



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Diretoria de Serviços de Urgências, Apoio Diagnóstico e Cirurgias

Gerência de Serviços Cirúrgicos

Nota Técnica N.º 2/2020 - SES/SAIS/CATES/DUAEC/GESCIR

Brasília-DF, 20 de maio de 2020.

**Nota Técnica - Cirurgia Geral - Cirurgias Eletivas**

**ASSUNTO:**

Relação de doenças tratadas cirurgicamente, tipos de cirurgias realizadas e critérios de prioridade para marcação de cirurgias eletivas da Cirurgia Geral.

**DO OBJETIVO:**

Relacionar e organizar as doenças tratadas e cirurgias realizadas pela Cirurgia geral, em caráter eletivo, no âmbito da SES/DF, como subsídio para Regulação de Cirurgias Eletivas pela SES/DF.

**DA JUSTIFICATIVA:**

A especialidade médica de Cirurgia geral, mãe das especialidades cirúrgicas, é regulamentada pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) em conjunto com a Associação Médica Brasileira (AMB) através da Resolução CFM nº 2.221/18. A Principal sociedade médica que orienta os cirurgiões gerais é o Colégio Brasileiro de Cirurgiões (CBC), criado em 1929.

A formação em Cirurgia geral no Brasil se dá pela conclusão de um programa de Residência Médica em Cirurgia geral habilitado pelo Ministério da Educação, que confere ao concluinte o Título de Especialista em Cirurgia geral, habilitando-o como Cirurgião geral, bem como sendo pré-requisito para outros programas de residência em especialidades Cirúrgicas. Também é possível a obtenção de Título de Especialista em Cirurgia geral pela AMB/CBC, através de prova de título, realizada desde 1971, seguindo os pré-requisitos destas instituições.

Um(a) Cirurgião(ã) geral atua em serviços médicos, realizando desde atendimento ambulatorial, pequenas cirurgias, operações de variados tipos e portes cirúrgicos, motivo de posterior detalhamento desta nota.

Importante acrescentar que a medicina é ciência dinâmica, e os procedimentos cirúrgicos hoje disponíveis estão em constante avaliação pela comunidade científica, e portanto, passíveis de mudanças, adaptações e até extinção. Da mesma forma, novas modalidades cirúrgicas e ferramentas operatórias têm sido adotadas, conforme vão se mostrando seguras e eficazes. Um exemplo disso é a cirurgia assistida por robô, que têm aos poucos se mostrado uma ferramenta vantajosa para procedimentos em várias especialidades. Daí, faz-se obrigatória a revisão constante de qualquer tentativa de regulamentação de procedimentos cirúrgicos.

A população alvo da especialidade Cirurgia geral é variada, com limite de idade inferior de 15 anos, salvo nos atendimentos de urgência e emergência dos casos de Trauma. Chama atenção a importância dos Cirurgiões gerais no atendimento ao Trauma, tanto no primeiro atendimento hospitalar, como nas cirurgias de emergência por esta condição desafiadora, onde o treinamento e o talento do cirurgião são postos à toda prova. Também vale lembrar, que o Cirurgião geral bem formado, a depender de seu treinamento, possui no seu arsenal terapêutico, cirurgias também realizadas por outras especialidades, tais como Coloproctologia, Cirurgia do aparelho digestivo, Cirurgia oncológica, Cirurgia de cabeça e pescoço, entre outras.

**CONTEÚDO**

**DIAGNÓSTICO CLÍNICO OU SITUACIONAL**

A SES-DF têm especialistas em Cirurgia Geral na maior parte dos seus hospitais públicos. Os hospitais que hoje possuem equipe apta a realizar cirurgias eletivas são o HRAN, iHBDF, HRC, HRT, HRS, HRG, HRSAM, HRL, HRSM, HRPL e HRBZ. Conforme normativas do Complexo Regulador em Saúde do Distrito Federal, a regulação das cirurgias eletivas de cirurgia geral, se dará em panoramas variados, pelo SISREG, seguindo a lista de procedimentos realizados em cada Regional. Para fundamentação da regulação, a lista de cirurgias eletivas que cada unidade de saúde está apta a realizar, encontra-se discriminada na tabela em anexo (Anexo 1 - 44468757).

**CRITÉRIOS DE INCLUSÃO**

Serão inseridos na fila de Cirurgias Eletivas em Cirurgia Geral os pacientes jovens (a

partir dos 15 anos completos) e adultos, avaliados pelo médico especialista nos ambulatórios de cirurgia geral da SES-DF, diagnosticados com alguma das doenças relacionadas neste documento e que necessitem de tratamento cirúrgico.

A inserção na fila de Cirurgias Eletivas em Cirurgia geral deve ser efetivada após realização dos exames e avaliações pré-operatórias pertinentes a cada caso, respeitando os critérios de prioridade apresentados nesta nota técnica.

#### CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Pacientes menores de 15 anos de idade e/ou que não estejam com avaliação pré-operatória completa. No casos de menores de 15 anos, a marcação de cirurgias eletivas deve cumprir as orientações constantes na Nota Técnica de Cirurgia Pediátrica.

#### LISTA DE PRIORIDADES

A classificação de risco criada através desta Nota Técnica usa uma lista de cirurgias realizadas pela Cirurgia Geral, acompanhada de seus respectivos **códigos SIGTAP (Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS)** com atribuição de prioridades de acordo com a **padronização por cores (Vermelha, amarela, verde e azul) padronizada pela SES-DF**. Entretanto, a classificação das prioridades apenas pelo código de procedimento, não permite considerar a avaliação clínica individualizada de cada paciente. A fim de corrigir esta limitação, sugere-se que – no momento da solicitação do procedimento via SISREG – o médico assistente indique (no campo “observação”) a avaliação clínica do paciente de acordo com o **modelo SWALIS (Surgical Waiting List Information System)** (Tabela 1) 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 pacientes de acordo com a progressão esperada da doença e por graus de dor e/ou disfunção e/ou incapacidade acarretadas pela doença. Após inserção do paciente no SISREG, a depender de reavaliação do especialista, a classificação de risco pode ser alterada a depender de modificação do seu estado clínico ou progressão da doença, acarretando em mudança na sua posição na fila de espera para a cirurgia proposta.

Cabe lembrar que cada procedimento codificado representa o tratamento proposto para um indivíduo, com toda a complexidade que cada caso apresenta. Portanto é de fundamental importância que o médico solicitante, identifique e registre no sistema de regulação os critérios que elevam a prioridade em cada caso, informações que devem ser respeitadas para o correto agendamento cirúrgico.

**Tabela 1. Classificação de SWALIS (Surgical Waiting List Information System)**

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 2. Lista de Procedimentos, prioridade e CID's pertinentes, por bloco de doenças**

PROCEDIMENTO	PRIORIDADE	CID
<b>BLOCO 1 - DOENÇAS DO FÍGADO E VIAS BILIARES</b>		
02.01.01.020-8 BIOPSIA DE FIGADO EM CUNHA	AMARELA	K72, K73, K74, K75, K76
04.07.01.016-5 GASTROENTEROANASTOMOSE	VERMELHA	C25
04.07.03.001-8 ANASTOMOSE BILEO-DIGESTIVA	AMARELA	K80.5, K80.8, K83.1
	VERMELHA	C22, C24
04.07.03.002-6 COLECISTECTOMIA	VERDE	K80, K82
04.07.03.003-4 COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	VERDE	K80, K82
04.07.03.005-0 COLEDOCOPLASTIA	AMARELA	K80.5, K80.8, K83.1
04.07.03.006-9 COLEDOCOTOMIA C/ OU S/ COLECISTECTOMIA	AMARELA	K80.5, K80.8, K83.1
04.07.03.007-7 COLEDOCOTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	AMARELA	K80.5, K80.8, K83.1
04.07.03.013-1 HEPATECTOMIA PARCIAL	AMARELA	K72, K73, K74, K75, K76
	VERMELHA	C22, C23, C24
04.07.03.014-0 HEPATORRAFIA	AMARELA	K72, K73, K74, K75, K76
04.07.03.016-6 HEPATOTOMIA E DRENAGEM DE ABSCESSO / CISTO	AMARELA	K72, K73, K74, K75, K76
04.07.03.017-4 MARSUPIALIZAÇÃO DE ABSCESSO / CISTO	AMARELA	K72, K73, K74, K75, K76
04.07.03.018-2 PANCREATECTOMIA PARCIAL	AMARELA	K85, K86, K87, D13
	VERMELHA	C25
04.07.03.019-0 PANCREATECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	AMARELA	K85, K86, K87, D13

	VERMELHA	C25
04.07.03.021-2 PANCREATO-ENTEROSTOMIA	AMARELA	K85, K86, K87, D13
	VERMELHA	C25
04.07.03.022-0 PANCREATOTOMIA P/ DRENAGEM	AMARELA	K85, K86, K87, D13
	VERMELHA	C25
04.07.03.024-7 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CISTOS PANCREÁTICOS	AMARELA	K85, K86, K87, D13
04.16.04.001-2 ANASTOMOSE BILEODIGESTIVA EM ONCOLOGIA	VERMELHA	C25
04.16.04.002-0 COLEDOCOSTOMIA C/ OU S/ COLECISTECTOMIA EM ONCOLOGIA	VERMELHA	C22, C24, C25
04.16.04.011-0 PANCREATECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	VERMELHA	C25
04.16.04.012-8 DUODENOPANCREATECTOMIA EM ONCOLOGIA	VERMELHA	C25
04.16.04.022-5 METASTASECTOMIA HEPÁTICA EM ONCOLOGIA	VERMELHA	C23
04.16.04.023-3 COLECISTECTOMIA EM ONCOLOGIA	VERMELHA	C23
04.16.04.024-1 RESSECÇÃO AMPLIADA DE VIA BILIAR EXTRA-HEPÁTICA EM ONCOLOGIA	VERMELHA	C22, C24, C25
<b>BLOCO 2 - HÉRNIAS DE PAREDE ABDOMINAL</b>		
04.07.04.012-9 HERNIOPLASTIA UMBILICAL	VERDE	K42
04.07.04.015-3 HERNIORRAFIA UMBILICAL VIDEOLAPAROSCÓPICA	VERDE	K42
04.07.04.006-4 HERNIOPLASTIA EPIGÁSTRICA	VERDE	K45 K46
04.07.04.007-2 HERNIOPLASTIA EPIGÁSTRICA VIDEOLAPAROSCÓPICA	VERDE	K45 K46
04.07.04.009-9 HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	VERDE	K40 K41

04.07.04.010-2 HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	VERDE	K40 K41
04.07.04.013-7 HERNIORRAFIA INGUINAL VIDEOLAPAROSCÓPICA	VERDE	K40 K41
04.07.04.022-6 REPARAÇÃO DE OUTRAS HERNIAS	VERDE	K41
04.07.04.008-0 HERNIOPLASTIA INCISIONAL	VERDE	K45 K46
04.07.04.011-0 HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE	VERDE	K45 K46
04.07.04.004-8 HERNIOPLASTIA DIAFRAGMÁTICA (VIA ABDOMINAL)	VERDE	K44
04.07.04.005-6 HERNIOPLASTIA DIAFRAGMÁTICA (VIA TORACICA)	VERDE	K44
<b>BLOCO 3 - DOENÇAS DO ESÔFAGO, ESTÔMAGO E INTESTINO</b>		
02.09.01.004-5 LAPAROSCOPIA	AMARELA	K56.4, K56.5, K56.6
02.09.01.006-1 VIDEOLAPAROSCOPIA	AMARELA	K56.4, K56.5, K56.6
04.07.01.001-7 DEGASTROGASTRECTOMIA C/ OU S/ VAGOTOMIA	VERMELHA	C16
04.07.01.004-1 ESOFAGECTOMIA DISTAL S/ TORACOTOMIA	AMARELA	D13
04.07.01.005-0 ESOFAGECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	AMARELA	K22.2, K22.3, K22.8, D13
04.07.01.006-8 ESOFAGO-COLONPLASTIA	AMARELA	K22.2, K22.3, K22.8
04.07.01.007-6 ESOFAGOGASTRECTOMIA	AMARELA	K22.2, K22.3, K22.8
04.07.01.008-4 ESOFAGOPLASTIA / GASTROPLASTIA	VERDE	K21
	AMARELA	D13, K22.2, K22.3, K22.8
04.07.01.012-2 GASTRECTOMIA C/ OU S/ DESVIO DUODENAL	VERDE	K25, K26, K27, K28, K31
	AMARELA	D13, D37.1
	VERMELHA	C16

	VERDE	K25, K26, K27, K28, K31
04.07.01.013-0 GASTRECTOMIA PARCIAL C/ OU S/ VAGOTOMIA	AMARELA	D13, D37.1
	VERMELHA	C16
04.07.01.014-9 GASTRECTOMIA TOTAL	AMARELA	D13, 37.1
	VERDE	K25, K26, K27, K28, K31
04.07.01.015-7 GASTRECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	AMARELA	D13, D37.1
	VERMELHA	C16
	VERDE	K25, K26, K27, K28, K31
04.07.01.016-5 GASTROENTEROANASTOMOSE	VERMELHA	C16
	VERDE	K25, K26, K27, K28, K31
04.07.01.019-0 GASTRORRAFIA	AMARELA	R13
04.07.01.022-0 GASTROSTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	AMARELA	R13
04.07.01.023-8 PILOROPLASTIA	VERDE	K25, K26, K27, K28, K31
04.07.01.027-0 TRATAMENTO CIRURGICO DE ACALASIA (CARDIOMIOPLASTIA)	AMARELA	K22.0, K23.1
04.07.01.028-9 TRATAMENTO CIRURGICO DE DIVERTÍCULO DO TUBO DIGESTIVO	VERDE	K22.5
04.07.01.029-7 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE REFLUXO GASTROESOFÁGICO	VERDE	K21
04.07.01.033-5 TRATAMENTO CIRURGICO DE MEGAESOFAGO SEM RESSECÇÃO / CONSERVADOR	AMARELA	K22.0, K23.1
04.07.01.034-3 VAGOTOMIA C/ OPERAÇÃO DE DRENAGEM	VERDE	K25, K26, K27, K28, K31

04.07.01.035-1 VAGOTOMIA SUPERSELETIVA / GÁSTRICA PROXIMAL	VERDE	K25, K26, K27, K28, K31
04.07.02.006-3 COLECTOMIA PARCIAL (HEMICOLECTOMIA)	AMARELA	K50, K51, K59.3, K91, K92 e K93
04.07.02.007-1 COLECTOMIA TOTAL	AMARELA	K50, K51, K59.3, K91, K92 e K93
04.07.02.008-0 COLECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	AMARELA	K50, K51, K59.3, K91, K92 e K93
04.07.02.010-1 COLOSTOMIA	VERMELHA	C18, C19, C20 e C21
04.07.02.018-7 ENTEROANASTOMOSE (QUALQUER SEGMENTO)	AMARELA	Z93.2 , Z93.3
	AMARELA	K56.4, K56.5, K56.6
04.07.02.019-5 ENTEROPEXIA (QUALQUER SEGMENTO)	AMARELA	K56.4, K56.5, K56.6
04.07.02.020-9 ENTEROTOMIA E/OU ENTERORRAFIA C/ SUTURA / RESSECÇÃO (QUALQUER SEGMENTO)	AMARELA	K50, K51, K56, K59.3, K91, K92 e K93
04.07.02.021-7 ESFINCTEROTOMIA INTERNA E TRATAMENTO DE FISSURA ANAL	AMARELA	B12, K60, K61, K62
04.07.02.023-3 EXCISÃO DE LESÃO INTESTINAL / MESENTÉRICA LOCALIZADA	AMARELA	K50, K51, K59.3, K91, K92 e K93
04.07.02.024-1 FECHAMENTO DE ENTEROSTOMIA (QUALQUER SEGMENTO)	AMARELA	Z93.2 , Z93.3
04.07.02.025-0 FECHAMENTO DE FÍSTULA DE CÓLON	AMARELA	Z93.2 , Z93.3
04.07.02.026-8 FECHAMENTO DE FÍSTULA DE RETO	AMARELA	Z93.2 , Z93.3
04.07.02.027-6 FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL	AMARELA	B12, K60, K61, K62
04.07.02.028-4 HEMORROIDECTOMIA	AMARELA	B12, K60, K61, K62
04.07.02.030-6 JEJUNOSTOMIA / ILEOSTOMIA	AMARELA	R13

04.07.02.033-0 PROCTOCOLECTOMIA TOTAL C/ RESERVATÓRIO ILEAL	AMARELA	K50, K51, K59.3, K91, K92 e K93
04.07.02.040-3 RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL	AMARELA	K50, K51, K59.3, K91, K92 e K93
04.07.02.047-0 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PROLAPSO ANAL	AMARELA	B12, K60, K61, K62
04.16.04.003-9 ESOFAGOGASTRECTOMIA COM TORACOTOMIA EM ONCOLOGIA	VERMELHA	C17
04.16.04.004-7 ESOFAGOCOLOPLASTIA OU ESOFAGOGASTROPLASTIA EM ONCOLOGIA	VERMELHA	C17
04.16.04.005-5 ESOFAGOGASTRECTOMIA SEM TORACOTOMIA EM ONCOLOGIA	VERMELHA	C16, C17
04.16.04.007-1 GASTRECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	VERMELHA	C16
04.16.04.021-7 GASTRECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	VERMELHA	C16
04.16.04.027-6 RESSECÇÃO ALARGADA DE TUMOR DE INTESTINO EM ONCOLOGIA	VERMELHA	C18, C19, C20 e C21
04.16.05.001-8 AMPUTAÇÃO ABDOMINO-PERINEAL DE RETO EM ONCOLOGIA	VERMELHA	C18, C19, C20 e C21
04.16.05.002-6 COLECTOMIA PARCIAL (HEMICOLECTOMIA) EM ONCOLOGIA	VERMELHA	C18, C19, C20 e C21
04.16.05.003-4 COLECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	VERMELHA	C18, C19, C20 e C21
04.16.05.005-0 EXCISÃO LOCAL DE TUMOR DO RETO EM ONCOLOGIA	VERMELHA	C18, C19, C20 e C21
04.16.05.007-7 RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL EM ONCOLOGIA	VERMELHA	C18, C19, C20 e C21
04.16.05.009-3 EXENTERAÇÃO PÉLVICA POSTERIOR EM ONCOLOGIA	VERMELHA	C18, C19, C20 e C21
04.16.05.010-7 EXENTERAÇÃO PÉLVICA TOTAL EM ONCOLOGIA	VERMELHA	C18, C19, C20 e C21
04.16.05.011-5 PROCTOCOLECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	VERMELHA	C18, C19, C20 e C21

<b>BLOCO 4 - MISCELÂNIA</b>		
04.01.01.007-4 EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS /CISTO SEBÁCEO / LIPOMA	VERDE	D17, L72
	VERMELHA	C43, C44
04.02.01.003-5 TIREOIDECTOMIA PARCIAL	AMARELA	E4, E5
	VERMELHA	C73
04.02.01.004-3 TIREOIDECTOMIA TOTAL	AMARELA	E4, E5
	VERMELHA	C73
04.07.03.012-3 ESPLENECTOMIA	AMARELA	R16, D73
	VERMELHA	C26
04.16.04.014-4 RESSECÇÃO DE TUMOR RETROPERITONIAL C/ RESSECÇÃO DE ÓRGÃOS CONTÍGUOS EM ONCOLOGIA	VERMELHA	TODOS
04.16.04.020-9 BIOPSIAS MÚLTIPLAS INTRAABDOMINAIS EM ONCOLOGIA	VERMELHA	TODOS
04.16.04.025-0 RESSECÇÃO DE TUMOR RETROPERITONIAL EM ONCOLOGIA	VERMELHA	TODOS
04.16.04.026-8 RESSECÇÃO ALARGADA DE TUMOR DE PARTES MOLES DE PAREDE ABDOMINAL EM ONCOLOGIA	VERMELHA	TODOS
04.16.09.013-3 RESSECÇÃO DE TUMOR DE PARTES MOLES	VERDE	D21, D36, D48
	VERMELHA	C4

#### DETALHAMENTO

Os procedimentos definidos pela tabela SIGTAP estão agrupados em blocos de acordo com as localizações, órgãos envolvidos e patologias relacionadas.

Bloco 1 - Doenças do fígado, pâncreas e vias biliares

Bloco 2 - Hérnias de parede abdominal

Bloco 3 - Doenças do esôfago, estômago e Intestinos

## Bloco 4 - Miscelânea

Cada patologia está relacionada com o código SIGTAP do procedimento envolvido, seu porte cirúrgico (conforme duração e grau de complexidade) e seu Código Internacional de Doenças (CID).

### **BLOCO 1 - DOENÇAS DO FÍGADO, PÂNCREAS E VIAS BILIARES**

#### **PÓLIPOS DE VESÍCULA (CID K82)**

##### **PRIORIDADE AMARELA**

CÓDIGO SIGTAP:

- 04.07.03.002-6 COLECISTECTOMIA (PORTE II)
- 04.07.03.003-4 COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA (PORTE II)

Os pólipos de vesícula biliar são diagnosticados na maioria das vezes como achado acidental de Ultrassonografia do abdômen. Tem prevalência elevada na população e não deve ser tratado, seguindo critérios bem estabelecidos na literatura para indicação cirúrgica. TRATAMENTO CIRÚRGICO: COLECISTECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA. Indicações: • Pólipo que atinge 1,0 cm ou maior; • Associação com cálculo de vesícula; • Sintomas de biliares típicos; • Pólipo solitário, de base larga, ou com crescimento rápido. Esses são critérios subjetivos que isoladamente não indicam tratamento. Não há consenso sobre os critérios para avaliação do crescimento, portanto sugerimos um parâmetro de duas vezes o tamanho observado no último exame de controle.

#### **COLECISTOPATIA CRÔNICA CALCULOSA (CID K80)**

##### **PRIORIDADE VERDE**

CÓDIGO SIGTAP:

- 04.07.03.002-6 COLECISTECTOMIA (PORTE II)
- 04.07.03.003-4 COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA (PORTE II)

É a patologia mais frequente no ambulatório de cirurgia geral, correspondendo à alta prevalência na população, especialmente em mulheres acima dos quarenta anos de idade, gerando elevada demanda de cirurgias eletivas. Não tem causa estabelecida, muito embora se conheçam fatores que aumenta sua incidência, como sexo feminino, sobrepeso, raça negra, antecedente familiar, perda ou ganho ponderal elevados em curto período, entre outros. Tratamento:

- Cirúrgico – colecistectomia por videolaparoscopia (eletiva, sem colangiografia).
- Expectante – colelitíase assintomática, com cálculos de tamanho intermediário (maior que 1,0 cm e menor que 2,0 cm);

#### **CALCULOSE DE VIA BILIAR OU COLEDOCOLITÍASE (CID K80.5, K80.8, K83.1)**

##### **PRIORIDADE AMARELA**

CÓDIGO SIGTAP:

- 04.07.03.006-9 COLEDOCOTOMIA C/ OU S/ COLECISTECTOMIA (PORTE II)
- 04.07.03.007-7 COLEDOCOTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA (PORTE II)
- 04.07.03.005-0 COLEDOCOPLASTIA (PORTE II)
- 04.07.03.001-8 ANASTOMOSE BILEO-DIGESTIVA (PORTE II)

Complicação da colelitíase, com migração de cálculo vesicular para a via biliar principal, gerando obstrução parcial ou total. Gera sintomas diversos, sendo a icterícia o mais relevante. Quando associada a infecção (Colangite) torna-se emergência, entretanto alguns pacientes podem ter condição assintomática ou oligossintomática. Alternativa ao tratamento endoscópico, a cirurgia eletiva é opção mais invasiva, no entanto pode ser necessária.

#### **DOENÇAS BENIGNAS DO FÍGADO (CID K72, K73, K74, K75, K76)**

##### **PRIORIDADE AMARELA**

**CÓDIGO SIGTAP:**

- 02.01.01.020-8 BIÓPSIA DE FIGADO EM CUNHA (PORTE I)
- 04.07.03.013-1 HEPATECTOMIA PARCIAL (PORTE III)
- 04.07.03.014-0 HEPATORRAFIA (PORTE II)
- 04.07.03.016-6 HEPATOTOMIA E DRENAGEM DE ABSCESSO / CISTO (PORTE II)
- 04.07.03.017-4 MARSUPIALIZAÇÃO DE ABSCESSO / CISTO (PORTE II)

Grupo de condições não neoplásicas, inflamatórias, infecciosas ou metabólicas que podem gerar necessidade de intervenção cirúrgica eletiva no fígado, desde biópsia para diagnóstico histológico até ressecção parcial do órgão.

**NEOPLASIA MALIGNA DE VESÍCULA BILIAR (CID C23)**

**PRIORIDADE VERMELHA**

**CÓDIGO SIGTAP:**

- 04.07.03.013-1 HEPATECTOMIA PARCIAL (PORTE III)
- 04.16.04.023-3 COLECISTECTOMIA EM ONCOLOGIA (PORTE III)

Condição de mau prognóstico, necessita de cirurgia de Colectistectomia estendida com margem hepática, de via biliar e linfonodal de alta prioridade.

**NEOPLASIA MALIGNA DE FÍGADO E DAS VIAS BILIARES (CID: C22, C24)PRIORIDADE VERMELHA**

**CÓDIGO SIGTAP:**

- 04.07.03.013-1 HEPATECTOMIA PARCIAL (PORTE III)
- 04.07.03.001-8 ANASTOMOSE BILEODIGESTIVA (PORTE III)
- 04.16.04.002-0 COLEDOCOSTOMIA C/ OU S/ COLECISTECTOMIA EM ONCOLOGIA (PORTE III)

Doença maligna primária ou metastática, pode requerer desde procedimentos paliativos como derivação biliar até cirurgias com intenção curativa, por vezes de grande porte.

**DOENÇAS BENIGNAS DO PÂNCREAS (CID: K85, K86, K87, D13)**

**PRIORIDADE AMARELA**

**CÓDIGO SIGTAP:**

- 04.07.03.018-2 PANCREATECTOMIA PARCIAL (PORTE II)
- 04.07.03.019-0 PANCREATECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA (PORTE II)
- 04.07.03.021-2 PANCREATO-ENTEROSTOMIA (PORTE II)
- 04.07.03.022-0 PANCREATOTOMIA P/ DRENAGEM (PORTE II)
- 04.07.03.024-7 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CISTOS PANCREÁTICOS (PORTE II)

Doenças pancreáticas com indicação cirúrgica, sejam inflamatórias, infecciosas, metabólicas ou neoplásicas benignas.

**NEOPLASIA MALIGNA DO PÂNCREAS (CID: C25)**

**PRIORIDADE VERMELHA**

**CÓDIGO SIGTAP:**

- 04.07.03.018-2 PANCREATECTOMIA PARCIAL (PORTE II)
- 04.07.03.019-0 PANCREATECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA (PORTE II)
- 04.07.03.021-2 PANCREATO-ENTEROSTOMIA (PORTE III)
- 04.07.03.022-0 PANCREATOTOMIA P/ DRENAGEM (PORTE II)
- 04.16.04.011-0 PANCREATECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA (PORTE II)
- 04.16.04.012-8 DUODENOPANCREATECTOMIA EM ONCOLOGIA (PORTE III)
- 04.16.04.001-2 ANASTOMOSE BILEODIGESTIVA EM ONCOLOGIA (PORTE III)
- 04.16.04.002-0 COLEDOCOSTOMIA C/OU S/COLECISTECTOMIA EM ONCOLOGIA (PORTE III)

- 04.07.01.016-5 GASTROENTEROANASTOMOSE (PORTE II)

Doença de difícil diagnóstico, principalmente em suas fases iniciais, por tratar-se de órgão retroperitoneal, com sintomatologia é variada e muitas vezes inespecífica. Na maioria dos casos tem progressão rápida e é pouco responsiva a tratamento medicamentoso, o que demanda tratamento cirúrgico precoce. Quando diagnóstico se dá em fase avançada, a avaliação especializada pode indicar tratamento cirúrgico paliativo com derivação biliar e alimentar.

## **BLOCO 2 - HÉRNIAS DE PAREDE ABDOMINAL**

### **HÉRNIA UMBILICAL (CID K42)**

#### **PRIORIDADE VERDE**

CÓDIGO SIGTAP:

- 04.07.04.012-9 HERNIOPLASTIA UMBILICAL - (Porte cirúrgico I)
- 04.07.04.015-3 HERNIORRAFIA UMBILICAL VIDEOLAPAROSCÓPICA - (Porte cirúrgico I)

Hérnia umbilical é um abaulamento anormal de tecido pela parede abdominal na região umbilical. Esse tipo de hérnia se desenvolve quando uma porção do revestimento do abdômen, de parte do intestino e/ou fluido do abdômen se acumula através do músculo da parede abdominal. a ultrassonografia confirma o diagnóstico na maioria dos casos.

Complicações: encarceramento e estrangulamento.

Tratamento: hérnias maiores, sintomáticas, já encarceradas ou com sofrimento de pele devem ser operadas. Aconselhado o uso de tela para anéis maiores que 2 cm.

### **HÉRNIA EPIGÁSTRICA (CID K45/K46)**

#### **PRIORIDADE VERDE**

CÓDIGO SIGTAP:

- 04.07.04.006-4 HERNIOPLASTIA EPIGÁSTRICA (Porte cirúrgico I)
- 04.07.04.007-2 HERNIOPLASTIA EPIGÁSTRICA VIDEOLAPAROSCÓPICA (Porte cirúrgico I)

Define-se como a presença de saco herniário na região epigástrica (linha Alba acima do umbigo). Geralmente ocorre pelo aumento da pressão intra-abdominal, forçando a passagem do tecido adiposo pré-peritoneal. A maioria dos casos são assintomáticos ou apresentam dor à palpação. A ecografia pode confirmar o diagnóstico. Tratamento é cirúrgico.

### **HÉRNIA INGUINAL (CID K40)**

#### **PRIORIDADE VERDE**

CÓDIGO SIGTAP:

- 04.07.04.009-9 HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL) - (Porte cirúrgico I)
- 04.07.04.010-2 HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL) - (Porte cirúrgico I)
- 04.07.04.013-7 HERNIORRAFIA INGUINAL VIDEOLAPAROSCÓPICA - (Porte cirúrgico I)

Ocorre pela persistência do conduto peritoneovaginal (hérnia indireta) ou por fraqueza na parede inguinal (hérnia direta). É o tipo de hérnia mais comum, sendo a indireta, do lado direito, a mais comum.

Quadro clínico compreende abaulamento inguinal, principalmente após esforço físico. Tratamento é cirúrgico. Técnicas convencionais: Bassini, Shouldice, Stoppa, Lichtenstein. Técnicas laparoscópicas: TEP ou TAPP.

### **HÉRNIA FEMORAL (CID K41)**

#### **PRIORIDADE VERDE**

CÓDIGO SIGTAP:

- 04.07.04.022-6 REPARAÇÃO DE OUTRAS HERNIAS - (Porte cirúrgico I)
- 04.07.04.009-9 HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)- (Porte cirúrgico I)
- 04.07.04.010-2 HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL) - (Porte cirúrgico I)
- 04.07.04.013-7 HERNIORRAFIA INGUINAL VIDEOLAPAROSCÓPICA - (Porte cirúrgico I)

Resulta da projeção do saco herniário pelo triângulo femoral, abaixo do ligamento inguinal. É mais comum no sexo feminino, ser unilateral e à direita. Quadro clínico mais comum é o abaulamento e dor em região femoral. O tratamento é cirúrgico. A principal técnica descrita é a de McVay, pela qual o tendão conjunto é suturado ao ligamento de Cooper após a abertura da *fascia transversalis*.

### **HÉRNIA INCISIONAL (CID K45/ K46)**

#### **PRIORIDADE VERDE**

CÓDIGO SIGTAP:

- 04.07.04.008-0 HERNIOPLASTIA INCISIONAL - (Porte cirúrgico I)
- 04.07.04.011-0 HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE

É definida como uma protrusão do conteúdo abdominal por meio de áreas enfraquecidas na parede abdominal em virtude de intervenções cirúrgicas anteriores. Os principais fatores de risco são as deiscências e falhas na cicatrização. O tratamento é eminentemente cirúrgico e deve ser precoce

### **HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA (CID K44)**

#### **PRIORIDADE VERDE**

CÓDIGO SIGTAP:

- 04.07.04.004-8 HERNIOPLASTIA DIAFRAGMÁTICA (VIA ABDOMINAL) - (Porte cirúrgico I)
- 04.07.04.005-6 HERNIOPLASTIA DIAFRAGMÁTICA (VIA TORÁCICA) - (Porte cirúrgico I)

Refere-se à protrusão do conteúdo abdominal para dentro do tórax através de defeito do diafragma. Esses defeitos podem ser congênitos ou traumáticos. Os principais sintomas são desconforto respiratório. O diagnóstico é por radiografia de tórax. O tratamento é correção cirúrgica visando o retorno das vísceras à cavidade abdominal e a correção do defeito diafragmático.

## **BLOCO 3 DOENÇAS DO ESÔFAGO, ESTÔMAGO E INTESTINOS**

### **DIVERTÍCULO DE ZENKER (CID K22.5)**

#### **PRIORIDADE VERDE**

CÓDIGO SIGTAP:

- 04.07.01.028-9 TRATAMENTO CIRURGICO DE DIVERTÍCULO DO TUBO DIGESTIVO (PORTE II)

Protrusão da mucosa através de falha na musculatura posterior da faringe, gerando saculação paraesofágica em fundo cego, com acúmulo alimentar, compressão esofágica e disfagia progressiva. O tratamento é cirúrgico e pode se dar com ou sem a ressecção do divertículo, porém, tem como base a miotomia do esfíncter esofágico superior.

### **ACALÁSIA E MEGAESÔFAGO (CID K22.0, K23.1)**

#### **PRIORIDADE AMARELA**

CÓDIGO SIGTAP:

- 04.07.01.027-0 TRATAMENTO CIRURGICO DE ACALASIA (CARDIOMIPLASTIA)

(PORTE II)

- 04.07.01.033-5 TRATAMENTO CIRURGICO DE MEGAESOFAGO SEM RESSECÇÃO / CONSERVADOR (PORTE II)

A acalásia e o megaesôfago são distúrbios de motilidade esofágica que geram aumento do tônus de relaxamento do esfíncter esofágico inferior, com aumento da pressão e dificuldade de esvaziamento do órgão. Em consequência, um progressiva dilatação esofágica se forma. A sintomatologia principal é a disfagia, geralmente progredindo de sólidos para líquidos. Várias técnicas cirúrgicas podem ser empregadas e a decisão tem como base o grau de disfunção do órgão.

## **ESTENOSE CÁUSTICA E OUTROS TRANSTORNOS OBSTRUTIVOS DO ESÔFAGO (CID K22.2, K22.3, K22.8)**

### **PRIORIDADE AMARELA**

CÓDIGO SIGTAP:

- 04.07.01.005-0 ESOFAGECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA (PORTE III)
- 04.07.01.006-8 ESOFAGO-COLONPLASTIA (PORTE III)
- 04.07.01.007-6 ESOFAGOGASTRECTOMIA (PORTE III)
- 04.07.01.008-4 ESOFAGOPLASTIA / GASTROPLASTIA (PORTE III)

Geram obstrução progressiva e severa do trânsito alimentar, sendo o tratamento realizado com ou sem a conservação do esôfago, sempre através de cirurgia de grande porte.

## **DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO (CID K21)**

### **PRIORIDADE VERDE**

CÓDIGO SIGTAP:

- 04.07.01.008-4 ESOFAGOPLASTIA / GASTROPLASTIA (PORTE II)
- 04.07.01.029-7 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE REFLUXO GASTROESOFÁGICO (PORTE II)

Doença de alta prevalência, tem o tratamento clínico dificultado pela associação de Hérnia de hiato esofágico. Pode levar à esofagite crônica e metaplasia intestinal no esôfago distal, principal fator predisponente para o adenocarcinoma esofágico. O tratamento cirúrgico é reservado a caso de difícil manejo clínico.

## **TUMORES BENIGNOS DO ESÔFAGO (CID D13)**

### **PRIORIDADE AMARELA**

CÓDIGO SIGTAP:

- 04.07.01.008-4 ESOFAGOPLASTIA / GASTROPLASTIA (PORTE II)
- 04.07.01.004-1 ESOFAGECTOMIA DISTAL S/ TORACOTOMIA (PORTE III)
- 04.07.01.005-0 ESOFAGECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA (PORTE III)

Tem como principal representante o Leiomioma esofágico, que ao desenvolver-se gera disfagia e interrupção do trânsito alimentar. Tratamento cirúrgico.

## **NEOPLASIA MALIGNA DO ESÔFAGO (CID C15)**

### **PRIORIDADE VERMELHA**

CÓDIGO SIGTAP:

- 04.16.04.003-9 ESOFAGOGASTRECTOMIA COM TORACOTOMIA EM ONCOLOGIA (PORTE III)
- 04.16.04.005-5 ESOFAGOGASTRECTOMIA SEM TORACOTOMIA EM ONCOLOGIA (PORTE III)
- 04.07.01.004-1 ESOFAGECTOMIA DISTAL S/ TORACOTOMIA (PORTE III)
- 04.16.04.004-7 ESOFAGOCOLOPLASTIA OU ESOFAGOGASTROPLASTIA EM ONCOLOGIA (PORTE III)

Doença maligna acometendo o esôfago, sendo originária ou não desse órgão, é sempre um desafio técnico em termos de tratamento cirúrgico, visto ser um órgão que tem porções cervical, torácica e abdominal. O tratamento conservador do esôfago é paliativo, com intuito de preservar o trânsito alimentar. Já a ressecção do órgão, com a devida substituição por um tubo gástrico ou alça colônica, é procedimento de grande porte com elevada morbimortalidade.

## **DOENÇA ULCEROSA PÉPTICA E SUAS COMPLICAÇÕES (CID K25, K26, K27, K28, K31)**

### **PRIORIDADE VERDE**

CÓDIGO SIGTAP:

- 04.07.01.012-2 GASTRECTOMIA C/ OU S/ DESVIO DUODENAL (PORTE II)
- 04.07.01.013-0 GASTRECTOMIA PARCIAL C/ OU S/ VAGOTOMIA (PORTE II)
- 04.07.01.015-7 GASTRECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA (PORTE II)
- 04.07.01.035-1 VAGOTOMIA SUPERSELETIVA / GÁSTRICA PROXIMAL (PORTE II)
- 04.07.01.034-3 VAGOTOMIA C/ OPERAÇÃO DE DRENAGEM (PORTE II)
- 04.07.01.016-5 GASTROENTEROANASTOMOSE (PORTE II)
- 04.07.01.019-0 GASTRORRAFIA (PORTE II)
- 04.07.01.023-8 PILOROPLASTIA (PORTE II)

Os distúrbios de secreção ácida pelo estômago são causa de problemas agudos e crônicos passíveis de indicação cirúrgica. Dentre elas estão as úlceras crônicas e recidivantes, estenose pilórica e deformidades severas gerando quadro obstrutivo e distúrbio de esvaziamento gástrico. O tratamento cirúrgico pode passar pela ressecção de parte do estômago e restabelecimento do fluxo alimentar gastrointestinal.

## **DOENÇAS CRÔNICAS QUE GERAM NECESSIDADE DE VIA ALIMENTAR TRANSCUTÂNEA (CID R13)**

### **PRIORIDADE AMARELA**

CÓDIGO SIGTAP:

- 04.07.01.021-1 GASTROSTOMIA
- 04.07.01.022-0 GASTROSTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA
- 04.07.02.030-6 JEJUNOSTOMIA / ILEOSTOMIA

A dieta enteral deverá ser a via de aporte nutricional preferencial, nos casos em que a via oral está interrompida, sempre que a função intestinal estiver preservada. A presença de alimentação por sonda nasoenteral nem sempre é possível, e deve ser usada de forma provisória, em virtude de suas complicações. Por este motivo, o cirurgião geral é chamado a prover acesso alimentar enteral alternativo por via cirúrgica.

## **NEOPLASIA GÁSTRICA DE NATUREZA BENIGNA, INCERTA OU DESCONHECIDA (CID D13, D37.1)**

### **PRIORIDADE AMARELA**

CÓDIGO SIGTAP:

- 04.07.01.012-2 GASTRECTOMIA C/ OU S/ DESVIO DUODENAL
- 04.07.01.013-0 GASTRECTOMIA PARCIAL C/ OU S/ VAGOTOMIA
- 04.07.01.014-9 GASTRECTOMIA TOTAL
- 04.07.01.015-7 GASTRECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA

Podem causar dor intensa e/ou disfunção e/ou incapacidade ou mesmo transformação para doença maligna, mas sem progressão rápida.

## **NEOPLASIA MALIGNA DO ESTÔMAGO (CID C16)**

### **PRIORIDADE VERMELHA**

CÓDIGO SIGTAP:

- 04.16.04.005-5 ESOFAGOGASTRECTOMIA SEM TORACOTOMIA EM ONCOLOGIA

(PORTE III)

- 04.07.01.012-2 GASTRECTOMIA C/ OU S/ DESVIO DUODENAL (PORTE III)
- 04.07.01.013-0 GASTRECTOMIA PARCIAL C/ OU S/ VAGOTOMIA (PORTE II)
- 04.16.04.007-1 GASTRECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA (PORTE III)
- 04.07.01.015-7 GASTRECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA (PORTE III)
- 04.07.01.016-5 GASTROENTEROANASTOMOSE (PORTE II)
- 04.07.01.001-7 DEGASTROGASTRECTOMIA C/ OU S/ VAGOTOMIA (PORTE III)

Doença de progressão rápida na maioria dos casos, tem melhor prognóstico quando tratada precocemente, evitando avanço para doença disseminada. Os casos de tratamento cirúrgico paliativo, incluem um mecanismo de derivação alimentar interna ou externa.

## **ESTADOS DE DERIVAÇÃO INTESTINAL (Z93.2 , Z93.3)**

### **PRIORIDADE AMARELA**

CÓDIGO SIGTAP:

- 04.07.02.024-1 FECHAMENTO DE ENTEROSTOMIA (QUALQUER SEGMENTO) (PORTE II)
- 04.07.02.018-7 ENTEROANASTOMOSE (QUALQUER SEGMENTO) (PORTE II)
- 04.07.02.025-0 FECHAMENTO DE FÍSTULA DE CÓLON (PORTE II)
- 04.07.02.026-8 FECHAMENTO DE FÍSTULA DE RETO (PORTE II)

Estados temporários em virtude de intervenção cirúrgica sem possibilidade de anastomose primária, condição que traz incômodo, disfunção e potencial de complicação como desabamento, prolapso ou hérnia paraestomal.

## **HÉRNIAS INTERNAS E OUTRAS DOENÇAS OBSTRUTIVAS DOS INTESTINOS (CID K56.4, K56.5, K56.6)**

### **PRIORIDADE AMARELA**

CÓDIGO SIGTAP:

- 02.09.01.004-5 LAPAROSCOPIA (PORTE II)
- 02.09.01.006-1 VIDEOLAPAROSCOPIA (PORTE II)
- 04.07.02.017-9 ENTERECTOMIA (PORTE II)
- 04.07.02.018-7 ENTEROANASTOMOSE (QUALQUER SEGMENTO) (PORTE II)
- 04.07.02.019-5 ENTEROPEXIA (QUALQUER SEGMENTO) (PORTE II)
- 04.07.02.020-9 ENTEROTOMIA E/OU ENTERORRAFIA C/ SUTURA / RESSECÇÃO (QUALQUER SEGMENTO) (PORTE II)

Tratamentos mais comuns da urgência, podem aparecer de forma crônica ou recidivante, necessitando de procedimento eletivo entre as crises de obstrução intestinal.

## **MEGACÓLON, DOENÇA DIVERTICULAR E OUTRAS DOENÇAS DOS INTESTINOS (CID K50, K51, K59.3, K91, K92 e K93)**

### **PRIORIDADE AMARELA**

CÓDIGO SIGTAP:

- 04.07.02.006-3 COLECTOMIA PARCIAL (HEMICOLECTOMIA)
- 04.07.02.007-1 COLECTOMIA TOTAL
- 04.07.02.008-0 COLECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA
- 04.07.02.020-9 ENTEROTOMIA E/OU ENTERORRAFIA C/ SUTURA / RESSECÇÃO (QUALQUER SEGMENTO) (PORTE II)
- 04.07.02.040-3 RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL (PORTE II)
- 04.07.02.023-3 EXCISÃO DE LESÃO INTESTINAL / MESENTÉRICA LOCALIZADA (PORTE II)
- 04.07.02.033-0 PROCTOCOLECTOMIA TOTAL C/ RESERVATÓRIO ILEAL (PORTE III)

Doenças benignas crônicas, de caráter progressivo, que acarretam dor intensa, disfunção e/ou incapacidade.

## **DOENÇAS BENIGNAS DO ÂNUS (CID B12, K60, K61, K62)**

## **PRIORIDADE AMARELA**

CÓDIGO SIGTAP:

- 04.07.02.021-7 ESFINCTEROTOMIA INTERNA E TRATAMENTO DE FISSURA ANAL (PORTE I)
- 04.07.02.028-4 HEMORROIDECTOMIA (PORTE I)
- 04.07.02.047-0 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PROLAPSO ANAL (PORTE I)
- 04.07.02.027-6 FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL (PORTE I)

Doenças benignas crônicas, de caráter progressivo, que acarretam dor intensa, disfunção e/ou incapacidade.

## **NEOPLASIA MALIGNA DO APÊNDICE, CÓLON, RETO E ÂNUS (CID C18, C19, C20 e C21)**

### **PRIORIDADE VERMELHA**

CÓDIGO SIGTAP:

- 04.16.05.002-6 COLECTOMIA PARCIAL (HEMICOLECTOMIA) EM ONCOLOGIA (PORTE II)
- 04.16.05.003-4 COLECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA ALTA (PORTE III)
- 04.16.05.005-0 EXCIÇÃO LOCAL DE TUMOR DO RETO EM ONCOLOGIA (PORTE II)
- 04.16.05.007-7 RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL EM ONCOLOGIA (PORTE II)
- 04.16.05.009-3 EXENTERAÇÃO PÉLVICA POSTERIOR EM ONCOLOGIA ALTA (PORTE III)
- 04.16.05.010-7 EXENTERAÇÃO PÉLVICA TOTAL EM ONCOLOGIA ALTA (PORTE III)
- 04.16.05.011-5 PROCTOCOLECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA (PORTE II)
- 04.07.02.010-1 COLOSTOMIA (PORTE II)

Doenças malignas, de progressão geralmente rápida ou com janela terapêutica após neoadjuvância, necessitam de intervenção precoce como maior chance curativa ou de retardo de sua progressão. Quando complicadas, levam a quadros de emergência por obstrução ou sangramento colorretal.

## **BLOCO 4 - MISCELÂNIA**

## **TUMORES BENIGNOS DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBÁCEO / LIPOMA (CID D17, L72)**

### **PRIORIDADE VERDE**

CÓDIGO SIGTAP:

- 04.01.01.007-4 EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS /CISTO SEBÁCEO / LIPOMA (PORTE I)
- 04.16.09.013-3 RESSECÇÃO DE TUMOR DE PARTES MOLES

## **TUMORES MALIGNOS DE PELE E ANEXOS (CID C43, C44)**

### **PRIORIDADE VERMELHA**

CÓDIGO SIGTAP:

- 04.01.01.007-4 EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS /CISTO SEBÁCEO / LIPOMA (PORTE I)

## **DOENÇAS BENIGNAS DA TIROÍDE (CID E04, E05)**

### **PRIORIDADE AMARELA**

CÓDIGO SIGTAP:

- 04.02.01.003-5 TIREOIDECTOMIA PARCIAL (PORTE II)
- 04.02.01.004-3 TIREOIDECTOMIA TOTAL (PORTE II)

## **TUMORES MALIGNOS DA TIREÓIDE (CID C 73)**

### **PRIORIDADE VERMELHA**

CÓDIGO SIGTAP:

- 04.02.01.003-5 TIREOIDECTOMIA PARCIAL (PORTE II)
- 04.02.01.004-3 TIREOIDECTOMIA TOTAL (PORTE II)

## **DOENÇAS HEMATOLÓGICAS E AFECÇÕES BENIGNAS DO BAÇO (CID R16, D69, D73)**

### **PRIORIDADE AMARELA**

CÓDIGO SIGTAP:

- 04.07.03.012-3 ESPLENECTOMIA (PORTE II)

## **NEOPLASIA MALIGNA DO BAÇO (CID C26)**

### **PRIORIDADE VERMELHA**

CÓDIGO SIGTAP:

- 04.07.03.012-3 ESPLENECTOMIA (PORTE II)

## **TUMORES EM GERAL EM ONCOLOGIA (TODOS)**

### **PRIORIDADE VERMELHA**

CÓDIGOS SIGTAP:

- 04.16.04.014-4 RESSECÇÃO DE TUMOR RETROPERITONIAL C/ RESSECÇÃO DE ÓRGÃOS CONTÍGUOS EM ONCOLOGIA
- 04.16.04.020-9 BIOPSIAS MULTIPLAS INTRAABDOMINAIS EM ONCOLOGIA
- 04.16.04.025-0 RESSECÇÃO DE TUMOR RETROPERITONIAL EM ONCOLOGIA
- 04.16.04.026-8 RESSECÇÃO ALARGADA DE TUMOR DE PARTES MOLES DE PAREDE ABDOMINAL EM ONCOLOGIA

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS:**

Acreditamos ser a regulação das cirurgias eletivas em cirurgia geral um instrumento de extrema importância para a organização, planejamento e justa execução dos procedimentos cirúrgicos eletivos da especialidade. Vale ressaltar que, para que a marcação de cirurgias seja mais justa e correta, é fundamental o treinamento dos(as) Cirurgiões(ãs)gerais da SES-DF para correta utilização do SISREG, municiando de informações e auxiliando a tomada de decisão na Central de regulação. Esta Nota Técnica deve ser de amplo conhecimento e será revista temporariamente por seus elaboradores no sentido de promover as atualizações e correções cabíveis.

### **DA VIGÊNCIA DA NOTA TÉCNICA:**

Após a finalização e publicação de protocolo ou outro documento normativo que a substitua.

### **REFERÊNCIAS:**

BRUNICARDI, F. et al. **Schwartz's principles of surgery**, 10e. McGraw-hill, 2014.

TOWNSEND JR, Courtney M. et al. **Sabiston textbook of surgery E-book**. Elsevier Health Sciences, 2016.

VINHAES, J. C. et al. **Clínica e terapêutica cirúrgicas**. 2003.

MAYAGOITIA GONZÁLEZ, Juan Carlos. **Hernias de la pared abdominal: tratamiento actual**. 2004.

GALLAHAN, W C., et al. "Diagnosis and management of gallbladder polyps." Gastroenterology Clinics of North America 39.2 (2010): 359-367.

BROWN, K M. , et al. "Proximal Biliary Tumors" Surgical Clinics of North America 94 (2014) 311–323.

MAIA, Ana Luiza et al. Nódulos de tireóide e câncer diferenciado de tireóide: consenso brasileiro. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 51, n. 5, p. 867-893, 2007.

HIATT, Jonathan R.; PHILLIPS, Edward H.; MORGENSTERN, Leon (Ed.). **Surgical diseases of the spleen**. Springer Science & Business Media, 2012.

WEXNER, Steven D.; STOLLMAN, Neil (Ed.). **Diseases of the colon**. CRC Press, 2016.

BUELL, Joseph F. et al. The international position on laparoscopic liver surgery: The Louisville Statement, 2008. **Annals of surgery**, v. 250, n. 5, p. 825-830, 2009.

<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>

#### **ELABORADORES:**

**Sérgio Luiz Melo Araujo**, Mat. 01989553 - RTD Titular de Cirurgia Geral

**Clendes Pereira dos Santos**, Mat. 0199512-X - RTD Colaborador de Cirurgia Geral

**Diego Viegas Barbosa**, Mat. 1672832-7 - RTD Colaborador de Cirurgia Geral

Sérgio Luiz Melo Araújo

RTD Cirurgia Geral

Diego Viegas Barbosa

RTD colaborador Cirurgia Geral

Clendes Pereira dos Santos

RTD colaborador Cirurgia Geral

Caroline Neiva Mendes

Gerência de Serviços Cirúrgicos - GESCIR

Gerente

Oronides Urbano Filho

Diretoria de Serviços de Urgência, Apoio Diagnóstico e Cirurgias - DUAEC

Diretor

De acordo,

Camila Carloni Gaspar

Coordenação de Atenção Especializada em Saúde - CATES

Coordenadora

De acordo, e encaminha-se para o Gabinete do SAA/SES para autorização da implementação da Nota Técnica.

Gustavo Bernardes  
Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde - SAIS/SES  
Subsecretário

Autorizo, e que proceda ampla divulgação a Nota Técnica.

Ricardo Tavares Mendes  
Secretaria-Adjunta de Assistência à Saúde- SAA/SES  
Secretário - Adjunto



Documento assinado eletronicamente por **SERGIO LUIZ MELO ARAUJO - Matr.0198955-3**, **Referência Técnica Distrital (RTD) Cirurgia Geral**, em 30/07/2020, às 16:51, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **CLENDES PEREIRA DOS SANTOS - Matr.0199512-X**, **Referência Técnica Distrital (RTD) Cirurgia Geral-Colaborador(a)**, em 03/08/2020, às 14:09, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **DIEGO VIEGAS BARBOSA - Matr.1672832-7**, **Referência Técnica Distrital (RTD) Cirurgia Geral**, em 03/08/2020, às 15:11, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **CAROLINE NEIVA MENDES - Matr.0165288-5**, **Gerente de Serviços Cirúrgicos**, em 06/08/2020, às 13:58, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **ORONIDES URBANO FILHO - Matr.0189932-5**, **Diretor(a) de Serviços de Urgências, Apoio Diagnóstico e Cirurgias**, em 06/08/2020, às 15:01, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **CAMILA CARLONI GASPAR - Matr.0182832-0**, **Coordenador(a) de Atenção Especializada à Saúde**, em 07/08/2020, às 09:38, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **GUSTAVO BERNARDES - Matr.0154489-6**, **Subsecretário(a) de Atenção Integral à Saúde**, em 14/08/2020, às 14:46, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:  
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?aca=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?aca=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0&verificador=40484976)  
verificador= **40484976** código CRC= **07F30640**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

Setor de Áreas Isoladas Norte (SAIN) - Parque Rural, lote s/n - Bloco B - Bairro Asa Norte - CEP 70770-200 - DF

