se aplica

## 12- Termo de Esclarecimento e Responsabilidade – TER

Não se aplica

## 13- Regulação/Controle/Avaliação pelo Gestor

A regulação será implantada pelo Complexo Regulador do Distrito Federal em panorama 2, com gestão dentro das Regiões de Saúde e pactuação de cota de vagas entre as mesmas quando necessário. O controle e avaliação serão realizados pelo Gestor em conjunto com a Referência Técnica Distrital e o Complexo Regulador do Distrito Federal, através de relatórios mensais da regulação verificando assim a funcionalidade do Protocolo (demanda reprimida, tempo de espera, quantidade de pessoas na fila, local com maior demanda e atendimento).

## 14- Referências Bibliográficas


1. Câncer de intestino. Disponível em www.inca.gov.br. Acesso em 16 jan. 2019.

   Incidência de câncer no brasil. Estimativa 2018. Ministério da saúde. Instituto nacional de câncer. José alencar gomes da silva.

2. Colorectal cancer screening, version 1.2018. Featured updates to the nccn guidelines. J natl compr canc netw 2018; 16(8): 939-949.

3. Colorectal cancer screening for average-risk adults: 2018 guideline update from the american cancer society. Ca cancer j clin 2018;68:250-281.

4. Colorectal cancer screening: recomendations for physicians and patients from the us multi society task force on colorectal cancer. Gastrointestinal endoscopy 2017; 86(nº1):18-33.

5. Valente, R et al - A model to prioritize access to elective surgery on the basis of clinical urgency and waiting time – BMC health service research, 2009 9:1, 1-15