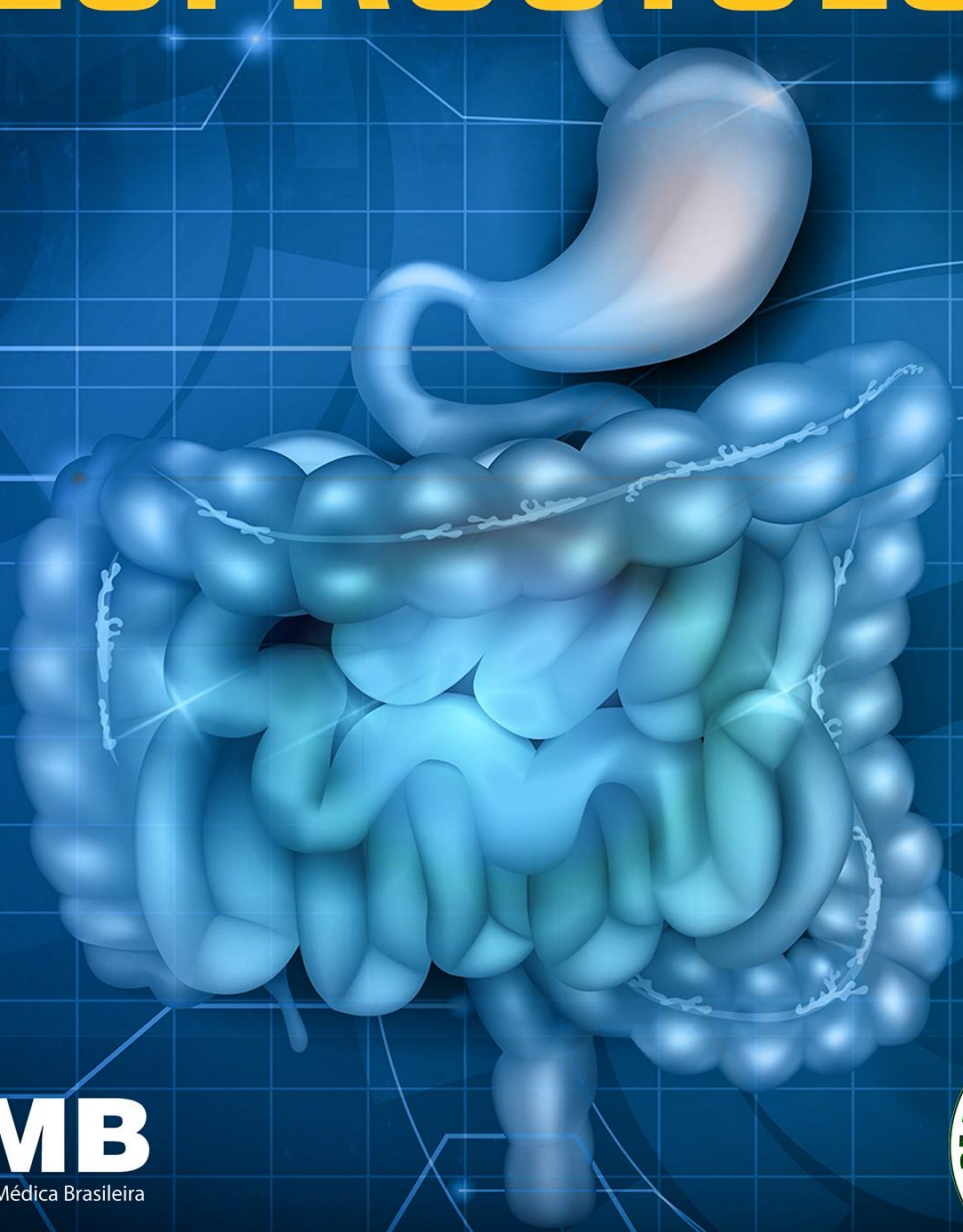
MANUAL DE DIRETRIZES

DE CODIFICAÇÃO EM COLOPROCTOLOGIA



AMB
Associação Médica Brasileira

SOCIEDADE BRASILEIRA DE COLOPROCTOLOGIA ·1948·

SOCIEDADE BRASILEIRA
DE COLOPROCTOLOGIA – SBCP

Manual de Diretrizes de Codificação em Coloproctologia

Comissão editorial de trabalho

1. Alexandre Miranda Silveira
2. Eloah Gambogi Lima
3. Fabrício Marcondes
4. Henrique Fillmann
5. João de Aguiar Pupo Neto
6. Karen Mallmann
7. Marcílio José Rodrigues Lima
8. Marlise Mello Cerato Michaelsen
9. Marllus Soares
10. Matheus Duarte Massahud
11. Sinara Mônica de Oliveira Leite

Consultoria e Edição

Wuilker Knoner Campos - SC

© Direitos reservados à Sociedade Brasileira de Coloproctologia – SBCP

Sociedade Brasileira de Coloproctologia
Av. Marechal Câmara, 160, sala 916 – 20020-080 – Rio de Janeiro – RJ
Fone/Fax: 21 22408927/22205803 E-mail: sbcp@sbcp.org.br
Site: https://portaldacoloproctologia.com.br

APRESENTAÇÃO

A Sociedade Brasileira de Coloproctologia (SBCP), dentro do escopo de suas prerrogativas e visando uma relação sustentável entre as operadoras de saúde e os membros da SBCP, trabalhou para elaboração do presente manual de diretrizes de codificação da especialidade, inédito em sua história, com a finalidade de sistematizar e padronizar a codificação dos procedimentos junto ao segmento da saúde suplementar no Brasil. A falta de padronização nas solicitações de cirurgias de coloproctologia sempre foi a regra nas relações entre os médicos solicitantes e as fontes pagadoras. Este fato acabava gerando conflitos, redundância de tarefas e consequentemente atrasos na liberação dos procedimentos, trazendo assim prejuízos para ambas as partes, mas principalmente para a parte mais interessada nesta relação entre médicos e fontes pagadoras: os nossos pacientes.

O que se pretende a partir deste manual da especialidade de coloproctologia é dar uma melhor fluidez nas tratativas entre os coloproctologistas e as operadoras de saúde, pois a padronização nos pedidos de procedimentos: a) viabiliza a rapidez nas autorizações; b) diminui a necessidade de auditorias exaustivas; c) minimiza os conflitos entre auditores e médicos solicitantes; d) diminuindo os custos com auditorias de segunda e terceira opinião; e) diminui as judicializações na operadora de saúde; f) diminui as chamadas na Agencia Nacional de Saúde (ANS), principalmente no que se refere ao curto tempo de resposta para os clientes das operadoras de saúde para atender as exigências da ANS. O resultado final deste manual é o chancelamento de uma relação sustentável entre coloproctologistas e operadoras de saúde, baseada na padronização dos pedidos da especialidade e melhora nos honorários médicos.

Finalizando, algumas premissas foram hierarquicamente consideradas para que a validação deste trabalho fosse pautada na legalidade, legitimidade e ética:

CONSIDERANDO que para que possamos exercer a Medicina com honra e dignidade o médico deve ser remunerado de forma justa (Art. 3º do Código de Ética Médica);

CONSIDERANDO que nossa Constituição Federal expressa em seu artigo 5º, inciso XIII, que "*É livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer*", e que por este entende-se que qualquer médico inscrito no Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição é lícito exercer TODA a medicina, devendo o mesmo pautar-se única e exclusivamente pelo Código de Ética Médica, que abrange todas as situações de responsabilidades em relação ao trabalho médico;

CONSIDERANDO que o Conselho Federal de Medicina (CFM) expressa no seu Art. 17 Lei n° 3.268/57, e nos Pareceres CFM nº 17/04, CFM nº 27/95 e CFM nº 8/96, que nenhum especialista possui exclusividade na realização de qualquer ato médico;

CONSIDERANDO que as subdivisões e capítulos por especialidades apresentadas na CBHPM tem caráter meramente didático e organizacional, não sendo, portanto, excludente de uma especialidade em relação a outra com relação à prática dos atos médicos ali listados, conforme o item 7.6 das Instruções Gerais da própria CBHPM;

CONSIDERANDO que a CBHPM foi formalmente oficializada como lista de codificação de referência mínima e ética de honorário médico em 2003 pela Resolução do CFM nº 1673, e que no item 7.2 de suas Instruções Gerais da CBHPM, é delegada às sociedades de especialidades juntamente com a AMB a EXCLUSIVIDADE para a interpretação dos seus códigos;

CONSIDERANDO que cada cirurgia é composta de um sequenciamento de etapas executadas, e que cada etapa realizada dentro de uma cirurgia agrega maior tempo e risco cirúrgico, e que, portanto, devem ser valoradas proporcional a este maior tempo e risco assumido;

CONSIDERANDO que pelo princípio legalístico da Anterioridade, Hierarquia e Especialidade o item específico 7.2 das instruções gerais da CBHPM sobrepõe-se aos demais itens gerais destas instruções, inclusive o item 4.5, pelo princípio da Especialidade, uma vez que o item 7.2 especifica pontualmente quem deve determinar as diretrizes de como usar as codificações da CBHPM;

CONSIDERANDO a publicação no site oficial do CFM no dia 19/01/18 expressando a opinião em conjunto de algumas sociedades de especialidades e AMB de que "*não são as operadoras de planos saúde que devem definir quais procedimentos são redundantes, e sim as sociedades de especialidade junto com a AMB*";

CONSIDERANDO o ofício nº 4857/2016 do CFM/COJUR que expressa a opinião do CFM validando o manual de codificação de outra especialidade vinculada à AMB, quando afirma que "*sob a ótica jurídica e ética não vislumbraram qualquer impedimento de utilização do referido manual, desde que garantido seu caráter referencial*";

CONSIDERANDO o despacho nº 66/2017/GERAR/DIRAD-DIDES/DIDES da Agência Nacional de Saúde (ANS) sobre contratualização entre operadoras e prestadores de serviços de atenção à saúde que diz em seu item 4 "*não haver vedação expressa para negociação em conjunto das entidades prestadoras de serviços de saúde e as operadoras de planos privados de assistência à saúde ou adoção de lista de codificação e referenciais de honorários*";

CONSIDERANDO o precedente da codificação sequencial no SUS dado pela publicação da Portaria nº 914 de 2014 do Ministério da Saúde, órgão máximo da hierarquia da saúde no Brasil;

CONSIDERANDO os termos da Resolução CFM no 1.642/02, que estabelece as regras de relacionamento entre médicos e as empresas de seguro-saúde, de medicina de grupo, cooperativas de trabalho médico, empresas de autogestão, e outras, onde segundo esta resolução, estas citadas devem respeitar as diretrizes estabelecidas pelas sociedades de especialidades e AMB;

CONSIDERANDO que o médico na função de auditor não poderá vetar ou modificar procedimentos solicitados pelo médico assistente, segundo os Art. 8º da Resolução do CFM no 1.614/2001 e Art. 52º, Art. 94º e Art. 97º do Capítulo XI do nosso Código de Ética Médica;

CONSIDERANDO que as normas emitidas pelo CFM são de caráter imperativo a todos os médicos no exercício de sua profissão, cujo descumprimento representará em infração ética, nos termos do artigo 18 do Código de Ética Médica;

CONCLUI-SE, portanto, que o presente Manual de Diretrizes de Codificação de Coloproctologia, encontra-se totalmente amparado pela legalidade e ética e em absoluto acordo com as regulamentações dos nossos órgãos de classe e fiscalizadores, do Código de Ética Médica e da Constituição Federal. Todos os arrazoamentos supracitados conferem a legitimidade necessária para regulamentar este manual como instrumento referencial de pedidos de procedimentos em coloproctologia junto aos atores da saúde suplementar.

O conteúdo deste Manual é derivado da própria lista de codificação CBHPM, atual referência para valoração dos atos médicos, sem, entretanto, ultrapassar ou modificar o conteúdo matricial da CBHPM. Busca-se com o Manual regulamentar, via instruções expressas e no poder de interpretação conferido às Sociedades de Especialidade Médica, o que já está previsto há tempos na lista de codificação referencial, através de recomendações técnicas e éticas e remuneração justa para procedimentos em coloproctologia. Finalizando, ratifica-se que este manual apresenta propriedades administrativas de um instrumento normativo interpretativo da CBHPM dado pela SBCP, mas com caráter referencial para negociação entre os coloproctologistas e as operadoras de saúde, e que o resultado final desta negociação vai depender do comum acordo de ambas as partes, como previsto nas exigências de contratualização da ANS. O trabalho desta comissão será permanente, e o Manual será revisado periodicamente, sempre que surgirem novas demandas ou necessidades de ajustes.

ÍNDICE GERAL

I - Instruções Gerais para o uso do Manual..... Pg 06

II - Descrição dos Procedimentos em Coloproctologia..... Pg 07

III - Codificação dos Procedimentos em Coloproctogia

Capítulo 1 – Consultório e Atendimentos em Coloproctologia..... Pg 30

Capítulo 2 – Procedimentos Colonoscópicos..... Pg 54

Capítulo 3 - Procedimentos em Fisiologia do Cólon, Reto e Ânus..... Pg 78

Capítulo 4 - Procedimentos Orificiais..... Pg 83

Capítulo 5 - Procedimentos para Doenças Não Neoplásicas..... Pg 118

Capítulo 6 - Procedimentos para Doenças Neoplásicas..... Pg 148

Capítulo 7 - Procedimentos para Prolapso dos Órgãos Pélvicos..... Pg 187

IV- Lista dos Códigos CBHPM usados no Manual..... Pg 194

I – INSTRUÇÕES GERAIS PARA O USO DO MANUAL

Este capítulo objetiva facilitar o entendimento de como estão dispostos os códigos de cada procedimento e a sua contextualização em cada relação de códigos e serve como referência para as solicitações das cirurgias. Este entendimento é de suma importância, pois estabelece um canal de conversação sistematizada e de mesma linguagem entre os médicos coloproctologistas e os médicos auditores das operadoras de saúde, agilizando os processos de autorização das cirurgias.

1. Os próximos capítulos se dividem em "*II – Descrição dos Procedimentos em Coloproctologia*", onde são descritos e explicados de forma sucinta os códigos utilizados em coloproctologia e sua contextualização com os demais códigos; alguns conceitos desta especialidade são também definidos neste capítulo para o melhor entendimento dos auditores e planos de saúde sobre alguns termos e nuances desta especialidade no momento de auditar; e "*III – Lista de codificação dos procedimentos em coloproctologia*", onde estão listados as cirurgias da coloproctologia e sua relação de códigos agregados sequenciais possíveis para cada cirurgia.

2. A definição/interpretação da SBCP sobre cada código está listada em subcapítulos e ordem alfabética no capítulo III.

3. O capítulo III foi ainda subdividido por áreas de codificação afins, no sentido de facilitar o entendimento dos códigos e sua contextualização com os demais, conforme as subáreas de atuação dentro da coloproctologia. Desta forma, algumas subáreas como endoscopia, cirurgias orificiais, cirurgias oncológicas, etc foram agrupadas em subcapítulos, por utilizarem praticamente os mesmos códigos nas diversas etapas cirúrgicas.

4. Ainda no capítulo III, cada relação de códigos sequenciais apresenta logo abaixo de sua capitulação (nome principal da cirurgia) um espaço para "*Notas*", onde uma breve explicação do procedimento é apresentada para facilitar o entendimento da cirurgia e sua contextualização. Em caso de dúvidas, pode-se recorrer à leitura do código em questão dentro do capítulo II, onde uma descrição mais pormenorizada é apresentada. Além disso, a Comissão de Defesa de Classe da SBCP disporá de meios tanto para coloproctologistas quanto para o médicos auditores no sentido de esclarecer o código em questão, respeitando cada ponto de vista.

5. O item "Consultas e Pareceres/Visitas Hospitalares" contém códigos pertinentes tanto para os honorários relacionados às consultas, pareceres e visitas, quanto aos códigos relacionados aos pequenos procedimentos da coloproctologia que podem ser eventualmente realizados em conjunto à consulta médica, tanto no ambiente consultório/clínica, quanto no ambiente hospitalar e pronto-atendimentos.

6. A solicitação das cirurgias pode ser feita pelo nome da cirurgia propriamente dita, capitulada em destaque em cada lista de códigos agregados, subentendendo-se assim que cada código da lista está incluso, desde que pertinente; ou pela relação de códigos relacionada àquela cirurgia solicitada. A recomendação é que não haja desmembramento na relação de códigos cirúrgicos sequenciais se todas as etapas serão realizadas de fato, salvo naquelas situações em que há um (*) enfatizando a ressalva no próprio rodapé da cirurgia.

7. Todas as etapas cirúrgicas realizadas em um ato cirúrgico devem ser descritas no relatório cirúrgico, para que a relação de códigos esteja em conformidade com os procedimentos realizados no momento da auditoria médica. Em outras palavras, os códigos solicitados obrigatoriamente devem estar descritos. Do contrário, a conta médica fica facilmente passível de glosa.

II - DESCRIÇÃO DE PROCEDIMENTOS EM COLOPROCTOLOGIA

- **Abscesso anorretal - Drenagem (3.10.04.01-6) – Porte 4C**: A drenagem consiste na abertura cirúrgica da cavidade contendo pús para sua drenagem externa. No mesmo momento da drenagem, já pode-se identificar o trajeto fistuloso entre a cripta anal doente que causou o abscesso e o orifício externo de drenagem por instrumentação do trajeto, já podendo ser realizada a fistulectomia (fistulotomia) anal primária em um tempo, ou colocação de sedenho (dreno) para fistulectomia (fistulotomia) em dois tempos, dependendo da profundidade do trajeto fistuloso e a quantidade de músculo esfincteriano que ele envolve.
- **Abscesso isquio-retal - Drenagem (3.10.04.02-4) - Porte 7A:** O abscesso isquiorretal é mais profundo, estendendo-se pelo esfíncter até o espaço isquiorretal, abaixo do elevador do ânus, podendo penetrar no lado contralateral, formando um abscesso em "ferradura". Todos os abscessos perirretais (mais profundos) devem ser drenados na sala cirúrgica com paciente sob anestesia geral ou bloqueio loco-regional. A drenagem consiste na abertura cirúrgica da cavidade contendo pús para sua drenagem externa. No mesmo momento da drenagem, já pode-se identificar o trajeto fistuloso entre a cripta anal doente que causou o abscesso e o orifício externo de drenagem por instrumentação do trajeto, já podendo ser realizada a fistulectomia (fistulotomia) anal primária em um tempo, ou colocação de sedenho (dreno) para fistulectomia (fistulotomia) em dois tempos, dependendo da profundidade do trajeto fistuloso e a quantidade de músculo esfincteriano que ele envolve.
- **Abscesso perineal - drenagem cirúrgica – (3.10.09.01-8) - Porte 2B**: A drenagem consiste na abertura cirúrgica da cavidade contendo pús para sua drenagem externa. No mesmo momento da drenagem, já pode-se identificar o trajeto fistuloso que causou o abscesso, podendo ser realizada a fistulectomia (fistulotomia) primária em um tempo, ou colocação de sedenho (dreno) para fistulectomia (fistulotomia) em dois tempos, dependendo da profundidade do trajeto fistuloso e a quantidade de músculo esfincteriano que ele envolve.
- **Abscesso subfrênico - tratamento cirúrgico – (3.08.06.01-1) - Porte 8B**: Consiste na drenagem cirúrgica do abscesso purulento localizado em região subfrênica, podendo ser a etapa principal (objetivo) ou como parte de uma das etapas envolvidas em um inventário da cavidade abdominal.
- **Amputação abdômino-perineal do reto (completa) – (3.10.03.01-0) - Porte 13B:** É a cirurgia realizada por via laparotômica para tumores pélvicos/perineais que se extendem até muito próximo ou através do esfíncter anal (grupo muscular que promove a continência fecal). Geralmente é realizada para tumores de reto baixo/canal anal, quando não é possível preservar essas regiões em relação à margem de segurança. O paciente perde todo o reto e ânus, a região do períneo é fechada e o paciente passa a evacuar via colostomia.
- **Amputação abdômino-perineal do reto (completa) por videolaparoscopia – (3.10.03.57-5) - Porte 13C:** É a cirurgia realizada por via laparoscópica para tumores pélvicos/perineais que se extendem até muito próximo ou através do esfíncter anal (grupo muscular que promove a continência fecal). Geralmente é realizada para tumores de reto baixo/canal anal, quando não é possível preservar essas regiões em relação à margem de segurança. O paciente perde todo o reto e ânus, a região do períneo é fechada e o paciente passa a evacuar via colostomia.
- **Amputação do reto por procidência – (3.10.03.02-8) – Porte 9C:** Procedimento cirúrgico com ressecção do segmento de reto prolapsado por via perineal.
- **Anomalia anorretal - correção via sagital posterior – (3.10.03.03-6) - Porte 10B:** Consiste em defeitos congênitos, nos quais o ânus e o reto (a parte inferior do aparelho digestivo) não se desenvolvem adequadamente. Várias anormalidades podem ocorrer, incluindo a passagem anal estreita, uma membrana pode estar presente na abertura anal, o reto pode não se conectar ao ânus (ânus imperfurado), o reto pode se conectar a uma parte do trato urinário ou o sistema reprodutivo por meio de uma passagem anormal chamada fístula. A correção cirúrgica se faz necessária, e neste caso, faz-se por via posterior.
- **Anomalia anorretal - tratamento cirúrgico via abdômino-perineal – (3.10.03.04-4) - Porte 10C:** Consiste em defeitos congênitos, nos quais o ânus e o reto (a parte inferior do aparelho digestivo) não se desenvolvem adequadamente. Várias anormalidades podem ocorrer, incluindo a passagem anal estreita, uma membrana pode estar presente na abertura anal, o reto pode não se conectar ao ânus (ânus imperfurado), o reto pode se conectar a uma parte do trato urinário ou o sistema reprodutivo por meio de uma passagem anormal chamada fístula. A correção cirúrgica se faz necessária, e neste caso, faz-se por via abdômino-perineal.

- **Anomalia anorretal - tratamento cirúrgico via perineal – (3.10.03.05-2) - Porte 10A:** Consiste em defeitos congênitos, nos quais o ânus e o reto (a parte inferior do aparelho digestivo) não se desenvolvem adequadamente. Várias anormalidades podem ocorrer, incluindo a passagem anal estreita, uma membrana pode estar presente na abertura anal, o reto pode não se conectar ao ânus (ânus imperfurado), o reto pode se conectar a uma parte do trato urinário ou o sistema reprodutivo por meio de uma passagem anormal chamada fístula.A correção cirúrgica se faz necessária, e neste caso, faz-se por via perineal.
- **Anopexia Mecânica com Grampeador (3.10.04.34-2) - Porte 7B:** Reposicionamento de mucosa retal prolapsada, sem excisão de tecido hemorroidário. Sutura em bolsa da camada mucosa do canal anal, 2 a 4 cm acima da linha pectínea e posicionamento do grampeador circular específico, com realização de ressecção de tecido mucoso redundante e anastomose, com consequente reposicionamento dos mamilos hemorroidários em sua posição anatômica no canal anal.
- **Anorretomiomectomia – (3.10.03.06-0) - Porte 9C:** Abertura do canal anal e da mucosa retal, por cerca de 8cm longitudinal por 1cm de largura, iniciando na linha pectínea, com ressecção deste segmento, que será fixado e enviado ao patologista com a finalidade de estudo da presença de plexos nervosos na submucosa e muscular própria, na suspeita de doença de Hirschsprung. Posteriormente faz-se a rafia da parede retal por planos.
- **Anuscopia (interna e externa) (4.02.01.02-3) - Porte 1C:** A anuscopia tem o objetivo de avaliar o canal anal (porção do ânus situada entre a margem anal e a transição anorretal). O instrumento utilizado para o exame é o anuscópio, um pequeno equipamento tubular rígido, com mandril dentro, que é retirado após introdução do instrumento lubrificado no canal anal. Normalmente aparelho descartável.
- **Apendicectomia – (3.10.03.07-9) – Porte 8A:** Consiste em uma intervenção cirúrgica laparotômica destinada à remoção do apêndice vermicular (também designado de ileocecal), uma pequena estrutura tubular, que se constitui como um pequeno prolongamento do ceco, a porção inicial do intestino grosso.
- **Apendicectomia por videolaparoscopia – (3.10.03.58-3) - Porte 9C:** Consiste em uma intervenção cirúrgica laparoscópica destinada à remoção do apêndice vermicular (também designado de ileocecal), uma pequena estrutura tubular, que se constitui como um pequeno prolongamento do ceco, a porção inicial do intestino grosso.
- **Atividade reflexa ou aplicação de técnica cinesioterápica específica – (2.01.03.11-5) – Porte 1B:** Cinesioterapia é a terapia com movimentos com o objetivo de reabilitação de funções motoras, mantendo ou estimulando o desempenho muscular, aliviando a dor, auxiliando no reequilíbrio muscular, melhorando a amplitude articular e a postura.
- **Atresia de cólon - tratamento cirúrgico – (3.10.03.09-5) – Porte 10A:** cirurgia corretiva intestinal que envolve várias técnicas cirúrgicas como resseções, anastomoses, modelagem do topo proximal, e/ou ileostomias.

- **Avaliação clínica e eletrônica de paciente portador de neuroestimulador sacral - ajuste de programação – (2.01.01.2.0-1) - Porte 2B**: Avaliação ambulatorial de paciente portador de dispositivo de neuroestimulação parareprogramações que se fizerem necessárias.

- **Biofeedback com EMG – (2.01.03.13-1) - Porte 2C:** Técnica de abordagem fisioterápica de reabilitação de assoalho pélvico utilizando aparelhos de biofeedback por eletromiografia ou manometria anorretal.

- **Biópsia de músculo – (3.07.30.02-3) - Porte 2B:** Consiste na retirada de fragmento muscular para estudo de anatomia patológica. Pode ser feito de forma isolada, ou como parte/etapa de uma cirurgia maior onde a biópsia do músculo se faz necessária para estadiamento de doenças neoplásicas invasivas.

- **Biópsia de parede abdominal – (3.10.09.02-6) - Porte 3B:** Consiste na retirada de fragmento da parede abdominal para estudo de anatomia patológica. Pode ser feito de forma isolada (ou seja, como objetivo), ou como parte/etapa de uma cirurgia maior onde a biópsia se faz necessária para estadiamento de doenças neoplásicas invasivas.

- **Biópsia de pele, tumores superficiais, tecido celular subcutâneo, linfonodos, etc. – (3.01.01.07-7) – Porte 2B:** Remoção total ou parcial cirúrgica de tecido para que possam ser avaliadas em detalhe por exame anatomopatológico.

- **Cauterizacão química (por grupo de até 5 lesões) – (3.01.01.10-7) - Porte 2A:** Aplicação de uma substância cáustica ou ácida sobre uma lesão, com o objetivo de removê-la.

- **Cecostomia (4.02.02.06-2) - Porte 7C:** Estoma realizado com o ceco. Pode ser cirúrgico apenas ou guiado por colonoscopia (conforme descrito a seguir). O procedimento consiste na realização de colonoscopia com identificação do ceco e transiluminação da parede abdominal no local correspondente ao mesmo. Por pressão digital sob a parede na fossa ilíaca direita, identifica-se o melhor local para a cecostomia. Sob visualização direta do colonoscópio, introduz-se o fio guia após punção direta na região transiluminada selecionada com agulha mandrilada. Procede-se à exteriorização anal do guia com o auxílio do colonoscópio e alça acoplada. Introduz-se a sonda de cecostomia pelo ânus por tração abdominal do fio guia, com exteriorização da mesma na fossa ilíaca direita. O preenchimento do balão e ajustamento do disco fixador externo permite a criação de zona de aderência entre ceco e parede abdominal, mantendo a sonda em local apropriado.

- **Cerclagem anal (3.10.04.03-2) - Porte 4C:** Procedimento proposto para tratamento da procidência de reto ou prolapso retal em pacientes sem condições clínicas de serem submetidos a um tratamento mais definitivo. Também chamada de cirurgia de Thiersch. A técnica operatória consiste na feitura de duas incisões transversais de 2cm de extensão, localizadas na linha média, uma anterior e outra posterior ao ânus, externamente aos esfíncteres. As incisões são aprofundadas até a correspondência com o início do canal anal. Pode-se passar uma agulha de tamanho grande entrando no orifício posterior, circundando o ânus e saindo no orifício anterior e depois passando pelo outro lado e saindo no orifício posterior novamente; ou pode-se criar um trajeto através da gordura lateralmente ao esfíncter interno com uma pinça tipo Mixter e passar o fio de um lado ao outro cerclando o ânus. O passo seguinte é a ajustagem do fio ou próteses em torno da musculatura esfincteriana. Para isso as duas extremidades são tracionadas posteriormente até que se obtenha uma fenda anal pérvia e justa para um dedo.

- **Cirurgia da hidrosadenite (por região) – (3.01.01.11-5) - Porte 5B:** Procedimento cirúrgico para tratamento da hidrosadenite supurativa, com ressecção de toda a pele e tecido subcutâneo acometidos.

- **Cirurgia de Abaixamento (por videolaparoscopia) – (3.10.03.59-1) – Porte 13C:** Dissecção com liberação do ângulo esplênico do cólon (transição dos cólons transverso e esquerdo), através da abertura do mesocólon junto ao ângulo de Treitz, liberando o mesocólon das estruturas adjacentes (corpo e cauda do pâncreas, cápsula renal, ureter e do grande epíplon, que pode ou não ser ressecado junto). Há variação anatômica grande e cuidado deve ser tomado para não lesar estas estruturas e o baço (por tração do ligamento espleno-cólico). Parte importante de cirurgias em que é necessário um alongamento do cólon para permitir anastomose sem tensão no reto. Por laparoscopia, este procedimento é realizado com instrumentos laparoscópicos (pinças e tesoura com energia).

- **Cirurgia de Abaixamento (qualquer técnica) – (3.10.03.13-3) – Porte 12A:** Dissecção laparotômica com liberação do ângulo esplênico do cólon (transição dos cólons transverso e esquerdo), através da abertura do mesocólon junto ao ângulo de Treitz, liberando o mesocólon das estruturas adjacentes (corpo e cauda do pâncreas, cápsula renal, ureter e do grande epíplon, que pode ou não ser ressecado junto). Há variação anatômica grande e cuidado deve ser tomado para não lesar estas estruturas e o baço (por tração do ligamento espleno-cólico). Parte importante de cirurgias em que é necessário um alongamento do cólon para permitir anastomose sem tensão no reto.

- **Cirurgia de acesso posterior – (3.10.03.14-1) - Porte 10A:** Acesso cirúrgico posterior para adequada exposição e abordagem da região perineal e/ou sacral, muito utilizada nos tumores pré-sacrais, de canal anal e reto distal; tratamento cirúrgico de prolapsos de órgãos pélvicos por via perineal; tratamento de processos infecciosos complexos pélvicos, perineais e sacrais, como abcessos, necrose de partes moles e faceítes extensas, fístulas perianais recidivadas complexas, fístulas supralevantadoras, supraesfincterianas, extraesfincterianas e mesmo aquelas com origem no terço proximal do canal anal, bem como cisto pilonidal.

- **Cirurgia (via baixa) do prolapso de cúpula vaginal (fixação sacral ou no ligamento sacro-espinhoso) qualquer técnica – (3.13.07.02-7) – Porte 9C:** Procedimento cirúrgico para tratamento do prolapso de cúpula vaginal (compartimento médio do assoalho pélvico) com fixação da mesma nos ligamentos úterossacros ou nos ligamentos sacroespinhosos.

- **Cirurgia laparoscópica do prolapso de cúpula vaginal – (3.13.07.16-7) – Porte 10C:** Dissecção da cúpula vaginal na pelve (normalmente com aderências pós-histerectomia), por laparoscopia, com subsequente fixação da mesma com ou sem tela, em estruturas da pelve (ligamentos ou promontório sacral).

- **Cistectomia parcial – (3.11.03.06-5) – Porte 9C:** Trata-se da ressecção parcial da bexiga, comprometido por processo inflamatório ou neoplásico, por acesso laparotômico.

- **Cistectomia parcial laparoscópica – (3.11.03.52-9) – Porte 11B:** Trata-se da ressecção parcial da bexiga, comprometido por processo inflamatório ou neoplásico, por acesso laparoscópico.

- **Cistectomia total - (3.11.03.08-1) - Porte 10B:** Ressecção da bexiga em sua totalidade, em bloco, em caso de invasão direta por lesão maligna do cólon, reto e canal anal.

- **Cistectomia radical laparoscópica - (3.11.03.53-7) - Porte 13B:** Ressecção em monobloco da bexiga, próstata e vesículas seminais (homens) ou bexiga e útero (em mulheres) no caso de invasão direta de uma ou mais destas estruturas por lesões malignas de reto ou canal anal.

- **Cisto mesentérico - tratamento cirúrgico – (3.10.03.15-0) - Porte 9A:** Cisto mesentérico é definido como qualquer lesão cística localizada entre os folhetos do mesentério, do duodeno ao reto, sendo mais comumente encontrado ao nível do íleo. A cirurgia é o tratamento de escolha e fornece o diagnóstico exato após o exame histopatológico. Nesta codificação, consiste basicamente na retirada do cisto ou sua descapsulação por via laparotômica, acompanhada de biópsia da cápsula.

- **Cisto mesentérico - tratamento cirúrgico por videolaparoscopia – (3.10.03.60-5) – Porte 10A:** Cisto mesentérico é definido como qualquer lesão cística localizada entre os folhetos do mesentério, do duodeno ao reto, sendo mais comumente encontrado ao nível do íleo. A cirurgia é o tratamento de escolha e fornece o diagnóstico exato após o exame histopatológico. Nesta codificação, consiste basicamente na retirada do cisto ou sua descapsulação por via laparoscópica, acompanhada de biópsia da cápsula.

- **Cisto sacro-coccígeo - tratamento cirúrgico – (3.10.09.04-2) - Porte 6A:** Procedimento cirúrgico para tratamento da doença (cisto) pilonidal, com ressecção do cisto e de todos os seus trajetos.

- **Cistorrafia – (3.11.03.16-2) – Porte 8A:** É a rafia da parede da bexiga após tratamento de neoplasia ou processo inflamatório onde houve o comprometimento deste órgão.

- **Citologia anal (coleta de material cervico-vaginal) – (4.13.01.09-9) – Porte 1A:** Coleta de material por raspagem suave da superfície da mucosa retal, anoderma ou lesões perianais com o objetivo de obter células para exame microscópico.

- **Colectomia parcial sem colostomia – (3.10.03.17-6:) – Porte 11B:** Procedimento cirúrgico onde será ressecado qualquer seguimento do cólon, independente do tamanho, seja para tratamento de doenças benignas ou malignas.

- **Colectomia parcial com colostomia – (3.10.03.16-8) – Porte 11B:** Procedimento cirúrgico onde será ressecado qualquer seguimento do cólon, independente do tamanho, seja para tratamento de doenças benignas ou malignas e confecção de pelo menos uma colostomia.

- **Colectomia parcial com colostomia por videolaparoscopia – (3.10.03.61-3) – Porte 12A:** Procedimento cirúrgico por videolaparoscopia onde será ressecado qualquer seguimento do cólon, independente do tamanho, seja para tratamento de doenças benignas ou malignas, realizado por auxílio da laparoscopia e confecção de pelo menos uma colostomia.

- **Colectomia parcial sem colostomia por videolaparoscopia – (3.10.03.62-1) - Porte 11C:** Procedimento cirúrgico por videolaparoscopia onde será ressecado qualquer seguimento do cólon, independente do tamanho, seja para tratamento de doenças benignas ou malignas, realizado por auxílio da laparoscopia, sem a necessidade de confecção de uma colostomia.

- **Colectomia total com íleo-reto-anastomose – (3.10.03.18-4) - Porte 12C:** Ressecção de todos os segmentos colônicos com anastomose do íleo terminal no reto proximal.

- **Colectomia total com íleo-reto-anastomose por videolaparoscopia – (3.10.03.63-0) - Porte 13A:** Ressecção de todos os segmentos colônicos com anastomose do íleo terminal no reto proximal via laparoscopia.

- **Colectomia total com ileostomia – (3.10.03.19-2) - Porte 12C:** Ressecção total do cólon e realização de ileostomia seja temporária, definitiva ou para proteção da anastomose; realizada por via laparotômica.

- **Colectomia total com ileostomia por videolaparoscopia – (3.10.03.64-8) - Porte 13A:** Procedimento cirúrgico que consiste na ressecção total do cólon e realização de ileostomia seja temporária, definitiva ou para proteção de anastomose; assistido por laparoscopia.

- **Colonoscopia (inclui a retossigmoidoscopia) (4.02.01.08-2) – Porte 6A:** A colonoscopia é o exame endoscópico do cólon que permite examinar o revestimento mucoso do intestino grosso e a porção final do intestino delgado. Consiste na introdução do endoscópio flexível através do canal anal ou estoma que é conduzido por todo o intestino grosso e íleo terminal, ou seja, avalia o reto, o cólon e o íleo terminal. Durante a colonoscopia podem ser feitos vários procedimentos como: biópsias de lesões ou da mucosa, polipectomias e mucosectomias, tatuagens, cauterizações ou colocação de clipes. Procedimento pode ser realizado no transoperatório para identificação de lesões ou avaliação/tratamento de anastomoses.

- **Colonoscopia com biópsia e/ou citologia (4.02.02.66-6) - Porte 6B:** É a realização de coleta de material para anatomopatológico durante a colonoscopia. Para realização da biópsia, usa-se uma pinça endoscópica de biópsia que pode ser descartável ou permanente (reesterilizável). Essa pinça é introduzida por dentro do canal de trabalho do aparelho de colonoscopia, exteriorizando-se na extremidade do aparelho e sob visão direta são coletados fragmentos de mucosa do intestino e encaminhados para avaliação anátomo-patológica.

- **Colonoscopia com cromoscopia e magnificação (4.02.02.13-5) - Porte 9B:** colonoscopia com ampliação de imagem (aparelho de colonoscopia com tal recurso) e cromoscopia (coloração da mucosa colorretal) para melhor definição de padrões vasculares de lesões neoplásicas e não-neoplásicas, assim como definição dos limites das mesmas em relação à mucosa normal. A cromoscopia pode ser realizada de forma tradicional, com uso de corantes (índigo-carmin, azul de metileno, etc) ou como cromoscopia eletrônica (NBI – Narrow Band Imaging, FICE – Fuji Intelligent Chromo Endoscopy ou similares).
- **Colonoscopia com dilatação segmentar (4.02.02.67-4) – Porte 7A:** A dilatação endoscópica tem como objetivo dilatar segmentos do tubo digestivo que tenham o seu calibre reduzido (denominadas estenoses). Esta diminuição do calibre habitual pode resultar de alterações do desenvolvimento do indivíduo (causas congênitas), de doenças naturais (neoplásicas e não-neoplásicas) ou devido a intervenções médicas (causas iatrogênicas). Para realização da dilatação, usa-se um cateter com balão na ponta. Passa-se o cateter pelo canal de trabalho do colonoscópio e posiciona-se o balão no segmento estreitado a ser dilatado. Então procede-se a insuflação do balão que vai dilatar o segmento. Após a dilatação, pode-se colocar uma endoprótese (stent) para manter o segmento dilatado.
- **Colonoscopia com estenostomia (4.02.02.70-4) - Porte 10B:** A colonoscopia com estenostomia tem como objetivo tratar segmentos do tubo digestivo que tenham o seu calibre reduzido (denominadas estenoses). Esta diminuição do calibre habitual pode resultar de alterações do desenvolvimento do indivíduo (causas congênitas), de doenças naturais (neoplásicas e não-neoplásicas) ou devido a intervenções médicas (causas iatrogênicas). Procede-se ao tratamento com secção (ões) da área fibrosada, dilatando assim a estenose. Pode-se associar com dilatação com balão ou posicionamento de endoprótese.

- **Colonoscopia com magnificação (4.02.01.09-0) - Porte 7C:** Na colonoscopia com magnificação de imagem, são utilizados endoscópicos de alta resolução que possuem 400 pixels ou mais. Esta tecnologia de ampliar muitas vezes a imagem, permite a avaliação pormenorizada da arquitetura superficial da mucosa, fazendo o que chamamos de magnificação. Isto permite a visibilidade da microarquitetura vascular das lesões, permitindo um diagnóstico mais apurado das lesões polipóides e planas.

- **Colonoscopia com mucosectomia – (4.02.02.71-2) - Porte 9B:** A colonoscopia com mucosectomia é empregada quando são identificadas lesões planas ou polipóides. A mucosectomia consiste em injetar solução na submucosa, com o objetivo de elevar esta camada permitindo a ressecção da lesão com menor risco de perfuração.

- **Colonoscopia com tratamento de fístula – (4.02.02.75-5) - Porte 6C:** A colonoscopia com tratamento de fístula é realizada para tratamento de fístulas colônicas ou retais. Vários materiais podem ser utilizados para esta finalidade (clipe, cola, etc).

- **Colostomia ou Enterostomia – (3.10.03.21-4) – Porte 8A:** É a construção de um estoma (de cólon ou intestino delgado) em situação em que não se constrói uma anastomose ou para proteger uma anastomose distal.

- **Colotomia e colorrafia – (3.10.03.23-0) – Porte 8A:** Incisão/abertura cirúrgica do cólon seguida de rafia do mesmo, indicado como tratamento final ou parte de procedimento.

- **Colpectomia – 3.13.02.02-5) - Porte 9C:** Ressecção parcial (parede posterior) ou total da vagina, em caso de invasão direta por lesão maligna do reto ou canal anal.

- **Colpoperineoplastia posterior com perineorrafia – (3.13.02.05-0) - Porte 7B:** Procedimento cirúrgico paratratamento de retocele e outras doenças dos compartimentos médio e posterior do assoalho pélvico.

- **Colposcopia anal – (4.13.01.53-6) - Porte 2B:** Procedimento para diagnosticar, delimitar e tratar os diferentes aspectos normais e anormais do epitélio anal, utilizando o colposcópio que é um aparelho de aumento que avalia o epitélio e vascularização do canal anal e região perianal, direcionando biópsias e tratamentos para possíveis áreas de neoplasias.

- **Colposcopia por video – (4.13.01.54-4) - Porte 1C:** Procedimento para diagnosticar, delimitar e tratar os diferentes aspectos normais e anormais do epitélio anal, utilizando o video colposcópio que é um aparelho de aumento que avalia o epitélio e vascularização do canal anal e região perianal, direcionando biópsias e tratamentos parapossíveis áreas de neoplasias.

- **Consultas – Em consultório (horário normal ou preestabelecido) – (1.01.01.01-2) - Porte 2B:** Atendimento médico realizado em consultório, próprio ou não, em horário preestabelecido sob regime de agendamento prévio.

- **Consultas – Em pronto-socorro – (1.01.01.03-9) - Porte 2B:** Atendimento médico realizado em regime hospitalar de pronto-atendimento, sem agendamento prévio, em caráter de urgência ou emergência.

- **Corpo estranho no reto - retirada (3.10.04.04-0) - Porte 4C:** A presença de corpo estranho no reto pode ocorrer devido à ingestão ou introdução anal. A ingestão do objeto estranho, geralmente, é observada em crianças, idosos, em pacientes desdentados, pacientes psiquiátricos ou após libações alcoólicas. Objetos que podem ocorrer são próteses dentárias, espinhos de peixe e ossos de galinha, entre outros. Corpo estranho no reto após introdução anal é devido ao auto-erotismo ou ataque criminoso. Os objetos introduzidos são os mais variados. Se o objeto for tocável, normalmente é injetada anestesia local sob a pele e o revestimento do ânus para anestesiar essa área ou realizado bloqueio loco-regional. O ânus pode, então, ser alargado com um afastador retal e o objeto pode ser coletado e removido. Eventualmente, aplica-se anestesia geral, que relaxa o ânus e permite que o objeto possa ser removido sem cirurgia.

- **Correção de Enterocele (3.13.06.02-0) – Porte 9C:** Trata-se da redução cirúrgica da hérnia do intestino delgado na pelve e oclusão do espaço pélvico para evitar a descida deste órgão para dentro da pelve.

- **Criocirurgia (nitrogênio líquido) de neoplasias cutâneas – (3.01.01.20-4) - Porte 3B:** Criocirurgia, também conhecida como crioterapia, é um processo terapêutico baseado no tratamento de lesões pelo frio. Vários agentes químicos diferentes podem ser utilizados para se conseguir o resfriamento abrupto da pele. O mais comumente usado é o nitrogênio líquido.

- **Criptectomia (única ou múltipla) (3.10.04.05-9) - Porte 4B:** Criptectomia é uma cirurgia realizada no canal anal a fim de eliminar as criptas anais que produziram um abscesso e/ou fístula anal. Pode ser associada à fistulotomia ou fistulectomia anal e pode ocorrer já no primeiro momento, quando realizada a drenagem de abscesso anal ou anorretal.

- **Curativos em geral sem anestesia, exceto queimados – (2.01.04.10-3) – Porte 1A:** Procedimento relativo a troca de curativos cirúrgicos ou não em regime ambulatorial.

- **Curetagem e eletrocoagulação de câncer de pele (por lesão) – (3.01.01.24-7) – Porte 3A:** Procedimento realizado para diagnóstico e/ou tratamento de câncer de pele.

- **Curetagem simples de lesões de pele (por grupo de até 5 lesões) – (3.01.01.25-5) – Porte 2A:** Procedimento cirúrgico para curetagem de lesões com processo inflamatório.

- **Dermatoscopia (por lesão) – (4.13.01.13-7) – Porte 1A:** A dermatoscopia é um exame (procedimento para exame detalhado do ânus e da pele perianal e região adjacente com ou sem o auxílio de equipamento).

- **Dermoabrasão de lesões cutâneas – (3.01.01.26-3) - Porte 4C:** Procedimento cirúrgico ambulatorial para exérese de lesões cutâneas pela técnica de dermoabrasão.

- **Desarterialização hemorroidária transanal com mucopexia guiada por Doppler (3.10.04.35-0) - Porte 7B:** O procedimento consiste na ligadura alta, seletiva e guiada por Doppler de até seis ramos arteriais submucosos que irrigam as hemorroidas, levando à sua desarterialização, associada à correção do prolapso. Identificam-se os ramos arteriais com auxílio do Doppler e é realizada sutura dos ramos arteriais em direção crânio-caudal até 1cm acima da linha pectínea; com essa mesma linha de sutura é realizada a redução do prolapso hemorroidário.
- **Desbridamento cirúrgico - por unidade topográfica (UT) – (3.01.01.28-0) - Porte 3C:** Procedimento cirúrgico para desbridamento de áreas com tecido infectado, necrosado ou fibrosado.

- **Desbridamento cirúrgico de feridas ou extremidades – (3.07.30.03-1) - Porte 3B:** Consiste da retirada de tecido desvitalizado em locais onde se tem solução de continuidade.

- **Descompressão colônica por colonoscopia – (4.02.02.14-3) - Porte 9B:** Colonoscopia realizada para tratamento de distensão colônica com objetivo de descompressão.

- **Diástase dos retos-abdominais - tratamento cirúrgico – (3.10.09.05-0) - Porte 5B:** cirurgia para correção da frouxidão/afastamento dos músculos abdominais.

- **Dilatação digital ou instrumental do ânus e/ou do reto (3.10.04.06-7) - Porte 2B:** A dilatação anal e/ou retal consiste no tratamento de estenose ano-retal, iatrogênicas ou não. O procedimento pode ser realizado utilizando-se o dedo (digital) ou através de instrumentos como as Velas de Hegar. Este procedimento também pode ser usado no pós-operatório de cirurgias orificiais para evitar uma futura estenose cicatricial anal. Outra indicação ainda seria a dilatação anal forçada para tratamento da fissura anal. Não é o toque retal diagnóstico.

- **Distorção de volvo por laparotomia – (3.10.03.24-9) – Porte 8B:** Procedimento cirúrgico laparotômico (aberto) para desfazer a torção de uma alça do intestino ao redor de seu ponto de fixação mesentérica, geralmente produzindo obstrução intestinal e infarto do mesentério.

- **Distorção de volvo por via endoscópica – (3.10.03.25-7) - Porte 9C:** Procedimento por endoscopia para desfazer a torção de uma alça do intestino ao redor de seu ponto de fixação mesentérica, geralmente produzindo obstrução intestinal e infarto do mesentério.

- **Distorção de volvo por videolaparoscopia – (3.10.03.65-6) - Porte 10B:** Procedimento cirúrgico videolaparoscópico para desfazer a torção de uma alça do intestino ao redor de seu ponto de fixação mesentérica, geralmente produzindo obstrução intestinal e infarto do mesentério.

- **Divertículo de Meckel - exérese por videolaparoscopia – (3.10.03.66-4) - Porte 9C:** Procedimento cirúrgico videolaparoscópio para retirada de uma anomalia diverticular/sacular congênita da parede intestinal (Divertículo de Meckel) normalmente localizado a 100 cm da válvula ileocecal associado ocasionalmente com tecidos ectópicos gástricos ou pancreáticos.

- **Divertículo de Meckel – exérese – (3.10.03.26-5) - Porte 8B:** Procedimento cirúrgico laparotômico (aberto) para retirada de uma anomalia diverticular/sacular congênita da parede intestinal (Divertículo de Meckel) normalmente localizado a 100 cm da válvula ileocecal associado ocasionalmente com tecidos ectópicos gástricos ou pancreáticos.

- **Diverticulotomia – (4.02.02.20-8) - Porte 9B:** Procedimento cirúrgico laparotômico (aberto) para retirada de uma anomalia diverticular/sacular da parede intestinal (divertículo)

- **Doppler de órgão ou estrutura isolada – (4.09.01.38-6) – Porte 3B:** Exame que avalia a circulação dos vasos sanguíneos e o fluxo de sangue em determinado órgão ou estrutura do corpo.

- **Drenagem cirúrgica do psoas – (3.07.30.06-6) - Porte 5B:** Drenagem cirúrgica de abcesso localizado no músculo íleo-psoas, que pode ser aberta, videolaparoscópica ou percutânea.

- **Eletroestimulação do assoalho pélvico e/ou outra técnica de exercícios perineais - por sessão – (3.01.01.45-0) – Porte 1C:** Aplicação de uma corrente elétrica, de baixa ou média frequência, através de eletrodos para a estimulação muscular.

- **Eletrocoagulação de lesões de pele e mucosas - com ou sem curetagem (por grupo de até 5 lesões) – (3.01.01.29-8) - Porte 2C:** Coagulação de tecido celular, a partir da ação de corrente elétrica.

- **Enterectomia segmentar – (3.10.03.28-1) – Porte 8B:** Dissecção com ressecção de segmento de intestino delgado, de comprimento variável dependendo do motivo da ressecção, realizada por laparotomia. É um procedimento necessário em doenças inflamatórias, neoplásicas, vasculares, actínicas e por trauma.

- **Enterectomia segmentar (por videolaparoscopia) – (3.10.03.67-2) - Porte 10A:** Dissecção com ressecção de segmento de intestino delgado, de comprimento variável dependendo do motivo da ressecção, realizada com instrumentos laparoscópicos. É um procedimento necessário em doenças inflamatórias, neoplásicas, vasculares, actínicas e por trauma.

- **Entero-anastomose (qualquer segmento) – (3.10.03.29-0) – Porte 8A:** Trata-se da confecção de sutura intestinal, manual ou mecânica, resultando em anastomose intestinal delgado-delgado, delgado-cólon, cólon-cólon, cólon-reto, cólon-anal, íleo-retal ou íleoanal com ou sem bolsa, por acesso laparotômico. Procedimento realizado após ressecções intestinais, de intestino delgado ou grosso.

- **Entero-anastomose (qualquer segmento) por videolaparoscopia – (3.10.03.68-0) – Porte 9C:** Trata-se da confecção de sutura intestinal, manual ou mecânica, resultando em anastomose intestinal delgado-delgado, delgado-cólon, cólon-cólon, cólon-reto, cólon-anal, íleo-retal ou íleoanal com ou sem bolsa, assistido por videolaparoscopia. Procedimento realizado após ressecções intestinais, de intestino delgado ou grosso.

- **Enteropexia - qualquer segmento – (3.10.03.31-1) – Porte 8A:** Procedimento cirúrgico laparotômico (aberto) para fixar qualquer segmento intestinal à parede abdominal ou outro órgão.

- **Enteropexia (qualquer segmento) por videolaparoscopia – (3.10.03.69-9) - Porte 9B:** Procedimento cirúrgico videolaparoscópico para fixar qualquer segmento intestinal à parede abdominal ou outro órgão.

- **Enteroscopia (push enteroscopia) – (4.02.01.14-7) – Porte 7A:** Procedimento onde é inserido um endoscópio longo por via oral ou anal, com o objetivo de estudo de intestino delgado.

- **Enterotomia e/ou enterorrafia de qualquer segmento (por sutura ou ressecção) – (3.10.03.32-0) – Porte 8A:** Incisão/abertura do intestino seguida ou não de rafia do segmento aberto.

- **Epiploplastia – (3.10.08.05-4) – Porte 5B:** É a individualização cirúrgica e rotação de segmento do grande epíplon por acesso laparotômico, para cobertura de superfície cruenta ou preenchimento de espaço na pelve.

- **Epiploplastia (por videolaparoscopia) – (3.10.08.10-0) - Porte 6C:** É a individualização cirúrgica e rotação de segmento do grande epíplon por acesso vídeolaparoscópico, para cobertura de superfície cruenta ou preenchimento de espaço na pelve.

- **Epiploplastia ou aplicação de membranas antiaderentes – (3.13.07.05-1) - Porte 6A:** Consiste na utilização do epíplon para auxiliar na reparação, preenchimento ou tamponamento de perfurações, anastomoses ou áreas cruentas da pelve e parede abdominal.

- **Epiploplastia e utilização de membranas antiaderentes por videolaparoscopia - (3.13.07.19-1) – Porte 9A:** Consiste na utilização do epíplon para auxiliar na reparação, preenchimento ou tamponamento de perfurações, anastomoses ou áreas cruentas da pelve e parede abdominal, assistida por laparoscopia.

- **Esfincteroplastia anal (qualquer técnica) - (3.10.04.07-5) – Porte 7A:** A reconstrução cirúrgica do esfíncter, ou esfincteroplastia, consiste na reparação de um esfíncter anal lesado. A principal técnica é a que sobrepõe as duas extremidades musculares livres do esfíncter anal rompido. Esse procedimento é realizado sob anestesia geral ou locorregional. Acesso perianal e/ou perineal com dissecção do tecido cicatricial e identificação das extremidades musculares rotas. A mobilização adequada é necessária para garantir uma sutura livre de tensão. Existem diversas outras técnicas e particularidades de cada cirurgião.
- **Esfincterotomia – (3.10.04.33-4) - Porte 5C:** Procedimento cirúrgico onde é realizada secção parcial das fibras do esfíncter interno diminuindo assim sua hipertonicidade.

- **Esplenectomia parcial por videolaparoscopia (3.10.07.05-8) – Porte 12A:** Ressecção parcial do baço por videolaparoscopia em caso de invasão por neoplasias malignas ou por lesão acidental durante liberação doângulo esplênico.

- **Esplenectomia parcial (3.10.07.02-3) – Porte 10B:** Ressecção parcial do baço em caso de invasão por neoplasiasmalignas ou por lesão acidental durante liberação do ângulo esplênico.

- **Esplenectomia total (3.10.07.03-1) – Porte 8B:** Ressecção total do baço em caso de invasão por neoplasiasmalignas ou por lesão acidental durante liberação do ângulo esplênico.

- **Esplenectomia total por videolaparoscopia (3.10.07.06-6) – Porte 10A:** Ressecção total do baço por videolaparoscopia em caso de invasão por neoplasias malignas ou por lesão acidental durante liberação do ângulo esplênico.

- **Estenose anal - tratamento cirúrgico (qualquer técnica) – (3.10.04.08-3) – Porte 7A:** Procedimento cirúrgico realizado por qualquer técnica para tratar estenose anal, que é o termo aplicado para uma abertura anal anormalmente apertada, seja secundária a hipertonia, cicatrizes ou perda da elasticidade do anoderma.

- **Esvaziamento pélvico anterior ou posterior – (3.10.03.34-6) – Porte 13B:** É o tratamento cirúrgico laparotômico (aberto) para diferentes neoplasias pélvicas malignas, primárias ou metastáticas, onde se realiza a retirada de órgãos comprometidos pelo câncer, incluindo margens livres de doença. No esvaziamento pélvico anterior, procede-se a retirada de bexiga e útero, enquanto que no esvaziamento pélvico posterior retira-se reto, útero e/ou parede posterior da vagina.

- **Esvaziamento pélvico anterior ou posterior por videolaparoscopia – (3.10.03.70-2) – Porte 13C:** É o tratamento cirúrgico videolaparoscópico para diferentes neoplasias pélvicas malignas, primárias ou metastáticas, onde se realiza a retirada de órgão comprometidos pelo câncer, incluindo margens livres de doença. No esvaziamento pélvico anterior, procede-se a retirada de bexiga e útero, enquanto que no esvaziamento pélvico posterior retira-se reto, útero e/ou parede posterior da vagina.

- **Esvaziamento pélvico total – (3.10.03.35-4) - Porte 13B:** É o tratamento cirúrgico radical laparotômico (aberto) para diferentes neoplasias pélvicas malignas, primárias ou metastáticas, onde se realiza a retirada de todos os órgãos da pelve comprometidos pelo câncer, incluindo margens livres de doença.

- **Esvaziamento pélvico total por videolaparoscopia – (3.10.03.71-0) - Porte 13C:** É o tratamento cirúrgico radical videolaparoscópico para diferentes neoplasias pélvicas malignas, primárias ou metastáticas, onde se realiza a retirada de todos os órgãos da pelve comprometidos pelo câncer, incluindo margens livres de doença.

- **Excisão de plicoma – (3.10.04.09-1) - Porte 4B:** É o procedimento cirúrgico para retirada de plicoma, um espessamento ou hipertrofia da pele perianal.

- **Exérese de lesão / tumor de pele e mucosas – (3.01.01.46-8) - Porte 3C:** É o procedimento para retirada cirúrgica de lesões ou tumores de pele e/ou mucosa perianal.

- **Exérese e sutura de lesões (circulares ou não) com rotação de retalhos cutâneos – (3.01.01.45-0) - Porte 5A:** Procedimento cirúrgico para exérese de pequenas lesões com confecção de retalho cutâneo para fechamentoadequado da ferida resultante.

- **Exérese de tumor e rotação de retalho músculo-cutâneo – (3.01.01.47-6) - Porte 5B:** É procedimento para retirada de tumor perianal com auxílio de retalho músculo-cutâneo para fechamento.

- **Exploração cirúrgica de nervo – (3.14.03.12-3) - Porte 5B:** É a identificação de plexos nervosos, notadamente dos nervos para-aórticos e hipogástricos, fundamental durante cirurgias de reto e cólon sigmóide, para se evitar a lesão inadvertida destas estruturas. Na dissecção pélvica, este procedimento também é necessário para se evitar lesão dos nervos sacrais. A lesão destes nervos pode causar disfunções no funcionamento intestinal, urinário e sexual.

- **Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores - excisão e retalhos cutâneos da região – (3.01.01.52-2) - Porte 8B:** Procedimento cirúrgico para exérese de extensas lesões com confecção de retalho cutâneo para fechamento adequado da ferida resultante.

- **Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores - exérese e emprego de retalhos cutâneos ou musculares cruzados – (3.01.01.53-0) – Porte 9B:** tratamento de ferimentos, cicatrizes ou tumores através de ressecção e utilização de retalhos cutâneos e/ou miocutâneos para reconstrução da ferida.

- **Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores - exérese e rotação de retalho fasciocutâneo ou axial – (3.01.01.55-7) - Porte 9B:** tratamento de ferimentos, cicatrizes ou tumores através de ressecção, com a utilização de retalho fasciocutâneo ou axial para reconstrução.

- **Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores - exérese e rotação de retalhos miocutâneos – (3.01.01.56-5) – Porte 9A:** tratamento de ferimentos, cicatrizes ou tumores através de ressecção e utilização de retalho miocutâneo para reconstrução da ferida.

- **Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores - exérese e rotação de retalhos musculares – (3.01.01.57-3) – Porte 9A:** tratamento de ferimentos, cicatrizes ou tumores através de ressecção e utilização de retalho musculares para reconstrução da ferida.

- **Fecaloma - remoção manual – (3.10.03.36-2) – Porte 3A:** Remoção de fezes, normalmente ressecadas, no reto e cólon sigmóide. Este procedimento é realizado digitalmente, com ou sem anestesia (que pode ser sedação e/ou bloqueio regional). Ocorre associado a condições que levam a constipação crônica, funcional ou neurológica.

- **Fechamento de colostomia ou enterostomia – (3.10.03.37-0) - Porte 8C:** Consiste na liberação de segmento intestinal previamente exteriorizado na parede abdominal, seja do intestino grosso (cólon) ou do delgado (íleo ou jejuno), seguido de fechamento do orifício estomal, reconstituindo o trânsito.

- **Fissurectomia com ou sem esfincterotomia – (3.10.04.10-5) - Porte 5C:** É o tratamento cirúrgico da fissura anal que pode ser acompanhada ou não do relaxamento cirúrgico do esfíncter anal interno.

- **Fístula ginecológica - tratamento cirúrgico – (3.13.02.10-6) – Porte 9B:** É o tratamento cirúrgico do órgão ginecológico, onde houve uma comunicação anormal deste órgão com vísceras adjacentes, que anatomicamente não se comunicam. Pode ocorrer em processos inflamatórios acometendo o tubo digestório (delgado e cólon) que aderem e perfuram útero e vagina.

- **Fístula reto-vaginal e fístula anal em ferradura - tratamento cirúrgico via perineal – (3.10.04.11-3) - Porte 9B:** É o tratamento cirúrgico via perineal para correção da comunicação anormal das paredes entre o reto e vagina e da fístula anal relacionada.

- **Fístula vésico-entérica - tratamento cirúrgico – (3.11.03.29-4) - Porte 9C:** É a correção de comunicação anormal entre qualquer segmento intestinal e a bexiga, normalmente acometida pela proximidade em processos inflamatório ou neoplásico.

- **Fístula vésico-retal - tratamento cirúrgico- (3.11.03.30-8) – Porte 9C:** É a correção de comunicação anormal entre o reto e a bexiga, normalmente acometida pela proximidade em processos inflamatório ou neoplásico.

- **Fistulectomia anal em dois tempos – (3.10.04.12-1) – Porte 6B:** Procedimento cirúrgico para o tratamento de fístula anal que é realizado em dois tempos para evitar lesões significativas da musculatura perianal. No primeiro tempo, coloca-se um fio (sedenho) envolvendo a musculatura esfincteriana de forma justa para estimular a formação de tecido fibrótico local. Mantido no sítio por algumas semanas. A segunda etapa, visa a remoção final do sedenho com secção do que restou da musculatura, finalizando-se o fechamento da fístula.

- **Fistulectomia anal em ferradura – (3.10.04.13-0) - Porte 7C:** Procedimento cirúrgico para o tratamento de fístula anal em ferradura" - um tipo de fístula complexo, onde há mais de um trajeto, semi- ou circunferencial ao canal anal, inter ou extraesfincteriano. Mais comum em fístulas posteriores.

- **Fistulectomia anal em um tempo – (3.10.04.14-8) – Porte 6B:** Procedimento cirúrgico para o tratamento de fístula anal em um único tempo cirúrgico.

- **Fistulectomia anorretal com abaixamento mucoso – (3.10.04.15-6) - Porte 7C:** Procedimento cirúrgico para a retirada do trajeto fistuloso anal associado ao avanço de retalho miomucoso endoanal para tratamento do orifício interno da fístula.

- **Fistulectomia perineal (3.10.04.16-4) - Porte 7A:** É a correção cirúrgica de uma comunicação entre duas superfícies epiteliais com um trajeto anormal entre o canal anal e a região perineal.

- **Fixação do reto por via abdominal – (3.10.03.38-9) – Porte 9C:** Trata-se da dissecção do reto, até assoalho pélvico, anterior e/ou posterior e/ou lateralmente, com retificação do mesmo e sua fixação, com ou sem tela, no promontório (face anterior) do sacro, por via laparotômica (aberta).

- **Fixação do reto por via abdominal por videolaparoscopia – (3.10.03.72-9) - Porte 10A:** Trata-se da dissecção do reto, até assoalho pélvico, anterior e/ou posterior e/ou lateralmente, com retificação do mesmo e sua fixação, com ou sem tela, no promontório (face anterior) do sacro, por via laparoscópica.

- **Gastrectomia parcial sem vagotomia - (3.10.02.08-0) Porte 9A:** Ressecção gástrica parcial, em bloco, em caso de invasão direta por tumores colônicos.

- **Gastrectomia parcial sem vagotomia por videolaparoscopia- (3.10.02.32-3) Porte 10B:** Ressecção gástrica parcial, em bloco, em caso de invasão direta por tumores colônicos.

- **Hemorróidas - ligadura elástica (por sessão) – (3.10.04.18-0) - Porte 3C:** Procedimento ambulatorial para tratamento da doença hemorroidária interna com aplicação de anéis de látex nos coxins hemorroidários, com auxílio de anuscopia interna.

- **Hemorroidas-fotocoagulação com raio infravermelho (por sessão) - (3.10.04.17-2) - Porte 2B**: O tratamento fundamenta-se no emprego de pulsos de radiação infravermelha para aumentar a temperatura tecidual e até aproximadamente 100 graus C e produzir uma área de coagulação proteica de 3mm de diâmetro por 3mm de profundidade, de forma a reduzir o sangramento causado pela doença hemorroidária. Tratamento para hemorroidas internas de primeiro e segundo grau; não age nas hemorroidas externas.

- **Hemorroidas-tratamento esclerosante (por sessão) (3.10.04.19-9) - Porte 4B:** O procedimento de escleroterapia produz destruição dos plexos internos por meio de injeção de agentes químicos (por exemplo, ethamolin, ácido fênico) na submucosa, logo acima da linha pectínea, para hemorroidas de primeiro e segundo grau, não atua nas hemorroidas externas.

- **Hemorroidectomia aberta ou fechada, com ou sem esfincterotomia, sem grampeador (3.10.04.20-2) - Porte 7B:** Este procedimento carateriza-se pela remoção dos mamilos hemorroidários internos e externos, com posterior fixação dos tecidos adjacentes. Na técnica aberta, faz-se a ressecção dos mamilos hemorroidários,

ligadura dos pedículos e as feridas ficam abertas. Na técnica fechada, faz-se o mesmo da aberta, porém as feridas são fechadas com sutura continua, semifechada ou técnicas mistas.

- **Hemostasias de cólon – (4.02.02.31-3) - Porte 9B:** Procedimento que visa controle de sangramentos por métodos químicos e/ou físicos por via laparotômica (aberta), videolaparoscópica ou endoscópica.

- **Herniorrafia com ressecção intestinal - estrangulada por videolaparoscopia – (3.10.09.31-0) – Porte 9A:** Procedimento cirúrgico por videolaparoscopia para tratamento de alça do intestino herniada e encarcerada (normalmente delgado), com isquemia e necrose do segmento intestinal encarcerado, com necessidade de ressecção e rafia deste segmento desvitalizado.

- **Herniorrafia com ressecção intestinal – estrangulada – (3.10.09.07-7) – Porte 8A:** Procedimento cirúrgico por via lapatômica para tratamento de alça do intestino herniada e encarcerada (normalmente delgado), com isquemia e necrose do segmento intestinal encarcerado, com necessidade de ressecção e rafia deste segmento desvitalizado.

- **Herniorrafia incisional – (3.10.09.10-7) – Porte 7A:** Procedimento cirúrgico laparotômico (aberto) para correção de hérnia incisional.

- **Herniorrafia sem ressecção intestinal encarcerada – (3.10.09.15-8) - Porte 7C:** Procedimento cirúrgico por laparoscopia ou aberta para correção de alça intestinal encarcerada (hérnia), onde a viabilidade vascular no intra-operatório foi mantida sem a necessidade de ressecção e rafia da alça intestinal.

- **Herniorrafia umbilical – (3.10.09.16-6) – Porte 5A:** Procedimento cirúrgico por laparoscopia ou aberta para correção de hérnia na região umbilical.

- **Histerectomia total laparoscópica – (3.13.03.21-8) - Porte 11B**: Ressecção total do útero com auxílio dalaparoscopia para tratamento de doenças malignas ou benignas.

- **Impedanciometria – (4.01.03.43-9) - Porte 2B:** Impedância é a resistência que um circuito faz à passagem de corrente elétrica. Sua medida é necessária para localização e demonstração da integridade elétrica intraoperatória de dispositivos de neuroestimulação implantados. (fase 1 e fase 2)

- **Implante de gerador para neuroestimulação (3.14.03.14-0) – Porte 10C**: Refere-se à implantação do gerador de pulsos (fonte da energia ou bateria), que será conectado ao eletrodo através de cabo extensor, para produção e transmissão dos impulsos elétricos a serem liberados no(s) polo(s) ativo(s) do eletrodo. Esse procedimento pode ser multiplicado, dependendo do tipo de sistema de eletrodos utilizado. Pode ser utilizado em eletrodos cerebrais, medulares e de estimulação de nervos periféricos e sacrais.

- **Implante de eletrodo cerebral ou medular – (3.14.01.10-4) - Porte 10A:** Implante de eletrodo em forame sacral(geralmente S3) para estimular os nervos sacrais.

- **Incisão e drenagem de abscesso, hematoma ou panarício – (3.01.01.62-0) - Porte 2B:** Procedimento cirúrgico ambulatorial realizado para tratamento parcial ou total de abscessos, hematomas ou panarícios por incisão direta.

- **Incisão e drenagem de flegmão – (3.01.01.63-8) – Porte 3A:** Procedimento cirúrgico ambulatorial realizado para tratamento parcial ou total de flegmão por incisão direta.

- **Injeção de substância química, não hemostática, por endoscopia – (4.02.02.33-0) - Porte 9B:** Procedimento endoscópico caracterizado pela injeção de substâncias químicas variadas intra-lesional para diversos objetivos.

- **Invaginação intestinal (com ressecção) – (3.10.03.42-7) – Porte 9C:** Tratamento da intussuscepção/prolapso externo do reto, com ressecção de segmento intestinal.

- **Invaginação intestinal (sem ressecção) - tratamento cirúrgico – (3.10.03.43-5) – Porte 9A:** Tratamento da intussuscepção/prolapso externo de qualquer segmento do reto, sem ressecção do segmento prolapsado.

- **Laceração anorretal-tratamento cirúrgico por via perineal (3.10.04.21-0) – Porte 7B:** A laceração anorretal pode ter várias causas, em geral traumáticas por corpos estranhos ou por parto obstétrico. Podem destruir uma ou mais estruturas do canal anal e reto. A correção constitui-se de identificar as estruturas lesadas, de forma detalhada para reconstruir a anatomia local. Cada correção deve ser individualizada de acordo com o tipo de trauma e as condições do paciente e dos tecidos locais.

- **Laparotomia exploradora, ou para biópsia, ou para drenagem de abscesso, ou para liberação de bridas em vigência de oclusão – (3.10.09.17-4) – Porte 7A:** Abertura de cavidade abdominal por planos para acesso cirúrgico, inventário de cavidade e planejamento peroperatório. Pode ser utilizado isoladamente ou como primeira etapa para execução de outros procedimentos.

- **Laparotomia exploradora, ou para biópsia, ou para drenagem de abscesso, ou para liberação de bridas em vigência de oclusão por videolaparoscopia – (3.10.09.35-2) – Porte 8B:** Acesso cirúrgico videolaparoscópico para inventário de cavidade e planejamento peroperatório. Pode ser utilizado isoladamente ou como primeira etapa para execução de outros procedimentos.

- **Lesão anal – eletrocauterização – (3.10.04.22-9) - Porte 4B:** Procedimento onde se faz eletrocauterização (coagulação por eletrocautério) de lesões anais, como por exemplo, verrugas anais.

- **Liberação de aderências pélvicas com ou sem ressecção de cistos peritoniais ou salpingólise – (3.13.07.07-8) – Porte 6A:** Procedimento cirúrgico que consiste na liberação de quaisquer aderências pélvicas e que normalmente associa-se com outros procedimentos na cavidade pélvica.

- **Liberação laparoscópica de aderências pélvicas com ou sem ressecção de cistos peritoneais ou salpingólise – (3.13.07.20-5) – Porte 7A:** Procedimento cirúrgico que consiste na liberação de quaisquer aderências pélvicas, realizada por laparoscopia e que normalmente associa-se com outros procedimentos na cavidade pélvica.

- **Ligamentopexia pélvica – (3.13.07.09-4) – Porte 8A:** Trata-se da identificação dos ligamentos pélvicos e sua fixação por laparotomia, assim como o fechamento conjunto do peritônio pélvico, com intuito de evitar a formação de hérnias pélvicas.

- **Ligamentopexia pélvica laparoscópica – (3.13.07.22-1) – Porte 9B:** Trata-se da identificação dos ligamentos pélvicos e sua fixação por videolaparoscopia, assim como o fechamento conjunto do peritônio pélvico, com intuito de evitar a formação de hérnias pélvicas.

- **Linfadenectomia inguinal ou ilíaca – (3.09.14.04-3) - Porte 9B:** Procedimento cirúrgico para remoção de cadeias de linfonodos inguinais e/ou ilíacos acometidos por neoplasias malignas. Pode ser parte de procedimento cirúrgico oncológico de ressecção de órgão acometido por câncer ou realizado em separado ao ato principal como complementação de cirurgia oncológica.

- **Linfadenectomia pélvica – (3.09.14.06-0) – Porte 10A:** Procedimento cirúrgico laparotômico (aberta) para remoção de cadeias de linfonodos pélvicos acometidos por neoplasias malignas. Esses linfonodos podem ser do mesorreto, das cadeias laterais da pelve ou ambos. Pode ser parte de procedimento cirúrgico oncológico de ressecção de órgão acometido por câncer ou realizado em separado ao ato principal como complementação de cirurgia oncológica.

- **Linfadenectomia pélvica laparoscópica – (3.09.14.14-0) - Porte 12B:** Procedimento cirúrgico videolaparoscópico para remoção de cadeias de linfonodos pélvicos acometidos por neoplasias malignas. Esses linfonodos podem ser do mesorreto, das cadeias laterais da pelve ou ambos. Pode ser parte de procedimento cirúrgico oncológico de ressecção de órgão acometido por câncer ou realizado em separado ao ato principal como complementação de cirurgia oncológica.

- **Linfadenectomia retroperitoneal – (3.09.14.07-8) - Porte 10C:** Procedimento cirúrgico laparotômico para remoção de cadeias de linfonodos da região retroperitoneal acometidos por neoplasias malignas. Pode ser parte de procedimento cirúrgico oncológico de ressecção de órgão acometido por câncer e/ou realizado em separado ao ato principal como complementação de cirurgia oncológica.

- **Linfadenectomia retroperitoneal laparoscópica – (3.09.14.15-9) - Porte 12B:** Procedimento cirúrgico videolaparoscópico para remoção de cadeias de linfonodos da região retroperitoneal acometidos por neoplasias malignas. Pode ser parte de procedimento cirúrgico oncológico de ressecção de órgão acometido por câncer e/ou realizado em separado ao ato principal como complementação de cirurgia oncológica.

- **Manometria computadorizada anorretal – (4.01.02.02-5) – Porte 5B:** Método diagnóstico na avaliação de distúrbios funcionais anorretais, através do exame da musculatura esfincteriana anal e retal. Permite a avaliação de complacência, sensibilidade e reflexos neurológicos autônomos.

- **Manometria computadorizada anorretal para Biofeedback 1 sessão– (4.01.02.03-3) – Porte 5A:** Método utilizado para avaliação e planejamento de reabilitação do assoalho pélvico utilizando o registro gráfico das pressões damusculatura esfincteriana anal e retal.

- **Manometria computadorizada anorretal para Biofeedback demais sessões – (4.01.02.04-1) – Porte 4C:** Método utilizado durante o tratamento de reabilitação do assoalho pélvico utilizando o registro gráfico das pressões da musculatura esfincteriana anal e retal.

- **Marsupialização de linfocele – (3.09.14.11-6) - Porte 8C:** Procedimento cirúrgico laparotômico para remoção de massa cística contendo linfa de canais linfáticos disfuncionais.

- **Marsupialização laparoscópica de linfocele – (3.09.14.16-7) - Porte 10B:** Procedimento cirúrgico videolaparoscópico para remoção de massa cística contendo linfa de canais linfáticos disfuncionais.

- **Megacólon congênito - tratamento cirúrgico – (3.10.03.46-0) - Porte 11B:** Procedimento cirúrgico para tratamento de doença congênita intestinal causado pela ausência de inervação do intestino grosso (megacólon agangliônico congênito ou Doença de Hirschsprung) que cursa com obstrução e dilatação anormal do intestino.

- **Megacólon congênito - tratamento cirúrgico por videolaparoscopia– (3.10.03.73-7) - Porte 12B:** Procedimento cirúrgico laparoscópico para tratamento de doença congênita intestinal causado pela ausência de inervação do intestino grosso (megacólon agangliônico congênito ou Doença de Hirschsprung) que cursa com obstrução e dilatação anormal do intestino.

- **Monitorização neurofisiológica intra-operatória – (2.02.02.04-0) – Porte 7C:** Recurso utilizado nas cirurgias de implante de neuroestimulação para localização e monitorização de nervos sacrais e nas cirurgias de ressecção de tumores sacrais.

- **Nefrectomia parcial laparoscópica unilateral (3.11.01.56-9) – Porte 12C:** Ressecção parcial do rim, porlaparoscopia, em caso de invasão direta por neoplasias malignas do cólon.

- **Nefrectomia parcial unilateral (3.11.01.16-0) – Porte 11A:** Ressecção parcial do rim, em caso de invasão diretapor neoplasias malignas do cólon.

- **Nefrectomia total unilateral (3.11.01.19-4) – Porte 10:** Ressecção total do rim, em caso de invasão direta porneoplasias malignas do cólon.

- **Nefrectomia total unilateral por videolaparoscopia (3.11.01.58-5) – Porte 12A:** Ressecção total do rim, porlaparoscopia, em caso de invasão direta por neoplasias malignas do cólon.

- **Neovagina (cólon, delgado, tubo de pele) – (3.13.02.12-2) - Porte 10B:** Reconstrução cirúrgica da vagina utilizando tecido de outros órgãos (pele, cólon, etc).

- **Omentectomia – (3.13.07.11-6) - Porte 9C:** Procedimento cirúrgico realizado juntamente com resseções intestinais e linfadenectomia em cirurgias oncológicas.

- **Omentectomia laparoscópica – (3.13.07.24-8) - Porte 9C:** Procedimento cirúrgico por via videolaparoscópica, realizada juntamente com resseções intestinais e linfadenectomia em cirurgias oncológicas.

- **Ooforectomia uni ou bilateral (3.13.05.01-6) – Porte 7C:** Ressecção de um ou ambos os ovários em caso deinvasão direta por lesões malignas.

- **Ooforectomia laparoscópica uni ou bilateral (3.13.05.03-2) – Porte 9A:** Ressecção por laparoscopia de um ou ambos os ovários em caso de invasão direta por lesões malignas do cólon, reto ou canal anal.

- **Pancreatectomia parcial ou sequestrectomia (3.10.06.06-0) – Porte 10B:** Ressecção parcial do pâncreas(segmentos menores), em caso de invasão direta por neoplasias malignas do cólon.

- **Pancreatectomia corpo caudal com preservação do baço (3.10.06.05-1) – Porte 11B:** ressecção do corpo e cauda do pâncreas, sem esplenectomia, em caso de invasão direta por neoplasias malignas do cólon.

- **Papilectomia (única ou múltipla) (3.10.04.23-7) - Porte 4B:** Papilectomia é a exérese cirúrgica de papilas anais, podendo envolver uma ou mais papilas no mesmo ato cirúrgico.

- **Paracentese abdominal – (3.10.09.24-7) - Porte 3B:** Procedimento percutâneo com agulha para retirada de líquido livre intraperitoneal causada por ascite.

- **Perfuração duodenal ou delgado - tratamento cirúrgico – (3.10.03.49-4) - Porte 8B:** Procedimento cirúrgico para tratar perfuração intestinal nos segmentos duodenal e/ou delgado devido a trauma, arma branca ou projétil, iatrogênico, tumoral ou inflamatório.

- **Perfuração duodenal ou delgado - tratamento cirúrgico por videolaparoscopia (3.10.03.75-3) - Porte 8B:** Procedimento cirúrgico videolaparoscópico para tratar perfuração intestinal nos segmentos duodenal e/ou delgado devido a trauma, arma branca ou projétil, iatrogênico, tumoral ou inflamatório.

- **Polipectomia de cólon (independente do número de pólipos) – (4.02.02.54-2) - Porte 9B:** Procedimento endoscópico caracterizado pela extração com auxílio de alça de polipectomia de pólipos sésseis ou pediculados no cólon e/ou reto.

- **Pólipo retal - ressecção endoanal – (3.10.04.24-5) - Porte 5B:** Ressecção cirúrgica de pólipo em reto através do acesso endoanal.

- **Procidência do reto - redução manual – (3.10.03.51-6) - Porte 5A:** Trata-se da redução através do ânus de porção do reto exteriorizada, compreendendo todas as camadas da parede do órgão.

- **Proctocolectomia total – (3.10.03.52-4) – Porte 13B:** Ressecção de todos os segmentos colônicos e do reto.

- **Proctocolectomia total com reservatório ileal – (3.10.03.53-2) - Porte 13B:** Ressecção de todos os segmentos colônicos e do reto com confecção de reservatório ileal e anastomose deste no canal anal.

- **Proctocolectomia total com reservatório ileal por videolaparoscopia – (3.10.03.77-0) – Porte 13C:** Ressecção de todos os segmentos colônicos e do reto com confecção de reservatório ileal e anastomose deste no canal anal, por laparoscopia.

- **Proctocolectomia total por videolaparoscopia – (3.10.03.78-8) - Porte 13C:** Ressecção de todos os segmentos colônicos e do reto, assistido por laparoscopia.

- **Prolapso retal - esclerose (por sessão) – (3.10.04.25-3) - Porte 4B:** Procedimento cirúrgico ambulatorial caracterizado pela aplicação de substâncias esclerosantes no prolapso retal para seu tratamento parcial ou completo.

- **Prolapso retal - tratamento cirúrgico perineal – (3.10.04.26-1) – Porte 8C:** Procedimento cirúrgico para tratamento de prolapso retal por via perineal com ressecção de mucosa e posterior plicatura da camada muscular do reto prolapsado.

- **Próstata-vesiculectomia radical - (3.12.01.11-3) - Porte 11A:** Ressecção da próstata e vesículas seminais em bloco, em caso de invasão direta de uma ou ambas as estruturas por lesão maligna de cólon, reto ou canal anal.

- **Próstata-vesiculectomia radical laparoscópica- (3.12.01.14-8) - Porte 12C:** Ressecção da próstata e vesículas seminais em bloco, em caso de invasão direta de uma ou ambas as estruturas por lesão maligna de cólon, reto ou canal anal por videolaparoscopia.

- **Prurido anal - tratamento cirúrgico – (3.10.04.32-6) – Porte 6A:** Procedimento cirúrgico para destruição das terminações neurais através de substância neurolítica com a finalidade de alívio do prurido anal.

- **Punção biópsia ganglionar – (3.09.14.12-4) - Porte 1B:** Procedimento cirúrgico ambulatorial caracterizado pela biópsia por punção de um gânglio.

- **Punção biópsia/aspirativa de órgão ou estrutura orientada por US – (4.08.09.16-1) – Porte 3A:** Método utilizado para obter pequenas amostras de tecidos para estudo anatomo patológico, com uso de agulhas de biópsias introduzidas e guiadas através da ultrassonografia.

- **Radioscopia para acompanhamento de procedimento cirúrgico - por hora - (4.08.11.02-6) – Porte 2B:** código referente ao uso de fluoroscopia/radioscopia nos procedimentos diagnósticos com contrastes, cirurgias de coluna e cirurgia funcional. Como este código foi referenciado por hora de cirurgia, e não por tempo de radioscopia ativa na máquina, uma estimativa racional de horas/cirurgia foi estandardizada na vigente lista de codificação, e o fator "hora" foi multiplicado pelo valor CBHPM correspondente a este código, e seu valor final, foi então incluído no somatório da cirurgia.

- **Reabilitação perineal com biofeedback – (2.01.03.64-6) – Porte 3C:** Técnica de abordagem fisioterápica de reabilitação de assoalho pélvico utilizando aparelhos de biofeedback por eletromiografia ou manometria anorretal, associado a cinesioterapia e eletroestimulação, para tratamento de distúrbio pelve-perineal.

- **Recolocação de eletrodo / gerador com ou sem troca de unidades – (3.09.04.10-2) - Porte 8C:** Recolocação de eletrodo/gerador quando detectado falha no sistema durante a "revisão de sistema de neuroestimulação".

- **Reconstituição de esfíncter anal por plástica muscular (qualquer técnica) – (3.10.04.27-0) - Porte 10C:** Trata-se de procedimento cirúrgico de reparo de defeito ou lesão no esfíncter anal (após parto, trauma ou cirurgia prévia), utilizando-se rotação de retalhos musculares que não do aparelho esfincteriano.

- **Reconstrução da parede abdominal com retalho muscular ou miocutâneo – (3.10.09.25-5) – Porte 10A:** Procedimento cirúrgico para reconstrução com retalhos musculares ou fasciais que podem ser do próprio abdome ou extra-abdominais, com a finalidade de restabelecer a função de contenção e prensa abdominal e evitar hérnias através das falhas da parede abdominal. Também pode-se usar a musculatura da parede abdominal para correção/prevenção de hérnias pélvicas, principalmente após amputação abdômino-perineal do reto.

- **Reconstrução perineal com retalhos miocutâneos - (3.13.06.05-5) - Porte 9B:** Reconstrução de defeito pélvico após amputação abdômino-perineal do reto, com retalhos miocutâneos de diferentes origens (glúteo máximo, V-Y e músculo reto-abdominal).

- **Reconstrução total anoperineal – (3.10.04.28-8) - Porte 10C:** reconstrução cirúrgica da região do reto distal, ânus e perineo após trauma da região (obstétrico, cirúrgico ou oncológico).

- **Reimplante ureteral por via extra ou intravesical unilateral (3.11.02.18-2) – Porte 9C:** Reimplante do ureter após secção por envolvimento por neoplasia maligna ou lesão do mesmo durante cirurgias colorretais.

- **Reimplante uretero-vesical laparoscópico unilateral (3.11.02.54-9) - Porte 11C:** Reimplante do ureter após secção por envolvimento por neoplasia maligna ou lesão do mesmo durante cirurgias colorretais, por videolaparoscopia.

- **Reparação de outras hérnias (inclui herniorrafia muscular) – (3.10.09.26-3) - Porte 5B:** reparação cirúrgica de falhas na parede abdominal; por exemplo, hérnias paracolostômicas.

- **Ressecção do cóccix (ressecção óssea segmentar) – (3.07.32.12-3) – Porte 8A:** Procedimento cirúrgico que consiste na ressecção do cóccix quando necessário para tratamento de afecções nesta localização.

- **Ressecção de tumor de parede abdominal pélvica – (3.13.07.12-4) - Porte 8B:** Procedimento cirúrgico para ressecção de neoplasias (benignas e/ou malignas) da parede abdominal e/ou pélvica.

- **Ressecção total de intestino delgado – (3.10.03.54-0) – Porte 9A:** Cirurgia para ressecção do intestino delgado para tratamento de doença de Crohn, infarto mesentérico, enterite actínica, volvo, câncer, e deficiências congênitas.

- **Ressutura da parede abdominal (por deiscência total ou evisceração) – (3.10.09.29-8) – Porte 6A:** Confecção cirúrgica de nova sutura de parede abdominal após deiscência total ou evisceração.

- **Ressutura da parede vaginal – (3.13.02.06-8) – Porte 8A:** Procedimento cirúrgico que consiste em rafia de parede vaginal.

- **Retirada de corpo estranho do colon – (4.02.02.56-9) – Porte 7A:** Procedimento endoscópico caracterizado pela retirada de qualquer corpo estranho que se encontre intraluminal no cólon e/ou reto.

- **Retirada de corpo estranho subcutâneo – (3.01.01.73-5) - Porte 2C:** Procedimento cirúrgico ambulatorial caracterizado pela retirada de qualquer corpo estranho subcutâneo.

- **Retirada do sistema (não aplicável na troca do gerador) – (3.09.04.11-0) – Porte 8A:** Cirurgia para retirada de sistema e/ou gerador de neuroestimulação.

- **Retossigmoidectomia abdominal (por laparotomia) – (3.10.03.55-9) – Porte 12A:** Procedimento cirúrgico por laparotomia executado para ressecção de cólon sigmoide e parte do reto, como nos casos de doenças inflamatórias e/ou oncológicas.

- **Retossigmoidectomia abdominal por videolaparoscopia – (3.10.03.79-6) – Porte 13C:** Procedimento cirúrgico por videolaparoscopia executado para ressecção de cólon sigmoide e parte do reto, como nos casos de doenças inflamatórias e/ou oncológicas.

- **Retossigmoidoscopia flexível (4.02.01.17-1) - Porte 3B:** A retossigmoidsocopia flexível pode ser realizada com o colonoscópio ou com o retossigmoidoscópio flexível, aparelhos que são introduzidos pelo canal anal e avaliam o reto, o cólon sigmoide, o cólon descendente até a porção final do cólon transverso.

- **Retossigmoidoscopia flexível com biópsia e/ou citologia – (4.02.02.69-0) - Porte 3C:** Procedimento endoscópico caracterizado pela introdução de endoscópio flexível transanal com associação de biópsias e/ou citologia da mucosa retal.

  Retossigmoidoscopia flexível com polipectomia – (4.02.02.68-2) – Porte 4A: Procedimento endoscópico caracterizado pela introdução de endoscópio flexível transanal com associação de exérese de pólipos.

- **Retossigmoidoscopia rígida (4.02.01.18-0) - Porte 2B**: A retossigmoidoscopia rígida consiste na introdução de um aparelho rígido, de aproximadamente 25cm para avaliar o reto, junção retossigmoidiana e segmento final do cólon sigmoide. É utilizada para identificação de lesões, localização de tumores, realização de biópsias ou polipectomias.
- **Retossigmoidoscopia rígida com biópsia e/ou citologia – (4.02.02.72-0) - Porte 2C:** Procedimento endoscópico caracterizado pela introdução de endoscópio rígido transanal com associação de biópsias.

  Retossigmoidoscopia rígida com polipectomia – (4.02.02.73-9) - Porte 3C: Procedimento endoscópico caracterizado pela introdução de endoscópio rígido transanal com associação de exérese de pólipos.

- **Revisão de sistema de neuroestimulação – (3.14.01.22-8) – Porte 3C:** Revisão de todo o sistema de eletrodo durante a fase 2 de implante de gerador.

- **Sacrectomia – ressecção óssea e enxerto – (3.07.32.11-5) – Porte 9C:** Procedimento cirúrgico com ressecção de um ou mais corpos vertebrais sacrais para tratamento de tumores (benignos ou malignos).

- **Salpingectomia laparoscópica uni/bilateral – (3.13.04.08-7) – Porte 9A**: Ressecção de uma ou ambas as tubas uterinas, assistida por laparoscopia.

- **Secção de ligamentos útero-sacros – (3.13.07.14-0) - Porte 5B:** Procedimento cirúrgico que consiste na ressecção de um ou ambos os ligamentos útero-sacros, realizado por via laparotômica e que normalmente associa-se com outros procedimentos na cavidade pélvica.

- **Secção laparoscópica de ligamentos útero-sacros – (3.13.07.27-2) - Porte 6B:** Ressecção de um ou ambos os ligamentos útero-sacros, assistida por laparoscopia e que normalmente associa-se com outros procedimentos na cavidade pélvica.

- **Sutura de extensos ferimentos com ou sem desbridamento – (3.01.01.78-6) - Porte 5B:** Sutura de solução de continuidade/ferimento traumático extenso associado ou não ao desbridamento de tecidos desvitalizados.

- **Sutura de pequenos ferimentos com ou sem desbridamento – (3.01.01.79-4) - Porte 2B:** Sutura de solução de continuidade/ferimento traumático pequeno associado ou não ao desbridamento de tecidos desvitalizados.

- **Teratoma sacro-coccígeo – exérese – (3.10.09.30-1) - Porte 12C:** Cirurgia para ressecção de tumor sacro-coccígeo do tipo teratoma.

- **Tratamento cirúrgico de bridas constrictivas – (3.01.01.82-4) – Porte 9A:** Exploração e liberação cirúrgica de bandas de tecido inflamatório aderente (bridas) envolvendo o intestino, que causam constrição/obstrução.

- **Tratamento cirúrgico de retocele (colpoperineoplastia posterior) – (3.10.04.30-0) – Porte 9C:** É o tratamento do defeito na parede anterior e/ou posterior do reto, abaulando em direção ao sacro ou à vagina (mais comum). Pode ser realizado por via abdômino-pélvica (aberta ou laparoscópica) ou por via perineal.

- **Tratamento de fístula cutânea – (3.01.01.89-1) - Porte 3B:** Procedimento cirúrgico utilizado na reparação de fistulas cutâneas, independente do órgão de origem, que pode ser utilizado isoladamente ou em associação com outros procedimentos.

- **Tratamento laparoscópico de endometriose peritoneal – (3.13.07.18-3) - 9B:** Avaliação do peritônio parietal quanto a presença de acometimento endometriótico e tratamento por ablação ou ressecção, assistido por laparoscopia.

- **Troca de gerador – (3.09.04.12-9) – Porte 6A:** Troca de gerador de neuroestimulação sacral, após esgotamento de sua carga original.

- **Trombose hemorroidária – exérese – (3.10.04.31-8) - Porte 5A:** Procedimento cirúrgico ambulatorial caracterizado pela excisão e extração um ou mais trombos nos coxins hemorroidários internos ou externos.

- **Tumor anorretal - ressecção anorretal, tratamento cirúrgico – (3.10.03.56-7) – Porte 7C:** Procedimento cirúrgico para retirada de neoplasia anorretal com amputação anorretal.

- **Tumor ósseo vertebral – tratamento cirúrgico – (3.07.15.38-5) – Porte 10B:** Ressecção em bloco de tumor (benigno ou maligno) pré-sacral (retro-retal).

- **Tumor de partes moles – exérese – (3.01.01.91-3) – Porte 4A:** Código usado para ressecção de tumores de partes moles (gordura, musculo, tecido conjuntivo, etc) associados a órgãos-alvo acometidos por neoplasias.

- **Ureterólise unilateral – (3.11.02.29-8) – Porte 6B:** Identificação e/ou individualização do ureter direito e/ou esquerdo durante cirurgias de ressecção intestinal que envolvam dissecções retroperitoneais e/ou pélvicas. É uma etapa importante para se evitar a lesão inadvertida do(s) ureter(es), pois sua anatomia pode estar distorcida em função do efeito de massa e/ou aderências.

- **Ureteroplastia laparoscópica unilateral – (3.11.02.52-2) – Porte 10C:** Identificação do ureter direito ou esquerdo durante ressecção intestinal por acesso laparoscópico, com a necessidade de ressecção de segmento ureteral por estar comprometido por processo inflamatório e/ou neoplásico. Neste caso é necessário a realização de anastomose uretero-ureteral ou reimplante do ureter na bexiga para restabelecimento do trânsito urinário.

- **Ureteroplastia unilateral – (3.11.02.34-4) – Porte 9C:** Identificação do ureter direito ou esquerdo durante ressecção intestinal por acesso laparotômico, com a necessidade de ressecção de segmento ureteral por estar

comprometido por processo inflamatório e/ou neoplásico. Neste caso é necessário a realização de anastomose uretero-ureteral ou reimplante do ureter na bexiga para restabelecimento do trânsito urinário.

- **Ultrassom trans-retal radial – (4.09.01.74-2) – Porte 3C:** Exame diagnóstico utilizando transdutor anorretal convencional bidimensional com 360°, rotatório e biplano, produzindo imagens radialmente ao eixo do transdutor, no plano axial, demonstrando a circunferência anorretal e os tecidos perianorretais.

- **Ultrassom endoretal tridimensional – (4.09.01.49-1) – Porte 2B:** Exame diagnóstico utilizando transdutor anorretal tridimensional com 360°, rotatório, produzindo imagens radialmente ao eixo do transdutor, no plano axial e no plano longitudinal, demonstrando a circunferência anorretal e os tecidos perianorretais. Segundo a lista de codificação CBHPM 2016 esse código deve ser acrescido ao 4.09.01.74-2 quando for realizada esta modalidade.

- **Ureteroileostomia cutânea unilateral – (3.11.02.28-0) - Porte 10B** Confecção de derivação urinária junto a alça de íleo em caso de cistectomia total associada a amputação abominoperineal.

- **Ureterossigmoidoscopia cutânea unilateral (3.11.02.41-7) – Porte 10A:** Confecção de derivação urinária junto a alça de cólon em caso de cistectomia total associada a amputação abdominoperineal.

- **Visita hospitalar a paciente internado – (1.01.02.01-9) - Porte 2B:** Código para remuneração da visita do paciente internado por patologias não cirúrgicas, pré-operatório ou no pós-operatório (a partir do 10º dia internado).

- **Visita ou consulta hospitalar do médico assistente – (1.01.02.02-7) - Porte 3B:** Código para remuneração da visita do paciente internado por patologias não cirúrgicas, pré-operatório ou no pós-operatório para o médico assistente (não o cirurgião principal).

III Codificação dos procedimentos em coloproctologia

(SUBÍNDICE)

Clique em cima do nome do procedimento de seu interesse para ver os códigos sequenciais usados para aquele procedimento, ou arraste com o dedo até a página de interesse. Para retornar no índice geral ou subíndice, clique no botão correspondente

1- Consultório e Atendimentos em Coloproctologia

1.1 – CONSULTA GERAL	31
1.2 – CONSULTA PROCTOLÓGICA	32
1.3 – RETOSSIGMOIDOSCOPIA RÍGIDA	33
1.4 –RETOSSIGMOIDOSCOPIA FLEXÍVEL	34
1.5 –RETOSSIGMOIDOSCOPIA FLEXÍVEL COM POLIPECTOMIA	35
1.6 –RETOSSIGMOIDOSCOPIA FLEXÍVEL COM BIÓPSIA E/OU CITOLOGIA	36
1.7 –RETOSSIGMOIDOSCOPIA RÍGIDA COM POLIPECTOMIA	37
1.8 –RETOSSIGMOIDOSCOPIA RÍGIDA COM BIÓPSIA E/OU CITOLOGIA	38
1.9 –TRATAMENTO AMBULATORIAL DE HEMORRÓIDAS – Ligadura Elástica	39
1.10 –TRATAMENTO AMBULATORIAL DE HEMORRÓIDAS – Esclerose	40
1.11 –TRATAMENTO AMBULATORIAL DE HEMORRÓIDAS – Fotocoagulação	41
1.12 –TRATAMENTO AMBULATORIAL DE HEMORRÓIDAS – Criocirurgia	42
1.13 –CRIOCIRURGIA COM NITROGÊNIO LÍQUIDO PARA LESÕES	43
1.14 –DERMOABRASÃO DE LESÕES CUTÂNEAS	44
1.15 – DILATAÇÃO DIGITAL E/OU INSTRUMENTAL DO ÂNUS E/OU RETO	45
1.16– CITOLOGIA ANAL	46
1.17- ANUSCOPIA DE ALTA RESOLUÇÃO (COLPOSCOPIA ANAL CONVENCIONAL)	47
1.18 - ANUSCOPIA DE ALTA RESOLUÇÃO (COLPOSCOPIA ANAL POR VIDEO)	48
1.19 – PROLÁPSO RETAL - TRATAMENTO POR ESCLEROSE (RETOSSIGMOIDOSCOPIA RÍGIDA)	49
1.20 – PROLAPSO RETAL – TRATAMENTO POR ESCLEROSE (RETOSSIGMOIDOSCOPIA FLEXÍVEL)	50
1.21 – SOLICITAÇÃO DE PARECER NA EMERGÊNCIA OU ANDAR	51
1.22 – CORPO ESTRANHO NO RETO – RETIRADA NÃO-CIRÚRGICA	52
1.23 – RETIRADA DE FECALOMA	53

Consultório e Atendimentos em Coloproctologia

Nome Procedimento	**1.1 – CONSULTA GERAL**	
Descrição do procedimento	Consulta geral de ambulatório/consultório em medicina que pode ou não estar relacionado com a especialidade de coloproctologia; avaliação de exames laboratoriais externos; abordagens e orientações gerais em medicina e/ou coloproctologia. Exame físico geral, não inclui exames diretos como anuscopia e/ou mais invasivos como a retossigmoidoscopia.	
CIDs do Procedimento	A18.3, A54.6, A56.3, A60.1, C17, C21, C18, C45.1, C48, C78, C88.3, D01.3, D01.4, D12, D12.5, D13.3, D19.1, D20, D37.2, K00-K93, N80.3, Q42.2, Q42.3, Q42.5, Q436	
Indicação	Pacientes com queixas do trato gastrointestinal (TGI) ou outros	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	( ) Urgência
Contra-Indicação	Não	
Exames da Indicação		
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
1.01.01.01-2	Em consultório (no horário normal ou preestabelecido)	2B
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
Não		
Internação Dias	UTI **xx** dia(s)	Quarto **xx** dia(s)
Anestesia	( ) Sim	(X) Não
Equipamentos de Apoio	Não	
Resolutividade	Busca do alívio ou tratamento dos sintomas do TGI e/ou relacionados	
Seguimento	Depende do diagnóstico	
Rastreabilidade	Sim	
Comentários		

Nome Procedimento	**1.2 – CONSULTA COLOPROCTOLÓGICA**	
Descrição do procedimento	Consulta ambulatorial especializada e direta em coloproctologia, incluindo o exame proctológico de anuscopia interna e/ou externa, além do exame físico geral. Não incluído retossigmoidoscopia.	
CIDs do Procedimento	A18.3, A54.6, A56.3, A60.1, C17, C21, C18, C45.1, C48, C78, C88.3, D01.3, D01.4, D12, D12.5, D13.3, D19.1, D20, D37.2, K00-K93, N80.3, Q42.2, Q42.3, Q42.5, Q436	
Indicação	Pacientes com queixas do trato gastrointestinal (TGI)	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	( ) Urgência
Contra-Indicação	Não	
Exames da Indicação		
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
1.01.01.01-2	Em consultório (no horário normal ou preestabelecido)	2B
4.13.01.13-7	Dermatoscopia (por lesão)	1A
4.02.01.02-3	Anuscopia (interna e externa)	1C
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
Não		
Internação Dias	UTI **xx** dia(s)	Quarto **xx** dia(s)
Anestesia	( ) Sim	(X) Não
Equipamentos de Apoio	Lidocaina gel, par de luva não-estéril, anuscópio descartável, fotóforo	
Resolutividade	Busca do alivio ou tratamento dos sintomas do TGI	
Seguimento	Depende do diagnóstico	
Rastreabilidade	Sim	
Comentários	Quando usado anuscópio permanente será cobrada a taxa de esterilização.	

Nome Procedimento	**1.3 – RETOSSIGMOIDOSCOPIA RÍGIDA**	
Descrição do procedimento	Avaliação ambulatorial do reto e cólon sigmoide distal através de visão direta com aparelho rígido. Normalmente associada à inspeção, toque retal e anuscopia para completa avaliação.	
CIDs do Procedimento	A18.3, A54.6, A56.3, A60.1, C17, C21, C18, C45.1, C48, C78, C88.3, D01.3, D01.4, D12, D12.5, D13.3, D19.1, D20, D37.2, K00-K93, N80.3, Q42.2, Q42.3, Q42.5, Q436	
Indicação	Pacientes com queixas do trato gastrointestinal (TGI)	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	( ) Urgência
Contra-Indicação	Não	
Exames da Indicação		
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
1.01.01.01-2	Em consultório (no horário normal ou preestabelecido)	2B
4.13.01.13-7	Dermatoscopia (por lesão)	1A
4.02.01.02-3	Anuscopia (interna e externa)	1C
4.02.01.18-0	Retossigmoidoscopia rígida	2B
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
Não		
Internação Dias	UTI **xx** dia(s)	Quarto **xx** dia(s)
Anestesia	( ) Sim	(X) Não
Equipamentos de Apoio	Lidocaina gel, par de luva não-estéril, anuscópio descartável, retossigmoidoscópio descartável, fotóforo, fonte de luz para retossigmoidoscópio	
Resolutividade	Busca do diagnóstico, alívio ou tratamento dos sintomas do TGI	
Seguimento	Depende do diagnóstico	
Rastreabilidade	Sim	
Comentários	Quando usado retossigmoidoscópio permanente será cobrada a taxa de esterilização.	

Nome Procedimento	**1.4 –RETOSSIGMOIDOSCOPIA FLEXÍVEL**	
Descrição do procedimento	Avaliação ambulatorial do reto e cólon sigmóide através de visão direta ou por vídeo com aparelho flexível	
CIDs do Procedimento	A18.3, A54.6, A56.3, A60.1, C17, C21, C18, C45.1, C48, C78, C88.3, D01.3, D01.4, D12, D12.5, D13.3, D19.1, D20, D37.2, K00-K93, N80.3, Q42.2, Q42.3, Q42.5, Q436	
Indicação	Pacientes com queixas do trato gastrointestinal (TGI), principalmente distal	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	( ) Urgência
Contra-Indicação	Não	
Exames da Indicação		
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
1.01.01.01-2	Em consultório (no horário normal ou preestabelecido)	2B
4.13.01.13-7	Dermatoscopia (por lesão)	1A
4.02.01.02-3	Anuscopia (interna e externa)	1C
4.02.01.17-1	Retossigmoidoscopia flexível	2B
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
Não		
Internação Dias	UTI **xx** dia(s)	Quarto **xx** dia(s)
Anestesia	( ) Sim	(X) Não
Equipamentos de Apoio	Lidocaina gel, par de luva não-estéril, anuscópio descartável, fotóforo, aparelho retossigmoidoscópio flexivel	
Resolutividade	Busca do diagnóstico, alívio ou tratamento dos sintomas do TGI	
Seguimento	Quinzenal ou outro - Depende do diagnóstico	
Rastreabilidade	Sim	
Comentários	Será cobrada taxa de esterilização/vídeo	

Nome Procedimento	**1.5 –RETOSSIGMOIDOSCOPIA FLEXÍVEL COM POLIPECTOMIA**	
Descrição do procedimento	Avaliação ambulatorial do reto e cólon sigmóide através de visão direta ou por vídeo com aparelho flexível com extração/exérese endoscópica de pólipo por alça diatérmica	
CIDs do Procedimento	A18.3, A54.6, A56.3, A60.1, C17, C21, C18, C45.1, C48, C78, C88.3, D01.3, D01.4, D12, D12.5, D13.3, D19.1, D20, D37.2, K00-K93, N80.3, Q42.2, Q42.3, Q42.5, Q436	
Indicação	Pacientes com queixas do trato gastrointestinal (TGI) ou outros	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	( ) Urgência
Contra-Indicação	Não	
Exames da Indicação		
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
1.01.01.01-2	Em consultório (no horário normal ou preestabelecido)	2B
4.13.01.13-7	Dermatoscopia (por lesão)	1A
4.02.01.02-3	Anuscopia (interna e externa)	1C
4.02.02.68-2	Retossigmoidoscopia flexível com polipectomia	4A
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
	Alça diatérmica para polipectomia endoscópica	01
Internação Dias	UTI **xx** dia(s)	Quarto **xx** dia(s)
Anestesia	( ) Sim	(X) Não
Equipamentos de Apoio	Lidocaina gel, par de luva não-estéril, anuscópio descartável, fotóforo, aparelho retossigmoidoscópio flexível e cautério elétrico	
Resolutividade	Busca do diagnóstico, alívio ou tratamento dos sintomas do TGI	
Seguimento	Depende do diagnóstico	
Rastreabilidade	Sim	
Comentários	Será cobrada a taxa de esterilização e/ou vídeo	

Nome Procedimento	**1.6 –RETOSSIGMOIDOSCOPIA FLEXÍVEL COM BIÓPSIA E/OU CITOLOGIA**	
Descrição do procedimento	Avaliação ambulatorial do reto e cólon sigmóide através de visão direta ou por vídeo com aparelho flexível com realização de biópsia de lesões suspeitas da mucosa e/ou coleta de citologia.	
CIDs do Procedimento	A18.3, A54.6, A56.3, A60.1, C17, C21, C18, C45.1, C48, C78, C88.3, D01.3, D01.4, D12, D12.5, D13.3, D19.1, D20, D37.2, K00-K93, N80.3, Q42.2, Q42.3, Q42.5, Q436	
Indicação	Pacientes com queixas do trato gastrointestinal (TGI) ou outros	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	( ) Urgência
Contra-Indicação	Não	
Exames da Indicação		
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
1.01.01.01-2	Em consultório (no horário normal ou preestabelecido)	2B
4.13.01.13-7	Dermatoscopia (por lesão)	1A
4.02.01.02-3	Anuscopia (interna e externa)	1C
4.02.02.69-0	Retossigmoidoscopia flexível com biópsia e/ou citologia	3C
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
	Pinça de biópsia endoscópica e/ou escova de citologia	01
Internação Dias	UTI **xx** dia(s)	Quarto **xx** dia(s)
Anestesia	( ) Sim	(X) Não
Equipamentos de Apoio	Lidocaina gel, par de luva não-estéril, anuscópio descartável, fotóforo, aparelho retossigmoidoscópio flexível, cautério elétrico	
Resolutividade	Busca do diagnóstico, alívio ou tratamento dos sintomas do TGI	
Seguimento	Depende do diagnóstico	
Rastreabilidade	Sim	
Comentários	Será cobrada a taxa de esterilização e/ou vídeo	

Nome Procedimento	**1.7 –RETOSSIGMOIDOSCOPIA RÍGIDA COM POLIPECTOMIA**	
Descrição do procedimento	Avaliação ambulatorial do reto e cólon sigmóide distal através de visão direta com aparelho rígido com extração/exérese endoscópica de pólipo por alça diatérmica.	
CIDs do Procedimento	A18.3, A54.6, A56.3, A60.1, C17, C21, C18, C45.1, C48, C78, C88.3, D01.3, D01.4, D12, D12.5, D13.3, D19.1, D20, D37.2, K00-K93, N80.3, Q42.2, Q42.3, Q42.5, Q436	
Indicação	Pacientes com queixas do trato gastrointestinal (TGI)	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	( ) Urgência
Contra-Indicação	Não	
Exames da Indicação		
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
1.01.01.01-2	Em consultório (no horário normal ou preestabelecido)	2B
4.13.01.13-7	Dermatoscopia (por lesão)	1A
4.02.01.02-3	Anuscopia (interna e externa)	1C
4.02.02.73-9	Retossigmoidoscopia rígida com polipectomia	3C
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
	Alça diatérmica para polipectomia endoscópica	01
Internação Dias	UTI **xx** dia(s)	Quarto **xx** dia(s)
Anestesia	( ) Sim	(X) Não
Equipamentos de Apoio	Lidocaina gel, par de luva não-estéril, fotóforo, aparelho retoscópio rígido descartável	
Resolutividade	Busca do diagnóstico, alívio ou tratamento dos sintomas do TGI	
Seguimento	Depende do diagnóstico	
Rastreabilidade	Sim	
Comentários	Será cobrada a taxa de esterilização e/ou vídeo	

Nome Procedimento	**1.8 –RETOSSIGMOIDOSCOPIA RÍGIDA COM BIÓPSIA E/OU CITOLOGIA**	
Descrição do procedimento	Avaliação ambulatorial do reto e cólon sigmóide distal através de visão direta com aparelho rígido com realização de biópsia de lesões suspeitas da mucosa e/ou coleta de citologia.	
CIDs do Procedimento	A18.3, A54.6, A56.3, A60.1, C17, C21, C18, C45.1, C48, C78, C88.3, D01.3, D01.4, D12, D12.5, D13.3, D19.1, D20, D37.2, K00-K93, N80.3, Q42.2, Q42.3, Q42.5, Q436	
Indicação	Pacientes com queixas do trato gastrointestinal (TGI) ou outros	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	( ) Urgência
Contra-Indicação	Não	
Exames da Indicação		
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
1.01.01.01-2	Em consultório (no horário normal ou preestabelecido)	2B
4.13.01.13-7	Dermatoscopia (por lesão)	1A
4.02.01.02-3	Anuscopia (interna e externa)	1C
4.02.02.72-0	Retossigmoidoscopia rígida com biópsia e/ou citologia	2C
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
	Pinça de biópsia endoscópica e/ou escova de citologia	01
Internação Dias	UTI **xx** dia(s)	Quarto **xx** dia(s)
Anestesia	( ) Sim	(X) Não
Equipamentos de Apoio	Lidocaina gel, par de luva não-estéril, fotóforo, aparelho retoscópio rígido descartável	
Resolutividade	Busca do diagnóstico, alívio ou tratamento dos sintomas do TGI	
Seguimento	Depende do diagnóstico	
Rastreabilidade	Sim	
Comentários	Será cobrada a taxa de esterilização e/ou vídeo	

Nome Procedimento	**1.9 –TRATAMENTO AMBULATORIAL DE HEMORRÓIDAS – Ligadura Elástica**	
Descrição do procedimento	Procedimento ambulatorial para tratamento da doença hemorroidária interna com aplicação de anéis de látex nos coxins hemorroidários com auxílio de anuscopia interna.	
CIDs do Procedimento	A18.3, A54.6, A56.3, A60.1, C17, C21, C18, C45.1, C48, C78, C88.3, D01.3, D01.4, D12, D12.5, D13.3, D19.1, D20, D37.2, K00-K93, N80.3, Q42.2, Q42.3, Q42.5, Q436	
Indicação	Pacientes com queixas hemorroidárias como prolapso e/ou sangramento	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	( ) Urgência
Contra-Indicação	Não	
Exames da Indicação		
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
1.01.01.01-2	Em consultório (no horário normal ou preestabelecido)	2B
4.13.01.13-7	Dermatoscopia (por lesão)	1A
4.02.01.02-3	Anuscopia (interna e externa)	1C
3.10.04.18-0	Ligadura elástica de hemorróida	3C
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
	Ligaduras elásticas	
Internação Dias	UTI **xx** dia(s)	Quarto **xx** dia(s)
Anestesia	( ) Sim	(X) Não
Equipamentos de Apoio	Lidocaina gel, par de luva não-estéril, fotóforo, anuscópio descartável e material específico	
Resolutividade	Busca do alívio ou tratamento dos sintomas hemorroidários	
Seguimento	Depende do número de sessões necessárias para resolução dos sintomas	
Rastreabilidade	Sim	
Comentários		

Nome Procedimento	**1.10 –TRATAMENTO AMBULATORIAL DE HEMORRÓIDAS – Esclerose**	
Descrição do procedimento	Procedimento ambulatorial para tratamento da doença hemorroidária interna com aplicação de esclerosante nos coxins hemorroidários com auxílio de anuscopia interna.	
CIDs do Procedimento	A18.3, A54.6, A56.3, A60.1, C17, C21, C18, C45.1, C48, C78, C88.3, D01.3, D01.4, D12, D12.5, D13.3, D19.1, D20, D37.2, K00-K93, N80.3, Q42.2, Q42.3, Q42.5, Q436	
Indicação	Pacientes com queixas hemorroidárias como prolapso e/ou sangramento	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	( ) Urgência
Contra-Indicação	Não	
Exames da Indicação		
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
1.01.01.01-2	Em consultório (no horário normal ou preestabelecido)	2B
4.13.01.13-7	Dermatoscopia (por lesão)	1A
4.02.01.02-3	Anuscopia (interna e externa)	1C
3.10.04.19-9	Tratamento de hemorroidas por esclerose	4B
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
	Esclerosante	
Internação Dias	UTI **xx** dia(s)	Quarto **xx** dia(s)
Anestesia	( ) Sim	(X) Não
Equipamentos de Apoio	Lidocaina gel, par de luva não-estéril, fotóforo, anuscópio descartável e material específico	
Resolutividade	Busca do alívio ou tratamento dos sintomas hemorroidários	
Seguimento	Depende do número de sessões necessárias para resolução dos sintomas	
Rastreabilidade	Sim	
Comentários		

Nome Procedimento	**1.11 –TRATAMENTO AMBULATORIAL DE HEMORRÓIDAS – Fotocoagulação**	
Descrição do procedimento	Procedimento ambulatorial para tratamento da doença hemorroidária interna com aplicação de fotocoagulação nos coxins hemorroidários com auxílio de anuscopia interna	
CIDs do Procedimento	A18.3, A54.6, A56.3, A60.1, C17, C21, C18, C45.1, C48, C78, C88.3, D01.3, D01.4, D12, D12.5, D13.3, D19.1, D20, D37.2, K00-K93, N80.3, Q42.2, Q42.3, Q42.5, Q436	
Indicação	Pacientes com queixas hemorroidárias como prolapso e/ou sangramento	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	( ) Urgência
Contra-Indicação	Não	
Exames da Indicação		
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
1.01.01.01-2	Em consultório (no horário normal ou preestabelecido)	2B
4.13.01.13-7	Dermatoscopia (por lesão)	1A
4.02.01.02-3	Anuscopia (interna e externa)	1C
3.10.04.17-2	Hemorroidas - fotocoagulação com raio infra-vermelho por sessão	2B
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
	Aparelhagem de fotocoagulação	
Internação Dias	UTI **xx** dia(s)	Quarto **xx** dia(s)
Anestesia	( ) Sim	(X) Não
Equipamentos de Apoio	Lidocaina gel, par de luva não-estéril, fotóforo, anuscópio descartável e material específico	
Resolutividade	Busca do alívio ou tratamento dos sintomas hemorroidários	
Seguimento	Depende do número de sessões necessárias para resolução dos sintomas	
Rastreabilidade	Sim	
Comentários		

Nome Procedimento	**1.12 –TRATAMENTO AMBULATORIAL DE HEMORRÓIDAS – Criocirurgia**	
Descrição do procedimento	Procedimento ambulatorial para tratamento da doença hemorroidária interna com aplicação de Criocirurgia com nitrogênio líquido nos coxins hemorroidários com auxílio de anuscopia interna	
CIDs do Procedimento	A18.3, A54.6, A56.3, A60.1, C17, C21, C18, C45.1, C48, C78, C88.3, D01.3, D01.4, D12, D12.5, D13.3, D19.1, D20, D37.2, K00-K93, N80.3, Q42.2, Q42.3, Q42.5, Q436	
Indicação	Pacientes com queixas hemorroidárias como prolapso e/ou sangramento	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	( ) Urgência
Contra-Indicação	Não	
Exames da Indicação		
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
1.01.01.01-2	Em consultório (no horário normal ou preestabelecido)	2B
4.13.01.13-7	Dermatoscopia (por lesão)	1A
4.02.01.02-3	Anuscopia (interna e externa)	1C
3.01.01.20-4	Criocirurgia com nitrogênio líquido	3B
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
	Aparelhagem de criocirurgia	
Internação Dias	UTI **xx** dia(s)	Quarto **xx** dia(s)
Anestesia	( ) Sim	(X) Não
Equipamentos de Apoio	Lidocaína gel, par de luva não-estéril, fotóforo, anuscópio descartável e material específico	
Resolutividade	Busca do alívio ou tratamento dos sintomas hemorroidários	
Seguimento	Depende do número de sessões necessárias para resolução dos sintomas	
Rastreabilidade	Sim	
Comentários		

Nome Procedimento	**1.13 –CRIOCIRURGIA COM NITROGÊNIO LÍQUIDO PARA LESÕES**	
Descrição do procedimento	Procedimento ambulatorial para tratamento de lesões tumorais benignas em margem anal e/ou no canal anal com auxílio de anuscopia interna e/ou externa. Remunerado por sessão.	
CIDs do Procedimento	A18.3, A54.6, A56.3, A60.1, C17, C21, C18, C45.1, C48, C78, C88.3, D01.3, D01.4, D12, D12.5, D13.3, D19.1, D20, D37.2, K00-K93, N80.3, Q42.2, Q42.3, Q42.5, Q436	
Indicação	Pacientes com queixas de lesões no canal ou margem anal/pele perianal	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	( ) Urgência
Contra-Indicação	Não	
Exames da Indicação		
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
1.01.01.01-2	Em consultório (no horário normal ou preestabelecido)	2B
4.13.01.13-7	Dermatoscopia (por lesão)	1A
4.02.01.02-3	Anuscopia (interna e externa)	1C
3.01.01.20-4	Criocirurgia com nitrogênio líquido	3B
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
	Aparelhagem de criocirurgia	
Internação Dias	UTI **xx** dia(s)	Quarto **xx** dia(s)
Anestesia	( ) Sim	(X) Não
Equipamentos de Apoio	Lidocaína gel, par de luva não-estéril, fotóforo, anuscópio descartável, nitrogênio líquido	
Resolutividade	Busca do alivio ou tratamento dos sintomas	
Seguimento	Depende do número de sessões necessárias para resolução dos sintomas	
Rastreabilidade	Sim	
Comentários		

Nome Procedimento	**1.14 –DERMOABRASÃO DE LESÕES CUTÂNEAS**	
Descrição do procedimento	Procedimento ambulatorial para tratamento de lesões tumorais benignas em margem anal e/ou no canal anal com auxílio de anuscopia interna e/ou externa. Remunerado por sessão.	
CIDs do Procedimento	A18.3, A54.6, A56.3, A60.1, C17, C21, C18, C45.1, C48, C78, C88.3, D01.3, D01.4, D12, D12.5, D13.3, D19.1, D20, D37.2, K00-K93, N80.3, Q42.2, Q42.3, Q42.5, Q436	
Indicação	Pacientes com queixas de lesões na margem anal/pele perianal	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	( ) Urgência
Contra-Indicação	Não	
Exames da Indicação		
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
1.01.01.01-2	Em consultório (no horário normal ou preestabelecido)	2B
4.13.01.13-7	Dermatoscopia (por lesão)	1A
4.02.01.02-3	Anuscopia (interna e externa)	1C
3.01.01.26-3	Dermoabrasão de lesões cutâneas	4C
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
Não	Bisturi Elétrico	
Internação Dias	UTI **xx** dia(s)	Quarto **xx** dia(s)
Anestesia	( ) Sim	(X) Não
Equipamentos de Apoio	Lidocaína gel, par de luva não-estéril, fotóforo, anuscópio descartável	
Resolutividade	Busca do alívio ou tratamento dos sintomas	
Seguimento	Depende do número de sessões necessárias para resolução dos sintomas	
Rastreabilidade	Sim	
Comentários		

Nome Procedimento	**1.15 – DILATAÇÃO DIGITAL E/OU INSTRUMENTAL DO ÂNUS E/OU RETO**	
Descrição do procedimento	Procedimento ambulatorial para dilatação do canal anal. Remunerado por sessão.	
CIDs do Procedimento	A18.3, A54.6, A56.3, A60.1, C17, C21, C18, C45.1, C48, C78, C88.3, D01.3, D01.4, D12, D12.5, D13.3, D19.1, D20, D37.2, K00-K93, N80.3, Q42.2, Q42.3, Q42.5, Q436	
Indicação	Pacientes com queixas relacionadas ao canal anal como dificuldade evacuatória, dor ou sangramento	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	( ) Urgência
Contra-Indicação	Não	
Exames da Indicação		
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
1.01.01.01-2	Em consultório (no horário normal ou preestabelecido)	2B
4.13.01.13-7	Dermatoscopia (por lesão)	1A
3.10.04.06-7	Dilatação digital ou instrumental do ânus e/ou do reto	4B
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
Não		
Internação Dias	UTI **xx** dia(s)	Quarto **xx** dia(s)
Anestesia	(X) Sim, se necessário	(X) Não
Equipamentos de Apoio	Lidocaina gel, par de luva não-estéril, fotóforo, anuscópio descartável	
Resolutividade	Busca do alívio ou tratamento dos sintomas	
Seguimento	Depende do número de sessões necessárias para resolução dos sintomas	
Rastreabilidade	Sim	
Comentários		

Nome Procedimento	**1.16– CITOLOGIA ANAL**	
Descrição do procedimento	Procedimento ambulatorial para coleta de citologia da margem anal e/ou canal anal com auxílio de anuscopia interna e/ou externa.	
CIDs do Procedimento	A18.3, A54.6, A56.3, A60.1, C17, C21, C18, C45.1, C48, C78, C88.3, D01.3, D01.4, D12, D12.5, D13.3, D19.1, D20, D37.2, K00-K93, N80.3, Q42.2, Q42.3, Q42.5, Q436	
Indicação	Pacientes com queixas relacionadas a lesões locais	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	( ) Urgência
Contra-Indicação	Não	
Exames da Indicação		
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
1.01.01.01-2	Em consultório (no horário normal ou preestabelecido)	2B
4.13.01.13-7	Dermatoscopia (por lesão)	1A
4.02.01.02-3	Anuscopia (interna e externa)	1C
4.13.01.09-9	Citologia anal	2B
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
Internação Dias	UTI **xx** dia(s)	Quarto **xx** dia(s)
Anestesia	( ) Sim	(X) Não
Equipamentos de Apoio	Lidocaína gel, par de luva não-estéril, fotóforo, anuscópio descartável, escova para coleta de citologia anal, lâmina e frasco para envio ao laboratório	
Resolutividade	Busca de diagnóstico etiológico para as lesões	
Seguimento	Depende do número de sessões necessárias para o diagnóstico	
Rastreabilidade	Sim	
Comentários		

Nome Procedimento	**1.17- ANUSCOPIA DE ALTA RESOLUÇÃO (COLPOSCOPIA ANAL CONVENCIONAL)**	
Descrição do procedimento	Procedimento ambulatorial para diagnosticar, delimitar e tratar os diferentes aspectos normais e anormais do epitélio anal, utilizando o colposcópio que é um aparelho de aumento que avalia o epitélio e vascularização do canal anal e região perianal, direcionando biópsias e tratamentos para possíveis áreas de neoplasias.	
CIDs do Procedimento	B09, B21.7, B21.8, B21.9, B23.0, B34.9, A18.3, A54.6, A56.3, A60.1, C17, C21, C18, C45.1, C48, C78, C88.3, D01.3, D01.4, D12, D12.5, D13.3, D19.1, D20, D37.2, K00-K93, N80.3, Q42.2, Q42.3, Q42.5, Q436	
Indicação	Anormalidades citológicas anais, lesões associadas a HPV, tratamento e acompanhamento de neoplasias intra epiteliais; lesões locais	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	( ) Urgência
Contra-Indicação		
Exames da Indicação		
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
4.13.01.53-6	Colposcopia anal	2B
4.13.01.13-7	Dermatoscopia (por lesão)	1A
3.01.01.20-4	Criocirurgia (nitrogênio líquido) de neoplasias cutâneas	3B
3.01.01.10-7	Cauterização química (por grupo de até 5 lesões)	2A
3.01.01.29-8	Eletrocoagulação de lesões de pele e mucosas - com ou sem curetagem (por grupo de até 5 lesões)	2C
3.01.01.07-7	Biópsia de pele, tumores superficiais, tecido celular subcutâneo, linfonodos, etc.	2B
4.13.01.09-9	Citologia anal	1A
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
		0
		0
Internação Dias	UTI **xx** dia(s)	Quarto xx dia(s)
Anestesia	( ) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio	Equipamento de colposcópio e vídeo colposcopia	
Resolutividade	Busca de diagnóstico etiológico das lesões e possível tratamento associado	
Seguimento	Depende do número de sessões necessárias para o diagnóstico/seguimento pós-tratamento	
Rastreabilidade		
Comentários		

Nome Procedimento	**1.18 - ANUSCOPIA DE ALTA RESOLUÇÃO (COLPOSCOPIA ANAL POR VIDEO)**	
Descrição do procedimento	Procedimento ambulatorial para diagnosticar, delimitar e tratar os diferentes aspectos normais e anormais do epitélio anal, utilizando o colposcópio que é um aparelho de aumento que avalia o epitélio e vascularização do canal anal e região perianal, direcionando biópsias e tratamentos para possíveis áreas de neoplasias.	
CIDs do Procedimento	B09, B21.7, B21.8, B21.9, B23.0, B34.9, A18.3, A54.6, A56.3, A60.1, C17, C21, C18, C45.1, C48, C78, C88.3, D01.3, D01.4, D12, D12.5, D13.3, D19.1, D20, D37.2, K00-K93, N80.3, Q42.2, Q42.3, Q42.5, Q436	
Indicação	Anormalidades citológicas anais, lesões associadas a HPV, tratamento e acompanhamento de neoplasias intra epiteliais; lesões locais	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	( ) Urgência
Contra-Indicação		
Exames da Indicação		
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
4.13.01.54-4	Colposcopia por vídeo	1C
4.13.01.13-7	Dermatoscopia (por lesão)	1A
3.01.01.20-4	Criocirurgia (nitrogênio líquido) de neoplasias cutâneas	3B
3.01.01.10-7	Cauterização química (por grupo de até 5 lesões)	2A
3.01.01.29-8	Eletrocoagulação de lesões de pele e mucosas - com ou sem curetagem (por grupo de até 5 lesões)	2C
3.01.01.07-7	Biópsia de pele, tumores superficiais, tecido celular subcutâneo, linfonodos, etc.	2B
4.13.01.09-9	Citologia anal	1A
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
		0
		0
Internação Dias	UTI **xx** dia(s)	Quarto xx dia(s)
Anestesia	( ) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio	Equipamento de colposcópio e vídeo colposcopia	
Resolutividade	Busca de diagnóstico etiológico das lesões e possível tratamento associado	
Seguimento	Depende do número de sessões necessárias para o diagnóstico/seguimento pós-tratamento	
Rastreabilidade		
Comentários		

Nome Procedimento	**1.19 – PROLAPSO RETAL – TRATAMENTO POR ESCLEROSE (RETOSSIGMOIDOSCOPIA RÍGIDA)**	
Descrição do procedimento	Procedimento ambulatorial onde se realiza a fixação de mucosa retal exteriorizada através de injeção de substância esclerosante na submucosa retal com auxílio de retossigmoidoscópio rígido. Remunerado por sessão de escleroterapia.	
CIDs do Procedimento	K62.2; K62.3	
Indicação	Prolapso exclusivo de mucosa retal através do ânus	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	( ) Urgência
Contra-Indicação	Não	
Exames da Indicação		
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
3.10.04.25-3	Prolapso retal - esclerose (por sessão)	4B
1.01.01.01-2	Em consultório (no horário normal ou preestabelecido)	2B
4.13.01.13-7	Dermatoscopia (por lesão)	1A
4.02.01.02-3	Anuscopia (interna e externa)	1C
4.02.01.18-0	Retossigmoidoscopia rígida	2B
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
Não		
Internação Dias	UTI **xx** dia(s)	Quarto **xx** dia(s)
Anestesia	( ) Sim	(X) Não
Equipamentos de Apoio	Anuscópio descartável, aparelho retossigmoidoscópio rígido descartável ou permanente, válvulas anais Zorakin ou Eisenhammer, agulhas para esclerose, medicação esclerosante	
Resolutividade	Busca do alivio ou tratamento dos sintomas	
Seguimento	Depende do número de sessões necessárias para resolução dos sintomas	
Rastreabilidade	Sim	
Comentários		

Nome Procedimento	**1.20 – PROLAPSO RETAL – TRATAMENTO POR ESCLEROSE (RETOSSIGMOIDOSCOPIA FLEXÍVEL)**	
Descrição do procedimento	Procedimento ambulatorial onde se realiza a fixação de mucosa retal exteriorizada através de injeção de substância esclerosante na submucosa retal com auxílio de retossigmoidoscópio flexível. Remunerado por sessão de escleroterapia.	
CIDs do Procedimento	K62.2; K62.3	
Indicação	Prolapso exclusivo de mucosa retal através do ânus	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	( ) Urgência
Contra-Indicação	Não	
Exames da Indicação		
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
3.10.04.25-3	Prolapso retal - esclerose (por sessão)	4B
1.01.01.01-2	Em consultório (no horário normal ou preestabelecido)	2B
4.13.01.13-7	Dermatoscopia (por lesão)	1A
4.02.01.02-3	Anuscopia (interna e externa)	1C
4.02.01.17-1	Retossigmoidoscopia flexível	2B
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
Não		
Internação Dias	UTI **xx** dia(s)	Quarto **xx** dia(s)
Anestesia	( ) Sim	(X) Não
Equipamentos de Apoio	Anuscópio descartável, aparelho retossigmoidoscópio flexível descartável ou descartável válvulas anais Zorakin ou Eisenhammer, agulhas para esclerose, medicação esclerosante	
Resolutividade	Busca do alívio ou tratamento dos sintomas	
Seguimento	Depende do número de sessões necessárias para resolução dos sintomas	
Rastreabilidade	Sim	
Comentários		

Nome Procedimento	**1.21 – SOLICITAÇÃO DE PARECER NA EMERGÊNCIA OU ANDAR**	
Descrição do procedimento	Médico do pronto-atendimento solicita presença do coloproctologista para avaliar paciente com patologia desta especialidade. Conduta clínica.	
CIDs do Procedimento	A18.3, A54.6, A56.3, A60.1, C17, C21, C18, C45.1, C48, C78, C88.3, D01.3, D01.4, D12, D12.5, D13.3, D19.1, D20, D37.2, K00-K93, N80.3, Q42.2, Q42.3, Q42.5, Q436	
Indicação	Pacientes com queixas do trato gastrointestinal (TGI)	
Caráter da Indicação	( ) Eletiva	(X) Urgência
Contra-Indicação	Não	
Exames da Indicação		
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
1.01.01.03-9	Consultas – Em pronto-socorro	2B
4.13.01.13-7	Dermatoscopia (por lesão)	1A
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
		0
Internação Dias	UTI 0 dia(s)	Quarto 0 dia(s)
Anestesia	( ) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade	Depende da patologia na sala de emergência	
Seguimento		
Rastreabilidade		
Comentários		

Nome Procedimento	**1.22 – CORPO ESTRANHO NO RETO – RETIRADA NÃO-CIRÚRGICA**	
Descrição do procedimento	Médico do pronto-atendimento solicita presença do coloproctologista para avaliar paciente com corpo estranho no reto, com retirada do objeto sem necessidade de cirurgia.	
CIDs do Procedimento	T18.5	
Indicação	Corpo estranho do reto	
Caráter da Indicação	( ) Eletiva	(X) Urgência
Contra-Indicação	Paciente sem condição clínica-cirúrgica	
Exames da Indicação	Laboratoriais, exame proctológico, Rx, TC	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
3.10.04.04-0	Corpo estranho do reto - retirada	4C
1.01.01.03-9	Consultas – Em pronto-socorro	2B
4.13.01.13-7	Dermatoscopia (por lesão)	1A
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
		0
Internação Dias	UTI 0 dia(s)	Quarto 2 dia(s)
Anestesia	(x) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade	Retirado objeto com sucesso na sala de emergência	
Seguimento	Na suspeita de lesão intestinal	
Rastreabilidade		
Comentários		

Nome Procedimento	**1.23 – RETIRADA DE FECALOMA**	
Descrição do procedimento	Médico do pronto-atendimento solicita presença do coloproctologista para avaliar paciente com obstrução intestinal baixa por fecaloma.	
CIDs do Procedimento	K56.4	
Indicação	Fecaloma obstrutivo	
Caráter da Indicação	( ) Eletiva	(X) Urgência
Contra-Indicação	Paciente sem condição clínica-cirúrgica	
Exames da Indicação	Laboratoriais, exame proctológico, Rx, TC	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
3.10.03.36-2	Fecaloma - remoção manual	3A
1.01.01.03-9	Consultas – Em pronto-socorro	2B
4.13.01.13-7	Dermatoscopia (por lesão)	1A
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
		0
Internação Dias	UTI 0 dia(s)	Quarto 2 dia(s)
Anestesia	(x) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade	Retirado objeto com sucesso no centro cirúrgico	
Seguimento		
Rastreabilidade		
Comentários	*Se houver necessidade durante cirurgia.	

III Codificação dos procedimentos em coloproctologia

(SUBÍNDICE)

Clique em cima do nome do procedimento de seu interesse para ver os códigos sequenciais usados para aquele procedimento, ou arraste com o dedo até a página de interesse. Para retornar no índice geral ou subíndice, clique no botão correspondente

2 - PROCEDIMENTOS COLONOSCÓPICOS

2.1 - COLONOSCOPIA	55
2.2– COLONOSCOPIA COM BIÓPSIA E/OU CITOLOGIA	56
2.3– COLONOSCOPIA COM BIÓPSIA E/OU CITOLOGIA COM MAGNIFICAÇÃO	57
2.4 – COLONOSCOPIA COM BIÓPSIA E/OU CITOLOGIA COM CROMOSCOPIA	58
2.5 – COLONOSCOPIA COM BIÓPSIA E/OU CITOLOGIA COM MAGNIFICAÇÃO E CROMOSCOPIA	59
2.6 - POLIPECTOMIA DE CÓLON	60
2.7 - POLIPECTOMIA DE CÓLON COM MAGNIFICAÇÃO	61
2.8 - POLIPECTOMIA DE CÓLON COM CROMOSCOPIA	62
2.9 - POLIPECTOMIA DE CÓLON COM MAGNIFICAÇÃO E TATUAGEM	63
2.10 - COLONOSCOPIA COM MUCOSECTOMIA	64
2.11 - COLONOSCOPIA COM MUCOSECTOMIA E CROMOSCOPIA	65
2.12 - COLONOSCOPIA COM MUCOSECTOMIA E MAGNIFICAÇÃO	66
2.13 - COLONOSCOPIA COM MUCOSECTOMIA, MAGNIFICAÇÃO E TATUAGEM	67
2.14 - HEMOSTASIA DE CÓLON	68
2.15- TRATAMENTO ENDOSCÓPICO DO VOLVO DE CÓLON	69
2.16 - TRATAMENTO ENDOSCÓPICO DA PSEUDOBSTRUÇÃO COLÔNICA SEM CECOSTOMIA	70
2.17 - TRATAMENTO ENDOSCÓPICO DA PSEUDOBSTRUÇÃO COLÔNICA COM CECOSTOMIA	71
2.18 - TRATAMENTO ENDOSCÓPICO DA ESTENOSE COLÔNICA COM DILATAÇÃO	72
2.19 - TRATAMENTO ENDOSCÓPICO DA ESTENOSE COLÔNICA COM ESTENOTOMIA	73
2.20 - TRATAMENTO ENDOSCÓPICO DA ESTENOSE COLÔNICA COM DILATAÇÃO SEGMENTAR E ESTENOTOMIA	74
2.21 - TRATAMENTO ENDOSCÓPICO DA FÍSTULA COLÔNICA SEM MAGNIFICAÇÃO	75
2.22 - TRATAMENTO ENDOSCÓPICO DA FÍSTULA COLÔNICA COM MAGNIFICAÇÃO E TATUAGEM	76
2.23 - RETIRADA ENDOSCÓPICA DE CORPO ESTRANHO DO CÓLON	77

PROCEDIMENTOS COLONOSCÓPICOS

Nome Procedimento	**2.1 - COLONOSCOPIA**	
Descrição do procedimento	Exame endoscópico do reto e do cólon, com objetivo diagnóstico e/ou preventivo. O exame endoscópico do cólon e reto pode ser realizado com aparelho de alta definição, possibilitando a magnificação de imagem, podendo também serem utilizadas substâncias para melhor visualização de lesões.	
CIDs do Procedimento	D12.0; D12.2; D12.3; D12.4; D12.5; D12.6; D12.7; D12.8	
Indicação	Prevenção para câncer colorretal ou queixas intestinais	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	( ) Urgência
Contra-Indicação	Falta de condições clínicas do paciente	
Exames da Indicação		
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
4.02.01.08-2	Colonoscopia	6A
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
		0
Internação Dias	UTI **xx** dia(s)	Quarto 1 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade	Alta	
Seguimento	Conforme os achados histopatológicos	
Rastreabilidade	Sim	
Comentários		

Nome Procedimento	**2.2– COLONOSCOPIA COM BIÓPSIA E/OU CITOLOGIA**	
Descrição do procedimento	Exame endoscópico do reto e do cólon, com objetivo diagnóstico e/ou preventivo. O exame endoscópico do cólon e reto pode ser realizado com aparelho de alta definição, possibilitando a magnificação de imagem, podendo também serem utilizadas substâncias para melhor visualização de lesões.	
CIDs do Procedimento	D12.0; D12.2; D12.3; D12.4; D12.5; D12.6; D12.7; D12.8	
Indicação	Prevenção para câncer colorretal ou queixas intestinais	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	( ) Urgência
Contra-Indicação	Falta de condições clínicas do paciente	
Exames da Indicação		
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
4.02.02.66-6	Colonoscopia com biópsia e/ou citologia	6B
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
Sim	Pinça de biópsia	1
Internação Dias	UTI **xx** dia(s)	Quarto 1 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade	Alta	
Seguimento	Conforme os achados histopatológicos	
Rastreabilidade	Sim	
Comentários		

Nome Procedimento	**2.3– COLONOSCOPIA COM BIÓPSIA E/OU CITOLOGIA COM MAGNIFICAÇÃO**	
Descrição do procedimento	Exame endoscópico do reto e do cólon, com objetivo diagnóstico e/ou preventivo. O exame endoscópico do cólon e reto pode ser realizado com aparelho de alta definição, possibilitando a magnificação de imagem, podendo também serem utilizadas substâncias para melhor visualização de lesões.	
CIDs do Procedimento	D12.0; D12.2; D12.3; D12.4; D12.5; D12.6; D12.7; D12.8	
Indicação	Prevenção para câncer colorretal ou queixas intestinais	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	( ) Urgência
Contra-Indicação	Falta de condições clínicas do paciente	
Exames da Indicação		
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
4.02.02.66-6	Colonoscopia com biópsia	6B
4.02.01.09-0	Colonoscopia com magnificação	7C
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
Sim	Pinça de biópsia	1
Internação Dias	UTI **xx** dia(s)	Quarto 1 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade	Alta	
Seguimento	Conforme os achados histopatológicos	
Rastreabilidade	Sim	
Comentários		

Nome Procedimento	**2.4 – COLONOSCOPIA COM BIÓPSIA E/OU CITOLOGIA COM CROMOSCOPIA**	
Descrição do procedimento	Exame endoscópico do reto e do cólon, com objetivo diagnóstico e/ou preventivo. O exame endoscópico do cólon e reto pode ser realizado com aparelho de alta definição, possibilitando a magnificação de imagem, podendo também serem utilizadas substâncias para melhor visualização de lesões.	
CIDs do Procedimento	D12.0; D12.2; D12.3; D12.4; D12.5; D12.6; D12.7; D12.8	
Indicação	Prevenção para câncer colorretal ou queixas intestinais	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	( ) Urgência
Contra-Indicação	Falta de condições clínicas do paciente	
Exames da Indicação		
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
4.02.02.66-6	Colonoscopia com biópsia	6B
4.02.02.13-5	Colonoscopia com cromoscopia e magnificação	9B
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
Sim	Pinça de biópsia	1
Internação Dias	UTI **xx** dia(s)	Quarto 1 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade	Alta	
Seguimento	Conforme os achados histopatológicos	
Rastreabilidade	Sim	
Comentários		

Nome Procedimento	**2.5 – COLONOSCOPIA COM BIÓPSIA E/OU CITOLOGIA COM MAGNIFICAÇÃO E CROMOSCOPIA**	
Descrição do procedimento	Exame endoscópico do reto e do cólon, com objetivo diagnóstico e/ou preventivo. O exame endoscópico do cólon e reto pode ser realizado com aparelho de alta definição, possibilitando a magnificação de imagem, podendo também serem utilizadas substâncias para melhor visualização de lesões.	
CIDs do Procedimento	D12.0; D12.2; D12.3; D12.4; D12.5; D12.6; D12.7; D12.8	
Indicação	Prevenção para câncer colorretal ou queixas intestinais	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	( ) Urgência
Contra-Indicação	Falta de condições clínicas do paciente	
Exames da Indicação		
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
4.02.02.66-6	Colonoscopia com biópsia	6B
4.02.02.13-5	Colonoscopia com cromoscopia e magnificação	9B
4.02.01.09-0	Colonoscopia com magnificação	7C
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
Sim	Pinça de biópsia	1
Internação Dias	UTI **xx** dia(s)	Quarto 1 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade	Alta	
Seguimento	Conforme os achados histopatológicos	
Rastreabilidade	Sim	
Comentários		

Nome Procedimento	**2.6 - POLIPECTOMIA DE CÓLON**	
Descrição do procedimento	Retirada de pólipos pediculados e pólipos sésseis menores que 1cm através de meio endoscópico, podendo ser realizada por retossigmoidoscopia flexível ou por colonoscopia convencional associada ou não à cromoscopia e/ou magnificação.	
CIDs do Procedimento	D12.0; D12.2; D12.3; D12.4; D12.5; D12.6; D12.7; D12.8	
Indicação	Presença de pólipos em cólon e reto	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	( ) Urgência
Contra-Indicação	Falta de condições clínicas do paciente	
Exames da Indicação		
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
4.02.02.54-2	Polipectomia de cólon	9B
4.02.02.31-3	Hemostasia de cólon	9B
4.02.01.08-2	Colonoscopia	6A
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
	Alça endoscópica para polipectomia	01
	Clipe metálico endoscópico para hemostasia	Variável
	Agulha endoscópica para esclerose	01
	Aplicador descartável com clipe hemostático	Variável
Internação Dias	UTI **xx** dia(s)	Quarto 1 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade	Alta	
Seguimento	Conforme os achados histopatológicos dos pólipos, seguindo protocolo	
Rastreabilidade	Sim	

Nome Procedimento	**2.7 - POLIPECTOMIA DE CÓLON COM MAGNIFICAÇÃO**	
Descrição do procedimento	Retirada de pólipos pediculados e pólipos sésseis menores que 1cm através de meio endoscópico, podendo ser realizada por retossigmoidoscopia flexível ou por colonoscopia convencional associada ou não à cromoscopia e/ou magnificação.	
CIDs do Procedimento	D12.0; D12.2; D12.3; D12.4; D12.5; D12.6; D12.7; D12.8	
Indicação	Presença de pólipos em cólon e reto	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	( ) Urgência
Contra-Indicação	Falta de condições clínicas do paciente	
Exames da Indicação		
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
4.02.02.54-2	Polipectomia de cólon	9B
4.02.02.31-3	Hemostasia de cólon	9B
4.02.01.08-2	Colonoscopia	6A
4.02.01.09-0	Colonoscopia com magnificação	7C
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
	Alça endoscópica para polipectomia	01
	Clipe metálico endoscópico para hemostasia	Variável
	Agulha endoscópica para esclerose	01
	Aplicador descartável com clipe hemostático	Variável
Internação Dias	UTI **xx** dia(s)	Quarto 1 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade	Alta	
Seguimento	Conforme os achados histopatológicos dos pólipos, seguindo protocolo	
Rastreabilidade	Sim	

Nome Procedimento	**2.8 - POLIPECTOMIA DE CÓLON COM CROMOSCOPIA**	
Descrição do procedimento	Retirada de pólipos pediculados e pólipos sésseis menores que 1cm através de meio endoscópico, podendo ser realizada por retossigmoidoscopia flexível ou por colonoscopia convencional associada ou não à cromoscopia e/ou magnificação.	
CIDs do Procedimento	D12.0; D12.2; D12.3; D12.4; D12.5; D12.6; D12.7; D12.8	
Indicação	Presença de pólipos em cólon e reto	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	( ) Urgência
Contra-Indicação	Falta de condições clínicas do paciente	
Exames da Indicação		
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
4.02.02.54-2	Polipectomia de cólon	9B
4.02.02.31-3	Hemostasia de cólon	9B
4.02.01.08-2	Colonoscopia	6A
4.02.02.13-5	Colonoscopia com cromoscopia e magnificação	9B
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
	Alça endoscópica para polipectomia	01
	Clipe metálico endoscópico para hemostasia	Variável
	Agulha endoscópica para esclerose	01
	Aplicador descartável com clipe hemostático	Variável
Internação Dias	UTI **xx** dia(s)	Quarto 1 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade	Alta	
Seguimento	Conforme os achados histopatológicos dos pólipos, seguindo protocolo	
Rastreabilidade	Sim	

Nome Procedimento	**2.9 - POLIPECTOMIA DE CÓLON COM MAGNIFICAÇÃO E TATUAGEM**	
Descrição do procedimento	Retirada de pólipos pediculados e pólipos sésseis menores que 1cm através de meio endoscópico, podendo ser realizada por retossigmoidoscopia flexível ou por colonoscopia convencional associada ou não à cromoscopia e/ou magnificação.	
CIDs do Procedimento	D12.0; D12.2; D12.3; D12.4; D12.5; D12.6; D12.7; D12.8	
Indicação	Presença de pólipos em cólon e reto	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	( ) Urgência
Contra-Indicação	Falta de condições clínicas do paciente	
Exames da Indicação		
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
4.02.02.54-2	Polipectomia de cólon	9B
4.02.02.31-3	Hemostasia de cólon	9B
4.02.01.08-2	Colonoscopia	6A
4.02.01.09-0	Colonoscopia com magnificação	9B
4.02.02.33-0	Injeção de substância química, não hemostática, por endoscopia	9B
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
	Alça endoscópica para polipectomia	01
	Clipe metálico endoscópico para hemostasia	Variável
	Agulha endoscópica para esclerose	01
	Aplicador descartável com clipe hemostático	Variável
Internação Dias	UTI **xx** dia(s)	Quarto 1 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade	Alta	
Seguimento	Conforme os achados histopatológicos dos pólipos, seguindo protocolo	
Rastreabilidade	Sim	

Nome Procedimento	**2.10 - COLONOSCOPIA COM MUCOSECTOMIA**	
Descrição do procedimento	Retirada de pólipos sésseis de tamanho maior que 1cm e neoplasias de crescimento lateral, através de meio endoscópico, podendo ser realizada por retossigmoidoscopia flexível ou por colonoscopia convencional associada ou não à cromoscopia e/ou magnificação.	
CIDs do Procedimento	D12.0; D12.2; D12.3; D12.4; D12.5; D12.6; D12.7: D12.8	
Indicação	Presença de pólipos ou lesões planas em cólon e reto	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	( ) Urgência
Contra-Indicação	Falta de condições clínicas do paciente	
Exames da Indicação		
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
4.02.02.71-2	Colonoscopia com mucosectomia	9B
4.02.02.31-3	Hemostasia de cólon	9B
4.02.02.33-0	Injeção de substância química, não hemostática, por endoscopia	9B
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
	Alça endoscópica para polipectomia	01
	Clipes metálicos endoscópicos para hemostasia	Variável
	Agulha endoscópica para esclerose	01
	Cateter para aplicação de plasma de argônio	1
	Gás Argônio (L)	Variável
	Aplicador descartável com clipe hemostático	Variável
Internação Dias	UTI **xx** dia(s)	Quarto xx dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade	Alta	
Seguimento	Conforme os achados histopatológicos das lesões removidas, seguindo protocolo	
Rastreabilidade	Sim	
Comentários		

Nome Procedimento	**2.11 - COLONOSCOPIA COM MUCOSECTOMIA E CROMOSCOPIA**	
Descrição do procedimento	Retirada de pólipos sésseis de tamanho maior que 1cm e neoplasias de crescimento lateral, através de meio endoscópico, podendo ser realizada por retossigmoidoscopia flexível ou por colonoscopia convencional associada ou não à cromoscopia e/ou magnificação.	
CIDs do Procedimento	D12.0; D12.2; D12.3; D12.4; D12.5; D12.6; D12.7: D12.8	
Indicação	Presença de pólipos ou lesões planas em cólon e reto	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	( ) Urgência
Contra-Indicação	Falta de condições clínicas do paciente	
Exames da Indicação		
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
4.02.02.71-2	Colonoscopia com mucosectomia	9B
4.02.02.31-3	Hemostasia de cólon	9B
4.02.02.33-0	Injeção de substância química, não hemostática, por endoscopia	9B
4.02.02.13-5	Colonoscopia com cromoscopia e magnificação	9B
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
	Alça endoscópica para polipectomia	01
	Clipes metálicos endoscópico para hemostasia	Variável
	Agulha endoscópica para esclerose	01
	Cateter para aplicação de plasma de argônio	1
	Gás Argônio (L)	Variável
	Aplicador descartável com clipe hemostático	Variável
Internação Dias	UTI **xx** dia(s)	Quarto xx dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade	Alta	
Seguimento	Conforme os achados histopatológicos das lesões removidas, seguindo protocolo	
Rastreabilidade	Sim	
Comentários		

Nome Procedimento	**2.12 - COLONOSCOPIA COM MUCOSECTOMIA E MAGNIFICAÇÃO**	
Descrição do procedimento	Retirada de pólipos sésseis de tamanho maior que 1cm e neoplasias de crescimento lateral, através de meio endoscópico, podendo ser realizada por retossigmoidoscopia flexível ou por colonoscopia convencional associada ou não à cromoscopia e/ou magnificação.	
CIDs do Procedimento	D12.0; D12.2; D12.3; D12.4; D12.5; D12.6; D12.7: D12.8	
Indicação	Presença de pólipos ou lesões planas em cólon e reto	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	( ) Urgência
Contra-Indicação	Falta de condições clínicas do paciente	
Exames da Indicação		
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
4.02.02.71-2	Colonoscopia com mucosectomia	9B
4.02.02.31-3	Hemostasia de cólon	9B
4.02.02.33-0	Injeção de substância química, não hemostática, por endoscopia	9B
4.02.01.09-0	Colonoscopia com magnificação	7C
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
	Alça endoscópica para polipectomia	01
	Clipes metálicos endoscópicos para hemostasia	Variável
	Agulha endoscópica para esclerose	01
	Cateter para aplicação de plasma de argônio	1
	Gás Argônio (L)	Variável
	Aplicador descartável com clipe hemostático	Variável
Internação Dias	UTI **xx** dia(s)	Quarto xx dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade	Alta	
Seguimento	Conforme os achados histopatológicos das lesões removidas, seguindo protocolo	
Rastreabilidade	Sim	
Comentários		

Nome Procedimento	**2.13 - COLONOSCOPIA COM MUCOSECTOMIA, MAGNIFICAÇÃO E TATUAGEM**	
Descrição do procedimento	Retirada de pólipos sésseis de tamanho maior que 1cm e neoplasias de crescimento lateral, através de meio endoscópico, podendo ser realizada por retossigmoidoscopia flexível ou por colonoscopia convencional associada ou não à cromoscopia e/ou magnificação.	
CIDs do Procedimento	D12.0; D12.2; D12.3; D12.4; D12.5; D12.6; D12.7: D12.8	
Indicação	Presença de pólipos ou lesões planas em cólon e reto	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	( ) Urgência
Contra-Indicação	Falta de condições clínicas do paciente	
Exames da Indicação		
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
4.02.02.71-2	Colonoscopia com mucosectomia	9B
4.02.02.31-3	Hemostasia de cólon	9B
4.02.02.33-0	Injeção de substância química, não hemostática, por endoscopia	9B
4.02.02.13-5	Colonoscopia com cromoscopia e magnificação	9B
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
	Alça endoscópica para polipectomia	01
	Clipes metálicos endoscópicos para hemostasia	Variável
	Agulha endoscópica para esclerose	01
	Cateter para aplicação de plasma de argônio	1
	Gás Argônio (L)	Variável
	Aplicador descartável com clipe hemostático	Variável
Internação Dias	UTI **xx** dia(s)	Quarto xx dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade	Alta	
Seguimento	Conforme os achados histopatológicos das lesões removidas, seguindo protocolo	
Rastreabilidade	Sim	
Comentários		

Nome Procedimento	**2.14 - HEMOSTASIA DE CÓLON**	
Descrição do procedimento	Procedimento realizado para hemostasiar lesões colônicas sangrantes ou pós-procedimentos como polipectomias, com auxílio de clipes hemostáticos e/ou substâncias esclerosantes.	
CIDs do Procedimento	D12.0; D12.2; D12.3; D12.4; D12.5; D12.6; D12.7: D12.8	
Indicação	Presença de pólipos ou lesões planas em cólon e reto	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	( ) Urgência
Contra-Indicação	Falta de condições clínicas do paciente	
Exames da Indicação		
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
4.02.01.08-2	Colonoscopia	6A
4.02.02.31-3	Hemostasia de cólon	9B
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
	Clipes metálicos endoscópicos para hemostasia	Variável
	Agulha endoscópica para esclerose	01
	Cateter para aplicação de plasma de argônio	01
	Gás Argônio (L)	Variável
	Aplicador descartável com clipe hemostático	Variável
Internação Dias	UTI **xx** dia(s)	Quarto xx dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade	Alta	
Seguimento	Conforme os achados histopatológicos das lesões removidas, seguindo protocolo	
Rastreabilidade	Sim	
Comentários		

Nome Procedimento	**2.15- TRATAMENTO ENDOSCÓPICO DO VOLVO DE CÓLON**	
Descrição do procedimento	Durante a colonoscopia, se faz manobras com o colonoscópio para desfazer o volvo do cólon e pode-se deixar uma sonda dentro do cólon para evitar novo volvo.	
CIDs do Procedimento	K56.2	
Indicação	Volvo de cólon	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	( ) Urgência
Contra-Indicação	Falta de condições clínicas do paciente	
Exames da Indicação	Rx de abdome ou TC de abdome	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
4.02.01.08-2	Colonoscopia (inclui a retossigmoidoscopia)	6A
3.10.03.25-7	Distorção de volvo por via endoscópica	9C
4.02.02.14-3	Descompressão colônica por colonoscopia	9B
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
Internação Dias	UTI **xx** dia(s)	Quarto xx dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade	Alta	
Seguimento		
Rastreabilidade	Sim	
Comentários		

Nome Procedimento	**2.16 - TRATAMENTO ENDOSCÓPICO DA PSEUDOBSTRUÇÃO COLÔNICA SEM CECOSTOMIA**	
Descrição do procedimento	Durante a colonoscopia, aspira-se o ar represado dentro do cólon, fazendo uma descompressão do cólon, podendo-se também realizar a cecostomia descompressiva endoscópcia com kit próprio de gastrostomia endoscópica.	
CIDs do Procedimento	K56	
Indicação	Pseudo-obstrução colônica (Síndrome de Ogilvie)	
Caráter da Indicação	( ) Eletiva	(X) Urgência
Contra-Indicação	Falta de condições clínicas do paciente	
Exames da Indicação	Rx de abdome ou TC de abdome	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
4.02.01.08-2	Colonoscopia (inclui a retossigmoidoscopia)	6A
4.02.02.14-3	Descompressão colônica por colonoscopia	9B
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
	Kit de Gastrostomia endoscópica (PEG)	1
Internação Dias	UTI **xx** dia(s)	Quarto xx dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade	Alta	
Seguimento		
Rastreabilidade	Sim	
Comentários		

Nome Procedimento	**2.17 - TRATAMENTO ENDOSCÓPICO DA PSEUDOBSTRUÇÃO COLÔNICA COM CECOSTOMIA**	
Descrição do procedimento	Durante a colonoscopia, aspira-se o ar represado dentro do cólon, fazendo uma descompressão do cólon, podendo-se também realizar a cecostomia descompressiva endoscópcia com kit próprio de gastrostomia endoscópica	
CIDs do Procedimento	K56	
Indicação	Pseudo-obstrução colônica (Síndrome de Ogilvie)	
Caráter da Indicação	( ) Eletiva	(X) Urgência
Contra-Indicação	Falta de condições clínicas do paciente	
Exames da Indicação	Rx de abdome ou TC de abdome	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
4.02.01.08-2	Colonoscopia (inclui a retossigmoidoscopia)	6A
4.02.02.06-2	Cecostomia	7C
4.02.02.14-3	Descompressão colônica por colonoscopia	9B
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
	Kit de Gastrostomia endoscópica (PEG)	1
Internação Dias	UTI **xx** dia(s)	Quarto xx dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade	Alta	
Seguimento		
Rastreabilidade	Sim	
Comentários		

Nome Procedimento	**2.18 - TRATAMENTO ENDOSCÓPICO DA ESTENOSE COLÔNICA COM DILATAÇÃO**	
Descrição do procedimento	Durante a realização da colonoscopia, faz-se uma dilatação com balão da área de estenose e uma colocação de endoprótese (stent) de cólon.	
CIDs do Procedimento	K56.6	
Indicação	Estenose de cólon benigna por doença inflamatória intestinal, ou cicatricial após anastomose de cólon, ou neoplásica	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência
Contra-Indicação	Falta de condições clínicas do paciente	
Exames da Indicação	Rx de abdome ou TC de abdome	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
4.02.02.67-4	Colonoscopia com dilatação segmentar	7A
4.02.02.14-3	Descompressão colônica por colonoscopia	9B
4.02.02.31-3	Hemostasias de Cólon	9B
4.02.02.33-0	Injeção de Substância química, não hemostáticas, por endoscopia	9B
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
	Endoprótese (stent) de cólon	1
	Balão dilatador de cólon	1
	Agulha de esclerose de colonoscopia	1
Internação Dias	UTI **xx** dia(s)	Quarto xx dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade	Alta	
Seguimento		
Rastreabilidade	Sim	
Comentários		

Nome Procedimento	**2.19 - TRATAMENTO ENDOSCÓPICO DA ESTENOSE COLÔNICA COM ESTENOTOMIA**	
Descrição do procedimento	Durante a realização da colonoscopia, faz-se uma dilatação com balão da área de estenose e uma colocação de endoprótese (stent) de cólon.	
CIDs do Procedimento	K56.6	
Indicação	Estenose de cólon benigna por doença inflamatória intestinal, ou cicatricial após anastomose de cólon, ou neoplásica	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência
Contra-Indicação	Falta de condições clínicas do paciente	
Exames da Indicação	Rx de abdome ou TC de abdome	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
4.02.02.70-4	Colonoscopia com estenotomia	10B
4.02.02.14-3	Descompressão colônica por colonoscopia	9B
4.02.02.31-3	Hemostasias de Cólon	9B
4.02.02.33-0	Injeção de Substância química, não hemostáticas, por endoscopia	9B
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
	Endoprótese (stent) de cólon	1
	Balão dilatador de cólon	1
	Agulha de esclerose de colonoscopia	1
Internação Dias	UTI **xx** dia(s)	Quarto xx dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade	Alta	
Seguimento		
Rastreabilidade	Sim	
Comentários		

Nome Procedimento	**2.20 - TRATAMENTO ENDOSCÓPICO DA ESTENOSE COLÔNICA COM DILATAÇÃO SEGMENTAR E ESTENOTOMIA**	
Descrição do procedimento	Durante a realização da colonoscopia, faz-se uma dilatação com balão da área de estenose e uma colocação de endoprótese (stent) de cólon.	
CIDs do Procedimento	K56.6	
Indicação	Estenose de cólon benigna por doença inflamatória intestinal, ou cicatricial após anastomose de cólon, ou neoplásica	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência
Contra-Indicação	Falta de condições clínicas do paciente	
Exames da Indicação	Rx de abdome ou TC de abdome	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
4.02.02.67-4	Colonoscopia com dilatação segmentar	7A
4.02.02.70-4	Colonoscopia com estenotomia	10B
4.02.02.14-3	Descompressão colônica por colonoscopia	9B
4.02.02.31-3	Hemostasias de Cólon	9B
4.02.02.33-0	Injeção de Substância química, não hemostáticas, por endoscopia	9B
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
	Endoprótese (stent) de cólon	1
	Balão dilatador de cólon	1
	Agulha de esclerose de colonoscopia	1
Internação Dias	UTI **xx** dia(s)	Quarto xx dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade	Alta	
Seguimento		
Rastreabilidade	Sim	
Comentários		

Nome Procedimento	**2.21 - TRATAMENTO ENDOSCÓPICO DA FÍSTULA COLÔNICA SEM MAGNIFICAÇÃO**	
Descrição do procedimento	Durante a realização da colonoscopia, identifica-se o orifício fistuloso dentro do cólon e coloca-se um plug biológico (pe. colágeno) ou sintético para obstrução e cicatrização do trajeto fistuloso.	
CIDs do Procedimento	K63.2	
Indicação	Pacientes com doença inflamatória intestinal com fístulas enterocutâneas ou pacientes que desenvolvem fístulas entero-cutâneas no pós-operatório.	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	( ) Urgência
Contra-Indicação	Falta de condições clínicas do paciente	
Exames da Indicação	Colonoscopia, TC, RNM e fistulografia	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
4.02.02.75-5	Colonoscopia com tratamento de fístula	6C
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
	Plug biológico ou sintético	1
	Agulha de esclerose de colonoscopia	1
	Cateter para aplicação de plasma de argônio	1
	Gás Argônio (L)	VARIÁVEL
Internação Dias	UTI **xx** dia(s)	Quarto xx dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade	Alta	
Seguimento		
Rastreabilidade	Sim	
Comentários		

Nome Procedimento	**2.22 - TRATAMENTO ENDOSCÓPICO DA FÍSTULA COLÔNICA COM MAGNIFICAÇÃO E TATUAGEM**	
Descrição do procedimento	Durante a realização da colonoscopia, identifica-se o orifício fistuloso dentro do cólon e coloca-se um plug biológico (pe. colágeno) ou sintético para obstrução e cicatrização do trajeto fistuloso.	
CIDs do Procedimento	K63.2	
Indicação	Pacientes com doença inflamatória intestinal com fístulas enterocutâneas ou pacientes que desenvolvem fístulas entero-cutâneas no pós-operatório.	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	( ) Urgência
Contra-Indicação	Falta de condições clínicas do paciente	
Exames da Indicação	Colonoscopia, TC, RNM e fistulografia	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
4.02.02.75-5	Colonoscopia com tratamento de fístula	6C
4.02.02.33-0	Injeção de Substância química, não hemostáticas, por endoscopia	9B
4.02.02.13-5	Colonoscopia com cromoscopia e magnificação	9B
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
	Plug biológico ou sintético	1
	Agulha de esclerose de colonoscopia	1
	Cateter para aplicação de plasma de argônio	1
	Gás Argônio (L)	VARIÁVEL
Internação Dias	UTI **xx** dia(s)	Quarto xx dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade	Alta	
Seguimento		
Rastreabilidade	Sim	
Comentários		

Nome Procedimento	**2.23 - RETIRADA ENDOSCÓPICA DE CORPO ESTRANHO DO CÓLON**	
Descrição do procedimento	Durante a colonoscopia, identifica-se corpo estranho como próteses dentárias, palitos de dente, ossos ou espinhos. Com auxílio de pinças de biópsia, alças de polipectomia, pinças extratoras de corpo estranho ou pinças modelo “basket", faz-se a apreensão e retirada do corpo estranho pelo ânus.	
CIDs do Procedimento	T18.4	
Indicação	Corpo estranho no cólon	
Caráter da Indicação	( ) Eletiva	(X) Urgência
Contra-Indicação	Falta de condições clínicas do paciente	
Exames da Indicação	Rx, TC e RNM	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
4.02.01.02-3	Anuscopia (interna e externa)	1C
4.02.01.08-2	Colonoscopia (inclui a retossigmoidoscopia)	6A
4.02.02.56-9	Retirada de corpo estranho do cólon	7A
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
	Pinça extratora de corpo estranho	1
	Pinça de Biópsia	1
	Alça de polipectomia	1
	Pinça modelo “basket"	1
Internação Dias	UTI **xx** dia(s)	Quarto xx dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade	Alta	
Seguimento		
Rastreabilidade	Sim	
Comentários		

III Codificação dos procedimentos em coloproctologia

(SUBÍNDICE)

Clique em cima do nome do procedimento de seu interesse para ver os códigos sequenciais usados para aquele procedimento, ou arraste com o dedo até a página de interesse. Para retornar no índice geral ou subíndice, clique no botão correspondente.

3 - PROCEDIMENTOS EM FISIOLOGIA DO CÓLON, RETO E ÂNUS

3.1 - MANOMETRIA COMPUTADORIZADA ANORRETAL	79
3.2 - NEUROMODULAÇÃO SACRAL	80
3.4 - BIOFEEDBACK	81
3.5 – ULTRASSONOGRAFIA ENDOANAL	82

Nome Procedimento	**3.1 - MANOMETRIA COMPUTADORIZADA ANORRETAL**	
Descrição do procedimento	Método diagnóstico na avaliação de distúrbios funcionais anorretais, através da medida das pressões da musculatura esfincteriana anal e retal.	
CIDs do Procedimento	C20, C21, C78.5, D01.1, D01.2, D12, D12.7, D12.9, D37.5, K58, K59, K59.4, K60, K60.1, K60.2, K60.3, K60.5, K62.2, K62.3, K62.4, K62.8, K93.1, N81.6, Q42.0, Q43.1, Q42.2, Q42.3, Q43.5, Q52.2, N81.6, R10, R10.2, R15	
Indicação	Avaliação de etiologia de distúrbios funcionais anorretais primários ou secundários, avaliação pré-operatória de cirurgias orificiais ou colorretais. Utilizado durante sessões de reabilitação para tratamentos das disfunções do assoalho pélvico.	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	( ) Urgência
Contra-Indicação		
Exames da Indicação		
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
4.01.02.02-5	Manometria computadorizada anorretal*	5B
4.01.02.03-3	Manometria computadorizada anorretal para Biofeedback 1 sessão*	5A
4.01.02.04-1	Manometria computadorizada anorretal para Biofeedback demais sessões*	4C
4.13.01.13-7	Dermatoscopia	1A
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
		0
		0
Internação Dias	UTI **xx** dia(s)	Quarto xx dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio	Equipamento de manometria anorretal	
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade		
Comentários	*Códigos mutuamente excludentes	

Nome Procedimento	**3.2 - NEUROMODULAÇÃO SACRAL**	
Descrição do procedimento	Técnica minimamente invasiva que consiste em um implante de eletrodo em forame sacral (geralmente S3) para estimular os nervos sacrais. Realizado em duas fases, sendo a primeira fase (teste), consiste no implante do eletrodo em forame sacral conectado a um gerador externo (tempo máximo de 14 dias), e a segunda fase, consiste no implante de gerador permanente para neuromodulação após resposta satisfatória na primeira fase.	
CIDs do Procedimento	K59.0, R15, N31, R32, N39.4, N31	
Indicação	Incontinência anal e urinária, constipação intestinal, retenção urinária	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	( ) Urgência
Contra-Indicação	Coagulopatias descompensadas. Paciente sem resposta apropriada na fase 1 (contra indica fase 2). Paciente incapaz de operar o neuroestimulador. Idade abaixo de 18 anos na incontinência fecal e abaixo de 16 para incontinência urinária. Gestante.	
Exames da Indicação	Exame proctológico, manometria anorretal, ultrassonografia anal	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
3.14.03.14-0	Implante de gerador para neuroestimulação (fase 2)	8A
3.14.01.10-4	Implante de eletrodo cerebral ou medular (fase 1)	10A
3.09.04.10-2	Recolocação de eletrodo/gerador com ou sem troca de unidades	8C
3.09.04.12-9	Troca de gerador, manutenção - “fase 3”	6A
2.02.02.04-0	Monitorização neurofisiológica intra- operatória (fase 1)	7C
4.08.11.02-6	Radioscopia de procedimento cirúrgico (por hora ou fração)-fase 1	2B
4.01.03.43-9	Impedanciometria (fase 1 e 2)	2B
3.14.01.22-8	Revisão de sistema de neuroestimulação (fase 2)	3C
2.01.01.20-1	Avaliação clínica e eletrônica de paciente portador de neuroestimulador sacral - ajuste de programação	2B
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
	Kit de eletrodo de neuroestimulação sacral (Fase1)	1
	Kit introdutor de eletrodo (Fase 1)	1
	Kit de gerador de neuroestimulação sacral (Fase 2 e 3)	1
	Arco em C (radioscopia) (Fase 1)	1
	Controle pessoal de terapia do paciente (Fase 2)	1
Internação Dias	UTI 0 dia(s)	Quarto 1 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio	Arco em C	
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade		
Comentários		

Nome Procedimento	**3.4 - BIOFEEDBACK**	
Descrição do procedimento	Técnica de abordagem fisioterápica de reabilitação de assoalho pélvico utilizando aparelhos de biofeedback por eletromiografia ou manometria anorretal, associado a cinesioterapia e eletroestimulação, para tratamento de distúrbios pélvicos.	
CIDs do Procedimento	K59.0, K59.4, K59.8, K59.9K62.3, N81.5, N81.6, R10.2, R15	
Indicação	Incontinência fecal, constipação intestinal, contratura paradoxal do músculo puborretal ou anismo, dor pélvica.	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	( ) Urgência
Contra-Indicação		
Exames da Indicação	Exame proctológico, manometria anorretal, defecografia ultrasonografia anal	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
2.01.03.13-1	Biofeedback com EMG	2C
2.01.03.64-6	Reabilitação perineal com biofeedback	3C
2.02.03.02-0	Eletroestimulação do assoalho pélvico e/ou outra técnica de exercícios perineais - por sessão	1C
2.01.03.11-5	Atividade reflexa ou aplicação de técnica cinesioterápica específica	1B
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
Internação Dias	UTI x dia(s)	Quarto x dia(s)
Anestesia	( ) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio	Equipamento de Biofeedback com eletromiografia ou manometria anorretal, aparelho de eletroestimulação	
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade		
Comentários		

Nome Procedimento	**3.5 – ULTRASSONOGRAFIA ENDOANAL**	
Descrição do procedimento	Exame diagnóstico de imagem endoanal que através de transdutores específicos permite o estudo detalhado das camadas da parede anorretal, complementando o diagnóstico e acompanhamento do câncer de reto e ânus, disfunções anorretais, infecções e fistulas.	
CIDs do Procedimento	R15, K50.8, K50.9, K60.3, K60.4, K60.5, K61, C20, C21, D12.9, D01.3, D37.7, D48.5, N80.4, N80.5, N82.3	
Indicação	Incontinência fecal, fístula perianal, abscesso perianal, dor anal tumores anorretais	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	( ) Urgência
Contra-Indicação	Paciente sem condições clínicas	
Exames da Indicação	Exame proctológico	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
4.09.01.74-2	US trans-retal radial	3C
4.09.01.49-1	US endorretal tridimensional (*acrescentar ao código 4.09.01.74-2 quando for realizado*)	2B
4.09.01.38-6	Doppler de órgão ou estrutura isolada	3B
4.08.09.05-6	Fistulografia	2A
4.08.09.16-1	Punção biópsia/aspirativa de órgão ou estrutura orientada por US	3A
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
Internação Dias	UTI x dia(s)	Quarto x dia(s)
Anestesia	( ) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio	Equipamento de Biofeedback com eletromiografia ou manometria anorretal, aparelho de eletroestimulação	
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade		
Comentários		

III Codificação dos procedimentos em coloproctologia
(SUBÍNDICE)

Clique em cima do nome do procedimento de seu interesse para ver os códigos sequenciais usados para aquele procedimento, ou arraste com o dedo até a página de interesse. Para retornar no índice geral ou subíndice, clique no botão correspondente.

4 - PROCEDIMENTOS ORIFICIAIS

4.1 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FISSURA ANAL SEM HIPERTONIA DA MUSCULATURA ANAL	84
4.2 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FISSURA ANAL ASSOCIADO A HIPERTONIA, COM ESFINCTEROTOMIA.	85
4.3 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FISSURA ANAL ASSOCIADA A HIPERTONIA - Dilatação anal	86
4.4 – TRATAMENTO DA ESTENOSE ANORRETAL – Dilatação instrumental	87
4.5 – TRATAMENTO DA ESTENOSE ANORRETAL COM ESTENOTOMIA	88
4.6 – TRATAMENTO DA ESTENOSE ANORRETAL COM RETALHO CUTÂNEO	89
4.7 – TRATAMENTO DA ESTENOSE ANORRETAL ASSOCIADO A LESÃO ESFINCTERIANA	90
4.8 - EXCISÃO DE PLICOMAS	91
4.9 – EXÉRESE DE TROMBOSE HEMORROIDÁRIA EXTERNA	92
4.10 - TRATAMENTO CIRÚRGICO EXCISIONAL CONVENCIONAL DE HEMORROIDAS	93
4.11 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DA DOENÇA HEMORROIDARIA POR HEMORROIDOPEXIA.	94
4.12 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS HEMORROIDAS POR ANOPEXIA MECÂNICA	95
4.13 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS HEMORRÓIDAS COM DESARTERIALIZAÇÃO E MUCOPEXIA	96
4.14 – TRATAMENTO CIRÚRGICO DA FÍSTULA ANAL SUBBCUTÂNEA, INTERESFINCTERIANA OU TRANSESFINCTERIANA DISTAL	97
4.15 – TRATAMENTO DE FÍSTULA PERIANAL TRANSESFINCTERIANA COM DISSECÇÃO E LIGADURA DO TRAJETO FISTULOSO.	98
4.16 – TRATAMENTO DE FISTULA PERIANAL COMPLEXA UTILIZANDO RETALHO.	99
4.17 – TRATAMENTO DE FISTULA PERIANAL COMPLEXA UTILIZANDO SEDENHO	100
4.18 – TRATAMENTO DE FISTULA PERIANAL COMPLEXA UTILIZANDO CAUTERIZAÇÃO DO TRAJETO E RAFIA DO ORIFÍCIO INTERNO	101
4.19 – TRATAMENTO DE FÍSTULA PERIANAL COMPLEXA UTILIZANDO COLA DE FIBRINA OU PLUG	102
4.20 – TRATAMENTO DE FÍSTULA PERIANAL COMPLEXA COM ESFINCTEROPLASTIA	103
4.21 – TRATAMENTO DA FÍSTULA ANAL EM FERRADURA – Fístula de alta complexidade	104
4.22 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ABCESSO ANORRETAL	105
4.23 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ABSCESSO ISQUIORRETAL	106
4.24 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ABSCESSO COMPLEXO E/OU EXTENSOS PERINEAIS E SACRAIS	107
4.25 - RESSECÇÃO TRANS-ANAL DE LESÃO ANAL ASSOCIADA A ELETROCAUTRIZAÇÃO	108
4.26 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LACERAÇÃO ANORRETAL	109
4.27 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LACERAÇÃO ANO-RETO-PERINEAL	110
4.28 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LACERAÇÃO ANO-RETO-PERINEAL COM PLÁSTICA MUSCULAR	111
4.29 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RETOCELE POR VIA PERINEAL	112
4.30 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DA HIDRADENITE SUPURATIVA	113
4.31 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DA HIDRADENITE SUPURATIVA COM RETALHO	114
4.32 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CISTO SACROCOCCÍGEO	115
4.33 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CISTO SACROCOCCÍGEO EXTENSO	116
4.34 – CORPO ESTRANHO NO RETO – RETIRADA POR ACESSO POSTERIOR	117

Nome Procedimento	**4.1 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FISSURA ANAL SEM HIPERTONIA DA MUSCULATURA ANAL**	
Descrição do procedimento	A fissurectomia anal sem esfincterotomia é habitualmente indicada para o tratamento da fissura anal crônica sem hipertonia ou estenose do canal anal, onde uma área de fibrose e inflamação se instala no leito da mesma impedindo a sua cicatrização. Obs: Comumente ocorrem patologias orificiais concomitantes como plicomas, hemorróidas internas ou externas, fístulas, estenoses e lesão esfincterianas. Nessas situações o uso de mais de uma lista de codificação é recomendado.	
CIDs do Procedimento	K60; K60.0; K60.1; K60.2; K62.4	
Indicação	Fissura anal crônica sem hipetonia esfincteriana	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	( ) Urgência
Contra-Indicação	Sem contra-indicação	
Exames da Indicação	Manometria ano-retal se possível/indicado	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
3.10.04.10-5	Fissurectomia sem esfincterotomia	5C
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
Internação Dias	UTI 0 dia(s)	Quarto 2 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade	Alta	
Seguimento	Pós-operatório, enquanto necessário até cicatrizar	
Rastreabilidade	Sim	
Comentários	Obs: Comumente ocorrem patologias orificiais concomitantes como plicomas, hemorróidas internas ou externas, fístulas, estenoses e lesão esfincterianas. Nessas situações o uso de mais de uma lista de codificação é recomendado.	

Nome Procedimento	**4.2 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FISSURA ANAL ASSOCIADO A HIPERTONIA, COM ESFINCTEROTOMIA.**	
Descrição do procedimento	A fissurectomia anal com esfincterotomia é habitualmente indicada para o tratamento da fissura anal crônica onde uma área de fibrose e inflamação se instala no leito da fissura impedindo a sua cicatrização. A esfincterotomia com dilatação anal para tratamento da estenose e hipertonia pode ser realizada com o objetivo de aumentar a taxa de cicatrização.	
CIDs do Procedimento	K60; K60.0; K60.1; K60.2; K62.4	
Indicação	Fissura anal associada a hipertonia da musculatura anal esfincteriana	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	( ) Urgência
Contra-Indicação	Incontinência fecal/ hipotonia anal	
Exames da Indicação	Manometria ano-retal se possível/indicado	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
3.10.04.08-3	Estenose anal - tratamento cirúrgico (qualquer técnica)	7A
3.10.04.10-5	Fissurectomia com ou sem esfincterotomia	5C
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
		0
Internação Dias	UTI 0 dia(s)	Quarto 2 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade	Alta	
Seguimento	Pós-operatório, enquanto necessário até cicatrizar	
Rastreabilidade	Sim	
Comentários	Obs: Comumente ocorrem patologias orificiais concomitantes como plicomas, hemorróidas internas ou externas, fístulas, estenoses e lesão esfincterianas. Nessas situações o uso de mais de uma lista de codificação é recomendado.	

Nome Procedimento	**4.3 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FISSURA ANAL ASSOCIADA A HIPERTONIA - Dilatação anal**	
Descrição do procedimento	A fissurectomia anal com dilatação anal é habitualmente indicada para o tratamento da fissura anal crônica onde uma área de fibrose e inflamação se instala no leito da fissura impedindo a sua cicatrização. A hipertonia esfincteriana persistente leva a uma redução do calibre anal e diminuição do fluxo sanguíneo, comprometendo a cicatrização. A dilatação anal para tratamento da estenose e hipertonia pode ser realizada com o objetivo de aumentar a taxa de cicatrização.	
CIDs do Procedimento	K60; K60.0; K60.1; K60.2; K62.4	
Indicação	Fissura anal associada a hipertonia da musculatura anal esfincteriana	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	( ) Urgência
Contra-Indicação	Incontinência fecal/ hipotonia anal	
Exames da Indicação	Manometria ano-retal se possível/indicado	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
3.10.04.08-3	Estenose anal - tratamento cirúrgico (qualquer técnica)	7A
3.10.04.06-7	Dilatação digital ou instrumental do ânus e/ou do reto	4B
3.10.04.10-5	Fissurectomia sem esfincterotomia	5C
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
		0
Internação Dias	UTI 0 dia(s)	Quarto 2 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade	Alta	
Seguimento	Pós-operatório, enquanto necessário até cicatrizar	
Rastreabilidade	Sim	
Comentários	Obs: Comumente ocorrem patologias orificiais concomitantes como plicomas, hemorróidas internas ou externas, fístulas, estenoses e lesão esfincterianas. Nessas situações o uso de mais de uma lista de codificação é recomendado.	

Nome Procedimento	**4.4 – TRATAMENTO DA ESTENOSE ANORRETAL – Dilatação instrumental**	
Descrição do procedimento	O tratamento cirúrgico da estenose anal tem por objetivo restaurar o calibre do canal anal e sua complacência. As estenoses em que este procedimento pode ser utilizado são decorrentes da hipertonia da musculatura anal esfincteriana, complicações de cirurgia anal, complicações infecciosas e actínicas.	
CIDs do Procedimento	K60; K60.0; K60.1; K60.2; K62.4	
Indicação	Estenose de ânus de caráter inflamatório ou cicatricial	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	( ) Urgência
Contra-Indicação	Falta de condição clínica do paciente	
Exames da Indicação	Manometria ano-retal, ecografia trans-anal, RNM perineal - quando possíveis e disponíveis	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
3.10.04.08-3	Estenose anal - tratamento cirúrgico (qualquer técnica)	7A
3.10.04.06-7	Dilatação digital ou instrumental do ânus e/ou do reto	4B
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
	Dilatadores permanentes como vela de Hegar	0
		0
Internação Dias	UTI **xx** dia(s)	Quarto xx dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade	Alta	
Seguimento		
Rastreabilidade	Sim	
Comentários	Obs: Comumente ocorrem patologias orificiais concomitantes como plicomas, hemorróidas internas ou externas, fístulas, estenoses e lesão esfincterianas. Nessas situações o uso de mais de uma lista de codificação é recomendado.	

Nome Procedimento	**4.5 – TRATAMENTO DA ESTENOSE ANORRETAL COM ESTENOTOMIA**	
Descrição do procedimento	O tratamento cirúrgico da estenose anal tem por objetivo restaurar o calibre do canal anal e sua complacência. As estenoses em que este procedimento pode ser utilizado são decorrentes da hipertonia da musculatura anal esfincteriana, complicações de cirurgia anal, complicações infecciosas e actínicas. O procedimento consiste em realizar tratamento cirúrgico da estenose através da secção do anel fibroso.	
CIDs do Procedimento	K60; K60.0; K60.1; K60.2; K62.4	
Indicação	Estenose de ânus de caráter inflamatório ou cicatricial	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	( ) Urgência
Contra-Indicação	Falta de condição clínica do paciente	
Exames da Indicação	Manometria ano-retal, ecografia trans-anal, RNM perineal - quando possíveis e disponíveis	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
3.10.04.08-3	Estenose anal - tratamento cirúrgico (qualquer técnica)	7A
3.10.04.33-4	Esfincterotomia	5C
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
		0
Internação Dias	UTI **xx** dia(s)	Quarto xx dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade	Alta	
Seguimento		
Rastreabilidade	Sim	
Comentários	Obs: Comumente ocorrem patologias orificiais concomitantes como plicomas, hemorróidas internas ou externas, fístulas, estenoses e lesão esfincterianas. Nessas situações o uso de mais de uma lista de codificação é recomendado.	

Nome Procedimento	**4.6 – TRATAMENTO DA ESTENOSE ANORRETAL COM RETALHO CUTÂNEO**	
Descrição do procedimento	O tratamento cirúrgico da estenose anal tem por objetivo restaurar o calibre do canal anal e sua complacência. As estenoses em que este procedimento pode ser utilizado são decorrentes da hipertonia da musculatura anal esfincteriana, complicações de cirurgia anal, complicações infecciosas e actínicas. Procedimento consiste em estenotomia com avanço de retalho cutâneo.	
CIDs do Procedimento	K60; K60.0; K60.1; K60.2; K62.4	
Indicação	Estenose de ânus de caráter inflamatório ou cicatricial	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	( ) Urgência
Contra-Indicação	Falta de condição clínica do paciente	
Exames da Indicação	Manometria ano-retal, ecografia trans-anal, RNM perineal - quando possíveis e disponíveis	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
3.10.04.08-3	Estenose anal - tratamento cirúrgico (qualquer técnica)	7A
3.10.04.33-4	Esfincterotomia	5C
3.02.10.09-7	Reconstrução com retalho VY de pedículo subarterial	9A
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
		0
Internação Dias	UTI **xx** dia(s)	Quarto xx dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade	Alta	
Seguimento		
Rastreabilidade	Sim	
Comentários	Obs: Comumente ocorrem patologias orificiais concomitantes como plicomas, hemorróidas internas ou externas, fístulas, estenoses e lesão esfincterianas. Nessas situações o uso de mais de uma lista de codificação é recomendado.	

Nome Procedimento	**4.7 – TRATAMENTO DA ESTENOSE ANORRETAL ASSOCIADO A LESÃO ESFINCTERIANA**	
Descrição do procedimento	O tratamento cirúrgico da estenose anal associado a lesão esfincteriana, tem por objetivo restaurar o calibre do canal anal e sua complacência, bem como restaurar a musculatura esfincteriana. As estenoses em que este procedimento pode ser utilizado são decorrentes de trauma da musculatura anal, complicações de cirurgia anal, complicações infecciosas e actínicas.	
CIDs do Procedimento	K60; K60.0; K60.1; K60.2; K62.4	
Indicação	Estenose de ânus de caráter inflamatório ou cicatricial, associado a lesão esfincteriana.	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	( ) Urgência
Contra-Indicação	Falta de condição clínica do paciente	
Exames da Indicação	Manometria ano-retal, ecografia trans-anal, RNM perineal - quando possíveis e disponíveis	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
3.10.04.08-3	Estenose anal - tratamento cirúrgico (qualquer técnica)	7A
3.10.04.07-5	Esfincteroplastia anal (qualquer técnica)	7A
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
		0
Internação Dias	UTI **xx** dia(s)	Quarto xx dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade	Alta	
Seguimento		
Rastreabilidade	Sim	
Comentários	Obs: Comumente ocorrem patologias orificiais concomitantes como plicomas, hemorróidas internas ou externas, fístulas, estenoses e lesão esfincterianas. Nessas situações o uso de mais de uma lista de codificação é recomendado.	

Nome Procedimento	**4.8 - EXCISÃO DE PLICOMAS**	
Descrição do procedimento	Os plicomas anais são pregas cutâneas localizadas na margem do ânus. Podem ser causados por tromboses perianais, crises hemorroidárias, fissuras anais e muito frequentemente como consequência da cicatrização de cirurgias anais.	
CIDs do Procedimento	K60; K60.0; K60.1; K60.2; I84.3; I84.4; I84.5; I84.6; I84.7	
Indicação	Volume peri-anal, dificuldade de higiene, desconforto	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	( ) Urgência
Contra-Indicação	Falta de condições clínicas do paciente	
Exames da Indicação		
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
3.10.04.09-1	Excisão de plicoma	4B
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
		0
Internação Dias	UTI **xx** dia(s)	Quarto xx dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade	Alta	
Seguimento		
Rastreabilidade	Sim	
Comentários	Obs: Comumente ocorrem patologias orificiais concomitantes como plicomas, hemorróidas internas ou externas, fístulas, estenoses e lesão esfincterianas. Nessas situações o uso de mais de uma lista de codificação é recomendado.	

Nome Procedimento	**4.9 – EXÉRESE DE TROMBOSE HEMORROIDÁRIA EXTERNA**	
Descrição do procedimento	Anestesia local + abertura da pele com retirada do trombo	
CIDs do Procedimento	I84.3	
Indicação	Presença de hematoma perianal	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência
Contra-Indicação	Distúrbios de coagulação (relativo)	
Exames da Indicação	Exame proctológico	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
3.10.04.31-8	Trombose hemorroidária- exérese	5A
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
		0
Internação Dias	UTI **xx** dia(s)	Quarto 1 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade	Alta	
Seguimento	a critério	
Rastreabilidade	Sim	
Comentários		

Nome Procedimento	**4.10 - TRATAMENTO CIRÚRGICO EXCISIONAL CONVENCIONAL DE HEMORROIDAS**	
Descrição do procedimento	A cirurgia de doença hemorroidária excisional pode ser realizada por várias técnicas - aberta, semi-aberta ou fechada, a dilatação digital é normalmente utilizada para posicionamento de afastadores anais ou diminuição temporária do tônus esfincteriano. Comumente no tratamento da Doença Hemorroidária, associamos técnicas, nesse cenário pode ser necessário o uso de mais de uma lista de codificação.	
CIDs do Procedimento	I84	
Indicação	Hemorroidas internas, externas ou mistas	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	( ) Urgência
Contra-Indicação	Falta de condição clínica do paciente	
Exames da Indicação	exame proctológico	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
3.10.04.20-2	Hemorroidectomia aberta ou fechada, com ou sem esfincterotomia, sem grampeador	7B
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
		0
Internação Dias	UTI **xx** dia(s)	Quarto xx dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade	Alta	
Seguimento		
Rastreabilidade	Sim	
Comentários	Obs: Comumente ocorrem patologias orificiais concomitantes como plicomas, hemorróidas internas ou externas, fístulas, estenoses e lesão esfincterianas. Nessas situações o uso de mais de uma lista de codificação é recomendado.	

Nome Procedimento	**4.11 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DA DOENÇA HEMORROIDARIA POR HEMORROIDOPEXIA.**	
Descrição do procedimento	A hemorroidopexia objetiva reposicionar a mucosa anorretal prolapsada em sua posição anatômica original. A técnica pode envolver secção e pexia de parte da mucosa redundante retal baixa, reduzindo o fluxo sanguíneo para os vasos hemorroidários. A técnica comumente é associada a ressecção de plicomas e/ou hemorroidectomia externa, Necessitando, portanto, do uso de outras listas de codificação do manual.	
CIDs do Procedimento	I84, K62.2, K62.5	
Indicação	Hemorróidas, Prolapso Hemorroidário, Prolapso Anal	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência
Contra-Indicação	Falta de condição clínica do paciente	
Exames da Indicação	Exame Clínico, Anuscopia, Retossigmoidoscopia, Colonoscopia	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
3.10.04.20-2	Hemorroidectomia aberta ou fechada, com ou sem esfincterotomia, sem grampeador	7B
3.10.03.31-1	Enteropexia	8A
3.10.04.06-7	Dilatação digital ou instrumental do ânus e/ou reto	4B
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
	Afastador anal para hemorroidopexia	1
Internação Dias	UTI **xx** dia(s)	Quarto xx dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade	Alta	
Seguimento		
Rastreabilidade	Sim	
Comentários	Obs: Comumente ocorrem patologias orificiais concomitantes como plicomas, hemorróidas internas ou externas, fístulas, estenoses e lesão esfincterianas. Nessas situações o uso de mais de uma lista de codificação é recomendado.	

Nome Procedimento	**4.12 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS HEMORROIDAS POR ANOPEXIA MECÂNICA**	
Descrição do procedimento	A anopexia mecânica objetiva reposicionar a mucosa anorretal prolapsada em sua posição anatômica original. A técnica envolve excisão e grampeamento de parte da mucosa redundante, além de reduzir o fluxo sanguíneo para os vasos hemorroidários. Para a introdução do grampeador é realizado uma dilatação inicial seguido de posiconamento do anuscópio do grampeador. A técnica comumente é associada a ressecção de plicomas e/ou hemorroidectomia externa, necessitando, portanto, do uso de outras listas de codificação do manual.	
CIDs do Procedimento	I84, K62.2, K62.5	
Indicação	Hemorróidas, Prolapso Hemorroidário, Prolapso Anal	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência
Contra-Indicação	Falta de condição clínica do paciente	
Exames da Indicação	Exame Clínico, Anuscopia, Retossigmoidoscopia, Colonoscopia	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
3.10.04.20-2	Hemorroidectomia	7B
3.10.04.34-2	Anopexia Mecânica com Grampeador	7B
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
	Grampeador para Prolapso Hemorroidário	1
		0
Internação Dias	UTI **xx** dia(s)	Quarto 01 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade	Alta	
Seguimento		
Rastreabilidade	Sim	
Comentários	Obs: Comumente ocorrem patologias orificiais concomitantes como plicomas, hemorróidas internas ou externas, fístulas, estenoses e lesão esfincterianas. Nessas situações o uso de mais de uma lista de codificação é recomendado.	

Nome Procedimento	**4.13 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS HEMORRÓIDAS COM DESARTERIALIZAÇÃO E MUCOPEXIA**	
Descrição do procedimento	Na desarterialização hemorroidária com uso de doppler, o procedimento consiste na ligadura alta seletiva e guiada por Doppler de até seis ramos arteriais submucosos que irrigam as hemorroidas, levando à sua desarterialização, associada à correção do prolapso. Posteriormente, realiza-se sutura em direção craniocaudal com a pexia da mucosa e do tecido hemorroidário prolapsados, que retornam à sua posição anatômica. Para a passagem do afastador com doppler realiza-se a dilatação anal prévia. A técnica comumente é associada a ressecção de plicomas e/ou hemorroidectomia externa, necessitando, portanto, do uso de outras listas de codificação do manual.	
CIDs do Procedimento	I84, K62.2, K62.5	
Indicação	Hemorróidas, Prolapso Hemorroidário, Prolapso Anal	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência
Contra-Indicação	Falta de condição clínica do paciente	
Exames da Indicação	Exame Clínico, Anuscopia, Retossigmoidoscopia, Colonoscopia	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
3.10.03.31-1	Enteropexia	8A
3.10.04.35-0	Desarterialização Hemorroidária transanal com mucopexia guiada por Doppler	7B
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
	Aparelho de Doppler para tratamento das Hemorroidas	1
Internação Dias	UTI **xx** dia(s)	Quarto 01 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio	Gerador de Energia (cautério), Doppler.	
Resolutividade	Alta	
Seguimento		
Rastreabilidade	Sim	
Comentários	Obs: Comumente ocorrem patologias orificiais concomitantes como plicomas, hemorróidas internas ou externas, fístulas, estenoses e lesão esfincterianas. Nessas situações o uso de mais de uma lista de codificação é recomendado.	

Nome Procedimento	**4.14 – TRATAMENTO CIRÚRGICO DA FÍSTULA ANAL SUBBCUTÂNEA, INTERESFINCTERIANA OU TRANSESFINCTERIANA DISTAL**	
Descrição do procedimento	O procedimento consiste em cateterização do trajeto fistuloso, secção do mesmo, curetagem e ampliação das bordas da ferida.	
CIDs do Procedimento	K60.3; K60.4; K60.5; N82.3; Q52.2;	
Indicação	Correção de fístulas distais sem o acometimento dos esfíncteres ou acometimento distal pequeno dos esfíncter interno e/ou externo	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	( ) Urgência
Contra-Indicação	Falta de condições clínicas do paciente.	
Exames da Indicação	Manometria ano-retal, RNM da pelve, Ultrassom endoanal - quando possíveis e disponíveis.	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
3.10.04.14-8	Fistulectomia anal em um tempo	6B
3.01.01.25-5	Curetagem simples de lesão de pele	2A
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
Internação Dias	UTI **xx** dia(s)	Quarto 01 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade	Sim	
Comentários	Comumente ocorrem patologias orificiais concomitantes como plicomas, hemorróidas internas ou externas, fístulas, estenoses e lesão esfincterianas. Nessas situações o uso de mais de uma lista de codificação é recomendado.	

Nome Procedimento	**4.15 – TRATAMENTO DE FÍSTULA PERIANAL TRANSESFINCTERIANA COM DISSECÇÃO E LIGADURA DO TRAJETO FISTULOSO.**	
Descrição do procedimento	As fistulas do terço médio e distal do canal anal com maior acometimento muscular apresentam maior morbidade. Esses pacientes podem ser abordados com dissecção muscular interesfincteriana, ligadura e secção do trajeto fistuloso, tal qual descrito na técnica de LIFT.	
CIDs do Procedimento	K60.3; K60.4; K60.5	
Indicação	Correção de fístulas perianais transesfincterianas com acometimento significativo da musculatura esfincteriana apesar de não acometerem o terço proximal	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	( ) Urgência
Contra-Indicação	Estenose anal	
Exames da Indicação	Manometria ano-retal, RNM da pelve, Ultrassom endoanal - quando possíveis e disponíveis.	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
3.10.04.16-4	Fistulectomia perineal	7A
3.01.01.25-5	Curetagem simples de lesão de pele	2A
3.07.30.05-8	Dissecção muscular	3C
3.10.03.14-1	Cirurgia de acesso posterior	10A
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
Internação Dias	UTI **xx** dia(s)	Quarto 01 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade		
Segmento		
Rastreabilidade	Sim	
Comentários		
	Comumente ocorrem patologias orificiais concomitantes como plicomas, hemorróidas internas ou externas, fístulas, estenoses e lesão esfincterianas. Nessas situações o uso de mais de uma lista de codificação é recomendado.	

Nome Procedimento	**4.16 – TRATAMENTO DE FÍSTULA PERIANAL COMPLEXA UTILIZANDO RETALHO.**	
Descrição do procedimento	As fístulas perianais complexas se caracterizam pelo acometimento do terço superior do canal anal, fístulas extraesfincterianas, supraesfincterianas, supralevantadoras e fístulas recidivadas. Apresentam maior complexidade de acesso e maior morbidade. Aqueles pacientes com anatomia favorável podem ser abordados com retalho após adequada curetagem do trajeto e desbridamento do orifício externo.	
CIDs do Procedimento	K60.3; K60.4; K60.5	
Indicação	Correção de fístulas perianais complexas	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	( ) Urgência
Contra-Indicação	Estenose anal	
Exames da Indicação	Manometria ano-retal, RNM da pelve, Ultrassom endoanal - quando possíveis e disponíveis.	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
3.10.03.14-1	Cirurgia de acesso posterior	10A
3.01.01.25-5	Curetagem simples de lesão de pele	2A
3.10.04.15-6	Fistulectomia anorretal com abaixamento mucoso	7C
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
Internação Dias	UTI **xx** dia(s)	Quarto 01 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade	Alta	
Seguimento		
Rastreabilidade	Sim	
Comentários		
	Comumente ocorrem patologias orificiais concomitantes como plicomas, hemorróidas internas ou externas, fístulas, estenoses e lesão esfincterianas. Nessas situações o uso de mais de uma lista de codificação é recomendado.	

Nome Procedimento	**4.17 – TRATAMENTO DE FÍSTULA PERIANAL COMPLEXA UTILIZANDO SEDENHO**	
Descrição do procedimento	As fístulas perianais complexas se caracterizam pelo acometimento do terço superior do canal anal, fístulas extraesfincterianas, supraesfincterianas, supralevantadoras e fístulas recidivadas. Apresentam maior complexidade de acesso e maior morbidade. Aqueles pacientes com anatomia desfavorável podem ser abordados com sedenho após adequada curetagem do trajeto e desbridamento do orifício externo.	
CIDs do Procedimento	K60.3; K60.4; K60.5	
Indicação	Correção de fístulas perianais complexas	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	( ) Urgência
Contra-Indicação	Estenose anal	
Exames da Indicação	Manometria ano-retal, RNM da pelve, Ultrassom endoanal - quando possíveis e disponíveis.	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
3.10.03.14-1	Cirurgia de acesso posterior	10A
3.01.01.25-5	Curetagem simples de lesão de pele	2A
3.10.04.12-1	Fistulectomia anal em dois tempos	6B
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
Internação Dias	UTI **xx** dia(s)	Quarto 01 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade	Sim	
Comentários		
	Comumente ocorrem patologias orificiais concomitantes como plicomas, hemorróidas internas ou externas, fístulas, estenoses e lesão esfincterianas. Nessas situações o uso de mais de uma lista de codificação é recomendado.	

Nome Procedimento	**4.18 – TRATAMENTO DE FÍSTULA PERIANAL COMPLEXA UTILIZANDO CAUTERIZAÇÃO DO TRAJETO E RAFIA DO ORIFÍCIO INTERNO**	
Descrição do procedimento	As fístulas perianais complexas se caracterizam pelo acometimento do terço superior do canal anal, fístulas extraesfincterianas, supraesfincterianas, supralevantadoras e fístulas recidivadas. Apresentam maior complexidade de acesso e maior morbidade. Aqueles pacientes com anatomia desfavorável podem ser abordados pela técnica de VAFT.	
CIDs do Procedimento	K60.3; K60.4; K60.5	
Indicação	Correção de fístulas perianais complexas	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	( ) Urgência
Contra-Indicação	Estenose anal	
Exames da Indicação	Manometria ano-retal, RNM da pelve, Ultrassom endoanal - quando possíveis e disponíveis.	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
3.10.03.14-1	Cirurgia de acesso posterior	10A
3.01.01.25-5	Curetagem simples de lesão de pele	2A
3.01.01.28-0	Desbridamento cirúrgico – por unidade topográfica (UT)	3C
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
	Ótica e sonda de laser	1
Internação Dias	UTI **xx** dia(s)	Quarto 01 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade	Sim	
Comentários		
	Comumente ocorrem patologias orificiais concomitantes como plicomas, hemorróidas internas ou externas, fístulas, estenoses e lesão esfincterianas. Nessas situações o uso de mais de uma lista de codificação é recomendado.	

Nome Procedimento	**4.19 – TRATAMENTO DE FÍSTULA PERIANAL COMPLEXA UTILIZANDO COLA DE FIBRINA OU PLUG**	
Descrição do procedimento	As fístulas perianais complexas se caracterizam pelo acometimento do terço superior do canal anal, fístulas extraesfincterianas, supraesfincterianas, supralevantadoras e fístulas recidivadas. Apresentam maior complexidade de acesso e maior morbidade. Aqueles pacientes com trajeto longo e calibroso podem ser tratados com cola de fibrina ou plug anal.	
CIDs do Procedimento	K60.3; K60.4; K60.5	
Indicação	Correção de fístulas perianais complexas	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	( ) Urgência
Contra-Indicação	Estenose anal	
Exames da Indicação	Manometria ano-retal, RNM da pelve, Ultrassom endoanal - quando possíveis e disponíveis.	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
3.10.03.14-1	Cirurgia de acesso posterior	10A
3.01.01.25-5	Curetagem simples de lesão de pele	2A
3.10.03.32-0	Enterorrafia	8A
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
	Cola de fibrina	1
	Plug	1
Internação Dias	UTI **xx** dia(s)	Quarto 01 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade	Sim	
Comentários		
	Comumente ocorrem patologias orificiais concomitantes como plicomas, hemorróidas internas ou externas, fístulas, estenoses e lesão esfincterianas. Nessas situações o uso de mais de uma lista de codificação é recomendado.	

Nome Procedimento	**4.20 – TRATAMENTO DE FÍSTULA PERIANAL COMPLEXA COM ESFINCTEROPLASTIA**	
Descrição do procedimento	As fístulas perianais complexas se caracterizam pelo acometimento do terço superior do canal anal, fístulas extraesfincterianas, supraesfincterianas, supralevantadoras e fístulas recidivadas. Apresentam maior complexidade de acesso e maior morbidade. Aqueles pacientes com anatomia desfavorável e principalmente com doença recidivante podem sem abordados com associação da esfincteroplastia.	
CIDs do Procedimento	K60.3; K60.4; K60.5	
Indicação	Correção de fístulas perianais complexas, principalmente as recidivadas.	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	( ) Urgência
Contra-Indicação	Fistulas simples não complexas	
Exames da Indicação	Manometria ano-retal, RNM da pelve, Ultrassom endoanal - quando possíveis e disponíveis.	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
3.10.03.14-1	Cirurgia de acesso posterior	10A
3.01.01.25-5	Curetagem simples de lesão de pele	2A
3.10.04.07-5	Esfincteroplastia anal (qualquer técnica)	7A
3.10.041.4-8	Fistulectomia anal em um tempo	6A
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
	Cola de fibrina	1
	Plug	1
Internação Dias	UTI **xx** dia(s)	Quarto 01 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade	Sim	
Comentários		
	Comumente ocorrem patologias orificiais concomitantes como plicomas, hemorróidas internas ou externas, fístulas, estenoses e lesão esfincterianas. Nessas situações o uso de mais de uma lista de codificação é recomendado.	

Nome Procedimento	**4.21 – TRATAMENTO DA FÍSTULA ANAL EM FERRADURA – Fístula de alta complexidade**	
Descrição do procedimento	A fístula anal em ferradura é considerada uma fístula complexa por atingir ambos os lados do canal anal com 2 ou mais trajetos. Normalmente são necessárias mais de uma abordagem com colocação e trocas de sedenho.	
CIDs do Procedimento	K60.3; K60.4; K60.5; N82.3; Q52.2;	
Indicação	Correção de fístulas anais complexas com trajetos múltiplos.	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	( ) Urgência
Contra-Indicação	Falta de condições clínicas do paciente.	
Exames da Indicação	Manometria ano-retal, RNM da pelve, Ultrassom endoanal - quando possíveis e disponíveis.	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
3.10.03.14-1	Cirurgia de acesso posterior	10A
3.10.04.13-0	Fistulectomia anal em ferradura	9B
3.01.01.25-5	Curetagem simples de lesão de pele	2A
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
		0
Internação Dias	UTI **xx** dia(s)	Quarto 01 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade	Sim	
Comentários	Comumente ocorrem patologias orificiais concomitantes como plicomas, hemorróidas internas ou externas, fístulas, estenoses e lesão esfincterianas. Nessas situações o uso de mais de uma lista de codificação é recomendado.	

Nome Procedimento	**4.22 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ABCESSO ANORRETAL**	
Descrição do procedimento	Os abcessos e fístulas anais iniciam numa infecção das glândulas do canal anal, que se abrem nas criptas da linha pectínea. A drenagem consiste na abertura cirúrgica da cavidade contendo pus. No mesmo momento da drenagem, já pode-se identificar o trajeto fistuloso entre a cripta anal doente que causou o abscesso e o orifício externo de drenagem por instrumentação do trajeto, já podendo ser realizada em alguns casos o tratamento da fístula associada, nesse caso seria utilizada, juntamente, outra lista de codificação do manual.	
CIDs do Procedimento	K60.3, K60.4, K60.5, K61, K61.0, K61.1, K61.2, K61.3, K61.4 e N82.3	
Indicação	Abcesso acometendo o ânus, normalmente localizado no subcutâneo da borda anal e/ou no espaço interesfincteriano	
Caráter da Indicação	( ) Eletiva	(X) Urgência
	Falta de condições clínicas do paciente.	
Exames da Indicação	Exame físico, Ecografia de partes moles, TC de pelve ou RNM de Pelve	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
3.10.04.01-6	Abscesso anorretal - Drenagem	4C
3.01.01.28-0	Desbridamento cirúrgico – por unidade topográfica (UT)	3C
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
Internação Dias	UTI **xx** dia(s)	Quarto 01 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade	Sim	
Comentários		

Nome Procedimento	**4.23 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ABSCESSO ISQUIORRETAL**	
Descrição do procedimento	Os abcessos e fístulas anais iniciam numa infecção das glândulas do canal anal, que se abrem nas criptas da linha pectínea. O trajeto transesfincteriano leva a formação de abcessos isquiorretais, que podem ser muito extensos e apresentar áreas de necrose. A drenagem consiste na abertura cirúrgica da cavidade contendo pus, curetagem da loja e desbridamento dos tecidos desvitalizados. No mesmo momento da drenagem, já pode-se identificar o trajeto fistuloso entre a cripta anal doente que causou o abscesso e o orifício externo de drenagem por instrumentação do trajeto, já podendo ser realizada em alguns casos o tratamento da fistula associada, nesse caso seria utilizada, juntamente, outra lista de codificação do manual.	
CIDs do Procedimento	K60.3, K60.4, K60.5, K61, K61.0, K61.1, K61.2, K61.3, K61.4 e N82.3	
Indicação	Abcesso acometendo o espaço isquiorretal.	
Caráter da Indicação	( ) Eletiva	(X) Urgência
	Falta de condições clínicas do paciente.	
Exames da Indicação	Exame físico, Ecografia de partes moles, TC de pelve ou RNM de Pelve	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
3.10.04.02-4	Abscesso isquiorretal - Drenagem	7A
3.01.01.25-5	Curetagem simples de lesão de pele	2A
3.01.01.28-0	Desbridamento cirúrgico – por unidade topográfica (UT)	3C
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
Internação Dias	UTI **xx** dia(s)	Quarto 01 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade	Sim	
Comentários		

Nome Procedimento	**4.24 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ABSCESSO COMPLEXO E/OU EXTENSOS PERINEAIS E SACRAIS**	
Descrição do procedimento	Os abcessos complexos normalmente são a origem de fístulas anais complexas. Localizam-se no espaço pós anal, retrorretal e supralevantador. As vezes são complexos por sua grande extensão ou associação com fasceítes necrotizantes. A drenagem consiste na abertura cirúrgica da cavidade contendo pus, curetagem da loja e desbridamento dos tecidos desvitalizados. No mesmo momento da drenagem, já pode-se identificar o trajeto fistuloso entre a cripta anal doente que causou o abscesso e o orifício externo de drenagem por instrumentação do trajeto, já podendo ser realizada em alguns casos o tratamento da fístula associada, nesse caso seria utilizada juntamente outra lista de codificação do manual.	
CIDs do Procedimento	K60.3, K60.4, K60.5, K61, K61.0, K61.1, K61.2, K61.3, K61.4 e N82.3	
Indicação	Abcesso acometendo o espaço pós anal, retrorretal e supralevantador, bem como isquiorretais extensos.	
Caráter da Indicação	( ) Eletiva	(X) Urgência
	Falta de condições clínicas do paciente.	
Exames da Indicação	Exame físico, Ecografia de partes moles, TC de pelve ou RNM de Pelve	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
3.10.03.14-1	Cirurgia de acesso posterior	10A
3.10.04.02-4	Abscesso isquiorretal - Drenagem	7A
3.01.01.25-5	Curetagem simples de lesão de pele	2A
3.01.01.28-0	Desbridamento cirúrgico – por unidade topográfica (UT)	3C
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
		0
Internação Dias	UTI **xx** dia(s)	Quarto 01 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade	Sim	
Comentários		

Nome Procedimento	**4.25 - RESSECÇÃO TRANS-ANAL DE LESÃO ANAL ASSOCIADA A ELETROCAUTERIZAÇÃO**	
Descrição do procedimento	Consiste na retirada de lesões da pele perianal, canal anal e região anorretal. É feita com uso de afastadores anais e normalmente associado a eletrocauterização.	
CIDs do Procedimento	C21.0; C21.1; C21.2; C21.8; D12.8; D12.9; A63	
Indicação	Lesões benignos ou malignas pequenas. Muito utilizado no tratamento do HPV	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	( ) Urgência
Contra-Indicação	Paciente sem condições clínicas	
Exames da Indicação	Colonoscopia ou retossigmoidoscopia ou anuscopia e/ou ressonância magnética de pelve	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
4.02.01.02-3	Anuscopia (interna e externa)	1C
3.10.03.56-7	Tumor ano-retal - ressecção anorretal, tratamento cirúrgico	7C
3.10.04.22-9	Lesão anal - eletrocauterização	4B
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
		0
Internação Dias	UTI **xx** dia(s)	Quarto 1 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio	SILS PORT, TEM ou outro	
Resolutividade	Alta	
Seguimento		
Rastreabilidade	Sim	
Comentários		

Nome Procedimento	**4.26 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LACERAÇÃO ANORRETAL**	
Descrição do procedimento	Reconstituição dos esfíncteres anais, bem como do anoderma e tecido subcutâneo adjacente, com correção dos defeitos com o próprio esfíncter. Pode ser necessário a confecção de ostomia.	
CIDs do Procedimento	O70.9; O70.2; O70.3; S36.6; R15	
Indicação	Trauma anorretal acidental ou involuntário	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	( ) Urgência
Contra-Indicação	Paciente sem condições clínicas	
Exames da Indicação	Exame proctológico, (Defeco)ressonância de pelve, US endoanal	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
3.10.03.14-1	Cirurgia de acesso posterior	10A
3.10.04.21-0	Laceração anorretal- tratamento cirúrgico por via perineal	7B
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
		0
Internação Dias	UTI **xx** dia(s)	Quarto 2 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio	SILS PORT, TEM ou outro	
Resolutividade	Alta	
Seguimento	Conforme critério do médico assistente	
Rastreabilidade	Sim	
Comentários		

Nome Procedimento	**4.27 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LACERAÇÃO ANO-RETO-PERINEAL**	
Descrição do procedimento	Reconstituição dos esfíncteres anais, bem como do anoderma, reto, vagina, escroto e tecido subcutâneo adjacente, com correção dos defeitos com o próprio esfíncter.	
CIDs do Procedimento	O70.9; O70.2; O70.3; S36.6; R15	
Indicação	Trauma perineal obstétrico ou acidental com acometimento de todos os órgãos perineais	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	( ) Urgência
Contra-Indicação	Paciente sem condições clínicas	
Exames da Indicação	Exame proctológico, (Defeco)ressonância de pelve, US endoanal	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
3.10.03.14-1	Cirurgia de acesso posterior	10A
3.10.04.28-8	Reconstrução total anoperineal	10C
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
		0
Internação Dias	UTI **xx** dia(s)	Quarto 2 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio	SILS PORT, TEM ou outro	
Resolutividade	Alta	
Seguimento	Conforme critério do médico assistente	
Rastreabilidade	Sim	
Comentários		

Nome Procedimento	**4.28 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LACERAÇÃO ANO-RETO-PERINEAL COM PLÁSTICA MUSCULAR**	
Descrição do procedimento	Reconstituição dos esfíncteres anais, bem como do anoderma e tecido subcutâneo adjacente, com correção dos defeitos utilizando musculatura auxiliar	
CIDs do Procedimento	O70.9; O70.2; O70.3; S36.6; R15	
Indicação	Trauma perineal obstétrico ou acidental necessitando de retalho muscular	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	( ) Urgência
Contra-Indicação	Paciente sem condições clínicas	
Exames da Indicação	Exame proctológico, (Defeco)ressonância de pelve, US endoanal	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
3.10.04.27-0	Reconstituição de esfíncter anal com plástica muscular (qualquer técnica)	10C
3.10.03.14-1	Cirurgia de acesso posterior	10A
3.10.04.21-0	Laceração anorretal- tratamento cirúrgico por via perineal	7B
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
Internação Dias	UTI **xx** dia(s)	Quarto 2 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio	SILS PORT, TEM ou outro	
Resolutividade	Alta	
Seguimento	Conforme critério do médico assistente	
Rastreabilidade	Sim	
Comentários		

Nome Procedimento	**4.29 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RETOCELE POR VIA PERINEAL**	
Descrição do procedimento	Reforço do septo vaginal através de suturas ou colocação de telas ou ressecção da retocele	
CIDs do Procedimento	N81.6	
Indicação	Abaulamento do reto em direção à vagina, provocando bloqueio evacuatório	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	( ) Urgência
Contra-Indicação		
Exames da Indicação	Defecorressonância	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
3.10.04.30-0	Tratamento cirúrgico de retocele (colpoperineoplastia posterior)	9C
3.10.03.14-1	Cirurgia de acesso posterior	10A
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
	Grampeador	1
		0
Internação Dias	UTI **xx** dia(s)	Quarto 2 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade	Média	
Seguimento	a critério	
Rastreabilidade	Sim	
Comentários		

Nome Procedimento	**4.30 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DA HIDRADENITE SUPURATIVA**	
Descrição do procedimento	Excisão radical de toda a pele e tecido subcutâneo acometido até o nível da fáscia muscular. Fechamento primário por planos ou cicatrização por segunda intenção.	
CIDs do Procedimento	L73.2	
Indicação	Hidradenite supurativa sem necessidade de retalho	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência
Contra-Indicação	Paciente sem condição clínica-cirúrgica	
Exames da Indicação	Laboratoriais, exame proctológico.	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
3.01.01.11-5	Cirurgia da hidrosadenite (por região)	5B
3.01.01.25-5	Curetagem simples de lesão de pele	2A
3.01.01.28-0	Desbridamento cirúrgico – por unidade topográfica (UT)	3C
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
Internação Dias	UTI 0 dia(s)	Quarto 2 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade		
Comentários		

Nome Procedimento	**4.31 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DA HIDRADENITE SUPURATIVA COM RETALHO**	
Descrição do procedimento	Excisão radical de toda a pele e tecido subcutâneo acometido até o nível da fáscia muscular. Fechamento primário por planos com rotação de retalho ou enxerto.	
CIDs do Procedimento	L73.2	
Indicação	Hidradenite supurativa extensa	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência
Contra-Indicação	Paciente sem condição clínica-cirúrgica	
Exames da Indicação	Laboratoriais, exame proctológico.	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
3.01.01.11-5	Cirurgia da hidrosadenite (por região)	5B
3.01.01.25-5	Curetagem simples de lesão de pele	2A
3.01.01.28-0	Desbridamento cirúrgico – por unidade topográfica (UT)	3C
3.01.01.52-2	Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores – excisão e retalhos cutâneos da região	8B
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
		0
Internação Dias	UTI 0 dia(s)	Quarto 2 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade		
Comentários		

Nome Procedimento	**4.32 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CISTO SACROCOCCÍGEO**	
Descrição do procedimento	Exérese de cisto e de todos os seus trajetos. Fechamento primário por planos ou cicatrização por segunda intenção.	
CIDs do Procedimento	L05.0; L05.9	
Indicação	Doença pilonidal	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência
Contra-Indicação	Paciente sem condição clínica-cirúrgica	
Exames da Indicação	Laboratoriais, exame proctológico	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
3.10.09.04-2	Cisto sacro-coccígeo – tratamento cirúrgico	6A
3.01.01.25-5	Curetagem simples de lesão de pele	2A
3.01.01.28-0	Desbridamento cirúrgico – por unidade topográfica (UT)	3C
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
Internação Dias	UTI 0 dia(s)	Quarto 2 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade		
Comentários		

Nome Procedimento	**4.33 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CISTO SACROCOCCÍGEO EXTENSO**	
Descrição do procedimento	Exérese de cisto e de todos os seus trajetos. Fechamento primário por planos com rotação de retalhos cutâneos.	
CIDs do Procedimento	L05.0; L05.9	
Indicação	Doença pilonidal extensa	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência
Contra-Indicação	Paciente sem condição clínica-cirúrgica	
Exames da Indicação	Laboratoriais, exame proctológico	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
3.10.09.04-2	Cisto sacro-coccígeo – tratamento cirúrgico	6A
3.01.01.25-5	Curetagem simples de lesão de pele	2A
3.01.01.28-0	Desbridamento cirúrgico – por unidade topográfica (UT)	3C
3.01.01.52-2	Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores – excisão e retalhos cutâneos da região	8B
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
Internação Dias	UTI 0 dia(s)	Quarto 2 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade		
Comentários		

Nome Procedimento	**4.34 – CORPO ESTRANHO NO RETO – RETIRADA POR ACESSO POSTERIOR**	
Descrição do procedimento	Acesso posterior. A presença de corpo estranho no reto pode ocorrer devido à ingestão ou introdução anal. Objetos que podem ocorrer são próteses dentárias, espinhos de peixe e ossos de galinha e objetos libidinosos.	
CIDs do Procedimento	T18.5	
Indicação	Corpo estranho no reto	
Caráter da Indicação	( ) Eletiva	(X) Urgência
Contra-Indicação	Paciente sem condição clínica-cirúrgica	
Exames da Indicação	Exame Físico, Anuscopia, Retossigmoidoscopia	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
3.10.03.14-1	Cirurgia de acesso posterior	10A
3.10.04.04-0	Corpo estranho no reto - retirada	4C
3.10.04.06-7	Dilatação Digital ou Instrumental do ânus e/ou reto	4B
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
Internação Dias	UTI 0 dia(s)	Quarto 2 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade		
Comentários		

III Codificação dos procedimentos em coloproctologia

(SUBÍNDICE)

Clique em cima do nome do procedimento de seu interesse para ver os códigos sequenciais usados para aquele procedimento, ou arraste com o dedo até a página de interesse. Para retornar no índice geral ou subíndice, clique no botão correspondente.`

5- PROCEDIMENTOS PARA DOENÇAS NÃO NEOPLÁSICAS

5.1 - TRATAMENTO CIRÚRGICO LAPAROTÔMICO DA DOENÇA DE CROHN EXCLUSIVA DO DELGADO	119
5.2 - TRATAMENTO CIRÚRGICO LAPAROTÔMICO DA DOENÇA DE CROHN COM ACOMETIMENTO DO DELGADO E CÓLON	120
5.3 - TRATAMENTO CIRÚRGICO LAPAROTÔMICO DA DOENÇA DE CROHN COM FÍSTULA ENTEROCUTÂNEA	121
5.4 - TRATAMENTO CIRÚRGICO LAPAROTÔMICO DA DOENÇA DE CROHN DO DELGADO FISTULIZADA PARA BEXIGA	122
5.5 - TRATAMENTO CIRÚRGICO LAPAROSCÓPICO DA DOENÇA DE CROHN DE DELGADO EXCLUSIVA	123
5.6 - TRATAMENTO CIRÚRGICO LAPAROSCÓPICO DA DOENÇA DE CROHN ENTERO CÓLICA	124
5.7 - TRATAMENTO CIRÚRGICO LAPAROSCÓPICO DA DOENÇA DE CROHN ENTEROCUTÂNEA	125
5.8 - TRATAMENTO CIRÚRGICO LAPAROSCÓPICO DA DOENÇA DE CROHN DE DELGADO FISTULIZADA PARA A BEXIGA	126
5.9 - TRATAMENTO CIRÚRGICO LAPAROTÔMICO DA DOENÇA DE CROHN COM FÍSTULA COLOCUTÂNEA	127
5.10 - TRATAMENTO CIRÚRGICO LAPAROTÔMICO DA DOENÇA DE CROHN DE CÓLON, COM FÍSTULA COLOVESICAL	128
5.11 - TRATAMENTO CIRÚRGICO LAPAROSCÓPICO DA DOENÇA DE CROHN COLORRETAL	129
5.12 - TRATAMENTO CIRÚRGICO LAPAROSCÓPICO DA DOENÇA DE CROHN COM FÍSTULA COLOCUTÂNEA	130
5.13 - TRATAMENTO CIRÚRGICO LAPAROSCÓPICO DA DOENÇA DE CROHN FISTULIZADA PARA A BEXIGA	131
5.14 - DOENÇA DE CROHN PERIANAL COM ABSCESSO	132
5.15 - DOENÇA DE CROHN PERIANAL FISTULIZANTE	133
5.16 - TRATAMENTO CIRÚRGICO LAPAROTÔMICO DA RETOCOLITE ULCERATIVA NA URGÊNCIA	134
5.17 - TRATAMENTO CIRÚRGICO LAPAROTÔMICO DA RETOCOLITE ULCERATIVA ELETIVA	135
5.18 - TRATAMENTO CIRÚRGICO LAPAROSCÓPICO DA RETOCOLITE ULCERATIVA	136
5.19 - TRATAMENTO CIRÚRGICO LAPAROTÔMICO DA DOENÇA DIVERTICULAR	137
5.20 - TRATAMENTO CIRÚRGICO LAPAROSCÓPICO DA DOENÇA DIVERTICULAR	138
5.21 - CIRURGIA PARA ENDOMETRIOSE PROFUNDA INFILTRATIVA VIA LAPAROTÔMICA	139
5.22 - CIRURGIA PARA ENDOMETRIOSE PROFUNDA INFILTRATIVA POR VIA LAPAROSCÓPICA	140
5.23 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE COLITES VASCULARES POR VIA LAPAROTÔMICA	141
5.24 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE COLITES VASCULARES POR VIA LAPAROSCÓPICA	142
5.25 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DA RETOCOLITE ACTÍNICA POR LAPAROTOMIA	143
5.26 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DA RETOCOLITE ACTÍNICA POR LAPAROSCOPIA	144
5.27 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DO MEGACÓLON VIA LAPAROTÔMICA	145
5.28 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DO MEGACÓLON VIA LAPAROSCÓPICA	146
5.29 - FECHAMENTO DE ESTOMAS DUPLOS(ileostomia em alça, ileocolostomia, colostomia em duplo cano)	147

PROCEDIMENTOS PARA DOENÇAS NÃO NEOPLÁSICAS

Nome Procedimento	**5.1 - TRATAMENTO CIRÚRGICO LAPAROTÔMICO DA DOENÇA DE CROHN EXCLUSIVA DO DELGADO**	
Descrição do procedimento	Laparotomia mediana, inventário(exploração) da cavidade e estadiamento da doença com liberação de bridas. Acometimentos possíveis: fístulas entero-entéricas, abscessos, estenoses e acometimento clássico de íleo terminal. Dissecção cuidadosa do epíploon e mesentério. Estenoplastias e/ou enterectomias. Drenagem de abscessos, confecção de estomas de ileostomia. Confecção de anastomose.	
CIDs do Procedimento	K50	
Indicação	Doença de Crohn de delgado	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência
Contra-Indicação	Paciente sem condição clínica-cirúrgica	
Exames da Indicação	EnteroRNM ou enteroTC, colonoscopia, laboratoriais	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
3.10.09.17-4	Laparotomia exploradora, drenagem de abscessos mesentéricos e liberação de bridas	7A
3.10.03.28-1	Enterectomia segmentar	8B
3.10.03.29-0	Enteroanastomose	8A
3.10.03.21-4	Enterostomia	8A
3.13.07.07-8	Liberação de aderências pélvicas*	6A
3.10.08.05-4	Epiploplastia *	5B
3.08.06.01-1	Drenagem de abscesso subfrênico*	8B
3.10.03.32-0	Enterotomia e/ou enterorrafia de qualquer segmento (por sutura ou ressecção)	8A
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
	Perneiras de compressão pneumática intermitente	2
	Grampeador linear cortante + carga	1+3 - variável
Internação Dias	UTI 2 dia(s)	Quarto 5 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade		
Comentários	* Quando realizados serão descritos e justificados na descrição cirúrgica, desde que não sejam excludentes.	

Nome Procedimento	**5.2 - TRATAMENTO CIRÚRGICO LAPAROTÔMICO DA DOENÇA DE CROHN COM ACOMETIMENTO DO DELGADO E CÓLON**	
Descrição do procedimento	Laparotomia mediana, inventário(exploração) da cavidade e estadiamento da doença com liberação de bridas. Acometimentos possíveis: fístulas enterocolônicas, abscessos, estenoses e acometimento clássico de íleo terminal. Dissecção cuidadosa do ureter direito e nervos pélvicos, bem como do epíplon e mesentério. Estenoplastias e/ou enterectomias. Ileocolectomia. Drenagem de abscessos. Confecção de estomas: ileocolostomia ou ileostomia. Confecção de anastomose.	
CIDs do Procedimento	K50	
Indicação	Doença de Crohn de delgado	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência
Contra-Indicação	Paciente sem condição clínica-cirúrgica	
Exames da Indicação	EnteroRNM ou enteroTC, colonoscopia, laboratoriais	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
3.10.09.17-4	Laparotomia exploradora, drenagem de abscessos mesentéricos e liberação de bridas	7A
3.11.02.29-8	Ureterólise unilateral *	6B
3.14.03.12-3	Neurólise(exploração cirúrgica de nervo)*	5B
3.10.03.28-1	Enterectomia segmentar*	8B
3.10.03.29-0	Enteroanastomose	8A
3.10.03.21-4	Enterostomia/colostomia*	8A
3.10.03.17-6	Colectomia parcial sem colostomia*	11B
3.10.03.16-8	Colectomia parcial com colostomia*	11B
3.13.07.07-8	Liberação de aderências pélvicas*	6A
3.10.08.05-4	Epiploplastia *	5B
3.08.06.01-1	Drenagem de abscesso subfrênico*	8B
3.10.03.32-0	Enterotomia e/ou enterorrafia de qualquer segmento (por sutura ou ressecção)*	8A
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
	Perneiras de compressão pneumática intermitente	2
	Grampeador linear cortante + carga	1+3 variável
Internação Dias	UTI 2 dia(s)	Quarto 5 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade		
Comentários	* Quando realizados serão descritos e justificados na descrição cirúrgica, desde que não sejam excludentes.	

Nome Procedimento	**5.3 - TRATAMENTO CIRÚRGICO LAPAROTÔMICO DA DOENÇA DE CROHN COM FÍSTULA ENTEROCUTÂNEA**	
Descrição do procedimento	Laparotomia mediana, inventário(exploração) da cavidade e estadiamento da doença com liberação de bridas. Acometimentos possíveis: fístulas enterocutâneas, abscessos. Estenoplastias e/ou enterectomias. Ileocolectomia. Drenagem de abscessos, Confecção de ileostomia. Confecção de anastomose.	
CIDs do Procedimento	K50	
Indicação	Doença de Crohn de delgado	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência
Contra-Indicação	Paciente sem condição clínica-cirúrgica	
Exames da Indicação	EnteroRNM ou enteroTC, colonoscopia, laboratoriais	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
3.10.09.17-4	Laparotomia exploradora, drenagem de abscessos mesentéricos e liberação de bridas	7A
3.10.03.28-1	Enterectomia segmentar*	8B
3.10.03.29-0	Enteroanastomose*	8A
3.10.03.21-4	Enterostomia/colostomia*	8A
3.13.07.07-8	Liberação de aderências pélvicas*	6A
3.10.08.05-4	Epiploplastia *	5B
3.08.06.01-1	Drenagem de abscesso subfrênico*	8B
3.10.03.32-0	Enterotomia e/ou enterorrafia de qualquer segmento (por sutura ou ressecção)*	8A
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
	Perneiras de compressão pneumática intermitente	2
	Grampeador linear cortante + carga	1+3 variável
Internação Dias	UTI 2 dia(s)	Quarto 5 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade		
Comentários	* Quando realizados serão descritos e justificados na descrição cirúrgica, desde que não sejam excludentes.	

Nome Procedimento	**5.4 - TRATAMENTO CIRÚRGICO LAPAROTÔMICO DA DOENÇA DE CROHN DO DELGADO FISTULIZADA PARA BEXIGA**	
Descrição do procedimento	Laparotomia mediana, inventário(exploração) da cavidade e estadiamento da doença com liberação de bridas. Acometimentos possíveis: fístulas enterovesicais, abscessos, estenoses. Estenoplastias e/ou enterectomias. Drenagem de abscessos, cistectomia parcial e cistorrafia. Confecção de estomas: ileostomia. Confecção de anastomose.	
CIDs do Procedimento	K50	
Indicação	Doença de Crohn de delgado	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência
Contra-Indicação	Paciente sem condição clínica-cirúrgica	
Exames da Indicação	EnteroRNM ou enteroTC, colonoscopia, laboratoriais	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
3.10.09.17-4	Laparotomia exploradora, drenagem de abscessos mesentéricos e liberação de bridas	7A
3.11.03.06-5	Cistectomia parcial*	9C
3.10.03.28-1	Enterectomia segmentar*	8B
3.10.03.29-0	Enteroanastomose*	8A
3.10.03.21-4	Enterostomia	8A
3.13.07.07-8	Liberação de aderências pélvicas *	6A
3.10.08.05-4	Epiploplastia *	5B
3.08.06.01-1	Drenagem de abscesso subfrênico *	8B
3.11.03.29-4	Tratamento cirúrgico de fístula vésico-entérica	9C
3.10.03.32-0	Enterotomia e/ou enterorrafia de qualquer segmento (por sutura ou ressecção) *	8A
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
	Perneiras de compressão pneumática intermitente	2
	Grampeador linear cortante + carga	1+3 - variável
Internação Dias	UTI 2 dia(s)	Quarto 5 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade		
Comentários	* quando realizados serão descritos e justificados na descrição cirúrgica, desde que não sejam excludentes.	

Nome Procedimento	**5.5 - TRATAMENTO CIRÚRGICO LAPAROSCÓPICO DA DOENÇA DE CROHN DE DELGADO EXCLUSIVA**	
Descrição do procedimento	Laparoscopia, inventário da cavidade e estadiamento da doença com liberação de bridas. Acometimentos possíveis: fístulas entero-entéricas, abscessos, estenoses e acometimento clássico de íleo terminal Estenoplastias e/ou enterectomias. Drenagem de abscessos. Confecção de ileostomia. Confecção de anastomose. Em situações de conversão ou cirurgia vídeo assistida utilizar códigos da lista de codificação da abordagem laparotómica.	
CIDs do Procedimento	K50	
Indicação	Doença de Crohn de delgado	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência
Contra-Indicação	Paciente sem condição clínica-cirúrgica	
Exames da Indicação	EnteroRNM ou enteroTC, colonoscopia, laboratoriais	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
3.10.09.35-2	Laparoscopia exploradora, drenagem de abscessos mesentéricos e liberação de bridas	8B
3.10.03.67-2	Enterectomia segmentar videolaparoscópica*	10A
3.10.03.68-0	Entero-anastomose videolaparoscópica*	9C
3.10.03.21-4	Enterostomia*	8A
3.13.07.07-8	Liberação de aderências pélvicas*	6A
3.10.08.10-0	Epiploplastia por videolaparoscopia*	6C
3.08.06.01-1	Drenagem de abscesso subfrênico*	8B
3.10.03.32-0	Enterotomia e/ou enterorrafia de qualquer segmento (por sutura ou ressecção) *	8A
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
	Trocarter descartável	1
	Tesoura coaguladora – pinça de energia	1
	Hemoloc	2
	Endograpeador + cargas	1+5 - variável
	Perneiras de compressão pneumática intermitente	2
	Grampeador linear + cargas	1+3 - variável
Internação Dias	UTI 2 dia(s)	Quarto 5 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade		
Comentários	* Quando realizados serão descritos e justificados na descrição cirúrgica, desde que não sejam excludentes.	

Nome Procedimento	**5.6 - TRATAMENTO CIRÚRGICO LAPAROSCÓPICO DA DOENÇA DE CROHN ENTERO CÓLICA**	
Descrição do procedimento	Laparoscopia, inventário da cavidade e estadiamento da doença com liberação de bridas. Acometimentos possíveis: fístulas enterocolônicas, abscessos, estenoses. Estenoplastias e/ou enterectomias. Ileocolectomia. Drenagem de abscessos. Confecção de estomas: ileocolostomia ou ileostomia. Confecção de anastomose.	
CIDs do Procedimento	K50	
Indicação	Doença de Crohn de delgado	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência
Contra-Indicação	Paciente sem condição clínica-cirúrgica	
Exames da Indicação	EnteroRNM ou enteroTC, colonoscopia, laboratoriais	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
3.10.09.35-2	Laparoscopia exploradora, drenagem de abscessos mesentéricos e liberação de bridas	8B
3.11.02.29-8	Ureterólise unilateral**	6B
3.14.03.12-3	Neurólise(exploração cirúrgica de nervo)*	5B
3.11.03.52-9	Cistectomia parcial*	11B
3.10.03.67-2	Enterectomia segmentar videolaparoscópica*	10A
3.10.03.68-0	Entero-anastomose videolaparoscópica*	9C
3.10.03.21-4	Enterostomia*	8A
3.10.03.62-1	Colectomia parcial videolaparoscópica sem colostomia*	11C
3.10.03.61-3	Colectomia parcial videolaparoscópica com colostomia*	12A
3.13.07.07-8	Liberação de aderências pélvica*	6A
3.10.08.10-0	Epiploplastia por videolaparoscopia*	6C
3.08.06.01-1	Drenagem de abscesso subfrênico*	8B
3.11.03.29-4	Tratamento cirúrgico de fístula vésico-entérica (exclui cistectomia parcial) *	9C
3.10.03.32-0	Enterotomia e/ou enterorrafia de qualquer segmento (por sutura ou ressecção) *	8A
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
	Trocarter descartável	1
	Tesoura coaguladora – pinça de energia	1
	Hemoloc	2
	Endograpeador + cargas	1+5 - variável
	Perneiras de compressão pneumática intermitente	2
	Grampeador linear + cargas	1+3 - variável
Internação Dias	UTI 2 dia(s)	Quarto 5 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade		
Comentários	* Quando realizados serão descritos e justificados na descrição cirúrgica, desde que não sejam excludentes. **A ureterólise laparoscópica não está no rol da ANS.	

Nome Procedimento	**5.7 - TRATAMENTO CIRÚRGICO LAPAROSCÓPICO DA DOENÇA DE CROHN ENTEROCUTÂNEA**	
Descrição do procedimento	Laparoscopia, inventário da cavidade e estadiamento da doença com liberação de bridas. Acometimentos possíveis: fístulas enterocutâneas, abscessos E estenoses. Estenoplastias e/ou enterectomias. Drenagem de abscessos. Confecção de ileostomia. Confecção de anastomose.	
CIDs do Procedimento	K50	
Indicação	Doença de Crohn de delgado	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência
Contra-Indicação	Paciente sem condição clínica-cirúrgica	
Exames da Indicação	EnteroRNM ou enteroTC, colonoscopia, laboratoriais	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
3.10.09.35-2	Laparoscopia exploradora, drenagem de abscessos mesentéricos e liberação de bridas	8B
3.10.03.67-2	Enterectomia segmentar videolaparoscópica*	10A
3.10.03.68-0	Entero-anastomose videolaparoscópica*	9C
3.10.03.21-4	Enterostomia*	8A
3.13.07.07-8	Liberação de aderências pélvica*	6A
3.10.08.10-0	Epiploplastia por videolaparoscopia*	6C
3.08.06.01-1	Drenagem de abscesso subfrênico*	8B
3.11.03.29-4	Tratamento cirúrgico de fístula vésico-entérica*	9C
3.10.03.32-0	Enterotomia e/ou enterorrafia de qualquer segmento (por sutura ou ressecção) *	8A
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
	Trocarter descartável	1
	Tesoura coaguladora – pinça de energia	1
	Hemoloc	2
	Endograpeador + cargas	1+5 - variável
	Perneiras de compressão pneumática intermitente	2
	Grampeador linear + cargas	1+3 - variável
Internação Dias	UTI 2 dia(s)	Quarto 5 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade		
Comentários	* Quando realizados serão descritos e justificados na descrição cirúrgica, desde que não sejam excludentes.	

Nome Procedimento	**5.8 - TRATAMENTO CIRÚRGICO LAPAROSCÓPICO DA DOENÇA DE CROHN DE DELGADO FISTULIZADA PARA A BEXIGA**	
Descrição do procedimento	Laparoscopia, inventário da cavidade e estadiamento da doença com liberação de bridas. Acometimentos fistula enterovesicais, abscessos, estenoses. Estenoplastias e/ou enterectomias. Drenagem de abscessos, cistectomia parcial e cistorrafia. Confecção de ileostomia. Confecção de anastomose.	
CIDs do Procedimento	K50	
Indicação	Doença de Crohn de delgado	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência
Contra-Indicação	Paciente sem condição clínica-cirúrgica	
Exames da Indicação	EnteroRNM ou enteroTC, colonoscopia, laboratoriais	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
3.10.09.35-2	Laparoscopia exploradora, drenagem de abscessos mesentéricos e liberação de bridas	8B
3.11.03.52-9	Cistectomia parcial*	11B
3.10.03.67-2	Enterectomia segmentar videolaparoscópica*	10A
3.10.03.68-0	Entero-anastomose videolaparoscópica*	9C
3.10.03.21-4	Enterostomia*	8A
3.13.07.07-8	Liberação de aderências pélvica*	6A
3.10.08.10-0	Epiploplastia por videolaparoscopia*	6C
3.08.06.01-1	Drenagem de abscesso subfrênico*	8B
3.11.03.29-4	Tratamento cirúrgico de fístula vésico-entérica*	9C
3.10.03.32-0	Enterotomia e/ou enterorrafia de qualquer segmento (por sutura ou ressecção) *	8A
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
	Perneiras de compressão pneumática intermitente	2
	Grampeador linear cortante + carga	1+3 variável
	Grampeador curvo-cortante	1
	Grampeador circular	1
Internação Dias	UTI 2 dia(s)	Quarto 5 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade		
Comentários	* quando realizados serão descritos e justificados na descrição cirúrgica, desde que não sejam excludentes.	

Nome Procedimento	**5.9 - TRATAMENTO CIRÚRGICO LAPAROTÔMICO DA DOENÇA DE CROHN COM FÍSTULA COLOCUTÂNEA**	
Descrição do procedimento	Laparotomia mediana, inventário da cavidade e estadiamento da doença com liberação de bridas. Acometimento colocutâneo, abscessos, estenoses. Dissecção cuidadosa do ureter direito e/ou esquerdo, conforme abordagem do cólon ascendente ou descendente-sigmóide, respectivamente. Identificação e preservação dos nervos pélvicos, hipogástricos bilaterais. Estenoplastias e/ou colotomia/colorrafia. Ileocolectomia (colectomia parcial), colectomia total, abaixamento e retossigmoidectomia ou proctocolectomia conforme a abrangência da doença. Drenagem de abscessos. Confecção de estomas: ileostomia ou colostomia. Confecção de anastomose.	
CIDs do Procedimento	K50.1	
Indicação	Doença de Crohn de intestino grosso com falha no tratamento clínico, perfurações, obstruções, sangramentos.	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência
Contra-Indicação	Paciente sem condição clínica-cirúrgica	
Exames da Indicação	TC, RNM, colonoscopia, laboratoriais, Rx	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
3.10.09.17-4	Laparotomia exploradora, drenagem de abscessos mesentéricos e liberação de bridas	7A
3.11.02.29-8	Ureterólise unilateral, duplicar se abordagem bilateral*	6B
3.14.03.12-3	Neurólise(exploração cirúrgica de nervo)*	5B
3.10.03.28-1	Enterectomia segmentar*	8B
3.10.03.21-4	Enterostomia*	8A
3.10.03.23-0	Colotomia e colorrafia*	8A
3.10.03.17-6	Colectomia parcial sem colostomia*	11B
3.10.03.16-8	Colectomia parcial com colostomia*	11B
3.13.07.07-8	Liberação de aderências pélvicas*	6A
3.10.08.05-4	Epiploplastia *	5B
3.10.03.13-3	Cirurgia de abaixamento (qualquer técnica)*	12A
3.08.06.01-1	Drenagem de abscesso subfrênico*	8B
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
	Perneiras de compressão pneumática intermitente	2
	Grampeador linear cortante + carga	1+3
	Grampeador curvo-cortante	1
	Grampeador circular	1
Internação Dias	UTI 2 dia(s)	Quarto 5 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade		
Comentários	* quando realizados serão descritos e justificados na descrição cirúrgica, desde que não sejam excludentes.	

Nome Procedimento	**5.10 - TRATAMENTO CIRÚRGICO LAPAROTÔMICO DA DOENÇA DE CROHN DE CÓLON, COM FÍSTULA COLOVESICAL**	
Descrição do procedimento	Laparotomia mediana, inventário da cavidade e estadiamento da doença com liberação de bridas. Acometimentos fístula colo ou retovesicais, abscessos, estenoses. Dissecção cuidadosa do ureter direito e/ou esquerdo, conforme abordagem do cólon ascendente ou descendente-sigmóide, respectivamente. Identificação e preservação dos nervos pélvicos, hipogástricos bilaterais. Estenoplastias e/ou colotomia/colorrafia. Ileocolectomia (colectomia parcial), colectomia total, abaixamento e retossigmoidectomia ou proctocolectomia conforme a abrangência da doença. Drenagem de abscessos, cistectomia parcial e cistorrafia quando há fístula colo/retovesicais. Confecção de colostomia. Confecção de anastomose.	
CIDs do Procedimento	K50.1	
Indicação	Doença de Crohn de intestino grosso com falha no tratamento clínico, perfurações, obstruções, sangramentos.	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência
Contra-Indicação	Paciente sem condição clínica-cirúrgica	
Exames da Indicação	TC, RNM, colonoscopia, laboratoriais, Rx	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
3.10.09.17-4	Laparotomia exploradora, drenagem de abscessos mesentéricos e liberação de bridas	7A
3.11.02.29-8	Ureterólise unilateral, duplicar se abordagem bilateral*	6B
3.14.03.12-3	Neurólise(exploração cirúrgica de nervo)*	5B
3.11.03.06-5	Cistectomia parcial*	9C
3.10.03.28-1	Enterectomia segmentar*	8B
3.10.03.21-4	Enterostomia*	8A
3.10.03.23-0	Colotomia e colorrafia*	8A
3.10.03.17-6	Colectomia parcial sem colostomia*	11B
3.10.03.16-8	Colectomia parcial com colostomia*	11B
3.13.07.07-8	Liberação de aderências pélvicas*	6A
3.10.08.05-4	Epiploplastia *	5B
3.10.03.13-3	Cirurgia de abaixamento (qualquer técnica)*	12A
3.08.06.01-1	Drenagem de abscesso subfrênico*	8B
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
	Perneiras de compressão pneumática intermitente	2
	Grampeador linear cortante + carga	1+3
	Grampeador curvo-cortante	1
	Grampeador circular	1
Internação Dias	UTI 2 dia(s)	Quarto 5 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade		
Comentários	* quando realizados serão descritos e justificados na descrição cirúrgica, desde que não sejam excludentes.	

Nome Procedimento	**5.11 - TRATAMENTO CIRÚRGICO LAPAROSCÓPICO DA DOENÇA DE CROHN COLORRETAL**	
Descrição do procedimento	Laparoscopia, inventário da cavidade e estadiamento da doença com liberação de bridas. Acometimentos possíveis: fístulas colorretais, colônicas, abscessos e estenoses. Dissecção cuidadosa do ureter direito e/ou esquerdo, conforme abordagem do cólon ascendente ou descendente-sigmóide ou reto, respectivamente. Identificação e preservação dos nervos pélvicos, hipogástricos bilaterais. Estenoplastias e/ou colotomia/colorrafia, colectomia total, abaixamento e retossigmoidectomia ou proctocolectomia conforme a abrangência da doença. Drenagem de abscessos. Confecção de colostomia. Confecção de anastomose.	
CIDs do Procedimento	K50.1	
Indicação	Doença de Crohn de intestino grosso com falha no tratamento clínico, perfurações, obstruções, sangramentos	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência
Contra-Indicação	Paciente sem condição clínica-cirúrgica	
Exames da Indicação	TC, RNM, colonoscopia, laboratoriais, Rx	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
3.10.09.35-2	Laparoscopia exploradora, drenagem de abscessos mesentéricos e liberação de bridas	8B
3.11.02.29-8	Ureterólise unilateral (duplicar se abordagembialteral) **	6B
3.14.03.12-3	Neurólise(exploração cirúrgica de nervo)*	5B
3.10.03.21-4	Colostomia*	8A
3.10.03.23-0	Colotomia e colorrafia*	8A
3.10.03.62-1	Colectomia parcial videolaparoscópica sem colostomia*	11C
3.10.03.61-3	Colectomia parcial videolaparoscópica com colostomia*	12A
3.10.03.59-1	Cirurgia de abaixamento por videolaparoscopia*	13C
3.10.03.79-6	Retossigmoidectomia abdominal videolaparoscópica*	13C
3.13.07.07-8	Liberação de aderências pélvicas*	6A
3.10.08.10-0	Epiploplastia por laparoscopia*	6C
3.08.06.01-1	Drenagem de abscesso subfrênico*	8B
3.10.03.63-0	Colectomia total videolaparoscópica com ileorretoanastomose*	13A
3.10.03.64-8	Colectomia total videolaparoscópica com ileostomia*	13A
3.10.03.77-0	Proctocolectomia total videolaparoscópica com reservatório ileal*	13C
3.10.03.78-8	Proctocolectomia total videolaparoscópica*	13C
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
	Trocarter descartável	2
	Hemoloc	2
	Tesoura coaguladora – pinça de energia	1
	Endograpeador + cargas	1+5
	Grampeador linear cortante + cargas	1+3
	Perneiras de compressão pneumática intermitente	2
Internação Dias	UTI 2 dia(s)	Quarto 5 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade		
Comentários	* quando realizados serão descritos e justificados na descrição cirúrgica, desde que não sejam excludentes. **A ureterólise laparoscópica não está no rol da ANS.	

Nome Procedimento	**5.12 - TRATAMENTO CIRÚRGICO LAPAROSCÓPICO DA DOENÇA DE CROHN COM FÍSTULA COLOCUTÂNEA**	
Descrição do procedimento	Laparoscopia, inventário da cavidade e estadiamento da doença com liberação de bridas. Acometimento colorretal, colocutâneos, abscessos, estenoses. Dissecção cuidadosa do ureter direito e/ou esquerdo, conforme abordagem do cólon ascendente ou descendente-sigmóide ou reto, respectivamente. Identificação e preservação dos nervos pélvicos, hipogástricos bilaterais. Estenoplastias e/ou colotomia/colorrafia. Ileocolectomia (colectomia parcial), colectomia total, abaixamento e retossigmoidectomia ou proctocolectomia conforme a abrangência da doença. Drenagem de abscessos. Confecção de colostomia. Confecção de anastomose.	
CIDs do Procedimento	K50.1	
Indicação	Doença de Crohn de intestino grosso com falha no tratamento clínico, perfurações, obstruções, sangramentos	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência
Contra-Indicação	Paciente sem condição clínica-cirúrgica	
Exames da Indicação	TC, RNM, colonoscopia, laboratoriais	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
3.10.09.35-2	Laparoscopia exploradora, drenagem de abscessos mesentéricos e liberação de bridas	8B
3.11.02.29-8	Ureterólise unilateral (duplicar se abordagembilateral) **	6B
3.14.03.12-3	Neurólise(exploração cirúrgica de nervo)*	5B
3.10.03.23-0	Colotomia e colorrafia*	8A
3.10.03.62-1	Colectomia parcial videolaparoscópica sem colostomia*	11C
3.10.03.61-3	Colectomia parcial videolaparoscópica com colostomia*	12A
3.10.03.59-1	Cirurgia de abaixamento por videolaparoscopia*	13C
3.10.03.79-6	Retossigmoidectomia abdominal videolaparoscópica*	13C
3.13.07.07-8	Liberação de aderências pélvicas*	6A
3.10.08.10-0	Epiploplastia por laparoscopia*	6C
3.08.06.01-1	Drenagem de abscesso subfrênico*	8B
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
	Trocarter descartável	2
	Hemoloc	2
	Tesoura coaguladora	1
	Endograpeador + cargas	1+5
	Grampeador linear cortante + cargas	1+3
	Perneiras de compressão pneumática intermitente	2
Internação Dias	UTI 2 dia(s)	Quarto 5 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade		
Comentários	* quando realizados serão descritos e justificados na descrição cirúrgica, desde que não sejam excludentes. **A ureterólise laparoscópica não está no rol da ANS.	

Nome Procedimento	**5.13 - TRATAMENTO CIRÚRGICO LAPAROSCÓPICO DA DOENÇA DE CROHN FISTULIZADA PARA A BEXIGA**	
Descrição do procedimento	Laparoscopia, inventário da cavidade e estadiamento da doença com liberação de bridas. Acometimento: fístulas colo ou retovesicais, abscessos, estenoses. Dissecção cuidadosa do ureter direito e/ou esquerdo, conforme abordagem do cólon ascendente ou descendente-sigmóide ou reto, respectivamente. Identificação e preservação dos nervos pélvicos, hipogástricos bilaterais. Estenoplastias e/ou colotomia/colorrafia. Ileocolectomia (colectomia parcial), abaixamento e retossigmoidectomia ou proctocolectomia conforme a abrangência da doença. Drenagem de abscessos, cistectomia parcial e cistorrafia. Confecção de estomas: colostomia. Confecção de anastomose.	
CIDs do Procedimento	K50.1	
Indicação	Doença de Crohn de intestino grosso com falha no tratamento clínico, perfurações, obstruções, sangramentos	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência
Contra-Indicação	Paciente sem condição clínica-cirúrgica	
Exames da Indicação	TC, RNM, colonoscopia, laboratoriais	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
3.10.09.35-2	Laparoscopia exploradora, drenagem de abscessos mesentéricos e liberação de bridas	8B
3.11.02.29-8	Ureterólise unilateral (duplicar se abordagem bilateral) **	6B
3.14.03.12-3	Neurólise(exploração cirúrgica de nervo)*	5B
3.11.03.52-9	Cistectomia parcial*	11B
3.10.03.21-4	Colostomia*	8A
3.10.03.23-0	Colotomia e colorrafia*	8A
3.10.03.62-1	Colectomia parcial videolaparoscópica sem colostomia*	11C
3.10.03.61-3	Colectomia parcial videolaparoscópica com colostomia*	12A
3.10.03.59-1	Cirurgia de abaixamento por videolaparoscopia*	13C
3.10.03.79-6	Retossigmoidectomia abdominal videolaparoscópica*	13C
3.13.07.07-8	Liberação de aderências pélvicas*	6A
3.10.08.10-0	Epiploplastia por laparoscopia*	6C
3.08.06.01-1	Drenagem de abscesso subfrênico*	8B
3.10.03.77-0	Proctocolectomia total videolaparoscópica com reservatório ileal*	13C
3.10.03.78-8	Proctocolectomia total videolaparoscópica*	13C
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
	Trocarter descartável	2
	Hemoloc	2
	Tesoura coaguladora	1
	Endograpeador + cargas	1+5
	Grampeador linear cortante + cargas	1+3
	Perneiras de compressão pneumática intermitente	2
Internação Dias	UTI 2 dia(s)	Quarto 5 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade		
Comentários	* quando realizados serão descritos e justificados na descrição cirúrgica, desde que não sejam excludentes. **A ureterólise laparoscópica não está no rol da ANS.	

Nome Procedimento	**5.14 - DOENÇA DE CROHN PERIANAL COM ABSCESSO**	
Descrição do procedimento	Abordagens de fístulas e abscessos perianais, isquiorretais, abscessos cutâneos, fissuras profundas, dilatação de estenoses, ressecção de plicomas inflamatórios, hemorroidectomia concomitante	
CIDs do Procedimento	K50.8	
Indicação	Doença de Crohn perianal	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência
Contra-Indicação	Paciente sem condição clínica-cirúrgica	
Exames da Indicação	RNM, colonoscopia, laboratoriais	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
3.10.04.01-6	Abscesso anorretal - drenagem*	4C
3.01.01.25-5	Curetagem simples de lesão de pele*	2A
3.01.01.28-0	Desbridamento cirúrgico*	3C
3.10.04.02-4	Abscesso isquiorretal - drenagem*	7A
3.10.04.12-1	Fistulectomia em dois tempos*	6B
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
	Vessel-loop(cadarço vascular)	2
Internação Dias	UTI 0 dia(s)	Quarto 3 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade		
Comentários	* quando realizados serão descritos e justificados na descrição cirúrgica, desde que não sejam excludentes.	

Nome Procedimento	**5.15 - DOENÇA DE CROHN PERIANAL FISTULIZANTE**	
Descrição do procedimento	Abordagens de fístulas anoperineais, anorretais, retovaginais, abscessos perianais, isquiorretais, abscessos cutâneos e fissuras profundas.	
CIDs do Procedimento	K50.8	
Indicação	Doença de Crohn perianal	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência
Contra-Indicação	Paciente sem condição clínica-cirúrgica	
Exames da Indicação	RNM, colonoscopia, laboratoriais	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
3.01.01.25-5	Curetagem simples de lesão de pele*	2A
3.01.01.28-0	Desbridamento cirúrgico*	3C
3.10.04.11-3	Fístula retovaginal e anal em ferradura, abordagem perineal*	9B
3.10.04.12-1	Fistulectomia em dois tempos*	6B
3.10.04.13-0	Fistulectomia anal em ferradura*	7C
3.10.04.15-6	Fistulectomia anorretal com abaixamento mucoso*	7C
3.10.04.16-4	Fistulectomia perineal*	7A
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
	Vessel-loop(cadarço vascular)	2
Internação Dias	UTI 0 dia(s)	Quarto 3 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade		
Comentários	* quando realizados serão descritos e justificados na descrição cirúrgica, desde que não sejam excludentes.	

Nome Procedimento	**5.16 - TRATAMENTO CIRÚRGICO LAPAROTÔMICO DA RETOCOLITE ULCERATIVA NA URGÊNCIA**	
Descrição do procedimento	Laparotomia mediana e inventário(exploração) da cavidade com liberação de bridas e estadiamento da doença. Liberação do cólon ascendente, mantendo retroperitônio íntegro e preservando ureter direito, liberação da flexura hepática do cólon, dissecção do cólon transverso do omento maior e liberação da flexura esplênica (abaixamento). Liberação do cólon descendente do retroperitônio, preservando ureter esquerdo. Dissecção do sigmóide até reto proximal se colectomia total ou até reto distal (assoalho pélvico) se proctocolectomia total com liberação de aderências pélvicas e preservação dos nervos hipogástricos bilateralmente. Ligadura dos vasos ileocecocólicos, cólica direita e média, cólica esquerda e vasos mesentéricos inferiores. Secção intestinal no íleo terminal e reto proximal/reto distal. Confecção de ileostomia protetora. Tratamento cirúrgico de abscessos subfrênicos e pélvicos.	
CIDs do Procedimento	K51.2; K51.3; K51.5	
Indicação	Retocolite ulcerativa crônica	
Caráter da Indicação	( ) Eletiva	(X) Urgência
Contra-Indicação	Paciente sem condição clínica-cirúrgica	
Exames da Indicação	Colonoscopia, tomografia/ressonância, radiografias, laboratoriais	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
3.10.09.17-4	Laparotomia exploradora, lise de bridas e drenagem de abscessos abdominais e do mesocólon	7A
3.10.03.13-3	Cirurgia de abaixamento (qualquer técnica)	12A
3.10.03.19-2	Colectomia total com ileostomia*	12C
3.10.03.28-1	Enterectomia segmentar	8B
3.11.02.29-8	Ureterólise unilateral	6B
3.10.03.21-4	Enterostomia	8A
3.14.03.12-3	Neurólise	5B
3.13.07.07-8	Liberação de aderências pélvicas*	6A
3.10.08.05-4	Epiploplastia *	5B
3.08.06.01-1	Tratamento cirúrgico de abscesso subfrênico*	8B
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
	Grampeador linear cortante + carga	1+5 - variável
	Grampeador circular.	1
	Grampeador curvo-cortante	1
	Perneiras de compressão intermitente	2
Internação Dias	UTI 2 dia(s)	Quarto 5 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade		
Comentários	* quando realizados serão descritos e justificados na descrição cirúrgica, desde que não sejam excludentes.	

Nome Procedimento	**5.17 - TRATAMENTO CIRÚRGICO LAPAROTÔMICO DA RETOCOLITE ULCERATIVA ELETIVA**	
Descrição do procedimento	Laparotomia mediana e inventário(exploração) da cavidade com liberação de bridas e estadiamento da doença. Liberação do cólon ascendente, mantendo retroperitônio íntegro e preservando ureter direito, liberação da flexura hepática do cólon, dissecção do cólon transverso do omento maior e liberação da flexura esplênica (abaixamento). Liberação do cólon descendente do retroperitônio, preservando ureter esquerdo. Dissecção do sigmóide até reto proximal se colectomia total ou até reto distal (assoalho pélvico) se proctocolectomia total com liberação de aderências pélvicas e preservação dos nervos hipogástricos bilateralmente. Ligadura dos vasos ileocecocólicos, cólica direita e média, cólica esquerda e vasos mesentéricos inferiores. Secção intestinal no íleo terminal e reto proximal/reto distal. Anastomose íleorretal ou bolsa ileal com anastomose no canal anal. Confecção de ileostomia protetora. Tratamento cirúrgico de abscessos subfrênicos e pélvicos.	
CIDs do Procedimento	K51.2; K51.3; K51.5	
Indicação	Retocolite ulcerativa crônica	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	( ) Urgência
Contra-Indicação	Paciente sem condição clínica-cirúrgica	
Exames da Indicação	Colonoscopia, tomografia/ressonância, radiografias, laboratoriais	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
3.10.03.13-3	Cirurgia de abaixamento (qualquer técnica)	12A
3.10.03.18-4	Colectomia total com ileorretoanastomose*	12C
3.10.03.19-2	Colectomia total com ileostomia*	12C
3.10.03.28-1	Enterectomia segmentar	8B
3.11.02.29-8	Ureterólise unilateral	6B
3.10.03.21-4	Enterostomia/colostomia	8A
3.14.03.12-3	Neurólise	5B
3.10.03.29-0	Entero-anastomose	8A
3.10.03.53-2	Proctocolectomia total com reservatório ileal*	13B
3.10.03.52-4	Proctocolectomia total *	13B
3.13.07.07-8	Liberação de aderências pélvicas*	6A
3.10.08.05-4	Epiploplastia *	5B
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
	Grampeador linear cortante + carga	1+5 - variável
	Grampeador circular.	1
	Grampeador curvo-cortante	1
	Perneiras de compressão intermitente	2
		0
Internação Dias	UTI 2 dia(s)	Quarto 5 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade		
Comentários	* quando realizados serão descritos e justificados na descrição cirúrgica, desde que não sejam excludentes.	

Nome Procedimento	**5.18 - TRATAMENTO CIRÚRGICO LAPAROSCÓPICO DA RETOCOLITE ULCERATIVA**	
Descrição do procedimento	Liberação de todo o cólon mantendo retroperitônio íntegro, com preservação dos ureteres e inervação. Secção intestinal no íleo terminal e reto. Confecção de anastomose colo anal com bolsa ileal ou ileostomia terminal com fechamento do reto.	
CIDs do Procedimento	K51.0; K51.1; K51.2; K51.4	
Indicação	Colites crônicas e agudas	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência
Contra-Indicação	Paciente sem condição clínica-cirúrgica	
Exames da Indicação	Colonoscopia, tomografia/ressonância, laboratoriais	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
3.10.03.77-0	Proctocolectomia total com reservatório ileal por videolaparoscopia*	13C
3.10.03.78-8	Proctocolectomia total por videolaparoscopia*	13C
3.10.03.64-8	Colectomia total com ileostomia por videolaparoscopia*	13A
3.10.03.67-2	Enterectomia segmentar videolaparoscópica	10A
3.10.03.68-0	Entero-anastomose videolaparoscópica	9C
3.10.03.21-4	Colostomia ou enterostomia	8A
3.11.02.29-8	Ureterólise unilateral**	6B
3.14.03.12-3	Exploração cirúrgica de nervo(neurólise)	5B
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
	Trocarter descartável	2
	Tesoura coaguladora	1
	Hemoloc	1
	Endograpeador + carga	1+5
	Grampeador linear + carga	1 + 2
	Perneiras de compressão pneumática intermitente	2
	Gramepador circular	1
Internação Dias	UTI 2 dia(s)	Quarto 5 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade		
Comentários	* quando realizados serão descritos e justificados na descrição cirúrgica, desde que não sejam excludentes. **A ureterólise laparoscópica não está no rol da ANS.	

Nome Procedimento	**5.19 - TRATAMENTO CIRÚRGICO LAPAROTÔMICO DA DOENÇA DIVERTICULAR**	
Descrição do procedimento	Cirurgia com avaliação do cólon acometido, associada a inventário da cavidade, muitas vezes com drenagem de coleção, ressecção do cólon doente e liberação do ângulo esplênico. Devido ao processo inflamatório envolvendo o côlon e retroperitônio, há distorsão da anatomia com necessidade de individualização do ureter, bem como dos nervos pélvicos. Em alguns casos não será confeccionada anastomose, mas ostomia terminal ou protetora. Também é frequente a necessidade de ressecção de órgãos adjacentes e correções de fístulas enterovesicais e enterocutâneas.	
CIDs do Procedimento	K57.2; K57.3	
Indicação	Diverticulite aguda com perfuração intestinal e/ou abscesso, crises repetidas de diverticulite, estenoses, sangramento e fístulas colo-vesical ou colo-vaginal	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência
Contra-Indicação	Paciente sem condição clínica-cirúrgica	
Exames da Indicação	Tomografias de abdome e pelve, exames laboratoriais, colonoscopia	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
3.10.03.13-3	Cirurgia de abaixamento (qualquer técnica)	12A
3.10.03.55-9	Retossigmoidectomia abdominal	12A
3.10.03.29-0	Entero-anastomose*	8A
3.10.03.21-4	Colostomia*	8A
3.11.02.29-8	Ureterólise unilateral	6B
3.14.03.12-3	Exploração cirúrgica de nervo(neurólise)	5B
3.10.03.28-1	Enterectomia segmentar*	8B
3.11.03.29-4	Fístula vésico entérica – tratamento cirúrgico*	9C
3.11.03.30-8	Fístula vésico retal – tratamento cirúrgico*	9C
3.11.03.06-5	Cistectomia parcial*	9C
3.10.08.05-4	Epiploplastia *	5B
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
	Grampeador linear cortante	1 + 2
	Grampeador curvo cortante	1
	Grampeador circular	1
Internação Dias	UTI 2 dia(s)	Quarto 5 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade		
Comentários	* quando realizados serão descritos e justificados na descrição cirúrgica, desde que não sejam excludentes.	

Nome Procedimento	**5.20 - TRATAMENTO CIRÚRGICO LAPAROSCÓPICO DA DOENÇA DIVERTICULAR**	
Descrição do procedimento	Cirurgia com avaliação do cólon acometido, associado a inventário da cavidade, muitas vezes com drenagem de coleção, ressecção do cólon acometido e liberação do ângulo esplênico. Devido processo inflamatório envolvendo o cólon e retroperitôneo, e distorsão da anatomia com necessidade de individualização do ureter, bem como dos nervos pélvicos. Em alguns casos não será confeccionada anastomose, mas ostomia terminal ou protetora. Também é frequente a necessidade de ressecção de órgãos adjacentes e correções de fístulas entroviscais e enterocutâneas.	
CIDs do Procedimento	K57.2; K57.3	
Indicação	Diverticulite aguda com perfuração intestinal ou abcesso, crises repetidas de diverticulite, estenose, sangramento, fístula colo-vesical ou colo-vaginal	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência
Contra-Indicação	Paciente sem condição clínica-cirúrgica	
Exames da Indicação	Tomografias de abdome e pelve, exames laboratoriais, colonoscopia	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
3.10.03.59-1	Cirurgia de abaixamento por videolaparoscopia	13C
3.10.03.79-6	Retossigmoidectomia abdominal videolaparoscópica	13C
3.10.03.68-0	Entero-anastomose videolaparoscópica*	9C
3.10.03.21-4	Colostomia*	8A
3.11.02.29-8	Ureterólise unilateral**	6B
3.14.03.12-3	Exploração cirúrgica de nervo(neurólise)	5B
3.11.03.29-4	Fístula vésico entérica – tratamento cirúrgico*	9C
3.11.03.30-8	Fístula vésico retal – tratamento cirúrgico*	9C
3.10.08.10-0	Epiploplastia por laparoscopia*	6C
3.11.03.52-9	Cistectomia parcial laparoscópica*	11B
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
	Trocarter descartável	2
	Tesoura coaguladora	1
	Hemoloc	1
	Endograpeador + cargas	1 + 5
	Grampeador circular	1
	Perneiras de compressão pneumática intermitente	2
	Grampeador linear cortante	3
Internação Dias	UTI 2 dia(s)	Quarto 5 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade		
Comentários	* quando realizados serão descritos e justificados na descrição cirúrgica, desde que não sejam excludentes. **A ureterólise laparoscópica não está no rol da ANS.	

Nome Procedimento	**5.21 - CIRURGIA PARA ENDOMETRIOSE PROFUNDA INFILTRATIVA VIA LAPAROTÔMICA**	
Descrição do procedimento	Cirurgia que consiste na ressecção intestinal, segmentar, em cunha (disco) ou tangencial (shaving) dos seguimentos acometidos pelos focos endometrióticos, muitas vezes associado a ressecções do peritônio, septo retovaginal, ligamentos úterossacros. `As vezes é necessária ooforectomia unilateral/bilateral, bem como salpingectomia unilateral ou bilateral ou histerectomia. Se anastomose colorretal baixa, pode ser necessário ostomia protetora. A exposição, liberação e preservação dos nervos pélvicos e ureter também são etapas importantes da cirurgia.	
CIDs do Procedimento	N80.0; N80.1; N80.2; N80.3; N80.4; N80.5	
Indicação	Doença endometrial envolvendo sigmóide e/ou reto	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência
Contra-Indicação	Paciente sem condição clínica-cirúrgica	
Exames da Indicação	Ressonância de pelve, colonoscopia, tomografia de abdome, US endovaginal, exames laboratoriais.	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
3.10.03.13-3	Cirurgia de abaixamento (qualquer técnica) *	12A
3.10.03.55-9	Retossigmoidectomia abdominal	12A
3.13.07.04-3	Tratamento de endometriose peritoneal	8A
3.13.07.07-8	Liberação de aderências pélvicas*	6A
3.10.03.28-1	Enterectomia*	8B
3.10.03.29-0	Entero-anastomose	8A
3.10.03.21-4	Colostomia ou enterostomia	8A
3.11.02.29-8	Ureterólise unilateral	6B
3.14.03.12-3	Exploração cirúrgica de nervo(neurólise)	5B
3.13.05.01-6	Ooforoplastia/ooforectomia uni/bilateral*	7C
3.13.04.04-4	Salpingectomia*	7C
3.13.03.10-2	Histerectomia total*	10A
3.13.07.14-0	Secção de ligamentos útero-sacros*	5B
3.13.06.06-3	Ressecção de tumor do septo reto-vaginal	9C
3.01.01.50-6	Exérese tangencial (shaving)*	2C
3.10.03.23-0	Colotomia ou colorrafia*	8A
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
	Grampeador linear cortante + carga	1+1
	Grampeador circular cortante	1
	Grampeador circular	1
		0
Internação Dias	UTI 2 dia(s)	Quarto 3 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade		
Comentários	* quando realizados serão descritos e justificados na descrição cirúrgica, desde que não sejam excludentes.	

Nome Procedimento	**5.22 - CIRURGIA PARA ENDOMETRIOSE PROFUNDA INFILTRATIVA POR VIA LAPAROSCÓPICA**	
Descrição do procedimento	Cirurgia que consiste na ressecção de seguimento intestinal acometido pelos focos endometrióticos, muitas vezes associado a ressecções do peritônio, septo retovaginal, ligamentos úterossacros. Às vezes é necessária ooforectolomia unilateral/bilateral bem como salpingectomia unilateral ou bilateral ou até histerectomia. Se anastomose colorretal baixa, pode ser necessário ostomia protetora. A exposição, liberação e preservação dos nervos pélvicos e ureter e também um passo importante da cirurgia.	
CIDs do Procedimento	N80.0; N80.1; N80.2; N80.3; N80.4; N80.5	
Indicação	Doença endometrial envolvendo sigmóide e/ou reto	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência
Contra-Indicação	Paciente sem condição clínica-cirúrgica	
Exames da Indicação	Ressonância de pelve, colonoscopia, tomografia de abdome, US endovaginal, exames laboratoriais	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
3.10.03.59-1	Cirurgia de abaixamento por videolaparoscopia*	13C
3.10.03.79-6	Retossigmoidectomia abdominal videolaparoscópica	13C
3.13.07.18-3	Tratamento laparoscópico de endometriose peritoneal	9B
3.13.07.20-5	Liberação laparoscópica de aderências pélvicas	7A
3.11.02.29-8	Ureterólise unilateral**	6B
3.14.03.12-3	Exploração cirúrgica de nervo(neurólise)	5B
3.10.03.67-2	Enterectomia laparoscópica*	10A
3.10.03.68-0	Entero-anastomose videolaparoscópica	9C
3.10.03.21-4	Colostomia ou enterostomia*	8A
3.13.05.03-2	Ooforoplastia/ooforectomia uni/bilateral videolaparoscópica*	9A
3.13.04.08-7	Salpingectomia laparoscópica uni/bilateral*	9A
3.13.03.21-8	Histerectomia total laparoscópica*	11B
3.13.07.27-2	Secção laparoscópica de ligamentos útero-sacros*	6B
3.01.01.50-6	Exérese tangencial (shaving)*	2C
3.13.06.06-3	Ressecção de tumor do septo reto-vaginal	9C
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
	Trocarter descartável	1
	Tesoura coaguladora	1
	Endograpeador + cargas	1+3
	Grampeador circular	1
	Hemoloc	1
	Perneiras de compressão pneumática intermitente	2
	Grampeador linear cortante	3
Internação Dias	UTI 1 dia(s)	Quarto 3 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade		
Comentários	* quando realizados serão descritos e justificados na descrição cirúrgica, desde que não sejam excludentes. **A ureterólise laparoscópica não está no rol da ANS.	

Nome Procedimento	**5.23 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE COLITES VASCULARES POR VIA LAPAROTÔMICA**	
Descrição do procedimento	Ressecção de segmentos intestinais decorrentes de alterações isquêmicas. O padrão das ressecções vai depender da extensão da isquemia, podendo ser realizado anastomose ou ostomias terminais ou protetoras.	
CIDs do Procedimento	K55.0; K55.1	
Indicação	Colite isquêmica ou isquemia mesentérica	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência
Contra-Indicação	Paciente sem condição clínica-cirúrgica	
Exames da Indicação	Colonoscopia, arteriografia, angiotomografia, cintilografia, exames laboratoriais	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
3.10.03.18-4	Colectomia total com ileorreto-anastomose*	12C
3.10.03.55-9	Retossigmoidectomia abdominal*	12A
3.10.03.13-3	Cirurgia de abaixamento (qualquer técnica)	12A
31.00.31.9-2	Colectomia total com ileostomia*	10B
3.10.03.16-8	Colectomia parcial com colostomia*	11B
3.10.03.17-6	Colectomia parcial sem colostomia*	11B
3.10.03.28-1	Enterectomia segmentar	8B
3.10.03.29-0	Enteroanastomose	8A
3.11.02.29-8	Ureterólise unilateral	6B
3.14.03.12-3	Neurólise	5B
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
	Grampeador linear cortante + cargas	1+2
	Grampeador curvo cortante	1
	Grampeador circular	1
Internação Dias	UTI 2 dia(s)	Quarto 5 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade		
Comentários	* quando realizados serão descritos e justificados na descrição cirúrgica, desde que não sejam excludentes.	

Nome Procedimento	**5.24 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE COLITES VASCULARES POR VIA LAPAROSCÓPICA**	
Descrição do procedimento	Ressecção de seguimentos intestinais decorrentes de alterações isquêmicas. A padrão das ressecções vai depender da extensão da isquemia, podendo ser realizado anastomose ou ostomias terminais ou protetoras.	
CIDs do Procedimento	K55.0, K55.1	
Indicação	Colites isquêmicas e isquemia mesentérica	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência
Contra-Indicação	Paciente sem condição clínica-cirúrgica	
Exames da Indicação	Colonoscopia, angiografia e angiotomografia, exame laboratorial.	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
3.10.03.64-8	Colectomia total com ileostomia por videolaparoscopia*	13A
3.10.03.63-0	Colectomia total com ileo reto anastomose por videolaparoscopia*	13A
3.10.03.79-6	Retossigmoidectomia abdominal laparoscópica*	13C
3.10.03.59-1	Cirurgia de abaixamento por videolaparoscopia*	13C
3.10.03.61-3	Colectomia parcial com colostomia por videolaparoscopia*	12A
3.10.03.62-1	Colectomia parcial sem colostomia por videolaparoscopia*	11C
3.10.03.67-2	Enterectomia segmentar videolaparoscópica	10A
3.10.03.68-0	Enteroanastomose videolaparoscópica	9C
3.10.03.21-4	Colostomia ou enterostomia	8A
3.11.02.29-8	Ureterólise unilateral**	6B
3.14.03.12-3	Neurólise	5B
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
	Trocarter descartável	2
	Tesoura coaguladora	1
	Endograpeador + cargas	1 + 4
	Hemoloc	2
	Grampeador linear cortante + cargas	1 + 2
	Grampeador curvo cortante	1
	Grampeador circular	1
	Perneiras de compressão pneumática intermitente	2
Internação Dias	UTI 2 dia(s)	Quarto 5 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade		
Comentários	* quando realizados serão descritos e justificados na descrição cirúrgica, desde que não sejam excludentes. **A ureterólise laparoscópica não está no rol da ANS.	

Nome Procedimento	**5.25 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DA RETOCOLITE ACTÍNICA POR LAPAROTOMIA**	
Descrição do procedimento	Laparotomia com exploração da cavidade. Definição dos órgãos com acometimento actínico (delgado, reto-sigmóide, ureteres). Se delgado acometido, realizar enterectomia ou enteroplastia, com anastomose e/ou estoma. Se retossigmoide acometido: liberação do ângulo esplênico com abaixamento do mesmo; retossigmoidectomia com anastomose e/ou estoma. Ureterólise para avaliação e se necessário ressecção de área estenosada com anastomose ureteral ou reimplante ureterovesical. Neurólise. Se fístula para vagina: colporrafia. Se fístula para a bexiga: cistorrafia. Todos os procedimentos realizados por via aberta.	
CIDs do Procedimento	K62.7; K52.0; N82; N28; N30.4; N32.1	
Indicação	Pacientes com doença de trato gastrointestinal ou pélvica secundária à radioterapia	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência
Contra-Indicação	Paciente sem condição clínica-cirúrgica	
Exames da Indicação	RNM/TC de tórax/abdome e pelve, colonoscopia/cistoscopia, laboratoriais.	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
3.10.03.55-9	Retossigmoidectomia abdominal	12A
3.10.03.13-3	Cirurgia de abaixamento (qualquer técnica)*	12A
3.11.02.29-8	Ureterólise unilateral	6B
3.10.03.28-1	Enterectomia segmentar*	8B
3.14.03.12-3	Exploração cirúrgica de nervo (neurólise)	5B
3.10.03.29-0	Entero-anastomose - qualquer segmento	8A
3.10.03.21-4	Colostomia ou enterostomia	8A
3.10.08.05-4	Epiploplastia	5B
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
	Grampeador curvo cortante	1
	Grampeador linear cortante + cargas	1+2
	Grampeador circular	1
	Perneiras de compressão pneumática	1
Internação Dias	UTI 2 dia(s)	Quarto 5 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade		
Comentários	* quando realizados serão descritos e justificados na descrição cirúrgica, desde que não sejam excludentes.	

Nome Procedimento	**5.26 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DA RETOCOLITE ACTÍNICA POR LAPAROSCOPIA**	
Descrição do procedimento	Acesso laparoscópico padrão. Revisão da cavidade para avaliar acometimento actínico (delgado, reto-sigmoide, ureteres). Se delgado acometido: definir se realizar enterectomia ou enteroplastia, com anastomose e/ou estoma. Se retossigmoide acometido: liberação e abaixamento do ângulo esplênico; retossigmoidectomia com anastomose e/ou estoma. Ureterólise para avaliação do ureter e, se necessário, ressecção da área estenosada com anastomose ou reimplante ureterovesical. Neurólise. Se fístula para a bexiga: cistorrafia. Toda a ressecção realizada por laparoscopia, assim como os procedimentos possíveis tecnicamente.	
CIDs do Procedimento	K62.7; K52.0; N82; N28; N30.4; N32.1	
Indicação	Pacientes com doença do trato gastrointestinal ou pélvica secundária à radioterapia	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência
Contra-Indicação	Contra-indicações ao acesso laparoscópico: comorbidades (insuficiência cardíaca descompensada; insuficiência respiratória grave; obstrução intestinal grave). Falta de condições clínico-cirúrgicas	
Exames da Indicação	RNM/TC de tórax/abdome e pelve, colonoscopia/cistoscopia, laboratoriais	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
3.10.03.59-1	Cirurgia de abaixamento por videolaparoscopia*	13C
3.10.03.79-6	Retossigmoidectomia abdominal por videolaparoscopia	13C
3.11.02.229-8	Ureterólise unilateral **	6B
3.14.03.12-3	Neurólise	5B
3.10.03.67-2	Enterectomia segmentar videolaparoscópica*	10A
3.10.03.68-0	Entero-anastomose (qualquer segmento) por videolaparoscopia	9C
3.10.03.21-4	Colostomia ou enterostomia	8A
3.10.08.10-0	Epiploplastia por videolaparoscopia	6C
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
	Trocarter descartável	1
	Tesoura coaguladora	1
	Endograpeador + cargas	1 + 2
	Hemoloc	2
	Grampeador curvo cortante	1
	Grampeador circular	1
	Perneiras de compressão pneumática intermitente	2
	Grampeador linear cortante	3
Internação Dias	UTI 2 dia(s)	Quarto 5 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade		
Comentários	* quando realizados serão descritos e justificados na descrição cirúrgica, desde que não sejam excludentes. **A ureterólise laparoscópica não está no rol da ANS.	

Nome Procedimento	**5.27 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DO MEGACÓLON VIA LAPAROTÔMICA**	
Descrição do procedimento	Laparotomia e exploração da cavidade. Liberação e abaixamento do ângulo esplênico. Retossigmoidectomia. Ureterólise unilateral à esquerda. Identificação da inervação do retroperitôneo (plexo hipogástrico) e preservação do mesmo enquanto se realiza dissecção do reto até o fundo de saco de Douglas. Secção do reto com grampeador linear ou curvo cortante, ressecção proximal do cólon dilatado. Posicionamento de ogiva do grampeador circular na extremidade proximal do cólon abaixado. Anastomose colorretal grampeada, término-lateral, na parede anterior ou posterior do reto. Se necessário, ileostomia de proteção.	
CIDs do Procedimento	K93.1; K59.3; K59.2; K59.0	
Indicação	Pacientes com megacólon chagásico ou idiopático sintomático; constipação grave; fecaloma; volvo de cólon	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência
Contra-Indicação	Paciente sem condição clínica-cirúrgica	
Exames da Indicação	RNM/TC de tórax/abdome e pelve, colonoscopia, laboratoriais.	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
3.10.03.13-3	Cirurgia de abaixamento (qualquer técnica)	12A
3.10.03.55-9	Retossigmoidectomia abdominal	12A
3.11.02.29-8	Ureterólise unilateral	6B
3.14.03.12-3	Exploração cirúrgica de nervo	5B
3.10.03.29-0	Entero-anastomose (qualquer segmento)	8A
3.10.03.21-4	Colostomia ou enterostomia	8A
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
	Grampeador curvo cortante	2
	Grampeador linear cortante	3
	Perneiras de compressão pneumática intermitente	2
Internação Dias	UTI 2 dia(s)	Quarto 5 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade		
Comentários	* quando realizados serão descritos e justificados na descrição cirúrgica, desde que não sejam excludentes.	

Nome Procedimento	5.28 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DO MEGACÓLON VIA LAPAROSCÓPICA	
Descrição do procedimento	Laparoscopia com exploração da cavidade. Liberação e abaixamento do ângulo esplênico. Retossigmoidectomia. Ureterólise unilateral à esquerda. Identificação da inervação do retroperitôneo (plexo hipogástrico) e preservação do mesmo enquanto se realiza dissecção do reto até o fundo de saco de Douglas. Secção do reto com endograpeador. Por laparotomia pequena, exposição e ressecção proximal do cólon dilatado. Posicionamento de ogiva do grampeador circular na extremidade proximal do cólon abaixado. Reposição do mesmo na cavidade e fechamento da parede abdominal. Anastomose colorretal grampeada, término-lateral, na parede anterior ou posterior do reto. Se necessário, ileostomia de proteção.	
CIDs do Procedimento	K93.1; K59.3; K59.2; K59.0	
Indicação	Pacientes com megacólon chagásico ou idiopático sintomático; constipação grave; fecaloma; volvo de cólon	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência
Contra-Indicação	Paciente sem condição clínica-cirúrgica	
Exames da Indicação	RNM/TC de tórax/abdome e pelve, colonoscopia, laboratoriais.	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
3.10.03.59-1	Cirurgia de abaixamento por videolaparoscopia	13C
3.10.03.70-6	Retossigmoidectomia abdominal por videolaparoscopia	12B
3.11.02.29-8	Ureterólise unilateral *	6B
3.14.03.12-3	Exploração cirúrgica de nervo	5B
3.10.03.68-0	Entero-anastomose (qualquer segmento) por videolaparoscopia	9C
3.10.03.21-4	Colostomia ou enterostomia	8A
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
	Trocarter descartável	1
	Tesoura coaguladora	1
	Endograpeador + cargas	1+2
	Grampeador curvo cortante	2
	Hemoloc	1
	Perneiras de compressão pneumática intermitente	2
	Grampeador linear cortante	3
Internação Dias	UTI 2 dia(s)	Quarto 4 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade		
Comentários	*A ureterólise laparoscópica não está no rol da ANS.	

Nome Procedimento	**5.29 - FECHAMENTO DE ESTOMAS DUPLOS(ileostomia em alça, ileocolostomia, colostomia em duplo cano)**	
Descrição do procedimento	Paciente com ileostomia em alça ou ileocolostomia ou colostomia em duplo cano é submetido a reconstrução do trânsito intestinal através da confecção de enteroanastomose (enteroentérica,enterocolônica, colocolônica), com incisão cirúrgica ao redor do próprio estoma.	
CIDs do Procedimento	Z93.2, Z93.3	
Indicação	Reconstrução do trânsito intestinal	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	( ) Urgência
Contra-Indicação	Paciente sem condição clínica-cirúrgica	
Exames da Indicação	Laboratoriais, exame clínico - proctológico, avaliação da integridade da anastomose se o estoma foi de proteção	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
3.10.03.28-1	Enterectomia segmentar*	8B
3.10.03.37-0	Fechamento de colostomia ou enterostomia*	8C
3.10.03.29-0	Enteroanastomose - qualquer segmento*	8A
3.10.03.17-6	Colectomia parcial - sem colostomia*	11B
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
	Grampeador linear cortante + carga	1+ 2
Internação Dias	UTI 2 dia(s)	Quarto 4 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade		
Comentários	*Serão utilizados apenas os códigos do que for realizado na dependência do tipo de estoma e reconstrução.	

Clique em cima do nome do procedimento de seu interesse para ver os códigos sequenciais usados para aquele procedimento, ou arraste com o dedo até a páginade interesse. Para retornar no índice geral ou subíndice, clique no botão correspondente.

6- PROCEDIMENTOS PARA DOENÇAS NEOPLÁSICAS

6.1 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS POLIPOSES INTESTINAIS – VIA LAPAROTÔMICA (Colectomia total com íleo-reto-anastomose)	149
6.2 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS POLIPOSES INTESTINAIS – VIA LAPAROTÔMICA - Colectomia total com ileostomia	150
6.3 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS POLIPOSES INTESTINAIS – VIA LAPAROTÔMICA - Proctocolectomia total com ileostomia terminal	151
6.4 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS POLIPOSES INTESTINAIS – VIA LAPAROTÔMICA - Proctocolectomia total com reservatório ileal	152
6.5 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS POLIPOSES INTESTINAIS – VIA LAPAROSCÓPICA (Colectomia total com íleo-reto-anastomose)	153
6.6 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS POLIPOSES INTESTINAIS – VIA LAPAROSCÓPICA - Colectomia total com ileostomia	154
6.7 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS POLIPOSES INTESTINAIS – VIA LAPAROSCÓPICA - Proctocolectomia total com ileostomia terminal	155
6.8 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS POLIPOSES INTESTINAIS – VIA LAPAROSCÓPICA - Proctocolectomia total com reservatório ileal	156
6.9 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS NEOPLASIAS DO CÓLON DIREITO SEM COLOSTOMIA – VIA LAPAROTÔMICA	157
6.10 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS NEOPLASIAS DO CÓLON DIREITO COM COLOSTOMIA – VIA LAPAROTÔMICA	158
6.11 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS NEOPLASIAS DO CÓLON DIREITO SEM COLOSTOMIA – VIA LAPAROSCÓPICA	159
6.12 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS NEOPLASIAS DO CÓLON DIREITO COM COLOSTOMIA – VIA LAPAROSCÓPICA	160
6.13 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS NEOPLASIAS DO CÓLON TRANSVERSO SEM COLOSTOMIA – VIA LAPAROTÔMICA	161
6.14 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS NEOPLASIAS DO CÓLON TRANSVERSO COM COLOSTOMIA – VIA LAPAROTÔMICA	162
6.15 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS NEOPLASIAS DO CÓLON TRANSVERSO SEM COLOSTOMIA – VIA LAPAROSCÓPICA	163
6.16 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS NEOPLASIAS DO CÓLON TRANSVERSO COM COLOSTOMIA – VIA LAPAROSCÓPICA	164
6.17 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS NEOPLASIAS DO ÂNGULO ESPLÊNICO SEM COLOSTOMIA – VIA LAPAROTÔMICA	165
6.18 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS NEOPLASIAS DO ÂNGULO ESPLÊNICO COM COLOSTOMIA – VIA LAPAROTÔMICA	166
6.19 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS NEOPLASIAS DO ÂNGULO ESPLÊNICO SEM COLOSTOMIA – VIA LAPAROSCÓPICA	167
6.20 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS NEOPLASIAS DO ÂNGULO ESPLÊNICO COM COLOSTOMIA – VIA LAPAROSCÓPICA	168
6.21 – TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS NEOPLASIAS DO CÓLON DESCENDENTE – VIA LAPAROTÔMICA	169
6.22 – TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS NEOPLASIAS DO CÓLON DESCENDENTE – VIA LAPAROSCÓPICA	170
6.23 – TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS NEOPLASIAS DO CÓLON SIGMÓIDE – VIA LAPAROTÔMICA	171
6.24- TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS NEOPLASIAS DO CÓLON SIGMOIDE – VIA LAPAROSCÓPICA	172
6.25 - RESSECÇÃO ANTERIOR DO RETO COM EXCISÃO PARCIAL DO MESORRETO – VIA LAPAROTÔMICA	173
6.26 – RESSECÇÃO ANTERIOR DO RETO COM EXCISÃO PARCIAL DO MESORRETO – VIA LAPAROSCÓPICA	174
6.27 - RESSECÇÃO ANTERIOR DO RETO COM EXCISÃO TOTAL DO MESORRETO – VIA LAPAROTÔMICA	175
6.28 - RESSECÇÃO ANTERIOR DO RETO COM EXCISÃO TOTAL DO MESORRETO – VIA LAPAROSCÓPICA	176
6.29 - RESSECÇÃO TOTAL DO MESORRETO COM ABORDAGEM TRANSANAL – VIA ENDOSCÓPICA E LAPAROTÔMICA	177
6.30 - RESSECÇÃO TOTAL DO MESORRETO COM ABORDAGEM TRANSANAL – VIA ENDOSCÓPICA E LAPAROSCÓPICA	178
6.31 - RESSECÇÃO ABDOMINOPERINEAL – VIA LAPAROTÔMICA	179
6.32 - RESSECÇÃO ABDOMINOPERINEAL – VIA LAPAROSCÓPICA	180
6.33 - RESSECÇÃO TRANSANAL DAS NEOPLASIAS ANORRETAIS	181
6.34 - RESSECÇÃO TRANSANAL DAS NEOPLASIAS ANORRETAIS – VIA ENDOSCÓPICA	182
6.35 - RESSECÇÃO DAS NEOPLASIAS PRÉ-SACRAIS - VIA LAPAROTÔMICA	183
6.36 - RESSECÇÃO DE TUMOR PRÉ-SACRAL VIA ABDOMINAL LAPAROSCÓPICA	184
6.37 - RESSECÇÃO DE TUMOR PRÉ-SACRAL (VIA POSTERIOR)	185
6.38 - RESSECÇÃO DE TUMOR PRÉ-SACRAL ACESSO COMBINADO	186

Nome Procedimento	**6.1 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS POLIPOSES INTESTINAIS – VIA LAPAROTÔMICA (Colectomia total com íleo-reto-anastomose)**	
Descrição do procedimento	Laparotomia exploradora, inventário de cavidade, mobilização de todo o cólon. Ligadura dos vasos ileocólicos, cólicos médios e mesentéricos inferiores, após adequada identificação de ureteres e de nervos. Secção ao nível do promontório sacral ou ressecção do reto (depende do fenótipo da polipose e número de pólipos retais > 20). Anastomose ileorretal. Pode ser necessário o uso de ileostomia protetora.	
CIDs do Procedimento	K63.5; C18; C19; C20	
Indicação	Poliposes colônicas	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	( ) Urgência
Contra-Indicação	Paciente sem condição clínica-cirúrgica	
Exames da Indicação	Exame proctológico, revisão laboratorial, colonoscopia	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
3.10.03.18-4	Colectomia total com íleo-reto-anastomose	12C
3.11.02.29-8	Ureterólise unilateral	6B
3.14.03.12-3	Exploração cirúrgica de nervo	5B
3.09.14.07-8	Linfadenectomia retroperitoneal	10C
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
	Grampeador curvo cortante	1
	Grampeador circular	1
	Perneiras de compressão pneumática intermitente	1
Internação Dias	UTI 2 dia(s)	Quarto 4 dia(s)
Anestesia	(x) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade		
Comentários		

Nome Procedimento	**6.2 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS POLIPOSES INTESTINAIS – VIA LAPAROTÔMICA** **Colectomia total com ileostomia**	
Descrição do procedimento	Laparotomia exploradora, inventário de cavidade, mobilização de todo o cólon. Ligadura dos vasos ileocólicos, cólicos médios e mesentéricos inferiores, após adequada identificação de ureteres e de nervos. Secção ao nível do promontório sacral ou ressecção do reto (depende do fenótipo da polipose e número de pólipos retais > 20). Ileostomia terminal.	
CIDs do Procedimento	K63.5; C18; C19; C20	
Indicação	Poliposes colônicas	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	( ) Urgência
Contra-Indicação	Paciente sem condição clínica-cirúrgica	
Exames da Indicação	Exame proctológico, revisão laboratorial, colonoscopia	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
3.10.03.19-2	Colectomia total com ileostomia	12C
3.11.02.29-8	Ureterólise unilateral	6B
3.14.03.12-3	Exploração cirúrgica de nervo	5B
3.09.14.07-8	Linfadenectomia retroperitoneal	10C
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
	Grampeador Curvo cortante	1
	Perneiras de compressão pneumática intermitente	1
Internação Dias	UTI 2 dia(s)	Quarto 4 dia(s)
Anestesia	(x) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade		
Comentários		

Nome Procedimento	**6.3 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS POLIPOSES INTESTINAIS – VIA LAPAROTÔMICA** **Proctocolectomia total com ileostomia terminal**	
Descrição do procedimento	Laparotomia exploradora, inventário de cavidade, mobilização de todo o cólon. Ligadura dos vasos ileocólicos, cólicos médios e mesentéricos inferiores, após adequada identificação de ureteres e de nervos. Ressecção do reto (depende do fenótipo da polipose e número de pólipos retais > 20).	
CIDs do Procedimento	K63.5; C18; C19; C20	
Indicação	Poliposes colônicas	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	( ) Urgência
Contra-Indicação	Paciente sem condição clínica-cirúrgica	
Exames da Indicação	Exame proctológico, revisão laboratorial, colonoscopia	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
3.10.03.52-4	Proctocolectomia total	13B
3.11.02.29-8	Ureterólise unilateral	6B
3.14.03.12-3	Exploração cirúrgica de nervo	5B
3.10.03.21-4	Enterostomia	8A
3.09.14.07-8	Linfadenectomia retroperitoneal	10C
3.09.14.06-0	Linfadenectomia pélvica	10A
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
	Perneiras de compressão pneumática intermitente	1
	Grampeador Curvo cortante	1
Internação Dias	UTI 2 dia(s)	Quarto 4 dia(s)
Anestesia	(x) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade		
Comentários		

Nome Procedimento	**6.4 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS POLIPOSES INTESTINAIS – VIA LAPAROTÔMICA** Proctocolectomia total com reservatório ileal	
Descrição do procedimento	Laparotomia exploradora, inventário de cavidade, mobilização de todo o cólon. Ligadura dos vasos ileocólicos, cólicos médios e mesentéricos inferiores, após adequada identificação de ureteres e de nervos. Secção ao nível do promontório sacral ou ressecção do reto (depende do fenótipo da polipose e número de pólipos retais > 20). Confecção de reservatório (bolsa) ileal. Pode ser necessário o uso de ileostomia protetora.	
CIDs do Procedimento	K63.5; C18; C19; C20	
Indicação	Poliposes colônicas	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	( ) Urgência
Contra-Indicação	Paciente sem condição clínica-cirúrgica	
Exames da Indicação	Exame proctológico, revisão laboratorial, colonoscopia	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
3.10.03.53-2	Proctocolectomia total com reservatório ileal	13B
3.10.03.29-0	Enteroanastomose	8A
3.11.02.29-8	Ureterólise unilateral	6B
3.14.03.12-3	Exploração cirúrgica de nervo	5B
3.10.03.21-4	Enterostomia	8A
3.09.14.07-8	Linfadenectomia retroperitoneal	10C
3.09.14.06-0	Linfadenectomia pélvica	10A
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
	Grampeador curvo cortante	1
	Grampeador circular	1
	Grampeador linear + cargas	1+3
	Perneiras de compressão pneumática intermitente	1
Internação Dias	UTI 2 dia(s)	Quarto 4 dia(s)
Anestesia	(x) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade		
Comentários		

Nome Procedimento	**6.5 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS POLIPOSES INTESTINAIS – VIA LAPAROSCÓPICA (Colectomia total com íleo-reto-anastomose)**	
Descrição do procedimento	Laparotomia exploradora, inventário de cavidade, mobilização de todo o cólon. Ligadura dos vasos ileocólicos, cólicos médios e mesentéricos inferiores, após adequada identificação de ureteres e de nervos. Secção ao nível do promontório sacral ou ressecção do reto (depende do fenótipo da polipose e número de pólipos retais > 20). Anastomose ileorretal. Pode ser necessário o uso de ileostomia protetora.	
CIDs do Procedimento	K63.5; C18; C19; C20	
Indicação	Poliposes colônicas	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	( ) Urgência
Contra-Indicação	Paciente sem condição clínica-cirúrgica	
Exames da Indicação	Exame proctológico, revisão laboratorial, colonoscopia	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
3.10.03.63-0	Colectomia total com íleo-reto-anastomose por laparoscopia	12B
3.11.02.29-8	Ureterólise unilateral *	6B
3.14.03.12-3	Exploração cirúrgica de nervo	5B
3.09.14.07-8	Linfadenectomia retroperitoneal por laparoscopia	12B
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
	Trocarte descartável	2 - 5
	Tesoura coaguladora	1
	Grampeador circular	1
	Endo Grampeador linear + cargas	1+3
	Perneiras de compressão pneumática intermitente	1
Internação Dias	UTI 2 dia(s)	Quarto 4 dia(s)
Anestesia	(x) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade		
Comentários	*A ureterólise laparoscópica não está no rol da ANS.	

Nome Procedimento	**6.6 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS POLIPOSES INTESTINAIS – VIA LAPAROSCÓPICA** **Colectomia total com ileostomia**	
Descrição do procedimento	Laparotomia exploradora, inventário de cavidade, mobilização de todo o cólon. Ligadura dos vasos ileocólicos, cólicos médios e mesentéricos inferiores, após adequada identificação de ureteres e de nervos. Ressecção do reto (depende do fenótipo da polipose e número de pólipos retais > 20). Ileostomia terminal. Pode ser necessário o uso de ileostomia protetora.	
CIDs do Procedimento	K63.5; C18; C19; C20	
Indicação	Poliposes colônicas	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	( ) Urgência
Contra-Indicação	Paciente sem condição clínica-cirúrgica	
Exames da Indicação	Exame proctológico, revisão laboratorial, colonoscopia	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
3.10.03.19-2	Colectomia total com ileostomia por laparoscopia	12B
3.11.02.29-8	Ureterólise unilateral *	6B
3.14.03.12-3	Exploração cirúrgica de nervo	5B
3.09.14.07-8	Linfadenectomia retroperitoneal por laparoscopia	12B
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
	Trocarte descartável	2 - 5
	Tesoura coaguladora	1
	Grampeador Curvo cortante	1
	Endo Grampeador linear + cargas	1+3
	Perneiras de compressão pneumática intermitente	1
Internação Dias	UTI 2 dia(s)	Quarto 4 dia(s)
Anestesia	(x) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade		
Comentários	*A ureterólise laparoscópica não está no rol da ANS.	

Nome Procedimento	**6.7 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS POLIPOSES INTESTINAIS – VIA LAPAROSCÓPICA** **Proctocolectomia total com ileostomia terminal**	
Descrição do procedimento	Laparotomia exploradora, inventário de cavidade, mobilização de todo o cólon. Ligadura dos vasos ileocólicos, cólicos médios e mesentéricos inferiores, após adequada identificação de ureteres e de nervos. Ressecção do reto (depende do fenótipo da polipose e número de pólipos retais > 20).	
CIDs do Procedimento	K63.5; C18; C19; C20	
Indicação	Poliposes colônicas	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	( ) Urgência
Contra-Indicação	Paciente sem condição clínica-cirúrgica	
Exames da Indicação	Exame proctológico, revisão laboratorial, colonoscopia	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
3.10.03.52-4	Proctocolectomia total por laparoscopia	12A
3.11.02.29-8	Ureterólise unilateral *	6B
3.10.03.21-4	Enterostomia por laparoscopia	8A
3.14.03.12-3	Exploração cirúrgica de nervo	5B
3.09.14.07-8	Linfadenectomia retroperitoneal por laparoscopia	12B
3.09.14.06-0	Linfadenectomia pélvica por laparoscopia	11B
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
	Trocarte descartável	2 - 5
	Tesoura coaguladora	1
	Grampeador Curvo cortante	1
	Endo Grampeador linear + cargas	1+3
	Perneiras de compressão pneumática intermitente	1
Internação Dias	UTI 2 dia(s)	Quarto 4 dia(s)
Anestesia	(x) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade		
Comentários	*A ureterólise laparoscópica não está no rol da ANS.	

Nome Procedimento	**6.8 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS POLIPOSES INTESTINAIS – VIA LAPAROSCÓPICA** **Proctocolectomia total com reservatório ileal**	
Descrição do procedimento	Laparotomia exploradora, inventário de cavidade, mobilização de todo o cólon. Ligadura dos vasos ileocólicos, cólicos médios e mesentéricos inferiores, após adequada identificação de ureteres e de nervos. Secção ao nível do promontório sacral ou ressecção do reto (depende do fenótipo da polipose e número de pólipos retais > 20). Confecção de reservatório (bolsa) ileal. Pode ser necessário o uso de ileostomia protetora.	
CIDs do Procedimento	K63.5; C18; C19; C20	
Indicação	Poliposes colônicas	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	( ) Urgência
Contra-Indicação	Paciente sem condição clínica-cirúrgica	
Exames da Indicação	Exame proctológico, revisão laboratorial, colonoscopia	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
3.10.03.53-2	Proctocolectomia total com reservatório ileal por laparoscopia	13B
3.10.03.29-0	Enteroanastomose por laparoscopia	9C
3.11.02.29-8	Ureterólise unilateral *	6B
3.14.03.12-3	Exploração cirúrgica de nervo	5B
3.10.03.21-4	Enterostomia por laparoscopia	8A
3.09.14.07-8	Linfadenectomia retroperitoneal por laparoscopia	12B
3.09.14.06-0	Linfadenectomia pélvica por laparoscopia	11B
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
	Trocarte descartável	2 - 5
	Tesoura coaguladora	1
	Grampeador curvo cortante	1
	Grampeador circular	1
	Endo Grampeador linear + cargas	1+3
	Grampeador linear cortante + cargas	1+3
	Perneiras de compressão pneumática intermitente	1
Internação Dias	UTI 2 dia(s)	Quarto 4 dia(s)
Anestesia	(x) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade		
Comentários	*A ureterólise laparoscópica não está no rol da ANS.	

Nome Procedimento	**6.9 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS NEOPLASIAS DO CÓLON DIREITO SEM COLOSTOMIA – VIA LAPAROTÔMICA**	
Descrição do procedimento	Laparotomia mediana, inventário(exploração) da cavidade e estadiamento da doença e liberação de bridas. Liberação do cólon direito do retroperitônio e dissecção cuidadosa do ureter direito. Ligadura dos vasos íleocolicos e artéria cólica direita. Nas neoplasias de ângulo hepático se faz necessária ligadura da artéria cólica média ou dos seus ramos. Ileocolectomia simples ou alargada e linfadenectomia retroperitoneal com anastomose primária enterocolônica ou ileocolostomia. Nos tumores localmente avançados será necessário proceder a ressecção em bloco envolvendo outras vísceras	
CIDs do Procedimento	D12.0, D12.1, D12.2, D12.6, C18.0, C18.1, C18.2, C18.3, C26.0	
Indicação	Neoplasias benigna, maligna ou indeterminada de ceco, apêndice, cólon direito e ângulo hepático	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência
Contra-Indicação	Paciente sem condição clínico-cirúrgica.	
Exames da Indicação	Colonoscopia, tomografia de abdome e tórax (ou RNM), PET-CT; exames laboratoriais	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
3.10.03.17-6	Colectomia parcial sem colostomia	11B
3.11.02.29-8	Ureterólise unilateral	6B
3.10.03.28-1	Enterectomia segmentar	8B
3.10.03.29-0	Enteroanastomose	8A
3.09.14.07-8	Linfadenectomia retroperitoneal	10C
3.13.07.11-6	Omentectomia	7C
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
	Perneiras de compressão pneumática intermitente	2
	Grampeador linear cortante + carga	1+3
Internação Dias	UTI 2 dia(s)	Quarto 5 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade		
Comentários		

Nome Procedimento	**6.10 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS NEOPLASIAS DO CÓLON DIREITO COM COLOSTOMIA – VIA LAPAROTÔMICA**	
Descrição do procedimento	Laparotomia mediana, inventário(exploração) da cavidade e estadiamento da doença e liberação de bridas. Liberação do cólon direito do retroperitônio e dissecção cuidadosa do ureter direito. Ligadura dos vasos íleocolicos e artéria cólica direita. Nas neoplasias de ângulo hepático se faz necessária ligadura da artéria cólica média ou dos seus ramos. Ileocolectomia simples ou alargada e linfadenectomia retroperitoneal com anastomose primária enterocolônica ou ileocolostomia. Nos tumores localmente avançados será necessário proceder a ressecção em bloco envolvendo outras vísceras	
CIDs do Procedimento	D12.0, D12.1, D12.2, D12.6, C18.0, C18.1, C18.2, C18.3, C26.0	
Indicação	Neoplasias benigna, maligna ou indeterminada de ceco, apêndice, cólon direito e ângulo hepático	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência
Contra-Indicação	Paciente sem condição clínico-cirúrgica.	
Exames da Indicação	Colonoscopia, tomografia de abdome e tórax (ou RNM), PET-CT; exames laboratoriais	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
3.10.03.16-8	Colectomia parcial com colostomia	11B
3.11.02.29-8	Ureterólise unilateral	6B
3.10.03.28-1	Enterectomia segmentar	8B
3.09.14.07-8	Linfadenectomia retroperitoneal	10C
3.13.07.11-6	Omentectomia	7C
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
	Perneiras de compressão pneumática intermitente	2
	Grampeador linear cortante + carga	1+3
Internação Dias	UTI 2 dia(s)	Quarto 5 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade		
Comentários		

Nome Procedimento	**6.11 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS NEOPLASIAS DO CÓLON DIREITO SEM COLOSTOMIA – VIA LAPAROSCÓPICA**	
Descrição do procedimento	Laparoscopia, inventário da cavidade e estadiamento da doença com liberação de bridas. Abordagem dos vasos íleocolicos e dissecção cuidadosa do ureter direito. Ligadura dupla destes vasos e arteira cólica direita. Liberação do cólon direito e flexura hepática. Ileocolectomia simples ou alargada (ligadura da cólica média ou de seus ramos) e linfadenectomia retroperitoneal com anastomose primária enterocolônica ou ileocolostomia. Nos tumores localmente avançados será necessário proceder a ressecção em bloco envolvendo outras vísceras.	
CIDs do Procedimento	D12.0, D12.1, D12.2, D12.6, C18.0, C18.1, C18.2, C18.3, C26.0	
Indicação	Neoplasias benigna, maligna ou indeterminada de ceco, apêndice, cólon direito e ângulo hepático	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência
Contra-Indicação	Paciente sem condição clínico-cirúrgica.	
Exames da Indicação	Colonoscopia, tomografia de abdome e tórax (ou RNM), PET-CT; exames laboratoriais	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
3.10.03.62-1	Colectomia parcial videolaparoscópica sem colostomia	11C
3.11.02.29-8	Ureterólise unilateral *	6B
3.10.03.67-2	Enterectomia segmentar videolaparoscópica	10A
3.10.03.68-0	Entero-anastomose videolaparoscópica	9C
3.13.07.24-8	Omentectomia videolaparoscópica	9C
3.09.14.15-9	Linfadenectomia retroperitoneal videolaparoscópica	12B
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
	Trocarte descartável	2 - 5
	Tesoura coaguladora	1
	Endograpeador + cargas	1+5 - variável
	Perneiras de compressão pneumática intermitente	2
	Grampeador linear + cargas	1+3 - variável
Internação Dias	UTI 2 dia(s)	Quarto 5 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade		
Comentários	*A ureterólise laparoscópica não está no rol da ANS.	

Nome Procedimento	**6.12 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS NEOPLASIAS DO CÓLON DIREITO COM COLOSTOMIA – VIA LAPAROSCÓPICA**	
Descrição do procedimento	Laparoscopia, inventário da cavidade e estadiamento da doença com liberação de bridas. Abordagem dos vasos íleocolicos e dissecção cuidadosa do ureter direito. Ligadura dupla destes vasos e arteira cólica direita. Liberação do cólon direito e flexura hepática. Ileocolectomia simples ou alargada (ligadura da cólica média ou de seus ramos) e linfadenectomia retroperitoneal com anastomose primária enterocolônica ou ileocolostomia. Nos tumores localmente avançados será necessário proceder a ressecção em bloco envolvendo outras vísceras.	
CIDs do Procedimento	D12.0, D12.1, D12.2, D12.6, C18.0, C18.1, C18.2, C18.3, C26.0	
Indicação	Neoplasias benigna, maligna ou indeterminada de ceco, apêndice, cólon direito e ângulo hepático	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência
Contra-Indicação	Paciente sem condição clínico-cirúrgica.	
Exames da Indicação	Colonoscopia, tomografia de abdome e tórax (ou RNM), PET-CT; exames laboratoriais	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
3.10.03.61-3	Colectomia parcial com colostomia videolaparoscópica	11B
3.11.02.29-8	Ureterólise unilateral *	6B
3.10.03.67-2	Enterectomia segmentar videolaparoscópica	10A
3.13.07.24-8	Omentectomia videolaparoscópica	9C
3.09.14.15-9	Linfadenectomia retroperitoneal videolaparoscópica	12B
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
	Trocarte descartável	2 - 5
	Tesoura coaguladora	1
	Endograpeador + cargas	1+3 - variável
	Perneiras de compressão pneumática intermitente	2
Internação Dias	UTI 2 dia(s)	Quarto 5 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade		
Comentários	*A ureterólise laparoscópica não está no rol da ANS.	

Nome Procedimento	**6.13 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS NEOPLASIAS DO CÓLON TRANSVERSO SEM COLOSTOMIA – VIA LAPAROTÔMICA**	
Descrição do procedimento	Laparotomia mediana, inventário da cavidade e estadiamento da doença com liberação de bridas. Mobilização do cólon transverso com ligadura dos vasos mesentéricos nutridores do segmento a ser ressecado e artéria cólica média. Colectomia parcial com linfadenectomia retroperitoneal e omentectomia. Anastomose primária ou colostomia em duplo cano. Nos tumores de cólon transverso distal faz-se necessário mobilização do ângulo esplênico. Nos tumores localmente avançados será necessário proceder a ressecção em bloco envolvendo outras vísceras	
CIDs do Procedimento	D12.3, D12.6, C18.4, C26.0	
Indicação	Neoplasias benigna, maligna ou indeterminada do cólon transverso	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência
Contra-Indicação	Paciente sem condição clínico-cirúrgica.	
Exames da Indicação	Colonoscopia, tomografia de abdome e tórax (ou RNM), PET-CT; exames laboratoriais	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
3.10.03.17-6	Colectomia parcial sem colostomia	11B
3.09.14.07-8	Linfadenectomia retroperitoneal	10C
3.11.02.29-8	Ureterólise unilateral	6B
3.13.07.11-6	Omentectomia	7C
3.10.03.28-1	Enterectomia	8B
3.10.03.29-0	Enteroanastomose	8A
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
	Perneiras de compressão pneumática intermitente	2
	Grampeador linear cortante + cargas	1+3
Internação Dias	UTI 2 dia(s)	Quarto 5 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade		
Comentários		

Nome Procedimento	**6.14 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS NEOPLASIAS DO CÓLON TRANSVERSO COM COLOSTOMIA – VIA LAPAROTÔMICA**	
Descrição do procedimento	Laparotomia mediana, inventário da cavidade e estadiamento da doença com liberação de bridas. Mobilização do cólon transverso com ligadura dos vasos mesentéricos nutridores do segmento a ser ressecado e artéria cólica média. Colectomia parcial com linfadenectomia retroperitoneal e omentectomia. Anastomose primária ou colostomia em duplo cano. Nos tumores de cólon transverso distal faz-se necessário mobilização do ângulo esplênico. Nos tumores localmente avançados será necessário proceder a ressecção em bloco envolvendo outras vísceras	
CIDs do Procedimento	D12.3, D12.6, C18.4, C26.0	
Indicação	Neoplasias benigna, maligna ou indeterminada do cólon transverso	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência
Contra-Indicação	Paciente sem condição clínico-cirúrgica.	
Exames da Indicação	Colonoscopia, tomografia de abdome e tórax (ou RNM), PET-CT; exames laboratoriais	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
3.10.03.16-8	Colectomia parcial com colostomia	11B
3.09.14.07-8	Linfadenectomia retroperitoneal	10C
3.11.02.29-8	Ureterólise unilateral	6B
3.13.07.11-6	Omentectomia	7C
3.10.03.28-1	Enterectomia	8B
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
	Perneiras de compressão pneumática intermitente	2
	Grampeador linear cortante + cargas	1+3
Internação Dias	UTI 2 dia(s)	Quarto 5 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade		
Comentários		

Nome Procedimento	**6.15 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS NEOPLASIAS DO CÓLON TRANSVERSO SEM COLOSTOMIA – VIA LAPAROSCÓPICA**	
Descrição do procedimento	Laparoscopia, inventário da cavidade e estadiamento da doença com liberação de bridas. Mobilização do cólon transverso com ligadura dos vasos mesentéricos nutridores do segmento a ser ressecado e artéria cólica média. Colectomia parcial com linfadenectomia e omentectomia. Anastomose primária ou colostomia em duplo cano. Nos tumores de cólon transverso distal faz-se necessário mobilização do ângulo esplênico. Nos tumores localmente avançados será necessário proceder a ressecção em bloco envolvendo outras vísceras	
CIDs do Procedimento	D12.3, D12.6, C18.4, C26.0	
Indicação	Neoplasias benigna, maligna ou indeterminada do cólon transverso	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência
Contra-Indicação	Paciente sem condição clínico-cirúrgica.	
Exames da Indicação	Colonoscopia, tomografia de abdome e tórax (ou RNM), PET-CT; exames laboratoriais	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
3.10.03.62-1	Colectomia parcial videolaparoscópica sem colostomia	11C
3.10.03.68-0	Entero-anastomose videolaparoscópica	9C
3.11.02.29-8	Ureterólise unilateral*	6B
3.10.03.67-2	Enterectomia videolaparoscópica	10A
3.13.07.24-8	Omentectomia videolaparoscópica	9C
3.09.14.15-9	Linfadenectomia retroperitoneal videolaparoscópica	12B
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
	Trocarte descartável	2 - 5
	Tesoura coaguladora	1
	Endograpeador + cargas	1+5
	Grampeador linear cortante + cargas	1+3
	Perneiras de compressão pneumática intermitente	2
Internação Dias	UTI 2 dia(s)	Quarto 5 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade		
Comentários	*A ureterólise laparoscópica não está no rol da ANS.	

Nome Procedimento	**6.16 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS NEOPLASIAS DO CÓLON TRANSVERSO COM COLOSTOMIA – VIA LAPAROSCÓPICA**	
Descrição do procedimento	Laparoscopia, inventário da cavidade e estadiamento da doença com liberação de bridas. Mobilização do cólon transverso com ligadura dos vasos mesentéricos nutridores do segmento a ser ressecado e artéria cólica média. Colectomia parcial com linfadenectomia e omentectomia. Anastomose primária ou colostomia em duplo cano. Nos tumores de cólon transverso distal faz-se necessário mobilização do ângulo esplênico. Nos tumores localmente avançados será necessário proceder a ressecção em bloco envolvendo outras vísceras	
CIDs do Procedimento	D12.3, D12.6, C18.4, C26.0	
Indicação	Neoplasias benigna, maligna ou indeterminada do cólon transverso	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência
Contra-Indicação	Paciente sem condição clínico-cirúrgica.	
Exames da Indicação	Colonoscopia, tomografia de abdome e tórax (ou RNM), PET-CT; exames laboratoriais	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
3.10.03.61-3	Colectomia parcial videolaparoscópica com colostomia	11B
3.11.02.29-8	Ureterólise unilateral*	6B
3.10.03.67-2	Enterectomia videolaparoscópica	10A
3.13.07.24-8	Omentectomia videolaparoscópica	9C
3.09.14.15-9	Linfadenectomia retroperitoneal videolaparoscópica	12B
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
	Trocarter descartável	2 - 5
	Tesoura coaguladora	1
	Endograpeador + cargas	1+3
	Perneiras de compressão pneumática intermitente	2
Internação Dias	UTI 2 dia(s)	Quarto 5 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade		
Comentários	*A ureterólise laparoscópica não está no rol da ANS.	

Nome Procedimento	**6.17 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS NEOPLASIAS DO ÂNGULO ESPLÊNICO SEM COLOSTOMIA – VIA LAPAROTÔMICA**	
Descrição do procedimento	Cirurgia por laparotomia com ressecção da metade distal do cólon transverso e do cólon esquerdo, com necessidade de liberação e ressecção do ângulo esplênico para anastomose colo-colônica sem tensão (manual ou grampeada). A liberação do ângulo esplênico sempre será em bloco com as estruturas porventura aderidas (intestino delgado, cauda de pâncreas, baço, fáscia renal e peritônio parietal com mais frequência). O segmento do grande epiplon aderido ao segmento deve ser ressecado em bloco. Em alguns casos não será confeccionada anastomose, mas colostomia em duas bocas, ou terminal com fechamento do coto colônico ou fístula mucosa (exposição do coto colônico distal no abdome inferior). A linfadenectomia deve ser feita de forma concomitante, com ligaduras vasculares na raiz dos vasos: ramo esquerdo dos vv. cólicos médios e cólicos esquerdos. Em vigência de obstrução intestinal o procedimento poderá ser apenas um estoma	
CIDs do Procedimento	D12.6; C18.5; C26.0	
Indicação	Neoplasias benigna, indeterminada ou maligna do ângulo esplênico	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência
Contra-Indicação	Paciente sem condição clínico-cirúrgica.	
Exames da Indicação	Colonoscopia, tomografia de abdome e tórax (ou RNM), PET-CT; exames laboratoriais.	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
3.10.03.13-3	Cirurgia de abaixamento (qualquer técnica)	12A
3.10.03.17-6	Colectomia parcial sem colostomia	11B
3.13.07.11-6	Omentectomia	7C
3.11.02.29-8	Ureterólise unilateral	6B
3.09.14.07-8	Linfadenectomia retroperitoneal	10C
3.10.03.29-0	Entero-anastomose	8A
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
	Perneiras de compressão pneumática intermitente	2
	Grampeador linear cortante + cargas	1+3
Internação Dias	UTI 2 dia(s)	Quarto 4 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade		
Comentários		

Nome Procedimento	**6.18 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS NEOPLASIAS DO ÂNGULO ESPLÊNICO COM COLOSTOMIA – VIA LAPAROTÔMICA**	
Descrição do procedimento	Cirurgia por laparotomia com ressecção da metade distal do cólon transverso e do cólon esquerdo, com necessidade de liberação e ressecção do ângulo esplênico para anastomose colo-colônica sem tensão (manual ou grampeada). A liberação do ângulo esplênico sempre será em bloco com as estruturas porventura aderidas (intestino delgado, cauda de pâncreas, baço, fáscia renal e peritônio parietal com mais frequência). O segmento do grande epiplon aderido ao segmento deve ser ressecado em bloco. Em alguns casos não será confeccionada anastomose, mas colostomia em duas bocas, ou terminal com fechamento do coto colônico ou fístula mucosa (exposição do coto colônico distal no abdome inferior). A linfadenectomia deve ser feita de forma concomitante, com ligaduras vasculares na raiz dos vasos: ramo esquerdo dos vv. cólicos médios e cólicos esquerdos. Em vigência de obstrução intestinal o procedimento poderá ser apenas um estoma	
CIDs do Procedimento	D12.6; C18.5; C26.0	
Indicação	Neoplasias benigna, indeterminada ou maligna do ângulo esplênico	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência
Contra-Indicação	Paciente sem condição clínico-cirúrgica.	
Exames da Indicação	Colonoscopia, tomografia de abdome e tórax (ou RNM), PET-CT; exames laboratoriais.	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
3.10.03.13-3	Cirurgia de abaixamento (qualquer técnica)	12A
3.10.03.16-8	Colectomia parcial com colostomia	11B
3.13.07.11-6	Omentectomia	7C
3.11.02.29-8	Ureterólise unilateral	6B
3.09.14.07-8	Linfadenectomia retroperitoneal	10C
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
	Perneiras de compressão pneumática intermitente	2
	Grampeador linear cortante + cargas	1+3
Internação Dias	UTI 2 dia(s)	Quarto 4 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade		
Comentários		

Nome Procedimento	**6.19 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS NEOPLASIAS DO ÂNGULO ESPLÊNICO SEM COLOSTOMIA – VIA LAPAROSCÓPICA**	
Descrição do procedimento	Cirurgia laparoscópica com ressecção da metade distal do cólon transverso e do cólon esquerdo, com necessidade de liberação e ressecção do ângulo esplênico para anastomose colo-colônica sem tensão (manual ou grampeada). A liberação do ângulo esplênico sempre será em bloco com as estruturas porventura aderidas (intestino delgado, cauda de pâncreas, baço, fáscia renal e peritônio parietal com mais frequência). O segmento do grande epiplon aderido ao segmento deve ser ressecado em bloco. Em alguns casos não será confeccionada anastomose, mas colostomia em duas bocas, ou terminal com fechamento do coto colônico ou fístula mucosa (exposição do reto no abdome inferior). A linfadenectomia deve ser feita de forma concomitante, com ligadura na raiz dos vasos: ramo esquerdo dos vv. cólicos médios e cólicos esquerdos	
CIDs do Procedimento	D12.6; C18.5; C26.0	
Indicação	Neoplasias benigna, indeterminada ou maligna do ângulo esplênico	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência
Contra-Indicação	Paciente sem condição clínico-cirúrgica.	
Exames da Indicação	Colonoscopia, tomografia de abdome e tórax (ou RNM), PET-CT; exames laboratoriais.	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
3.10.03.59-1	Cirurgia de abaixamento por videolaparoscopia	13C
3.10.03.62-1	Colectomia parcial sem colostomia por videolaparoscopia	11C
3.13.07.24-8	Omentectomia videolaparoscópica	9C
3.11.02.29-8	Ureterólise unilateral*	6B
3.09.14.15-9	Linfadenectomia retroperitoneal laparoscópica	12B
3.10.03.68-0	Entero-anastomose por videolaparoscopia	9C
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
	Perneiras de compressão pneumática intermitente	2
	Trocarter descartável	2 - 5
	Tesoura coaguladora	1
	Endograpeador + cargas ou Grampeador linear cortante + carga	1 + 3
Internação Dias	UTI 2 dia(s)	Quarto 3 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade		
Comentários	*A ureterólise laparoscópica não está no rol da ANS.	

Nome Procedimento	**6.20 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS NEOPLASIAS DO ÂNGULO ESPLÊNICO COM COLOSTOMIA – VIA LAPAROSCÓPICA**	
Descrição do procedimento	Cirurgia laparoscópica com ressecção da metade distal do cólon transverso e do cólon esquerdo, com necessidade de liberação e ressecção do ângulo esplênico para anastomose colo-colônica sem tensão (manual ou grampeada). A liberação do ângulo esplênico sempre será em bloco com as estruturas porventura aderidas (intestino delgado, cauda de pâncreas, baço, fáscia renal e peritônio parietal com mais frequência). O segmento do grande epiplon aderido ao segmento deve ser ressecado em bloco. Em alguns casos não será confeccionada anastomose, mas colostomia em duas bocas, ou terminal com fechamento do coto colônico ou fístula mucosa (exposição do reto no abdome inferior). A linfadenectomia deve ser feita de forma concomitante, com ligadura na raiz dos vasos: ramo esquerdo dos vv. cólicos médios e cólicos esquerdos	
CIDs do Procedimento	D12.6; C18.5; C26.0	
Indicação	Neoplasias benigna, indeterminada ou maligna do ângulo esplênico	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência
Contra-Indicação	Paciente sem condição clínico-cirúrgica.	
Exames da Indicação	Colonoscopia, tomografia de abdome e tórax (ou RNM), PET-CT; exames laboratoriais.	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
3.10.03.59-1	Cirurgia de abaixamento por videolaparoscopia	13C
3.10.03.61-3	Colectomia parcial com colostomia por videolaparoscopia	11B
3.13.07.24-8	Omentectomia videolaparoscópica	9C
3.11.02.29-8	Ureterólise unilateral	6B
3.09.14.15-9	Linfadenectomia retroperitoneal laparoscópica	12B
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
	Perneiras de compressão pneumática intermitente	2
	Trocarter descartável	2 - 5
	Tesoura coaguladora	1
	Endograpeador + cargas	1 + 3
Internação Dias	UTI 2 dia(s)	Quarto 3 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade		
Comentários	*A ureterólise laparoscópica não está no rol da ANS.	

Nome Procedimento	**6.21 – TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS NEOPLASIAS DO CÓLON DESCENDENTE – VIA LAPAROTÔMICA**	
Descrição do procedimento	Cirurgia com ressecção do cólon esquerdo, com necessidade de liberação do ângulo esplênico para anastomose colo-colônica sem tensão (manual ou grampeada, intra ou extra corpórea). A liberação do cólon esquerdo sempre será em bloco com as estruturas porventura aderidas (intestino delgado, cauda de pâncreas, fascia renal e peritônio parietal com mais frequência). Em alguns casos não será confeccionada anastomose, mas colostomia em duas bocas, ou terminal com fechamento do coto colônico, ou fístula mucosa (exposição do coto colônico distal no abdome inferior). A linfadenectomia dever ser feita de forma concomitante, com ligaduras vasculares na raiz dos vasos cólicos esquerdos. Em vigência de obstrução intestinal o procedimento poderá ser apenas um estoma.	
CIDs do Procedimento	D12.4, D12.6, C18.6, C26.0	
Indicação	Tumores benignos ou malignos de reto alto e retossigmóide	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência
Contra-Indicação	Paciente sem condição clínico-cirúrgica.	
Exames da Indicação	Colonoscopia, tomografia de abdome e tórax (ou RNM), PET-CT; exames laboratoriais	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
3.10.03.55-9	Retossigmoidectomia abdominal	12A
3.11.02.29-8	Ureterólise unilateral	6B
3.14.03.12-3	Exploração cirúrgica de nervo	5C
3.10.03.13-3	Cirurgia de abaixamento de intestino	10C
3.09.14.07-8	Linfadenectomia retroperitoneal	10C
3.10.03.29-0	Enteroanastomose	8A
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
	Grampeador circular	1
	Grampeador curvo cortante	1
	Grampeador linear	1
	Perneiras de compressão pneumática intermitente	2
Internação Dias	UTI 2 dia(s)	Quarto 5 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade		
Comentários		

Nome Procedimento	**6.22 – TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS NEOPLASIAS DO CÓLON DESCENDENTE – VIA LAPAROSCÓPICA**	
Descrição do procedimento	Cirurgia com ressecção do cólon esquerdo, com necessidade de liberação do ângulo esplênico para anastomose colo-colônica sem tensão (manual ou grampeada, intra ou extra corpórea). A liberação do cólon esquerdo sempre será em bloco com as estruturas porventura aderidas (intestino delgado, cauda de pâncreas, fascia renal e peritônio parietal com mais frequência). Em alguns casos não será confeccionada anastomose, mas colostomia em duas bocas, ou terminal com fechamento do coto colônico, ou fístula mucosa (exposição do coto colônico distal no abdome inferior). A linfadenectomia dever ser feita de forma concomitante, com ligaduras vasculares na raiz dos vasos cólicos esquerdos. Em vigência de obstrução intestinal o procedimento poderá ser apenas um estoma	
CIDs do Procedimento	D12.4, D12.6, C18.6, C26.0	
Indicação	Tumores benignos ou malignos de reto alto e retossigmóide	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência
Contra-Indicação	Paciente sem condição clínico-cirúrgica.	
Exames da Indicação	Colonoscopia, tomografia de abdome e tórax (ou RNM), PET-CT; exames laboratoriais	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
3.10.03.79-6	Retossigmoidectomia abdominal laparoscópica	13C
3.11.02.29-8	Ureterólise unilateral *	6B
3.14.03.12-3	Exploração cirúrgica de nervo	5C
3.10.03.59-1	Cirurgia de abaixamento de intestino laparoscópica	12B
3.09.14.15-9	Linfadenectomia retroperitoneal laparoscópica	12B
3.10.03.68-0	Enteroanastomose laparoscópica	9C
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
	Grampeador circular	1
	Perneiras de compressão pneumática intermitente	2
	Trocarter descartável	2 - 5
	Tesoura coaguladora	1
	Endograpeador + cargas	1 + 3
	Endograpeador (ou linear cortante) + carga	1 + 2
Internação Dias	UTI 2 dia(s)	Quarto 5 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade		
Comentários	*A ureterólise laparoscópica não está no rol da ANS.	

Nome Procedimento	**6.23 – TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS NEOPLASIAS DO CÓLON SIGMÓIDE – VIA LAPAROTÔMICA**	
Descrição do procedimento	Cirurgia com ressecção do cólon esquerdo, com necessidade de liberação do ângulo esplênico para anastomose colo-colônica sem tensão (manual ou grampeada, intra ou extra corpórea). A liberação do cólon esquerdo sempre será em bloco com as estruturas porventura aderidas (intestino delgado, cauda de pâncreas, fascia renal e peritônio parietal com mais frequência). Em alguns casos não será confeccionada anastomose, mas colostomia em duas bocas, ou terminal com fechamento do coto colônico, ou fístula mucosa (exposição do coto colônico distal no abdome inferior). A linfadenectomia dever ser feita de forma concomitante, com ligaduras vasculares na raiz dos vasos cólicos esquerdos. Em vigência de obstrução intestinal o procedimento poderá ser apenas um estoma.	
CIDs do Procedimento	D12.4, D12.6, C18.6, C26.0	
Indicação	Tumores benignos ou malignos de reto alto e retossigmóide	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência
Contra-Indicação	Paciente sem condição clínico-cirúrgica.	
Exames da Indicação	Colonoscopia, tomografia de abdome e tórax (ou RNM), PET-CT; exames laboratoriais	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
3.10.03.55-9	Retossigmoidectomia abdominal	12A
3.11.02.29-8	Ureterólise unilateral	6B
3.14.03.12-3	Exploração cirúrgica de nervo	5C
3.10.03.13-3	Cirurgia de abaixamento de intestino	10C
3.09.14.07-8	Linfadenectomia retroperitoneal	10C
3.10.03.29-0	Enteroanastomose	8A
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
	Grampeador circular	1
	Grampeador curvo cortante	1
	Grampeador linear	1
	Perneiras de compressão pneumática intermitente	2
Internação Dias	UTI 2 dia(s)	Quarto 5 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade		
Comentários		

Nome Procedimento	**6.24- TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS NEOPLASIAS DO CÓLON SIGMOIDE – VIA LAPAROSCÓPICA**	
Descrição do procedimento	Cirurgia laparoscópica com ressecção do cólon sigmóide, com ou sem necessidade de liberação do ângulo esplênico para anastomose cólon-colônica ou cólon-retal sem tensão (manual ou grampeada). A liberação dos cólons sigmoide e esquerdo sempre será em bloco com as estruturas porventura aderidas (intestino delgado, fáscia renal, ureter esquerdo, bexiga e peritônio parietal com mais frequência). Em alguns casos não será confeccionada anastomose, mas colostomia em duas bocas, ou terminal com fechamento do coto colônico ou fístula mucosa (exposição do coto colônico distal no abdome inferior). A linfadenectomia deve ser feita de forma concomitante, com ligaduras vasculares na raiz dos vasos mesentéricos inferiores. Em vigência de obstrução intestinal o procedimento poderá ser apenas um estoma.	
CIDs do Procedimento	D12.4, D12.6, C18.6, C26.0	
Indicação	Neoplasias benigna, indeterminada ou maligna do cólon esquerdo	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência
Contra-Indicação	Paciente sem condição clínico-cirúrgica.	
Exames da Indicação	Colonoscopia, tomografia de abdome e tórax (ou RNM), PET-CT; exames laboratoriais	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
3.10.03.79-6	Retossigmoidectomia abdominal laparoscópica	13C
3.11.02.29-8	Ureterólise unilateral *	6B
3.14.03.12-3	Exploração cirúrgica de nervo	5C
3.10.03.59-1	Cirurgia de abaixamento de intestino laparoscópica	12B
3.09.14.15-9	Linfadenectomia retroperitoneal laparoscópica	12B
3.10.03.68-0	Enteroanastomose laparoscópica	9C
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
	Perneiras de compressão pneumática intermitente	2
	Trocarter descartável	2 - 5
	Tesoura coaguladora	1
	Endograpeador + cargas	1+5
	Grampeador circular	1
	Dispositivo de proteção de pele descartável	1
Internação Dias	UTI 1 dia(s)	Quarto 3 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade		
Comentários	*A ureterólise laparoscópica não está no rol da ANS.	

Nome Procedimento	**6.25 - RESSECÇÃO ANTERIOR DO RETO COM EXCISÃO PARCIAL DO MESORRETO – VIA LAPAROTÔMICA**	
Descrição do procedimento	Abordagem cirúrgica para os tumores de reto alto, que consiste na resseção do sigmoide distal associado ao reto alto e parte do reto médio. Dissecção essa com objetivo de retirar de forma intacta o mesorreto proximal com seus respectivos linfonodos, identificação dos ureteres e nervos pélvicos. A mobilização do ângulo esplênico com abaixamento do intestino é frequentemente necessária para alcançar uma anastomose sem tensão. Pode ser realizado anastomose ou ostomia com rafia do coto distal. O uso de retalho de omento também é frequentemente utilizado para proteção da anastomose. A ressecção de órgão e estruturas adjacentes também acometidas podem ser necessárias	
CIDs do Procedimento	C20; C19; D12.6	
Indicação	Tumores benignos ou malignos de reto alto e retossigmóide	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência
Contra-Indicação	Paciente sem condição clínico-cirúrgica.	
Exames da Indicação	Colonoscopia, tomografia de abdome e tórax (ou RNM), PET-CT; exames laboratoriais	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
3.10.03.55-9	Retossigmoidectomia abdominal	12A
3.11.02.29-8	Ureterólise unilateral	6B
3.14.03.12-3	Exploração cirúrgica de nervo	5C
3.10.03.13-3	Cirurgia de abaixamento de intestino	10C
3.09.14.07-8	Linfadenectomia retroperitoneal	10C
3.10.03.29-0	Enteroanastomose	8A
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
	Grampeador circular	1
	Grampeador curvo cortante	1
	Grampeador linear	1
	Perneiras de compressão pneumática intermitente	2
Internação Dias	UTI 2 dia(s)	Quarto 5 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade		
Comentários		

Nome Procedimento	**6.26 – RESSECÇÃO ANTERIOR DO RETO COM EXCISÃO PARCIAL DO MESORRETO – VIA LAPAROSCÓPICA**	
Descrição do procedimento	Abordagem cirúrgica laparoscópica para os tumores de reto alto, que consiste na resseção do sigmoide distal associado ao reto alto e parte do reto médio. Dissecção essa com objetivo de retirar de forma intacta o mesorreto proximal com seus respectivos linfonodos, identificação dos ureteres e nervos pélvicos. A mobilização do ângulo esplênico com abaixamento do intestino é frequentemente necessária para alcançar uma anastomose sem tensão. Pode ser realizado anastomose ou ostomia com rafia do coto distal. O uso de retalho de omento também é frequentemente utilizado para proteção da anastomose. A ressecção de órgão e estruturas adjacentes também acometidas podem ser necessárias.	
CIDs do Procedimento	C20; C19; D12.6	
Indicação	Tumores de reto alto e retossigmóide	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência
Contra-Indicação	Paciente sem condição clínico-cirúrgica.	
Exames da Indicação	Colonoscopia, tomografia de abdome e tórax (ou RNM), PET-CT; exames laboratoriais	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
3.10.03.79-6	Retossigmoidectomia abdominal laparoscópica	13C
3.11.02.29-8	Ureterólise unilateral *	6B
3.14.03.12-3	Exploração cirúrgica de nervo	5C
3.10.03.59-1	Cirurgia de abaixamento de intestino laparoscópica	12B
3.09.14.15-9	Linfadenectomia retroperitoneal laparoscópica	12B
3.10.03.68-0	Enteroanastomose laparoscópica	9C
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
	Trocarter descartável	2 - 5
	Tesoura coaguladora	1
	Perneiras de compressão pneumática intermitente	2
	Endograpeador + cargas	1+3
	Grampeador circular	1
Internação Dias	UTI 2 dia(s)	Quarto 2 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade		
Comentários	*A ureterólise laparoscópica não está no rol da ANS.	

Nome Procedimento	**6.27 - RESSECÇÃO ANTERIOR DO RETO COM EXCISÃO TOTAL DO MESORRETO – VIA LAPAROTÔMICA**	
Descrição do procedimento	Abordagem cirúrgica para os tumores de reto médio e baixo, que consiste na resseção do sigmoide distal associado a todo o reto. Dissecção essa com o objetivo de retirar de forma intacta o mesorreto com seus respectivos linfonodos, identificação dos ureteres e nervos pélvicos. A mobilização do ângulo esplênico com abaixamento do intestino é frequentemente necessária para alcançar uma anastomose sem tensão. Pode ser realizado anastomose ou ostomia com rafia do coto distal. O uso de retalho de omento também é frequentemente utilizado para proteção da anastomose e estrutura adjacentes. A ressecção de órgãos e estruturas adjacentes também acometidas podem ser necessárias Essa abordagem cirúrgica é normalmente combinada com ileostomia protetora, bolsa cólica, ressecção de linfonodo retroperitoneais e pélvicos contidos ou não no mesorreto.	
CIDs do Procedimento	C20	
Indicação	Tumores de reto médio e baixo, portanto localizados abaixo da reflexão peritoneal ou até 10cm da borda anal	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	( ) Urgência
Contra-Indicação	Paciente sem condição clínico-cirúrgica.	
Exames da Indicação	Exame proctológico, revisão laboratorial, colonoscopia, TC de tórax e abdome superior, RNM de pelve, PET-CT	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
3.10.03.55-9	Retossigmoidectomia abdominal	12A
3.10.03.13-3	Cirurgia de abaixamento do intestino	10C
3.14.03.12-3	Exploração cirúrgica de nervo	5C
3.11.02.29-8	Ureterólise unilateral	6B
3.09.14.07-8	Linfadenectomia retroperitoneal	10C
3.09.14.06-0	Linfadenectomia pélvica	10A
3.10.03.21-4	Enterostomia	8A
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
	Grampeador circular	1
	Perneiras de compressão pneumática intermitente	2
	Grampeador linear	1
	Grampeador curvo cortante	1
Internação Dias	UTI 2 dia(s)	Quarto 4 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade		
Comentários		

Nome Procedimento	6.28 - RESSECÇÃO ANTERIOR DO RETO COM EXCISÃO TOTAL DO MESORRETO – VIA LAPAROSCÓPICA	
Descrição do procedimento	Abordagem cirúrgica laparoscópica para os tumores de reto médio e baixo, que consiste na resseção do sigmoide distal associado a todo o reto. Dissecção essa com o objetivo de retirar de forma intacta o mesorreto com seus respectivos linfonodos, identificação dos ureteres e nervos pélvicos. A mobilização do ângulo esplênico com abaixamento do intestino é frequentemente necessária para alcançar uma anastomose sem tensão. Pode ser realizado anastomose ou ostomia com rafia do coto distal. O uso de retalho de omento também é frequentemente utilizado para proteção da anastomose e estruturas adjacentes. A ressecção de órgãos e estruturas adjacentes também acometidas podem ser necessárias Essa abordagem cirúrgica é normalmente combinada com ileostomia protetora, bolsa cólica, ressecção de linfonodo retroperitoneais e pélvicos contidos ou não no mesorreto.	
CIDs do Procedimento	C20	
Indicação	Tumores de reto médio e baixo, localizados abaixo da reflexão peritoneal ou a menos de 10cm da borda anal; especialmente em homens e pacientes obesos	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	( ) Urgência
Contra-Indicação	Paciente sem condição clínico-cirúrgica.	
Exames da Indicação	Exame proctológico, revisão laboratorial, colonoscopia, TC de tórax e abdome superior, RNM de pelve, PET-CT	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
3.10.03.79-6	Retossigmoidectomia abdominal laparoscópica	13C
3.11.02.29-8	Ureterólise unilateral *	6B
3.14.03.12-3	Exploração cirúrgica de nervo	5C
3.10.03.59-1	Cirurgia de abaixamento de intestino laparoscópica	12B
3.09.14.15-9	Linfadenectomia retroperitoneal laparoscópica	12B
3.10.03.68-0	Enteroanastomose laparoscópica	9C
3.09.14.14-0	Linfadenectomia pélvica laparoscópica	12B
3.10.03.21-4	Enterostomia	
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
	Grampeador circular	1
	Tesoura coaguladora	1
	Trocater descartável	2 - 5
	Grampeador linear	2
	Endograpeador + cargas	1 + 3
	Perneiras de compressão pneumática intermitente	2
Internação Dias	UTI 2 dia(s)	Quarto 3 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade		
Comentários	*A ureterólise laparoscópica não está no rol da ANS.	

Nome Procedimento	**6.29 - RESSECÇÃO TOTAL DO MESORRETO COM ABORDAGEM TRANSANAL – VIA ENDOSCÓPICA E LAPAROTÔMICA**	
Descrição do procedimento	Abordagem cirúrgica transanal com auxílio de equipamento endoscópico com ressecção retrógrada do reto, bem como de todo o mesorreto e normalmente combinada com abordagem anterior, seguindo os preceitos da excisão total do mesorreto. A ressecção de órgãos e estruturas adjacentes também acometidas podem ser necessárias. O uso de ostomia temporária ou definitiva é frequentemente utilizada.	
CIDs do Procedimento	C20; D12	
Indicação	Tumores de reto médio e baixo, ou seja, localizados abaixo da reflexão peritoneal ou a menos de 10cm da borda anal	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	( ) Urgência
Contra-Indicação	Paciente sem condição clínico-cirúrgica.	
Exames da Indicação	Exame proctológico, revisão laboratorial, colonoscopia, TC de tórax e abdome superior, RNM de pelve, PET-CT	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
3.10.03.14-1	Cirurgia de acesso posterior	10A
3.10.03.21-4	Colotomia e colorrafia	8A
3.10.03.13-3	Cirurgia de abaixamento do intestino	12B
3.10.03.59-9	Retossigmoidectomia abdominal	12B
3.11.02.29-8	Ureterólise unilateral	6B
3.09.14.07-8	Linfadenectomia retroperitoneal	10C
3.09.14.06-0	Linfadenectomia pélvica	10A
3.14.03.12-3	Exploração cirúrgica de nervo	5C
3.10.03.21-4	Enterostomia	8A
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
	Perneiras de compressão pneumática intermitente	2
	Plataformas descartáveis de ressecção endoscópica transanal	1
	Tesoura coaguladora	1
	Grampeador linear	2
	Grampeador circular	1
Internação Dias	UTI 2 dia(s)	Quarto 3 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade		
Comentários		

Nome Procedimento	**6.30 - RESSECÇÃO TOTAL DO MESORRETO COM ABORDAGEM TRANSANAL – VIA ENDOSCÓPICA E LAPAROSCÓPICA**	
Descrição do procedimento	Abordagem cirúrgica transanal com auxílio de equipamento endoscópico com ressecção retrógrada do reto, bem como de todo o mesorreto e normalmente combinada com abordagem laparoscópica anterior, seguindo os preceitos da excisão total do mesorreto laparoscópica. A ressecção de órgãos e estruturas adjacentes também acometidas podem ser necessárias. O uso de ostomia temporária ou definitiva é frequentemente utilizada	
CIDs do Procedimento	C20; D12	
Indicação	Tumores de reto médio e baixo, ou seja, localizados abaixo da reflexão peritoneal ou a menos de 10cm da borda anal	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	( ) Urgência
Contra-Indicação	Paciente sem condição clínico-cirúrgica.	
Exames da Indicação	Exame proctológico, revisão laboratorial, colonoscopia, TC de tórax e abdome superior, RNM de pelve, PET-CT	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
3.10.03.14-1	Cirurgia de acesso posterior	10A
3.10.03.21-4	Colotomia e colorrafia	8A
3.10.03.59-1	Cirurgia de abaixamento do intestino por laparoscopia	12B
3.10.03.79-6	Retossigmoidectomia abdominal por laparoscopia	13C
3.09.14.15-9	Linfadenectomia retroperitoneal laproscópica	12B
3.09.14.14-0	Linfadenectomia pélvica laparoscópica	11B
3.11.02.29-8	Ureterólise unilateral*	6B
3.14.03.12-3	Exploração cirúrgica de nervo	5C
3.10.03.21-4	Enterostomia	8A
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
	Perneiras de compressão pneumática intermitente	2
	Plataformas descartáveis de ressecção endoscópica transanal	1
	Tesoura coaguladora	1
	Trocater descartável	2 a 5
	Endograpeador + cargas	1 + 3
	Grampeador linear	2
	Grampeador circular	1
Internação Dias	UTI 2 dia(s)	Quarto 3 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade		
Comentários	*A ureterólise laparoscópica não está no rol da ANS.	

Nome Procedimento	6.31 - RESSECÇÃO ABDOMINOPERINEAL – VIA LAPAROTÔMICA	
Descrição do procedimento	Laparotomia mediana, inventário (exploração) da cavidade e estadiamento da doença. Liberação do cólon sigmoide e descendente da goteira parietocólica esquerda. Ligadura da artéria mesentérica inferior em sua origem, após identificação do ureter esquerdo (ureterólise), com realização de linfadenectomia retroperitoneal. Dissecção do mesorreto até o nível dos músculos elevadores do ânus com realização de linfadenectomia pélvica. Durante esta dissecção são identificados e preservados os nervos hipogástricos. Secção do cólon (aberta ou com grampeador linear cortante) e confecção de colostomia terminal em fossa ilíaca esquerda. Ressecção do ânus, canal anal e reto distal e remoção em bloco da peça cirúrgica por incisão perineal. Fechamento por planos e posicionamento de dreno pélvico. Para ressecção cirúrgica a R0 podem ser necessárias ressecções combinadas de outros órgãos pélvicos.	
CIDs do Procedimento	C20, C21, C26.0, K50.8	
Indicação	Neoplasias malignas do reto e canal anal; doença de Crohn perineal grave	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	( ) Urgência
Contra-Indicação	Paciente sem condição clínica-cirúrgica	
Exames da Indicação	Exame proctológico, revisão laboratorial, colonoscopia, TC de tórax e abdome superior, RNM de pelve, PET-CT	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
3.10.03.55-9	Retossigmoidectomia abdominal	12A
3.10.03.01-0	Amputação abdominoperineal do reto (completa)	13B
3.11.02.29-8	Ureterólise (unilateral)	6B
3.14.03.12-3	Exploração cirúrgica de nervo (neurólise)	5B
3.10.03.21-4	Colostomia	8A
3.09.14.07-8	Linfadenectomia retroperitoneal	10C
3.09.14.06-0	Linfadenectomia pélvica	10A
3.06.01.07-0	Mobilização de retalho de omento*	10B
3.13.06.05-5	Reconstrução perineal com retalhos miocutâneos*	9B
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
	Perneiras de compressão pneumática intermitente	2
	Grampeador linear cortante	1
	Tela biológica ou dupla face	1
Internação Dias	UTI 2 dia(s)	Quarto 5 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade		
Comentários	* Quando realizados serão descritos e justificados na descrição cirúrgica	

Nome Procedimento	6.32 - RESSECÇÃO ABDOMINOPERINEAL – VIA LAPAROSCÓPICA	
Descrição do procedimento	Laparoscopia, inventário (exploração) da cavidade e estadiamento da doença. Ligadura da artéria mesentérica inferior em sua origem, após identificação do ureter esquerdo (ureterólise), com realização de linfadenectomia retroperitoneal. Liberação do cólon sigmoide e descendente da goteira parietocólica esquerda. Dissecção do mesorreto até o nível dos músculos elevadores do ânus com realização de linfadenectomia pélvica. Durante esta dissecção são identificados e preservados os nervos hipogástricos. Secção do cólon com endograpeador e confecção de colostomia terminal em fossa ilíaca esquerda. Ressecção do ânus, canal anal e reto distal e remoção em bloco da peça cirúrgica por incisão perineal. Fechamento por planos e posicionamento de dreno pélvico. Para ressecção cirúrgica a R0 podem ser necessárias ressecções combinadas de outros órgãos pélvicos.	
CIDs do Procedimento	C20, C21, C26.0, K50.8	
Indicação	Neoplasias malignas do reto e canal anal; doença de Crohn perineal grave	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	( ) Urgência
Contra-Indicação	Paciente sem condição clínica-cirúrgica	
Exames da Indicação	Exame proctológico, revisão laboratorial, colonoscopia, TC de tórax e abdome superior, RNM de pelve, PET-CT	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
3.11.02.29-8	Ureterólise unilateral**	6B
3.14.03.12-3	Exploração cirúrgica de nervo (neurólise)	5B
3.10.03.21-4	Colostomia	8A
3.09.14.15-9	Linfadenectomia retroperitoneal laparoscópica	12B
3.09.14.14-0	Linfadenectomia pélvica laparoscópica	11B
3.10.08.10-0	Epiploplastia por videolaparoscopia*	6C
3.13.06.05-5	Reconstrução perineal com retalhos miocutâneos*	9B
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
	Perneiras de compressão pneumática intermitente	2
	Trocarter descartável	2 - 5
	Endograpeador + cargas	1 + 2
	Tesoura coaguladora	1
	Tela biológica ou dupla face	1
Internação Dias	UTI 2 dia(s)	Quarto 5 dia(s)
Anestesia		( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade		
Comentários	* Quando realizados serão descritos e justificados na descrição cirúrgica. **A ureterólise laparoscópica não está no rol da ANS.	

Nome Procedimento	**6.33 - RESSECÇÃO TRANSANAL DAS NEOPLASIAS ANORRETAIS**	
Descrição do procedimento	Abordagem cirúrgica de lesões neoplásicas precoces de ânus e reto por via transanal posterior e sem auxílio de material endoscópico. Pode ser realizado a ressecção no plano da submucosa ou da gordura mesorretal com rafia ou não da área cruenta.	
CIDs do Procedimento	C20; C21	
Indicação	Tumores precoces do ânus e reto até 8 cm da borda anal	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	( ) Urgência
Contra-Indicação	Paciente sem condição clínico-cirúrgica.	
Exames da Indicação	Exame proctológico, revisão laboratorial, colonoscopia, TC de tórax e abdome superior, RNM de pelve, PET-CT	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
3.10.03.14-1	Cirurgia de acesso posterior	10A
3.10.03.56-7	Tumor anorretal - ressecção endoanal	7C
3.10.03.23-0	Colotomia e colorrafia	8A
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
	Perneiras de compressão pneumática intermitente	2
Internação Dias	UTI 1 dia(s)	Quarto 1 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade		
Comentários		

Nome Procedimento	**6.34 - RESSECÇÃO TRANSANAL DAS NEOPLASIAS ANORRETAIS – VIA ENDOSCÓPICA**	
Descrição do procedimento	Abordagem cirúrgica de lesões neoplásicas precoces de ânus e reto por via transanal com auxílio de material endoscópico. Pode ser realizado a ressecção no plano da submucosa ou da gordura mesorretal com rafia ou não da área cruenta.	
CIDs do Procedimento	C20; C21;D12.6	
Indicação	Tumores precoces do ânus e reto até 8 cm da borda anal	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	( ) Urgência
Contra-Indicação	Paciente sem condição clínico-cirúrgica.	
Exames da Indicação	Exame proctológico, revisão laboratorial, colonoscopia, TC de tórax e abdome superior, RNM de pelve, PET-CT	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
3.10.03.14-1	Cirurgia de acesso posterior	10A
3.10.03.56-7	Tumor anorretal - ressecção endoanal	7C
3.10.03.23-0	Colotomia e colorrafia	8A
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
	Perneiras de compressão pneumática intermitente	2
	Plataformas permanente ou descartável de ressecção endoscópica transanal	1
	Tesoura coaguladora	1
	Fio farpado	1
Internação Dias	UTI 1 dia(s)	Quarto 1 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade		
Comentários		

Nome Procedimento	**6.35 - RESSECÇÃO DAS NEOPLASIAS PRÉ-SACRAIS - VIA LAPAROTÔMICA**	
Descrição do procedimento	Cirurgia com acesso abdominal via laparotômica por incisão mediana, inventário de cavidade, ureterólise bilateral, neurólise pélvica. Mobilização do reto e dissecção até o nível do tumor. Dissecção do tumor do espaço pré-sacral e extração em bloco. Em caso de invasão do reto, associar códigos da lista de codificação de tratamento cirúrgico de tumores retais.	
CIDs do Procedimento	C41.2; C41.4; C49.5; C49.8; C49.9; C76.3; C76.8; C80; D09.9; D16.6; D16.8; D36.7; D36.9	
Indicação	Tumores pré-sacrais	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência
Contra-Indicação	Paciente sem condição clínica-cirúrgica	
Exames da Indicação	TC tórax e abdome superior, RNM de pelve, colonoscopia, laboratoriais, exame proctológico, PET-TC	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
3.10.09.17-4	Laparotomia exploradora	7A
3.11.02.29-8	Ureterólise unilateral (*esquerda e direita, código x2*)	6B
3.14.03.12-3	Exploração cirúrgica de nervo	5C
3.07.15.38-5	Tumor ósseo vertebral – ressecção	10B
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
	Perneiras de compressão pneumática intermitente	2
Internação Dias	UTI 2 dia(s)	Quarto 5 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade		
Comentários		

Nome Procedimento	**6.36 - RESSECÇÃO DE TUMOR PRÉ-SACRAL VIA ABDOMINAL LAPAROSCÓPICA**	
Descrição do procedimento	Cirurgia com acesso abdominal via laparoscópica, inventário de cavidade, ureterólise bilateral, neurólise pélvica. Mobilização do reto e dissecção até o nível do tumor. Dissecção do tumor do espaço pré-sacral e extração em bloco. Em caso de invasão do reto, associar códigos da lista de codificação de tratamento cirúrgico de tumores retais.	
CIDs do Procedimento	C41.2; C41.4; C49.5; C49.8; C49.9; C76.3; C76.8; C80; D09.9; D16.6; D16.8; D36.7; D36.9	
Indicação	Tumores pré-sacrais	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência
Contra-Indicação	Paciente sem condição clínica-cirúrgica	
Exames da Indicação	TC tórax e abdome superior, RNM de pelve, colonoscopia, laboratoriais, exame proctológico.	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
3.10.09.35-2	Laparotomia exploradora por videolaparoscopia	8B
3.11.02.29-8	Ureterólise unilateral (*esquerda e direita, códigox2*)*	6B
3.14.03.12-3	Exploração cirúrgica de nervo	5C
3.07.15.38-5	Tumor ósseo vertebral – ressecção	10B
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
	Trocarter descartável	2 a 5
	Tesoura coaguladora	1
	Perneiras de compressão pneumática intermitente	2
Internação Dias	UTI 2 dia(s)	Quarto 5 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade		
Comentários	*A ureterólise laparoscópica não está no rol da ANS.	

Nome Procedimento	**6.37 - RESSECÇÃO DE TUMOR PRÉ-SACRAL (VIA POSTERIOR)**	
Descrição do procedimento	Abordagem cirúrgica via posterior com ressecção do cóccix. Identificação da porção posterior do esfíncter anal e preservação do mesmo. Ressecção de corpos vertebrais sacrais e/ou ligamentos pode ser realizada. Extração tumoral em bloco.	
CIDs do Procedimento	C41.2; C41.4; C49.5; C49.8; C49.9; C76.3; C76.8; C80; D09.9; D16.6; D16.8; D36.7; D36.9	
Indicação	Tumores pré-sacrais	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência
Contra-Indicação	Paciente sem condição clínica-cirúrgica	
Exames da Indicação	TC tórax e abdome superior, RNM de pelve, colonoscopia, laboratoriais, exame proctológico.	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
3.10.03.14-1	Cirurgia de acesso posterior	10A
3.07.32.12-3	Ressecção do cóccix – ressecção óssea segmentar*	8A
3.07.32.11-5	Sacrectomia - ressecção óssea e enxerto*	9C
3.07.15.38-5	Tumor ósseo vertebral – ressecção	10B
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
	Perneiras de compressão pneumática intermitente	2
Internação Dias	UTI 2 dia(s)	Quarto 5 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade		
Comentários	*Mutuamente excludentes	

Nome Procedimento	**6.38 - RESSECÇÃO DE TUMOR PRÉ-SACRAL ACESSO COMBINADO**	
Descrição do procedimento	Abordagem cirúrgica por via combinada para tratamento de tumores pré-sacrais, utilizando os códigos e OPME das listas de codificação de ressecção dos tumores supracitados por via abdominal (laparotômica ou laparoscópica), via posterior e, em caso de invasão do reto, associar códigos da lista de codificação de tratamento cirúrgico de tumores retais.	
CIDs do Procedimento	C41.2; C41.4; C49.5; C49.8; C49.9; C76.3; C76.8; C80; D09.9; D16.6; D16.8; D36.7; D36.9	
Indicação	Tumores pré-sacrais	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência
Contra-Indicação	Paciente sem condição clínica-cirúrgica	
Exames da Indicação	TC de tórax e abdome superior, RNM de pelve, colonoscopia, laboratoriais, exame proctológico.	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
		0
		0
		0
Internação Dias	UTI 2 dia(s)	Quarto 5 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade		
Comentários		

Clique em cima do nome do procedimento de seu interesse para ver os códigos sequenciais usados para aquele procedimento, ou arraste com o dedo até a páginade interesse. Para retornar no índice geral ou subíndice, clique no botão correspondente.

7- PROCEDIMENTOS PARA PROLAPSO DOS ÓRGÃOS PÉLVICOS

7.1 - CIRURGIA PARA PROLAPSO DOS ÓRGÃOS PÉLVICOS POR LAPAROTOMIA	187
7.2 - CIRURGIA PARA PROLAPSO DOS ÓRGÃOS PÉLVICOS POR VÍDEOLAPAROSCOPIA	188
7.3 - CIRURGIA PARA PROLAPSO DE ÓRGÃOS PÉLVICOS (EXCETO PROLAPSO RETAL) – VIA PERINEAL	189
7.4 - CIRURGIA PARA PROLAPSO RETAL (VIA PERINEAL)	190

Nome Procedimento	**7.1 - CIRURGIA PARA PROLAPSO DOS ÓRGÃOS PÉLVICOS POR LAPAROTOMIA**	
Descrição do procedimento	Laparotomia exploradora. Revisão dos órgãos pélvicos. Abertura do peritônio pélvico com identificação do ureter e dos nervos hipogástricos para preservação. Dissecção do reto até o assoalho pélvico, anterior ou posteriormente. Posicionamento de tela (se necessário) que será fixada na musculatura do assoalho, no reto, na vagina e no promontório sacral, com grampos ou com fio cirúrgico. Fixação de vagina e/ou do útero. Fechamento do peritônio pélvico cobrindo a tela corrigindo a enterocele.	
CIDs do Procedimento	K 62.2; K62.3; N81.2; N81.3; N81.4; N81.8; N81.9; N99.3; N81.5; N81.1; N81.6	
Indicação	Prolapso ou descenso de bexiga, útero, cólon e reto; prolapso/eversão de cúpula vaginal	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência
Contra-Indicação	Paciente sem condição clínica-cirúrgica	
Exames da Indicação	RNM, colonoscopia, laboratoriais.	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
3.10.09.17-4	Laparotomia exploradora	7A
3.13.07.02-7	Cirurgia (via alta ou baixa) do prolapso de cúpula vaginal*	9C
3.10.03.38-9	Fixação do reto por via abdominal*	8A
3.13.07.09-4	Ligamentopexia pélvica*	8A
3.10.03.43-5	Invaginação intestinal sem ressecção – tratamento cirúrgico*	8A
3.10.03.42-7	Invaginação intestinal com ressecção**	8B
3.13.06.02-0	Correção de enterocele*	9C
3.10.04.30-0	Tratamento cirúrgico de retocele*	7A
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
	Tela de polipropileno de baixo peso* 10 x 15cm	1
	Tela biológica*	1
	Grampeador para fixação de tela	1
Internação Dias	UTI 1 dia(s)	Quarto 4 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade		
Comentários	* quando realizados serão descritos e justificados na descrição cirúrgica, desde que não sejam excludentes	

Nome Procedimento	**7.2 - CIRURGIA PARA PROLAPSO DOS ÓRGÃOS PÉLVICOS POR VÍDEOLAPAROSCOPIA**	
Descrição do procedimento	Laparoscopia exploradora. Revisão dos órgãos pélvicos. Abertura do peritônio pélvico com identificação do ureter e dos nervos hipogástricos para preservação. Dissecção do reto até o assoalho pélvico, anterior ou posteriormente. Posicionamento de tela (se necessário) que será fixada na musculatura do assoalho, no reto, na vagina e no promontório sacral, com grampos ou com fio cirúrgico. Fixação de vagina e/ou útero. Fechamento do peritônio pélvico cobrindo a tela corrigindo a enterocele.	
CIDs do Procedimento	K62.2; K62.3; N81.2; N81.3; N81.4; N81.8; N81.9; N99.3; N81.5; N81.1; N81.6	
Indicação	Prolapso ou descenso de bexiga, útero, cólon e reto; prolapso/eversão de cúpula vaginal	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência
Contra-Indicação	Paciente sem condição clínica-cirúrgica	
Exames da Indicação	RNM, colonoscopia, laboratoriais.	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
3.10.09.35-2	Laparotomia exploradora por laparoscopia	8B
3.13.07.16-7	Cirurgia laparoscópica do prolapso de cúpula vaginal*	10C
3.10.03.72-9	Fixação do reto por via abdominal por laparoscopia*	9B
3.13.07.22-1	Ligamentopexia pélvica laparoscópica*	9B
3.10.03.43-5	Invaginação intestinal sem ressecção – tratamento cirúrgico*	8A
3.10.03.42-7	Invaginação intestinal com ressecção**	8B
3.13.06.02-0	Correção de enterocele*	9C
3.10.04.30-0	Tratamento cirúrgico de retocele*	7A
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
	Trocarter descartável	1
	Tesoura coaguladora	1
	Tela de polipropileno de baixo peso* 10 x 15cm	1
	Tela biológica*	1
	Grampeador para fixação de tela	1
Internação Dias	UTI 1 dia(s)	Quarto 3 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade		
Comentários	* quando realizados serão descritos e justificados na descrição cirúrgica, desde que não sejam excludentes.	

Nome Procedimento	**7.3 - CIRURGIA PARA PROLAPSO DE ÓRGÃOS PÉLVICOS (EXCETO PROLAPSO RETAL) – VIA PERINEAL**	
Descrição do procedimento	Perineotomia e colpotomia posterior, dissecção do reto anterior e lateral cranialmente por uma distância de 8 a 10cm, plicatura longitudinal da parede anterior do reto, corrigindo a retocele e a intussuscepção.	
CIDs do Procedimento	N81.2; N81.3; N81.4; N81.8; N81.9; N99.3; N81.5; N81.1; N81.6	
Indicação	Enterocele, cistocele, retocele, prolapso de cúpula vaginal, prolapso uterino, descenso perineal	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência
Contra-Indicação	Paciente sem condição clínica-cirúrgica	
Exames da Indicação	RNM de pelve, colonoscopia, laboratoriais, exame proctológico.	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
3.10.03.14-1	Cirurgia de acesso posterior	9B
3.13.06.02-0	Correção de enterocele*	9C
3.13.02.05-0	Colpoplastia posterior com perineorrafia	7B
3.13.02.06-8	Ressutura de parede vaginal	8A
3.13.07.02-7	Cirurgia (via baixa) do prolapso de cúpula vaginal (fixação sacral ou no ligamento sacro-espinhoso) qualquer técnica*	9C
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
Internação Dias	UTI 1 dia(s)	Quarto 2 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade		
Comentários	* quando realizados serão descritos e justificados na descrição cirúrgica, desde que não sejam excludentes.	

Nome Procedimento	**7.4 - CIRURGIA PARA PROLAPSO RETAL (VIA PERINEAL)**	
Descrição do procedimento	Acesso posterior, ressecção de mucosa do segmento prolapsado, plicatura da camada muscular e reaproximação da mucosa (prolapsos pequenos, até 3cm) ou ressecção de segmento de cólon e reto prolapsado por via perineal com incisão da parede retal, ligadura do meso, secção do segmento prolapsado (colectomia e amputação do reto por procidência) e anastomose término-terminal (prolapsos maiores, a partir de 3cm.	
CIDs do Procedimento	K62.2; K62.3	
Indicação	Prolapso retal	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência
Contra-Indicação	Paciente sem condição clínica-cirúrgica	
Exames da Indicação	RNM de pelve, colonoscopia, laboratoriais, exame proctológico.	
Códigos CBHPM	**Descrição**	**Porte**
3.10.03.14-1	Cirurgia de acesso posterior	9B
3.10.04.26-1	Prolapso retal – tratamento cirúrgico perineal*	7A
3.10.03.02-8	Amputação do reto por procidência*	7A
3.13.06.02-0	Correção de enterocele*	9C
3.10.03.29-0	Entero-anastomose*	8A
OPMEs	**Descrição**	**Quantidade**
Internação Dias	UTI 1 dia(s)	Quarto 3 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade		
Comentários	* quando realizados serão descritos e justificados na descrição cirúrgica, desde que não sejam excludentes.	

IV - LISTA DE CÓDIGOS CBHPM USADOS NO MANUAL

1.01.01.03-9	Consultas – Em consultório (horário normal ou preestabelecido)	2B
3.10.04.01-6	Abscesso anorretal - drenagem	4C*
3.10.04.02-4	Abscesso isquiorretal - drenagem	7A*
3.10.09.01-8	Abscesso perineal - drenagem cirúrgica	2B
3.08.06.01-1	Abscesso subfrênico - tratamento cirúrgico	8B
3.10.03.01-0	Amputação abdômino-perineal do reto (completa)	13B*
3.10.03.57-5	Amputação abdômino-perineal do reto (completa) por videolaparoscopia	13C*
3.10.03.02-8	Amputação do reto por procidência	9C*
3.10.03.03-6	Anomalia anorretal - correção via sagital posterior	10B
3.10.03.04-4	Anomalia anorretal - tratamento cirúrgico via abdômino-perineal	10C
3.10.03.05-2	Anomalia anorretal - tratamento cirúrgico via perineal	10A*
3.10.03.06-0	Anorretomiomectomia	9C*
4.02.01.02-3	Anuscopia (interna e externa)	1C
3.10.03.07-9	Apendicectomia	8A
3.10.03.58-3	Apendicectomia por videolaparoscopia	9C
3.10.09.02-6	Biópsia de parede abdominal	3B
3.10.04.03-2	Cerclagem anal	3C
3.10.03.13-3	Cirurgia de abaixamento - qualquer técnica	12A*
3.10.03.59-1	Cirurgia de abaixamento por videolaparoscopia	13C
3.10.03.14-1	Cirurgia de acesso posterior	10A*
3.10.03.15-0	Cisto mesentérico - tratamento cirúrgico	9A*
3.10.03.60-5	Cisto mesentérico - tratamento cirúrgico por videolaparoscopia	10A
3.10.09.04-2	Cisto sacro-coccígeo - tratamento cirúrgico	6A*
3.10.03.16-8	Colectomia parcial com colostomia	11B*
3.10.03.61-3	Colectomia parcial com colostomia por videolaparoscopia	12A
3.10.03.17-6	Colectomia parcial sem colostomia	11B*
3.10.03.62-1	Colectomia parcial sem colostomia por videolaparoscopia	11B
3.10.03.18-4	Colectomia total com íleo-reto-anastomose	12C*
3.10.03.63-0	Colectomia total com íleo-reto-anastomose por videolaparoscopia	13A*
3.10.03.19-2	Colectomia total com ileostomia	12C*
3.10.03.64-8	Colectomia total com ileostomia por videolaparoscopia	13A*
4.02.02.66-6	Colonoscopia com biópsia e/ou citologia	6B
4.02.02.13-5	Colonoscopia com cromoscopia e magnificação	9B
4.02.02.67-4	Colonoscopia com dilatação segmentar	7A
4.02.02.70-4	Colonoscopia com estenostomia	10B
4.02.02.71-2	Colonoscopia com mucosectomia	9B
4.02.02.75-5	Colonoscopia com tratamento de fístula	6C
3.10.03.21-4	Colostomia ou enterostomia	8A
3.10.03.23-0	Colotomia e colorrafia	8A
1.01.01.03-9	Consultas – Em pronto-socorro	2B
3.10.04.04-0	Corpo estranho do reto - retirada	4C*
3.01.01.20-4	Criocirurgia (nitrogênio líquido) de neoplasias cutâneas	3B
3.10.04.05-9	Criptectomia (única ou múltipla)	4B*
2.01.04.10-3	Curativos em geral sem anestesia, exceto queimados	1A
3.01.01.24-7	Curetagem e eletrocoagulação de CA de pele (por lesão)	3A
3.01.01.25-5	Curetagem simples de lesões de pele (por grupo de até 5 lesões)	2A
4.13.01.13-7	Dermatoscopia (por lesão)	1A
3.01.01.28-0	Desbridamento cirúrgico - por unidade topográfica (UT)	3C
3.07.30.03-1	Desbridamento cirúrgico de feridas ou extremidades	3B
4.02.02.14-3	Descompressão colônica por colonoscopia	9B
3.10.04.06-7	Dilatação digital ou instrumental do ânus e/ou do reto	4B*
3.10.03.24-9	Distorção de volvo por laparotomia	8B*
3.10.03.25-7	Distorção de volvo por via endoscópica	9C*
3.10.03.65-6	Distorção de volvo por videolaparoscopia	10B*
3.10.03.26-5	Divertículo de Meckel - exérese	8B
3.10.03.66-4	Divertículo de Meckel - exérese por videolaparoscopia	9C

4.02.02.20-8	Diverticulotomia	9B
3.07.30.06-6	Drenagem cirúrgica do psoas	5B
3.01.01.29-8	Eletrocoagulação de lesões de pele e mucosas - com ou sem curetagem (por grupo de até 5 lesões)	2C
3.10.03.28-1	Enterectomia segmentar	8B
3.10.03.67-2	Enterectomia segmentar por videolaparoscopia	10A
3.10.03.29-0	Entero-anastomose - qualquer segmento	8A
3.10.03.68-0	Entero-anastomose (qualquer segmento) por videolaparoscopia	9C
3.10.03.31-1	Enteropexia - qualquer segmento	8A
3.10.03.69-9	Enteropexia (qualquer segmento) por videolaparoscopia	9B
4.02.01.14-7	Enteroscopia (push enteroscopia)	7A
3.10.03.32-0	Enterotomia e/ou enterorrafia de qualquer segmento (por sutura ou ressecção)	8A
3.10.08.05-4	Epiploplastia	5B
3.13.07.05-1	Epiploplastia ou aplicação de membranas antiaderentes	6A*
3.10.04.07-5	Esfincteroplastia anal (qualquer técnica)	7A
3.10.04.33-4	Esfincterotomia - Ânus	5C*
3.10.04.08-3	Estenose anal - tratamento cirúrgico (qualquer técnica)	7A
4.02.02.26-7	Estenostomia endoscópica	9B
3.10.03.34-6	Esvaziamento pélvico anterior ou posterior	13B*
3.10.03.70-2	Esvaziamento pélvico anterior ou posterior por videolaparoscopia	13C*
3.10.03.35-4	Esvaziamento pélvico total – procedimento cirúrgico	13B*
3.10.03.71-0	Esvaziamento pélvico total por videolaparoscopia	13C*
3.10.04.09-1	Excisão de plicoma	4B*
3.01.01.46-8	Exérese de lesão / tumor de pele e mucosas	3C
3.01.01.47-6	Exérese de tumor e rotação de retalho músculo-cutâneo	5B
3.01.01.52-2	Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores - excisão e retalhos cutâneos da região	8B
3.01.01.53-0	Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores - exérese e emprego de retalhos cutâneos ou musculares cruzados (por estágio)	9B
3.01.01.55-7	Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores - exérese e rotação de retalho fasciocutâneo ou axial	9B
3.01.01.56-5	Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores - exérese e rotação de retalhos miocutâneos	9A
3.01.01.57-3	Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores - exérese e rotação de retalhos musculares	9A
3.10.03.36-2	Fecaloma - remoção manual	3A
3.10.03.37-0	Fechamento de colostomia ou enterostomia	8C
3.10.04.10-5	Fissurectomia com ou sem esfincterotomia	5C*
3.10.04.11-3	Fístula reto-vaginal e fístula anal em ferradura - tratamento cirúrgico via perineal	9B
3.11.03.29-4	Fístula vésico-entérica - tratamento cirúrgico	9C
3.11.03.30-8	Fístula vésico-retal - tratamento cirúrgico	9C
3.10.04.12-1	Fistulectomia anal em dois tempos	6B*
3.10.04.13-0	Fistulectomia anal em ferradura	7C
3.10.04.14-8	Fistulectomia anal em um tempo	6B*
3.10.04.15-6	Fistulectomia anorretal com abaixamento mucoso	7C
3.10.04.16-4	Fistulectomia perineal	7A*
3.10.03.38-9	Fixação do reto por via abdominal	9C*
3.10.03.72-9	Fixação do reto por via abdominal por videolaparoscopia	10A*
3.10.04.18-0	Hemorróidas - ligadura elástica (por sessão)	3C*
3.10.04.19-9	Hemorróidas - tratamento esclerosante (por sessão)	4B*
3.10.04.20-2	Hemorroidectomia aberta ou fechada, com ou sem esfincterotomia, sem grampeador	7B
4.02.02.31-3	Hemostasias de cólon	9B
3.08.06.03-8	Hérnia diafragmática - tratamento cirúrgico (qualquer técnica)	12A
3.10.09.06-9	Hérnia inguinal encarcerada em RN ou lactente	8B
3.10.09.07-7	Herniorrafia com ressecção intestinal - estrangulada	8A

3.10.09.31-0	Herniorrafia com ressecção intestinal - estrangulada por videolaparoscopia	9A
3.10.09.09-3	Herniorrafia epigástrica	5B
3.10.09.10-7	Herniorrafia incisional	7A
3.10.09.16-6	Herniorrafia umbilical	5A
3.01.01.62-0	Incisão e drenagem de abscesso, hematoma ou panarício	2B
3.01.01.63-8	Incisão e drenagem de flegmão	3A
4.02.02.33-0	Injeção de substância química, não hemostáticas, por endoscopia	9B
3.10.03.42-7	Invaginação intestinal - ressecção	9C*
3.10.03.43-5	Invaginação intestinal sem ressecção - tratamento cirúrgico	9A*
3.10.04.21-0	Laceração anorretal - tratamento cirúrgico por via perineal	7B*
4.02.01.16-3	Laparoscopia	5B
3.10.09.17-4	Laparotomia exploradora, ou para biópsia, ou para drenagem de abscesso, ou para liberação de bridas em vigência de oclusão	7A
3.10.09.35-2	Laparotomia exploradora, ou para biópsia, ou para drenagem de abscesso, ou para liberação de bridas em vigência de oclusão por videolaparoscopia	8B
3.10.04.22-9	Lesão anal - eletrocauterização	4B*
3.13.07.07-8	Liberação de aderências pélvicas com ou sem ressecção de cistos peritoniais ou salpingólise	6A
3.13.07.20-5	Liberação laparoscópica de aderências pélvicas com ou sem ressecção de cistos peritoneais ou salpingólise	7A
3.13.07.08-6	Ligadura de veia ovariana	5B
3.13.07.09-4	Ligamentopexia pélvica	8A
3.13.07.22-1	Ligamentopexia pélvica laparoscópica	9B
3.09.14.04-3	Linfadenectomia inguinal ou ilíaca	9B
3.09.14.06-0	Linfadenectomia pélvica	10A
3.09.14.14-0	Linfadenectomia pélvica laparoscópica	11B
3.09.14.07-8	Linfadenectomia retroperitoneal	10C
3.09.14.15-9	Linfadenectomia retroperitoneal laparoscópica	12B
3.09.14.11-6	Marsupialização de linfocele	8C
3.09.14.16-7	Marsupialização laparoscópica de linfocele	10B
3.10.03.46-0	Megacólon congênito - tratamento cirúrgico	11B*
3.13.02.12-2	Neovagina (cólon, delgado, tubo de pele)	10B
3.13.07.24-8	Omentectomia laparoscópica	9C
3.10.04.23-7	Papilectomia (única ou múltipla)	4B*
3.10.09.24-7	Paracentese abdominal	3B
3.10.03.49-4	Perfuração duodenal ou delgado - tratamento cirúrgico	8B
4.02.02.54-2	Polipectomia de cólon (independente do número de pólipos)	9B
3.10.04.24-5	Pólipo retal - ressecção endoanal	5B*
3.10.03.51-6	Procidência do reto - redução manual	5A*
3.10.03.52-4	Proctocolectomia total	13B*
3.10.03.53-2	Proctocolectomia total com reservatório ileal	13B*
3.10.03.77-0	Proctocolectomia total com reservatório ileal por videolaparoscopia	13C*
3.10.03.78-8	Proctocolectomia total por videolaparoscopia	13C*
3.10.04.25-3	Prolapso retal - esclerose (por sessão)	4B*
3.10.04.26-1	Prolapso retal - tratamento cirúrgico perineal	8C*
3.10.04.32-6	Prurido anal - tratamento cirúrgico	6A
3.09.14.12-4	Punção biópsia ganglionar	1B
3.09.04.10-2	Recolocação de eletrodo / gerador com ou sem troca de unidades	8C
3.10.04.27-0	Reconstituição de esfíncter anal por plástica muscular (qualquer técnica)	10C
3.10.09.25-5	Reconstrução da parede abdominal com retalho muscular ou miocutâneo	10A
3.10.04.28-8	Reconstrução total anoperineal	10C
3.13.07.12-4	Ressecção de tumor de parede abdominal pélvica	8B
3.13.06.06-3	Ressecção de tumor do septo reto-vaginal	9C
3.13.07.13-2	Ressecção ou ligadura de varizes pélvicas	8A
3.13.07.26-4	Ressecção ou ligadura laparoscópica de varizes pélvicas	9C
3.10.03.54-0	Ressecção total de intestino delgado	9A

3.10.09.29-8	Ressutura da parede abdominal (por deiscência total ou evisceração)	6A

3.01.01.70-0	Retalho local ou regional	8A
3.01.01.71-9	Retalho muscular ou miocutâneo	8B
4.02.02.56-9	Retirada de corpo estranho do colon	7A
3.01.01.73-5	Retirada de corpo estranho subcutâneo	2C
3.09.04.11-0	Retirada do sistema (não aplicável na troca do gerador)	8A
3.10.03.55-9	Retossigmoidectomia abdominal	12A*
3.10.03.79-6	Retossigmoidectomia abdominal por videolaparoscopia	13C*
4.02.01.17-1	Retossigmoidoscopia flexível	3B
4.02.02.69-0	Retossigmoidoscopia flexível com biópsia e/ou citologia	3C
4.02.02.68-2	Retossigmoidoscopia flexível com polipectomia	4A
4.02.01.18-0	Retossigmoidoscopia rígida	2B
4.02.02.72-0	Retossigmoidoscopia rígida com biópsia e/ou citologia	2C
4.02.02.73-9	Retossigmoidoscopia rígida com polipectomia	3C
3.13.07.14-0	Secção de ligamentos útero-sacros	5B
3.13.07.27-2	Secção laparoscópica de ligamentos útero-sacros	6B
3.01.01.78-6	Sutura de extensos ferimentos com ou sem desbridamento	5B
3.01.01.79-4	Sutura de pequenos ferimentos com ou sem desbridamento	2B
3.10.09.30-1	Teratoma sacro-coccígeo - exérese	12C*
3.01.01.82-4	Tratamento cirúrgico de bridas constrictivas	9A
3.01.01.83-2	Tratamento cirúrgico de grandes hemangiomas	9C
3.10.04.30-0	Tratamento cirúrgico de retocele (colpoperineoplastia posterior)	9C*
3.01.01.89-1	Tratamento de fístula cutânea	3B
3.09.04.12-9	Troca de gerador	6A
3.10.04.31-8	Trombose hemorroidária - exérese	5A*
3.01.01.91-3	TU partes moles - exérese	4A
3.10.03.56-7	Tumor anorretal - ressecção anorretal, tratamento cirúrgico	7C*
3.11.02.29-8	Ureterólise unilateral	6B
1.01.02.01-9	Visita hospitalar a paciente internado	2B
1.01.02.02-7	Visita ou consulta hospitalar do médico assistente	3B

"Para que possamos exercer a Medicina com honra e dignidade o médico deve ser remunerado de forma justa"

Parágrafo III, Princípios Fundamentais – Código de Ética Médica