

# MANUAL DE DIRETRIZES DE CODIFICAÇÃO EM CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA



# Manual de Diretrizes de Codificação em Cirurgia Bariátrica e Metabólica

## Comissão editorial de trabalho

1. Antônio Carlos Valezi – PR
2. Denis Pajecki – SP
3. Fábio Almeida – SE
4. Fábio Viegas – RJ
5. Felipe José Koleski - SC
6. Galzuinda Maria Figueiredo Reis - MG
7. Luiz Gustavo de Oliveira e Silva - RJ

## Consultoria e Edição

Wuilker Knoner Campos - SC

© Direitos reservados à Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica – SBCBM



**Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica - SBCBM**  
Rua Maestro Cardim, 560 – cj. 165 – CEP 01323-000 – São Paulo – SP  
Fone: +55 11 3284 6951 Whatsapp: +55 11 99477 9049  
E-mail: [ouvidoria@sbcbm.org.br](mailto:ouvidoria@sbcbm.org.br)  
Site: <https://www.sbcbm.org.br>

São Paulo, 31 de agosto de 2021

## PREÂMBULO

A Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM), área de atuação reconhecida pela Associação Médica Brasileira (AMB), em conjunto com suas sociedades matrizes Colégio Brasileiro de Cirurgiões (CBC) e Colégio Brasileiro de Cirurgia Digestiva (CBCD), dentro do escopo de suas prerrogativas e visando uma relação sustentável entre as operadoras de saúde e os membros da SBCBM, trabalhou para elaboração do presente manual de diretrizes de codificação desta área, 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 desta especialidade, principalmente no que se refere às cirurgias revisionais da bariátrica, sempre foi a regra nas relações entre os médicos solicitantes e as fontes pagadoras. Este fato acabava gerando conflitos, redundância de tarefas e conseqüentemente 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 é dar uma melhor fluidez nas tratativas entre os cirurgiões 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 notificações (NIPs) junto à Agência 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 cancelamento de uma relação sustentável entre cirurgiões bariátricos e operadoras de saúde, baseada na padronização dos pedidos da especialidade.

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 nº 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 Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (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;

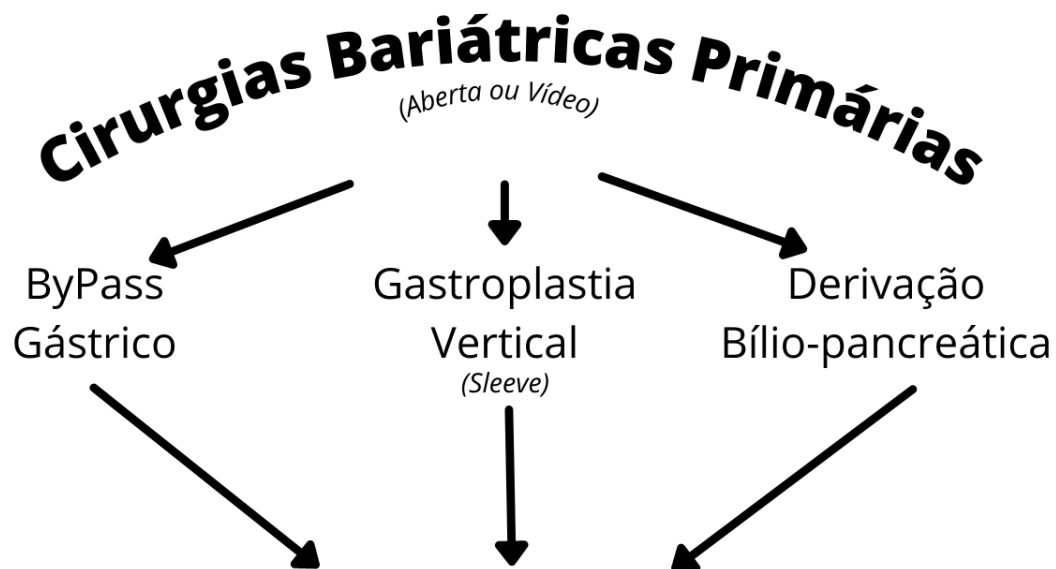
**CONSIDERANDO** os termos da Resolução CFM no 1.642/02, que estabelece as regras de relacionamento entre médicos e as empresas de seguro-saúde, de medicina de grupo, cooperativas de trabalho médico, empresas de autogestão, e outras, onde segundo esta resolução, estas citadas devem respeitar as diretrizes 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 Cirurgia Bariátrica e Metabólica, 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 arazoamentos supracitados conferem a legitimidade necessária para regulamentar este manual como instrumento referencial de pedidos de procedimentos bariátricos junto a todos os atores da saúde suplementar.

O conteúdo deste Manual é um derivativo da própria lista matriz 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, éticas e remuneração mais justa para procedimentos em cirurgia bariátrica. Finalizando, ratifica-se que este manual apresenta propriedades administrativas de um instrumento normativo interpretativo da CBHPM dado pela SBCBM, CBC e CBCD, mas com caráter referencial para negociação entre os cirurgiões bariátricos 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 da SBCBM será permanente, e o Manual será revisado periodicamente, sempre que surgirem novas demandas ou necessidades de ajustes.



## Cirurgias Revisionais

(Aberta ou Vídeo)

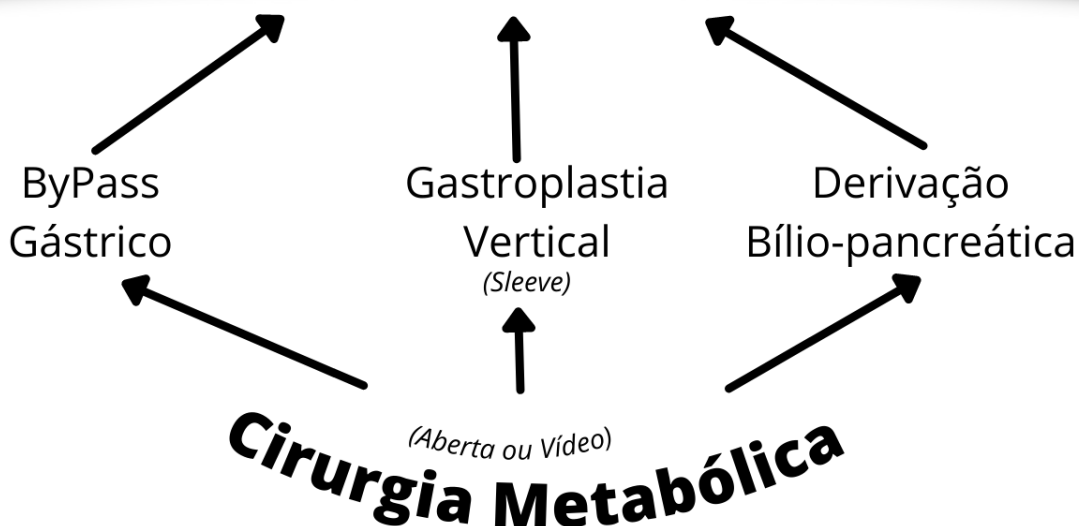
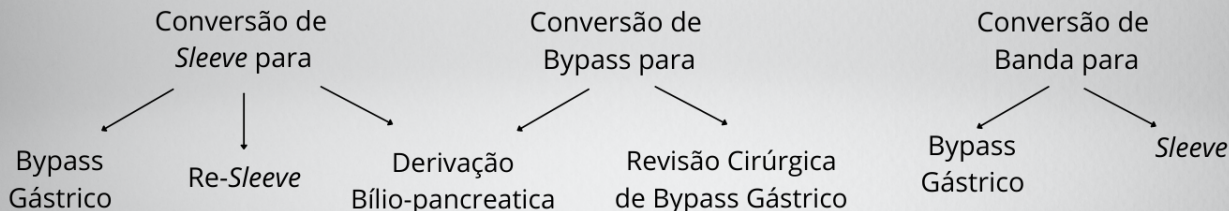
Acesso para Estômago Exluso ou CPRE

Correção de Hérnias Internas

Retirada de Anel Gástrico

Retirada de Banda Gástrica

Correção de Fístula Gastro-gástrica



## ÍNDICE

<b>1 – CIRURGIAS BARIÁTRICAS PRIMÁRIAS</b>	
1.1 - CIRURGIA BARIÁTRICA BYPASS GÁSTRICO (ABERTA)	07
1.2 - CIRURGIA BARIÁTRICA BYPASS GÁSTRICO (VIDEOLAPAROSCÓPICA)	08
1.3 - GASTRECTOMIA VERTICAL ( <i>SLEEVE</i> ) - ABERTA	09
1.4 - GASTRECTOMIA VERTICAL ( <i>SLEEVE</i> ) – POR VÍDEO	10
4.5 – CIRURGIA DE DERIVAÇÃO BÍLIO-PANCREÁTICA (ABERTA)	11
4.6 – CIRURGIA DE DERIVAÇÃO BÍLIO-PANCREÁTICA (VIDEO)	12
<b>2 – CIRURGIAS BARIÁTRICAS REVISIONAIS ABERTAS</b>	
2.1 - ACESSO LAPAROSCÓPICO ESTÔMAGO EXCLUSO OU CPRE	13
2.2 - LAPAROSCOPIA PARA CORREÇÃO DE HÉRNIAS INTERNAS (ABERTA)	14
2.3 – CONVERSÃO DE GASTRECTOMIA VERTICAL ( <i>SLEEVE</i> ) PARA BYPASS GÁSTRICO (ABERTA)	15
2.4 - CONVERSÃO DE BANDA GÁSTRICA PARA BYPASS GÁSTRICO (ABERTA)	16
2.5 – CONVERSÃO DE BANDA GÁSTRICA PARA GASTRECTOMIA VERTICAL ( <i>SLEEVE</i> ) (ABERTA)	17
2.6 – CONVERSÃO DE <i>SLEEVE</i> PARA DERIVAÇÃO BÍLIO-PANCREÁTICA (ABERTA)	18
2.7 – CONVERSÃO DE BYPASS GÁSTRICO PARA DERIVAÇÃO INTESTINAL (ABERTA)	19
2.8 - RE-GASTRECTOMIA VERTICAL OU <i>RE-SLEEVE</i> (ABERTA)	20
2.9 – REVISÃO CIRÚRGICA DO BYPASS GÁSTRICO (ABERTA)	21
2.10 - CIRURGIA PARA RETIRADA DE ANEL GÁSTRICO (ABERTA)	22
2.11 - CIRURGIA PARA RETIRADA DE BANDA GÁSTRICA (ABERTA)	23
2.12 - CORREÇÃO CIRÚRGICA DE FÍSTULA GASTRO-GÁSTRICA (ABERTA)	24
<b>3 – CIRURGIAS BARIÁTRICAS REVISIONAIS (VIDEOLAPAROSCÓPICA)</b>	
3.1 – ACESSO LAPAROSCÓPICO AO ESTÔMAGO EXCLUSO OU PARA CPRE (VÍDEO)	25
3.1 - LAPAROSCOPIA PARA CORREÇÃO DE HÉRNIAS INTERNAS (VIDEO)	26
3.2 – CONVERSÃO DE GASTRECTOMIA VERTICAL ( <i>SLEEVE</i> ) PARA BYPASS GÁSTRICO (VIDEO)	27
3.3 - CONVERSÃO DE BANDA GÁSTRICA PARA BYPASS GÁSTRICO (VIDEO)	28
3.4 – CONVERSÃO DE BANDA GÁSTRICA PARA GASTRECTOMIA VERTICAL ( <i>SLEEVE</i> ) (VIDEO)	29
3.5 – CONVERSÃO DE <i>SLEEVE</i> PARA DERIVAÇÃO BÍLIO-PANCREÁTICA (VIDEO)	30
3.6 – CONVERSÃO DE BYPASS GÁSTRICO PARA DERIVAÇÃO INTESTINAL (VIDEO)	31
3.7 - RE-GASTRECTOMIA VERTICAL OU <i>RE-SLEEVE</i> (VIDEO)	32
3.8 – REVISÃO CIRÚRGICA DO BYPASS GÁSTRICO (VIDEO)	33
3.9 - CIRURGIA PARA RETIRADA DE ANEL GÁSTRICO (VIDEO)	34
3.10 - CIRURGIA PARA RETIRADA DE BANDA GÁSTRICA (VIDEO)	35
3.11 - CORREÇÃO CIRÚRGICA DE FÍSTULA GASTRO-GÁSTRICA (VIDEO)	36
<b>4 – CIRURGIA METABÓLICA</b>	
4.1 - CIRURGIA METABÓLICA POR BYPASS GÁSTRICO (ABERTA)	37
4.2 - CIRURGIA METABÓLICA POR BYPASS GÁSTRICO (VIDEOLAPAROSCÓPICA)	38
4.3 – CIRURGIA METABÓLICA POR GASTRECTOMIA VERTICAL ( <i>SLEEVE</i> ) - ABERTA	39
4.4 - CIRURGIA METABÓLICA POR GASTRECTOMIA VERTICAL ( <i>SLEEVE</i> ) – POR VÍDEO	40
4.5 – CIRURGIA METABÓLICA DE DERIVAÇÃO BÍLIO-PANCREÁTICA (ABERTA)	41
4.6 – CIRURGIA METABÓLICA DE DERIVAÇÃO BÍLIO-PANCREÁTICA (VIDEO)	42
<b>5 – CODIFICAÇÃO CBHPM UTILIZADA PARA ESTRUTURAÇÃO DO MANUAL</b>	<b>43</b>

## 1 - CIRURGIAS BARIÁTRICAS PRIMÁRIAS

Nome do Procedimento	1.1 - CIRURGIA BARIÁTRICA BYPASS GÁSTRICO (ABERTA)	
Descrição do procedimento	Procedimento cirúrgico onde executa-se sequencialmente o grampeamento de parte do estômago (gastroplastia), anastomose da neobolsa gástrica com intestino (gastroenteroanastomose) e finalmente a conexão entre as porções intestinais finais (enteroanastomose). Cirurgia realizada via aberta	
CIDs do Procedimento	E66.0, E66.1, E66.2, E66.8, E66.9, K21.0, K21.9	
Indicação	Conforme indicação do cirurgião de acordo com a Resolução CFM atualizada, e Consenso Bariátrico Brasileiro	
Caráter da Indicação	<input checked="" type="checkbox"/> Eletiva	<input type="checkbox"/> Urgência
Contra-Indicação	Conforme contra-indicações da Resolução atualizada CFM sobre cirurgia bariátrica	
Exames da Indicação	Avaliação clínico-cirúrgico	
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
3.10.02.21-8	Gastroplastia para obesidade mórbida - qualquer técnica	10C
3.10.02.13-7	Gastroenteroanastomose	7C
3.10.03.29-0	Entero-anastomose (qualquer segmento)	8A
3.10.01.26-2	Refluxo gastroesofágico – tratamento cirúrgico (Hérnia de hiato)*	9B
OPMEs	Descrição	Quantidade
	Endogrampeador	01
	Carga para endogrampeador	04
	Tesoura coaguladora	01
Internação Dias	UTI 01 dia(s)	Quarto 02 dia(s)
Anestesia	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade	Alta	
Seguimento	Ambulatorial com cirurgião e equipe multidisciplinar	
Rastreabilidade	Sim	
Comentários	*Quando paciente apresentar também DRGE associado ou não à hérnia de hiato e indicado pela equipe cirúrgica a correção durante o mesmo ato anestésico	

<b>Nome do Procedimento</b>	<b>1.2 - CIRURGIA BARIÁTRICA BYPASS GÁSTRICO (VIDEO)</b>	
Descrição do procedimento	Procedimento cirúrgico onde executa-se sequencialmente o grampeamento de parte do estômago (gastroplastia), anastomose da neobolsa gástrica com intestino (gastroenteroanastomose) e finalmente a conexão entre as porções intestinais finais (enteroanastomose). Cirurgia realizada por magnificação videolaparoscópica	
CIDs do Procedimento	E66.0, E66.1, E66.2, E66.8, E66.9, K21.0, K21.9	
Indicação	Conforme indicação do cirurgião de acordo com a Resolução CFM atualizada, e Consenso Bariátrico Brasileiro	
Caráter da Indicação	<input checked="" type="checkbox"/> Eletiva	<input type="checkbox"/> Urgência
Contra-Indicação	Conforme contra-indicações da Resolução atualizada CFM sobre cirurgia bariátrica	
Exames da Indicação	Avaliação clínico-cirúrgica	
<b>Códigos CBHPM</b>	<b>Descrição</b>	<b>Porte</b>
3.10.02.39-0	Gastroplastia para obesidade mórbida por videolaparoscopia	12B
3.10.02.35-8	Gastroenteroanastomose por videolaparoscopia	9A
3.10.03.68-0	Entero-anastomose (qualquer segmento) por videolaparoscopia	9C
3.10.01.36-0	Refluxo gastroesofágico – tratamento cirúrgico (Hérnia de hiato) por videolaparoscopia *	10C
<b>OPMEs</b>	<b>Descrição</b>	<b>Quantidade</b>
	Trocater com cânula 12 mm	03
	Endogrampeador	01
	Carga para endogrampeador	08
	Tesoura coaguladora	01
	Agulha de Veress	01
Internação Dias	UTI 01 dia(s)	Quarto 02 dia(s)
Anestesia	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Equipamentos de Apoio	Torre de vídeo e sistema de ópticas	
Resolutividade	Alta	
Seguimento	Ambulatorial com cirurgião e equipe multidisciplinar	
Rastreabilidade	Sim	
Comentários	*Quando paciente apresentar também DRGE associado ou não à hérnia de hiato e indicado pela equipe cirúrgica a correção durante o mesmo ato anestésico	



<b>Nome do Procedimento</b>	<b>1.3 - GASTRECTOMIA VERTICAL (SLEEVE) - ABERTA</b>	
Descrição do procedimento	Procedimento cirúrgico onde executa-se o grampeamento (gastroplastia) e remoção da grande curvatura gástrica (gastrectomia), deixando-se o estômago com capacidade reduzida. Cirurgia realizada por via aberta	
CIDs do Procedimento	E66.0, E66.1, E66.2, E66.8, E66.9, K21.0, K21.9	
Indicação	Conforme indicação do cirurgião de acordo com a Resolução CFM atualizada, e Consenso Bariátrico Brasileiro	
Caráter da Indicação	<input checked="" type="checkbox"/> Eletiva	<input type="checkbox"/> Urgência
Contra-Indicação	Conforme contra-indicações da Resolução atualizada CFM sobre cirurgia bariátrica	
Exames da Indicação	Avaliação clínica-cirúrgica	
<b>Códigos CBHPM</b>	<b>Descrição</b>	<b>Porte</b>
3.10.02.21-8	Gastroplastia para obesidade mórbida - qualquer técnica	10C
3.10.02.08-0	Gastrectomia parcial sem vagotomia	9A
3.10.01.26-2	Refluxo gastroesofágico – tratamento cirúrgico (Hérnia de hiato)*	9B
<b>OPMEs</b>	<b>Descrição</b>	<b>Quantidade</b>
	Endogrampeador	01
	Carga para endogrampeador	06
	Tesoura coaguladora	01
Internação Dias	UTI 01 dia(s)	Quarto 02 dia(s)
Anestesia	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade	Alta	
Seguimento	Ambulatorial com cirurgião e equipe multidisciplinar	
Rastreabilidade	Sim	
Comentários	*Quando paciente apresentar também DRGE associado ou não à hérnia de hiato e indicado pela equipe cirúrgica a correção durante o mesmo ato anestésico	

<b>Nome do Procedimento</b>	<b>1.4 - GASTRECTOMIA VERTICAL (SLEEVE) – POR VÍDEO</b>	
Descrição do procedimento	Procedimento cirúrgico onde executa-se o grampeamento (gastroplastia) e remoção da grande curvatura gástrica (gastrectomia), deixando-se o estômago com capacidade reduzida. Cirurgia realizada através de magnificação videolaparoscópica	
CIDs do Procedimento	E66.0, E66.1, E66.2, E66.8, E66.9, K80.0, K80.1, K82.0, K82.4, K82.9, K87.0	
Indicação	Conforme indicação do cirurgião de acordo com a Resolução CFM atualizada, e Consenso Bariátrico Brasileiro	
Caráter da Indicação	<input checked="" type="checkbox"/> Eletiva	<input type="checkbox"/> Urgência
Contra-Indicação	Conforme contra-indicações da Resolução atualizada CFM sobre cirurgia bariátrica	
Exames da Indicação	Avaliação clínica-cirúrgica	
<b>Códigos CBHPM</b>	<b>Descrição</b>	<b>Porte</b>
3.10.02.39-0	Gastroplastia para obesidade mórbida por videolaparoscopia	12B
3.10.02.32-3	Gastrectomia parcial sem vagotomia por videolaparoscopia (trocar por subtotal)	10B
3.10.01.36-0	Refluxo gastroesofágico – tratamento cirúrgico (Hérnia de hiato) por videolaparoscopia *	10C
<b>OPMEs</b>	<b>Descrição</b>	<b>Quantidade</b>
	Trocater com cânula 12 mm	03
	Endogrampeador	01
	Carga para endogrampeador	08
	Tesoura coaguladora	01
	Agulha de Veress	01
Internação Dias	UTI 01 dia(s)	Quarto 02 dia(s)
Anestesia	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Equipamentos de Apoio	Torre de vídeo e sistema de ópticas	
Resolutividade	Alta	
Seguimento	Ambulatorial com cirurgião e equipe multidisciplinar	
Rastreabilidade	Sim	
Comentários	*Quando paciente apresentar também DRGE associado ou não à hérnia de hiato e indicado pela equipe cirúrgica a correção durante o mesmo ato anestésico	

<b>Nome do Procedimento</b>	<b>1.5 –CIRURGIA DE DERIVAÇÃO BILIO-PANCREÁTICA (ABERTA)</b>	
Descrição do procedimento	Procedimento cirúrgico com atos sequenciais de grampeamento (gastroplastia), seguido de remoção da grande curvatura gástrica (gastrectomia), associado a uma ou mais anastomoses do tubo digestivo. Cirurgia realizada via aberta	
CIDs do Procedimento	E66, E66.0, E66.1, E66.2, E66.8, E66.9	
Indicação	Conforme indicação do cirurgião de acordo com a Resolução CFM atualizada, e Consenso Bariátrico Brasileiro	
Caráter da Indicação	<input checked="" type="checkbox"/> Eletiva	<input type="checkbox"/> Urgência
Contra-Indicação	Conforme contra-indicações da Resolução atualizada CFM sobre cirurgia bariátrica	
Exames da Indicação	Avaliação clínico-cirúrgico	
<b>Códigos CBHPM</b>	<b>Descrição</b>	<b>Porte</b>
3.10.02.21-8	Gastroplastia para obesidade mórbida - qualquer técnica	10C
3.10.02.13-7	Gastroenteroanastomose	7C
3.10.02.08-0	Gastrectomia parcial sem vagotomia	9A
3.10.03.29-0	Entero-anastomose - qualquer segmento	8A
3.10.01.26-2	Refluxo gastroesofágico – tratamento cirúrgico (Hérnia de hiato)*	9B
3.10.05.10-1	Colecistectomia com colangiografia**	9A
<b>OPMEs</b>	<b>Descrição</b>	<b>Quantidade</b>
	Endogrampeador	01
	Carga para endogrampeador	06
	Tesoura coaguladora	01
Internação Dias	UTI 01 dia(s)	Quarto 02 dia(s)
Anestesia	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade	Alta	
Seguimento	Ambulatorial com cirurgião e equipe multidisciplinar	
Rastreabilidade	Sim	
Comentários	*Quando paciente apresentar também DRGE associado ou não à hérnia de hiato e indicado pela equipe cirúrgica a correção durante o mesmo ato anestésico **Quando paciente apresentar também litíase de vesícula e indicado pela equipe cirúrgica a correção cirúrgica durante mesmo ato anestésico	

<b>Nome do Procedimento</b>	<b>1.6 –CIRURGIA DE DERIVAÇÃO BILIO-PANCREÁTICA (VIDEO)</b>	
Descrição do procedimento	Procedimento cirúrgico com atos sequenciais de grampeamento (gastroplastia), seguido de remoção da grande curvatura gástrica (gastrectomia), associado a uma ou mais anastomoses do tubo digestivo. Cirurgia realizada com magnificação por videolaparoscopia	
CIDs do Procedimento	E66.0, E66.1, E66.2, E66.8, E66.9, K80.0, K80.1, K82.0, K82.4, K82.9, K87.0	
Indicação	Conforme indicação do cirurgião de acordo com a Resolução CFM atualizada, e Consenso Bariátrico Brasileiro	
Caráter da Indicação	<input checked="" type="checkbox"/> Eletiva	<input type="checkbox"/> Urgência
Contra-Indicação	Conforme contra-indicações da Resolução atualizada CFM sobre cirurgia bariátrica	
Exames da Indicação	Avaliação clínico-cirúrgico	
<b>Códigos CBHPM</b>	<b>Descrição</b>	<b>Porte</b>
3.10.02.21-8	Gastroplastia para obesidade mórbida - qualquer técnica	10C
3.10.02.35-8	Gastroenteroanastomose por videoalaparoscopia	9A
3.10.02.32-3	Gastrectomia parcial sem vagotomia por videolaparoscopia	10B
3.10.03.68-0	Entero-anastomose (qualquer segmento) por videolaparoscopia	9C
3.10.01.36-0	Refluxo gastroesofágico – tratamento cirúrgico (Hérnia de hiato) por videolaparoscopia *	10C
3.10.05.47-0	Colecistectomia com colangiografia por videolaparoscopia**	10A
<b>OPMEs</b>	<b>Descrição</b>	<b>Quantidade</b>
	Trocater com cânula 12 mm ou 15mm	04
	Trocater com cânula 5 mm	01
	Endogrampeador	01
	Carga para endogrampeador	08
	Tesoura coaguladora	01
	Agulha de Veress	01
Internação Dias	UTI 01 dia(s)	Quarto 02 dia(s)
Anestesia	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Equipamentos de Apoio	Torre de vídeo e sistema de ópticas	
Resolutividade	Alta	
Seguimento	Ambulatorial com cirurgião e equipe multidisciplinar	
Rastreabilidade	Sim	
Comentários	*Quando paciente apresentar também DRGE associado ou não à hérnia de hiato e indicado pela equipe cirúrgica a correção durante o mesmo ato anestésico **Quando paciente apresentar também litíase de vesícula e indicado pela equipe cirúrgica a correção cirúrgica durante mesmo ato anestésico	

## 2 - CIRURGIA BARIÁTRICA REVISIONAL ABERTAS

<b>Nome do Procedimento</b>	<b>2.1 - ACESSO LAPAROTÔMICO AO ESTÔMAGO EXCLUSO OU PARA CPRE (ABERTA)</b>	
Descrição do procedimento	Procedimento composto pelo ato cirúrgico de isolamento do estômago excluso, gastrostomia com introdução de cânula para acesso endoscópico e finalmente refia do orifício gástrico. Realizado quando se faz necessário acesso ao sistema biliar ou estômago excluso, após derivação gástrica em Y-de-Roux. Cirurgia realizada via aberta	
CIDs do Procedimento	E66, E66.0, E66.1, E66.2, E66.8, E66; K82.0; K83.1; K83.8; K83.9; K87.0 E14.2, E14.4, E14.3, E14.5, E14.6, E14.7, E14.4, E14.8, K76, E78	
Indicação	Exploração das vias biliares e/ou intervenções sobre a papila pós-derivação após derivação gástrica em Y-de-Roux; Estudo endoscópico de estômago excluso	
Caráter da Indicação	<input checked="" type="checkbox"/> Eletiva	<input checked="" type="checkbox"/> Urgência
Contra-Indicação	Conforme condição clínica	
Exames da Indicação	Tomografia computadorizada, Ultrassonografia, Colangiograma	
<b>Códigos CBHPM</b>	<b>Descrição</b>	<b>Porte</b>
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
3.10.02.17-0	Gastrostomia para qualquer finalidade	6A
3.10.02.14-5	Gastrorrafia	6A
<b>OPMEs</b>	<b>Descrição</b>	<b>Quantidade</b>
Internação Dias	UTI 0 dia(s)	Quarto 02 dia(s)
Anestesia	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade	Alta	
Seguimento	Ambulatorial com cirurgião e equipe cirúrgica	
Rastreabilidade	Sim	
Comentários		

Nome do Procedimento	2.2 - LAPAROSCOPIA PARA CORREÇÃO DE HÉRNIAS INTERNAS (ABERTA)	
Descrição do procedimento	Procedimento que consiste em atos cirúrgicos de fazer a lise das aderências e distorções de volvo, realocar as alças intestinais em posicionamento anatômico adequado e fixar as alças nesse local (enteropexia). Cirurgia realizada via aberta	
CIDs do Procedimento	E66, E66.0, E66.1, E66.2, E66.8, E66; K40.0; K40.3; K42.0; K43.0; K46.0; K46.9; K44; K56.6 E14.2, E14.4, E14.3, E14.5, E14.6, E14.7, E14.4, E14.8, K76, E78	
Indicação	Oclusão ou suboclusão intestinal decorrente da modificação da anatomia do tubo digestivo pós-cirurgia bariátrica	
Caráter da Indicação	<input checked="" type="checkbox"/> Eletiva	<input checked="" type="checkbox"/> Urgência
Contra-Indicação	Não	
Exames da Indicação	Tomografia computadorizada, RM, Rx, Seriografia	
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
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
3.10.03.24-9	Distorção de volvo por laparotomia	8A
3.10.03.31-1	Enteropexia - qualquer segmento	8A
3.10.03.28-1	Enterectomia segmentar*	8B
3.10.03.29-0	Entero-anastomose - qualquer segmento*	8A
OPMEs	Descrição	Quantidade
Internação Dias	UTI 01 dia(s)	Quarto 02 dia(s)
Anestesia	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade	Alta	
Seguimento	Ambulatorial com cirurgião e equipe cirúrgica	
Rastreabilidade	Sim	
Comentários	*Caso haja necessidade de ressecção intestinal no mesmo ato anestésico	

<b>Nome do Procedimento</b>	<b>2.3 – CONVERSÃO DE GASTRECTOMIA VERTICAL (SLEEVE) PARA BYPASS GÁSTRICO (ABERTA)</b>	
Descrição do procedimento	Procedimento cirúrgico de reintervenção para converter cirurgia prévia de gastrectomia vertical ( <i>Sleeve</i> ) em Bypass Gástrico. Executa-se sequencialmente o grampeamento de parte do estômago (gastroplastia), anastomose da neobolsa gástrica com intestino (gastroenteroanastomose) e finalmente a conexão entre as porções intestinais finais (enteroanastomose). Cirurgia realizada via aberta.	
CIDs do Procedimento	E66, E66.0, E66.1, E66.2, E66.8, E66.9; K21.0; K21.9 E14.2, E14.4, E14.3, E14.5, E14.6, E14.7, E14.4, E14.8, K76, E78	
Indicação	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacientes pós-bariátricos com presença de refluxo gastroesofágico, e/ou</li> <li>• Perda de peso insuficiente após cirurgia de gastrectomia vertical (<i>sleeve</i>), e/ou</li> <li>• Piora dos parâmetros laboratoriais metabólicos, e/ou</li> <li>• Alteração morfo-funcional da cirurgia primária</li> </ul>	
Caráter da Indicação	<input checked="" type="checkbox"/> Eletiva	<input type="checkbox"/> Urgência
Contra-Indicação	Conforme contra-indicações da Resolução atualizada CFM sobre cirurgia bariátrica	
Exames da Indicação	Laboratório, TC, endoscopia, US, Seriografia, PHmetria, Manometria	
<b>Códigos CBHPM</b>		
	<b>Descrição</b>	<b>Porte</b>
3.10.01.14-9	Reintervenção sobre a transição esôfago gástrica	10A
3.10.02.04-8	Degastrogastrectomia sem vagotomia	9A
3.10.02.21-8	Gastroplastia para obesidade mórbida - qualquer técnica	10C
3.10.02.13-7	Gastroenteroanastomose	7C
3.10.03.29-0	Entero-anastomose - qualquer segmento	8A
<b>OPMEs</b>		
	<b>Descrição</b>	<b>Quantidade</b>
	Endogrampeador	01
	Carga para endogrampeador	04
	Tesoura coaguladora	01
Internação Dias	UTI 01 dia(s)	Quarto 02 dia(s)
Anestesia	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade		
Seguimento	Ambulatorial com cirurgião e equipe multidisciplinar	
Rastreabilidade	Sim	
Comentários		

<b>Nome do Procedimento</b>	<b>2.4 - CONVERSÃO DE BANDA GÁSTRICA PARA BYPASS GÁSTRICO (ABERTA)</b>	
Descrição do procedimento	Procedimento cirúrgico realizado em pacientes pós-bariátricos que previamente foram submetidos à técnica da banda gástrica. A cirurgia é realizada com o sequenciamento dos atos cirúrgicos de retirada de corpo estranho (banda gástrica), grampeamento de parte do estômago (gastroplastia), anastomose da neobolsa gástrica com intestino (gastroenteroanastomose) e finalmente a conexão entre as porções intestinais finais (enteroanastomose). Cirurgia realizada via aberta	
CIDs do Procedimento	E66, E66.0, E66.1, E66.2, E66.8, E66.9; K21.0; K21.9 E14.2, E14.4, E14.3, E14.5, E14.6, E14.7, E14.4, E14.8, K76, E78	
Indicação	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacientes pós-bariátricos com presença de refluxo gastroesofágico, e/ou</li> <li>• Perda de peso insuficiente após cirurgia de banda gástrica, e/ou</li> <li>• Deslocamento de banda gástrica de sua posição anatômica originalmente fixada, e/ou</li> <li>• Alteração morfo-funcional da cirurgia primária</li> </ul>	
Caráter da Indicação	<input checked="" type="checkbox"/> Eletiva	<input checked="" type="checkbox"/> Urgência
Contra-Indicação	Conforme contra-indicações da Resolução atualizada CFM sobre cirurgia bariátrica	
Exames da Indicação	Laboratório, TC, endoscopia, US, Seriografia, PHmetria	
<b>Códigos CBHPM</b>	<b>Descrição</b>	<b>Porte</b>
3.10.01.14-9	Reintervenção sobre a transição esôfago gástrica	10A
4.02.02.57-7	Retirada de corpo estranho do esôfago, estômago, ou duodeno	6A
3.10.02.21-8	Gastroplastia para obesidade mórbida - qualquer técnica	10C
3.10.02.13-7	Gastroenteroanastomose	7C
3.10.03.29-0	Entero-anastomose - qualquer segmento	8A
<b>OPMEs</b>	<b>Descrição</b>	<b>Quantidade</b>
	Endogrampeador	01
	Carga para endogrampeador	04
	Tesoura coaguladora	01
Internação Dias	UTI 01 dia(s)	Quarto 02 dia(s)
Anestesia	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade	Alta	
Seguimento	Ambulatorial com cirurgião e equipe multidisciplinar	
Rastreabilidade	Sim	
Comentários		



<b>Nome do Procedimento</b>	<b>2.5 – CONVERSÃO DE BANDA GÁSTRICA PARA GASTRECTOMIA VERTICAL (SLEEVE) (ABERTA)</b>	
Descrição do procedimento	Procedimento cirúrgico realizado em pacientes pós-bariátricos que previamente foram submetidos à técnica da banda gástrica. A cirurgia é realizada com o sequenciamento dos atos cirúrgicos de retirada de corpo estranho (banda gástrica), grampeamento e remoção da grande curvatura gástrica (gastroplastia) e remoção da grande curvatura gástrica (gastrectomia), deixando-se o estômago com capacidade reduzida. Cirurgia realizada por via aberta	
CIDs do Procedimento	E66, E66.0, E66.1, E66.2, E66.8, E66.9; K21.0; K21.9 E14.2, E14.4, E14.3, E14.5, E14.6, E14.7, E14.4, E14.8, K76, E78	
Indicação	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacientes pós-bariátricos com presença de refluxo gastroesofágico, e/ou</li> <li>• Perda de peso insuficiente após cirurgia de banda gástrica, e/ou</li> <li>• Deslocamento de banda gástrica de sua posição anatômica originalmente fixada, e/ou</li> <li>• Alteração morfo-funcional da cirurgia primária</li> </ul>	
Caráter da Indicação	<input checked="" type="checkbox"/> Eletiva	<input checked="" type="checkbox"/> Urgência
Contra-Indicação	Não	
Exames da Indicação	Laboratório, TC, endoscopia, US, Seriografia, PHmetria	
<b>Códigos CBHPM</b>	<b>Descrição</b>	<b>Porte</b>
3.10.01.14-9	Reintervenção sobre a transição esôfago gástrica	10A
4.02.02.57-7	Retirada de corpo estranho do esôfago, estômago, ou duodeno	6A
3.10.02.21-8	Gastroplastia para obesidade mórbida - qualquer técnica	10C
3.10.02.08-0	Gastrectomia parcial sem vagotomia	9A
<b>OPMEs</b>	<b>Descrição</b>	<b>Quantidade</b>
	Endogrampeador	01
	Carga para endogrampeador	06
	Tesoura coaguladora	01
Internação Dias	UTI 01 dia(s)	Quarto 02 dia(s)
Anestesia	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade	Alta	
Seguimento	Ambulatorial com cirurgião e equipe multidisciplinar	
Rastreabilidade	Sim	
Comentários		

Nome do Procedimento	<b>2.6 – CONVERSÃO DE SLEEVE PARA DERIVAÇÃO BILIO-PANCREÁTICA (ABERTA)</b>	
Descrição do procedimento	Procedimento cirúrgico de reintervenção realizado em pacientes pós-bariátricos que previamente foram submetidos à técnica da gastrectomia vertical (Sleeve), convertidos agora para técnica de derivação bílio-pancreática. Uma vez que a gastrectomia vertical já foi realizada no momento da cirurgia prévia (sleeve), realiza-se os demais passos da cirurgia de derivação bílio-pancreática, seguida de uma ou mais anastomoses do tubo digestivo. Cirurgia realizada via aberta	
CIDs do Procedimento	E66, E66.0, E66.1, E66.2, E66.8, E66.9; K21.0; K21.9 E14.2, E14.4, E14.3, E14.5, E14.6, E14.7, E14.4, E14.8, K76, E78	
Indicação	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacientes pós-bariátricos com presença de refluxo gastroesofágico, e/ou</li> <li>• Perda de peso insuficiente após cirurgia de gastrectomia vertical (sleeve), e/ou</li> <li>• Alteração morfo-funcional da cirurgia primária, e/ou</li> <li>• Perfil metabólico alterado</li> </ul>	
Caráter da Indicação	<input checked="" type="checkbox"/> Eletiva	<input type="checkbox"/> Urgência
Contra-Indicação	Conforme contra-indicações da Resolução atualizada CFM sobre cirurgia bariátrica	
Exames da Indicação	Laboratório, TC, endoscopia, US, Seriografia, PHmetria, Manometria	
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
3.10.01.14-9	Reintervenção sobre a transição esôfago gástrica	10A
3.10.02.04-8	Degastrogastrectomia sem vagotomia	9A
3.10.02.21-8	Gastroplastia para obesidade mórbida - qualquer técnica	10C
3.10.02.13-7	Gastroenteroanastomose	7C
3.10.03.29-0	Entero-anastomose - qualquer segmento	8A
3.10.05.10-1	Colecistectomia com colangiografia*	9A
OPMEs	Descrição	Quantidade
	Endogrampeador	01
	Carga para endogrampeador	06
	Tesoura coaguladora	01
Internação Dias	UTI 01 dia(s)	Quarto 02 dia(s)
Anestesia	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade	Alta	
Seguimento	Ambulatorial com cirurgião e equipe multidisciplinar	
Rastreabilidade	Sim	
Comentários	*Quando paciente apresentar também litíase de vesícula e indicado pela equipe cirúrgica a correção cirúrgica durante mesmo ato anestésico	

Nome do Procedimento	<b>2.7 – CONVERSÃO DE BYPASS GÁSTRICO PARA DERIVAÇÃO BÍLIO-PANCREÁTICA (ABERTA)</b>	
Descrição do procedimento	Procedimento cirúrgico de reintervenção realizado em pacientes pós-bariátricos que previamente foram submetidos à técnica de Bypass gástrico, convertidos agora para derivação bilio-pancreática. Uma vez que Bypass gástrico já foi realizada no momento da cirurgia prévia, realiza-se os demais passos da cirurgia de derivação bilio-pancreática, seguida de uma ou mais anastomoses do tubo digestivo. Cirurgia realizada via aberta.	
CIDs do Procedimento	E66, E66.0, E66.1, E66.2, E66.8, E66.9, K21.0, K21.9 E14.2, E14.4, E14.3, E14.5, E14.6, E14.7, E14.4, E14.8, K76, E78	
Indicação	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perda de peso insuficiente após cirurgia de Bypass Gástrico, e/ou</li> <li>• Alteração morfo-funcional da cirurgia primária, e/ou</li> <li>• Perfil metabólico alterado</li> </ul>	
Caráter da Indicação	<input checked="" type="checkbox"/> Eletiva	<input type="checkbox"/> Urgência
Contra-Indicação	Conforme contra-indicações da Resolução atualizada CFM sobre cirurgia bariátrica	
Exames da Indicação	Laboratório, TC, endoscopia, US, Rx, Seriografia	
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
3.10.01.14-9	Reintervenção sobre a transição esôfago gástrica	10A
3.10.02.04-8	Degastrogastrectomia sem vagotomia	9A
3.10.02.02-1	Conversão de anastomose gastrojejunal (qualquer técnica)	9B
3.10.02.21-8	Gastroplastia para obesidade mórbida - qualquer técnica	10C
3.10.02.13-7	Gastroenteroanastomose	7C
3.10.03.29-0	Entero-anastomose - qualquer segmento	8A
3.10.05.10-1	Colecistectomia com colangiografia*	9A
OPMEs	Descrição	Quantidade
	Endogrampeador	01
	Carga para endogrampeador	06
	Tesoura coaguladora	01
Internação Dias	UTI 01 dia(s)	Quarto 02 dia(s)
Anestesia	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade		
Seguimento	Ambulatorial com cirurgião e equipe multidisciplinar	
Rastreabilidade	Sim	
Comentários	*Quando paciente apresentar também litíase de vesícula e indicado pela equipe cirúrgica a correção cirúrgica durante mesmo ato anestésico	

<b>Nome do Procedimento</b>	<b>2.8 - RE-GASTRECTOMIA VERTICAL OU RE-SLEEVE (ABERTA)</b>	
Descrição do procedimento	Procedimento de reintervenção cirúrgica onde executa-se reforço técnico e ampliação do grampeamento e uma maior remoção da parte esquerda do estômago (gastroplastia), para alcançar o remodelamento volumétrico do estômago residual já gastrectomizado anteriormente. Cirurgia realizada via aberta	
CIDs do Procedimento	E66, E66.0, E66.1, E66.2, E66.8, E66; K21.0; K21.9 E14.2, E14.4, E14.3, E14.5, E14.6, E14.7, E14.4, E14.8, K76, E78	
Indicação	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacientes pós-bariátricos com presença de refluxo gastroesofágico, e/ou</li> <li>• Perda de peso insuficiente após cirurgia de gastrectomia vertical (<i>sleeve</i>), e/ou</li> <li>• Alteração morfo-funcional da cirurgia primária, e/ou</li> <li>• Perfil metabólico alterado</li> </ul>	
Caráter da Indicação	<input checked="" type="checkbox"/> Eletiva	<input type="checkbox"/> Urgência
Contra-Indicação	Conforme contra-indicações da Resolução atualizada CFM sobre cirurgia bariátrica	
Exames da Indicação	Laboratório, TC, endoscopia, US, Rx, Seriografia	
<b>Códigos CBHPM</b>		
	<b>Descrição</b>	<b>Porte</b>
3.10.01.14-9	Reintervenção sobre a transição esôfago gástrica	10A
3.10.02.08-0	Gastrectomia parcial sem vagotomia	9A
<b>OPMEs</b>		
	<b>Descrição</b>	<b>Quantidade</b>
	Endogrampeador	01
	Carga para endogrampeador	06
	Tesoura coaguladora	01
Internação Dias	UTI 01 dia(s)	Quarto 02 dia(s)
Anestesia	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade	Alta	
Seguimento	Ambulatorial com cirurgião e equipe multidisciplinar	
Rastreabilidade	Sim	
Comentários		

Nome do Procedimento	<b>2.9 – REVISÃO CIRÚRGICA DO BYPASS GÁSTRICO (ABERTA)</b>	
Descrição do procedimento	Procedimento de reintervenção cirúrgica para os casos onde no follow-up constata-se dilatação gástrica ou anastomoses com estreitamentos. Executa-se novamente a revisão dos passos sequenciais do grampeamento de parte do estômago (gastroplastia), anastomose da neobolsa gástrica com intestino (gastroenteroanastomose) e finalmente a conexão entre as porções intestinais finais (enteroanastomose). Cirurgia realizada via aberta	
CIDs do Procedimento	E66.0, E66.1, E66.2, E66.8, E66.9, K21.0, K21.9 E14.2, E14.4, E14.3, E14.5, E14.6, E14.7, E14.4, E14.8, K76, E78	
Indicação	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacientes pós-bariátricos com presença de refluxo gastroesofágico, e/ou</li> <li>• Perda de peso insuficiente após cirurgia de Bypass Gástrico, e/ou</li> <li>• Alteração morfo-funcional da cirurgia primária, e/ou</li> <li>• Perfil metabólico alterado</li> </ul>	
Caráter da Indicação	<input checked="" type="checkbox"/> Eletiva	<input type="checkbox"/> Urgência
Contra-Indicação	Conforme indicação do cirurgião de acordo com a Resolução CFM atualizada, e Consenso Bariátrico Brasileiro	
Exames da Indicação	Laboratório, TC, endoscopia, US, Rx, Seriografia	
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
3.10.01.14-9	Reintervenção sobre a transição esôfago gástrica	10A
3.10.02.08-0	Gastrectomia parcial sem vagotomia	9A
3.10.03.29-0	Entero-anastomose - qualquer segmento	8A
3.10.03.28-1	Enterectomia segmentar	8B
OPMEs	Descrição	Quantidade
	Endogrampeador	01
	Carga para endogrampeador	04
	Tesoura coaguladora	01
Internação Dias	UTI 01 dia(s)	Quarto 02 dia(s)
Anestesia	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade	Alta	
Seguimento	Ambulatorial com cirurgião e equipe multidisciplinar	
Rastreabilidade	Sim	
Comentários		

Nome do Procedimento	2.10 - CIRURGIA PARA RETIRADA DE ANEL GÁSTRICO (ABERTA)	
Descrição do procedimento	Procedimento cirúrgico para retirada de anel gástrico em pacientes bariátricos operados por esta técnica previamente, onde houve o deslocamento do anel gástrico e a necessidade de retirada do mesmo (retirada de corpo estranho). Cirurgia realizada via aberta	
CIDs do Procedimento	E66, E66.0, E66.1, E66.2, E66.8, E66.9; K21.0; K21.9 E14.2, E14.4, E14.3, E14.5, E14.6, E14.7, E14.4, E14.8, K76, E78	
Indicação	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacientes pós-bariátricos com presença de refluxo gastroesofágico, e/ou</li> <li>• Disfagia, e/ou</li> <li>• Deslocamento de anel gástrico de sua posição anatômica originalmente fixada</li> </ul>	
Caráter da Indicação	<input checked="" type="checkbox"/> Eletiva	<input checked="" type="checkbox"/> Urgência
Contra-Indicação	Conforme condições clínicas	
Exames da Indicação	Laboratório, TC, endoscopia, US, Rx, Seriografia, PHmetria, manometria	
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
3.10.01.14-9	Reintervenção sobre a transição esôfago gástrica	10A
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
4.02.02.57-7	Retirada de corpo estranho do esôfago, estômago, ou duodeno	6A
OPMEs	Descrição	Quantidade
Internação Dias	UTI 01 dia(s)	Quarto 02 dia(s)
Anestesia	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade	Alta	
Seguimento	Ambulatorial com cirurgião e equipe cirúrgica	
Rastreabilidade	Sim	
Comentários		

Nome do Procedimento	2.11 - CIRURGIA PARA RETIRADA DE BANDA GÁSTRICA (ABERTA)	
Descrição do procedimento	Procedimento cirúrgico para retirada da banda gástrica em pacientes bariátricos operados por esta técnica previamente, onde houve o deslocamento da banda gástrica e a necessidade de retirada da mesma (retirada de corpo estranho). Cirurgia realizada via aberta	
CIDs do Procedimento	E43, E44.0, E44.1, E66, E66.0, E66.1, E66.2, E66.8, E66.9, K21.0, K21.9, R11 E14.2, E14.4, E14.3, E14.5, E14.6, E14.7, E14.4, E14.8, K76, E78	
Indicação	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacientes pós-bariátricos com presença de refluxo gastroesofágico, e/ou</li> <li>• Deslocamento da banda gástrica de sua posição anatômica originalmente fixada</li> <li>• Disfagia, e/ou</li> <li>• Deslocamento de anel gástrico de sua posição anatômica originalmente fixada</li> </ul>	
Caráter da Indicação	<input checked="" type="checkbox"/> Eletiva	<input checked="" type="checkbox"/> Urgência
Contra-Indicação	Conforme condições clínicas	
Exames da Indicação	Laboratório, TC, endoscopia, US, Seriografia, PHmetria	
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
3.10.01.14-9	Reintervenção sobre a transição esôfago gástrica	10A
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
4.02.02.57-7	Retirada de corpo estranho do esôfago, estômago, ou duodeno	6A
OPMEs	Descrição	Quantidade
	Tesoura coaguladora	01
Internação Dias	UTI 0 dia(s)	Quarto 02 dia(s)
Anestesia	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade	Alta	
Seguimento	Ambulatorial com cirurgião e equipe cirúrgica	
Rastreabilidade	Sim	
Comentários		

<b>Nome do Procedimento</b>	<b>2.12 - CORREÇÃO CIRÚRGICA DE FÍSTULA GASTRO-GÁSTRICA (ABERTA)</b>	
Descrição do procedimento	Procedimento cirúrgico onde executa-se o grampeamento e remoção de parte do estômago. Cirurgia realizada aberta	
CIDs do Procedimento	E66, E66.0, E66.1, E66.2, E66.8, E66; K31.6 E14.2, E14.4, E14.3, E14.5, E14.6, E14.7, E14.4, E14.8, K76, E78	
Indicação	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presença de comunicação entre a bolsa gástrica e estomago excluído após bypass gástrico e que esteja levando a aumento do peso, e/ou</li> <li>• Alteração do perfil metabólico, e/ou</li> <li>• Presença de ulcera péptica</li> </ul>	
Caráter da Indicação	<input checked="" type="checkbox"/> Eletiva	<input type="checkbox"/> Urgência
Contra-Indicação		
Exames da Indicação	TC, Rx,seriograf, endoscopia	
<b>Códigos CBHPM</b>	<b>Descrição</b>	<b>Porte</b>
3.10.01.14-9	Reintervenção sobre a transição esôfago gástrica	10A
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
3.10.02.21-8	Gastroplastia para obesidade mórbida - qualquer técnica	10C
3.10.02.08-0	Gastrectomia parcial sem vagotomia	9A
<b>OPMEs</b>	<b>Descrição</b>	<b>Quantidade</b>
	Endogrampeador	01
	Carga para endogrampeador	04
	Tesoura coaguladora	01
Internação Dias	UTI 02 dia(s)	Quarto 03 dia(s)
Anestesia	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade	Alta	
Seguimento	Ambulatorial com cirurgião e equipe cirúrgica	
Rastreabilidade	Sim	
Comentários		



## 3 - CIRURGIAS BARIÁTRICAS REVISIONAIS (VIDEOLAPAROSCÓPICA)

<b>Nome do Procedimento</b>	<b>3.1 - ACESSO LAPAROSCÓPICO AO ESTÔMAGO EXCLUSO OU PARA CPRE (VÍDEO)</b>	
Descrição do procedimento	Procedimento composto pelo ato cirúrgico de isolamento do estômago excluso, gastrostomia com introdução de cânula para acesso endoscópico e finalmente rafia do orifício gástrico. Realizado quando se faz necessário acesso ao sistema biliar ou estômago excluso, após derivação gástrica em Y-de-Roux. Cirurgia magnificada por videolaparoscopia	
CIDs do Procedimento	E66, E66.0, E66.1, E66.2, E66.8, E66.9; K82.0; K83.1; K83.8; K83.9; K87.0 E14.2, E14.4, E14.3, E14.5, E14.6, E14.7, E14.4, E14.8, K76, E78	
Indicação	Exploração das vias biliares e/ou intervenções sobre a papila pós-derivação após derivação gástrica em Y-de-Roux; Estudo endoscópico de estômago excluso	
Caráter da Indicação	<input checked="" type="checkbox"/> Eletiva	<input checked="" type="checkbox"/> Urgência
Contra-Indicação	Conforme condição clínica	
Exames da Indicação	Tomografia, US, colangioRM	
<b>Códigos CBHPM</b>	<b>Descrição</b>	<b>Porte</b>
3.10.02.17-0	Gastrostomia para qualquer finalidade	6A
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
3.10.02.14-5	Gastrografia	6A
<b>OPMEs</b>	<b>Descrição</b>	<b>Quantidade</b>
	Trocater com cânula 12 mm ou 15 mm	03
	Tesoura coaguladora	01
	Agulha de Veress	01
Internação Dias	UTI 0 dia(s)	Quarto 02 dia(s)
Anestesia	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Equipamentos de Apoio	Torre de vídeo e sistema de ópticas	
Resolutividade	Alta	
Seguimento	Ambulatorial com cirurgião e equipe cirúrgica	
Rastreabilidade	Sim	
Comentários		

<b>Nome do Procedimento</b>	<b>3.2 - LAPAROSCOPIA PARA CORREÇÃO DE HÉRNIAS INTERNAS (VIDEO)</b>	
Descrição do procedimento	Procedimento que consiste em atos cirúrgicos de fazer a lise das aderências e distorções de volvo, realocar as alças intestinais em posicionamento anatômico adequado e fixar as alças nesse local (enteropexia). Cirurgia realizada por magnificação videolaparoscópica	
CIDs do Procedimento	E66, E66.0, E66.1, E66.2, E66.8, E66.9; K40.0; K40.3; K42.0; K43.0; K46.0; K46.9; K44; K56.6 E14.2, E14.4, E14.3, E14.5, E14.6, E14.7, E14.4, E14.8, K76, E78	
Indicação	Oclusão ou suboclusão intestinal decorrente da modificação da anatomia do tubo digestivo pós-cirurgia bariátrica	
Caráter da Indicação	<input checked="" type="checkbox"/> Eletiva	<input checked="" type="checkbox"/> Urgência
Contra-Indicação	Conforme condição clínica	
Exames da Indicação	Tomografia computadorizada, RM, Rx, Seriografia	
<b>Códigos CBHPM</b>	<b>Descrição</b>	<b>Porte</b>
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
3.10.03.65-6	Distorção de volvo por videolaparoscopia	9B
3.10.03.69-9	Enteropexia – qualquer segmento - por videolaparoscopia	9B
3.10.03.67-2	Enterectomia segmentar por videolaparoscopia*	10A
3.10.03.68-0	Entero-anastomose (qualquer segmento) por videolaparoscopia*	9C
<b>OPMEs</b>	<b>Descrição</b>	<b>Quantidade</b>
	Trocater com cânula 12 mm ou 15 mm	03
	Tesoura coaguladora	01
	Agulha de Veress	01
Internação Dias	UTI 01 dia(s)	Quarto 02 dia(s)
Anestesia	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Equipamentos de Apoio	Torre de vídeo e sistema de ópticas	
Resolutividade	Alta	
Seguimento	Ambulatorial com cirurgião e equipe cirúrgica	
Rastreabilidade	Sim	
Comentários	*Caso haja necessidade de ressecção intestinal no mesmo ato anestésico	

<b>Nome do Procedimento</b>	<b>3.3 – CONVERSÃO DE GASTRECTOMIA VERTICAL (SLEEVE) PARA BYPASS GÁSTRICO (VIDEO)</b>	
Descrição do procedimento	Procedimento cirúrgico de reintervenção para converter cirurgia prévia de gastrectomia vertical ( <i>Sleeve</i> ) em Bypass Gástrico. Executa-se sequencialmente o grampeamento de parte do estômago (gastroplastia), anastomose da neobolsa gástrica com intestino (gastroenteroanastomose) e finalmente a conexão entre as porções intestinais finais (enteroanastomose). Cirurgia realizada por magnificação videolaparoscópica	
CIDs do Procedimento	E66, E66.0, E66.1, E66.2, E66.8, E66.9; K21.0; K21.9 E14.2, E14.4, E14.3, E14.5, E14.6, E14.7, E14.4, E14.8, K76, E78	
Indicação	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacientes pós-bariátricos com presença de refluxo gastroesofágico, e/ou</li> <li>• Perda de peso insuficiente após cirurgia de gastrectomia vertical (<i>sleeve</i>), e/ou</li> <li>• Piora dos parâmetros laboratoriais metabólicos</li> <li>• Alteração morfo-funcional da cirurgia primária</li> </ul>	
Caráter da Indicação	<input checked="" type="checkbox"/> Eletiva	<input type="checkbox"/> Urgência
Contra-Indicação	Conforme contra-indicações da Resolução atualizada CFM sobre cirurgia bariátrica	
Exames da Indicação	Laboratório, TC, endoscopia, US, Seriografia, PHmetria, Manometria	
<b>Códigos CBHPM</b>		
	<b>Descrição</b>	<b>Porte</b>
3.10.01.31-9	Reintervenção sobre a transição esôfago gástrica por videolaparoscopia	11B
3.10.02.04-8	Degastrogastrectomia sem vagotomia	9A
3.10.02.39-0	Gastroplastia para obesidade mórbida por videolaparoscopia	12B
3.10.02.35-8	Gastroenteroanastomose por videolaparoscopia	9A
3.10.03.68-0	Entero-anastomose (qualquer segmento) por videolaparoscopia	9C
<b>OPMEs</b>		
	<b>Descrição</b>	<b>Quantidade</b>
	Trocater com cânula 12 mm ou 15 mm	03
	Endogrampeador	01
	Carga para endogrampeador	08
	Tesoura coaguladora	01
	Agulha de Veress	01
Internação Dias	UTI 01 dia(s)	Quarto 02 dia(s)
Anestesia	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Equipamentos de Apoio	Torre de vídeo e sistema de ópticas	
Resolutividade	Alta	
Seguimento	Ambulatorial com cirurgião e equipe multidisciplinar	
Rastreabilidade	Sim	
Comentários		

Nome do Procedimento	3.4 - CONVERSÃO DE BANDA GÁSTRICA PARA BYPASS GÁSTRICO (VIDEO)	
Descrição do procedimento	Procedimento cirúrgico realizado em pacientes pós-bariátricos que previamente foram submetidos à técnica da banda gástrica. A cirurgia é realizada com o sequenciamento dos atos cirúrgicos de retirada de corpo estranho (banda gástrica), grampeamento de parte do estômago (gastroplastia), anastomose da neobolsa gástrica com intestino (gastroenteroanastomose) e finalmente a conexão entre as porções intestinais finais (enteroanastomose). Cirurgia realizada por magnificação videolaparoscópica	
CIDs do Procedimento	E66, E66.0, E66.1, E66.2, E66.8, E66.9; K21.0; K21.9 E14.2, E14.4, E14.3, E14.5, E14.6, E14.7, E14.4, E14.8, K76, E78	
Indicação	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacientes pós-bariátricos com presença de refluxo gastroesofágico, e/ou</li> <li>• Perda de peso insuficiente após cirurgia de banda gástrica, e/ou</li> <li>• Deslocamento de banda gástrica de sua posição anatômica originalmente fixada, e/ou</li> <li>• Alteração morfo-funcional da cirurgia primária</li> </ul>	
Caráter da Indicação	<input checked="" type="checkbox"/> Eletiva	<input checked="" type="checkbox"/> Urgência
Contra-Indicação	Conforme contra-indicações da Resolução atualizada CFM sobre cirurgia bariátrica	
Exames da Indicação	Laboratório, TC, endoscopia, US, Seriografia, PHmetria	
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
3.10.01.31-9	Reintervenção sobre a transição esôfago gástrica por videolaparoscopia	11B
4.02.02.57-7	Retirada de corpo estranho do esôfago, estômago, ou duodeno	6A
3.10.02.39-0	Gastroplastia para obesidade mórbida por videolaparoscopia	12B
3.10.02.35-8	Gastroenteroanastomose por videolaparoscopia	9A
3.10.03.68-0	Entero-anastomose (qualquer segmento) por videolaparoscopia	9C
OPMEs	Descrição	Quantidade
	Trocater com cânula 12 mm ou 15 mm	03
	Endogrampeador	01
	Carga para endogrampeador	08
	Tesoura coaguladora	01
	Agulha de Veress	01
Internação Dias	UTI 01 dia(s)	Quarto 02 dia(s)
Anestesia	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Equipamentos de Apoio	Torre de vídeo e sistema de ópticas	
Resolutividade	Alta	
Seguimento	Ambulatorial com cirurgião e equipe multidisciplinar	
Rastreabilidade	Sim	
Comentários		

Nome do Procedimento	<b>3.5 – CONVERSÃO DE BANDA GÁSTRICA PARA GASTRECTOMIA VERTICAL (SLEEVE) (VIDEO)</b>	
Descrição do procedimento	Procedimento cirúrgico realizado em pacientes pós-bariátricos que previamente foram submetidos à técnica da banda gástrica. A cirurgia é realizada com o sequenciamento dos atos cirúrgicos de retirada de corpo estranho (banda gástrica), grampeamento (gastroplastia) e remoção da grande curvatura gástrica (gastrectomia), deixando-se o estômago com capacidade reduzida. Cirurgia realizada através de magnificação videolaparoscópica	
CIDs do Procedimento	E66, E66.0, E66.1, E66.2, E66.8, E66; K21.0; K21.9 E14.2, E14.4, E14.3, E14.5, E14.6, E14.7, E14.4, E14.8, K76, E78	
Indicação	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacientes pós-bariátricos com presença de refluxo gastroesofágico, e/ou</li> <li>• Perda de peso insuficiente após cirurgia de banda gástrica, e/ou</li> <li>• Deslocamento de banda gástrica de sua posição anatômica originalmente fixada, e/ou</li> <li>• Alteração morfo-funcional da cirurgia primária</li> </ul>	
Caráter da Indicação	<input checked="" type="checkbox"/> Eletiva	<input checked="" type="checkbox"/> Urgência
Contra-Indicação		
Exames da Indicação	Laboratório, TC, endoscopia, US, Seriografia, PHmetria	
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
3.10.01.31-9	Reintervenção sobre a transição esôfago gástrica por videolaparoscopia	11B
4.02.02.57-7	Retirada de corpo estranho do esôfago, estômago, ou duodeno	6A
3.10.02.39-0	Gastroplastia para obesidade mórbida por videolaparoscopia	12B
3.10.02.32-3	Gastrectomia parcial sem vagotomia por videolaparoscopia	10B
OPMEs	Descrição	Quantidade
	Trocater com cânula 12 mm ou 15 mm	03
	Endogrampeador	01
	Carga para endogrampeador	08
	Tesoura coaguladora	01
	Agulha de Veress	01
Internação Dias	UTI 01 dia(s)	Quarto 02 dia(s)
Anestesia	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Equipamentos de Apoio	Torre de vídeo e sistema de ópticas	
Resolutividade	Alta	
Seguimento	Ambulatorial com cirurgião e equipe multidisciplinar	
Rastreabilidade	Sim	
Comentários		

Nome do Procedimento	<b>3.6 – CONVERSÃO DE SLEEVE PARA DERIVAÇÃO BÍLIO-PANCREÁTICA (VIDEO)</b>	
Descrição do procedimento	Procedimento cirúrgico de reintervenção realizado em pacientes pós-bariátricos que previamente foram submetidos à técnica da gastrectomia vertical (Sleeve), convertidos agora para técnica de derivação bílio-pancreática. Uma vez que a gastrectomia vertical já foi realizada no momento da cirurgia prévia (sleeve), realiza-se os demais passos da cirurgia de derivação bílio-pancreática, seguida de uma ou mais anastomoses do tubo digestivo. Cirurgia realizada por magnificação por videolaparoscopia	
CIDs do Procedimento	E66, E66.0, E66.1, E66.2, E66.8, E66.9; K21.0; K21.9 E14.2, E14.4, E14.3, E14.5, E14.6, E14.7, E14.4, E14.8, K76, E78	
Indicação	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacientes pós-bariátricos com presença de refluxo gastroesofágico, e/ou</li> <li>• Perda de peso insuficiente após cirurgia de gastrectomia vertical (sleeve), E/OU</li> <li>• Alteração morfo-funcional da cirurgia primária</li> <li>• Perfil metabólico alterado</li> </ul>	
Caráter da Indicação	<input checked="" type="checkbox"/> Eletiva	<input type="checkbox"/> Urgência
Contra-Indicação	Conforme contra-indicações da Resolução atualizada CFM sobre cirurgia bariátrica	
Exames da Indicação	Laboratório, TC, endoscopia, US, Seriografia, PHmetria, Manometria	
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
3.10.01.31-9	Reintervenção sobre a transição esôfago gástrica por videolaparoscopia	11B
3.10.02.04-8	Degastrogastrectomia sem vagotomia	9A
3.10.02.39-0	Gastroplastia para obesidade mórbida por videolaparoscopia	12B
3.10.02.35-8	Gastroenteroanastomose por videolaparoscopia	9A
3.10.03.68-0	Entero-anastomose (qualquer segmento) por videolaparoscopia	9C
3.10.05.47-0	Colecistectomia com colangiografia por videolaparoscopia*	10A
OPMEs	Descrição	Quantidade
	Trocater com cânula 12 mm ou 15 mm	04
	Trocater com cânula 5 mm	01
	Endogrampeador	01
	Carga para endogrampeador	10
	Tesoura coaguladora	01
	Agulha de Veress	01
Internação Dias	UTI 01 dia(s)	Quarto 02 dia(s)
Anestesia	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Equipamentos de Apoio	Torre de vídeo e sistema de ópticas	
Resolutividade	Alta	
Seguimento	Ambulatorial com cirurgião e equipe multidisciplinar	
Rastreabilidade	Sim	
Comentários	*Quando paciente apresentar também litíase de vesícula e indicado pela equipe cirúrgica a correção cirúrgica durante mesmo ato anestésico	

Nome do Procedimento	<b>3.7 – CONVERSÃO DE BYPASS GÁSTRICO PARA BÍLIO-PANCREÁTICA (VIDEO)</b>	
Descrição do procedimento	Procedimento cirúrgico de reintervenção realizado em pacientes pós-bariátricos que previamente foram submetidos à técnica de Bypass gástrico, convertidos agora para derivação bilio-pancreática. Uma vez que Bypass gástrico já foi realizada no momento da cirurgia prévia, realiza-se os demais passos da cirurgia de derivação bilio-pancreática, seguida de uma ou mais anastomoses do tubo digestivo. Cirurgia realizada por técnica com magnificação videolaparoscópica	
CIDs do Procedimento	E66, E66.0, E66.1, E66.2, E66.8, E66.9; K21.0; K21.9 E14.2, E14.4, E14.3, E14.5, E14.6, E14.7, E14.4, E14.8, K76, E78	
Indicação	Conforme indicação do cirurgião de acordo com a Resolução CFM atualizada, e Consenso Bariátrico Brasileiro	
Caráter da Indicação	<input checked="" type="checkbox"/> Eletiva	<input type="checkbox"/> Urgência
Contra-Indicação	Conforme contra-indicações da Resolução atualizada CFM sobre cirurgia bariátrica	
Exames da Indicação	Laboratório, TC, endoscopia, US, Rx, Seriografia	
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
3.10.01.31-9	Reintervenção sobre a transição esôfago gástrica por videolaparoscopia	11B
3.10.02.04-8	Degastrogastrectomia sem vagotomia	9A
3.10.02.39-0	Gastroplastia para obesidade mórbida por videolaparoscopia	12B
3.10.02.35-8	Gastroenteroanastomose por videolaparoscopia	9A
3.10.03.68-0	Entero-anastomose (qualquer segmento) por videolaparoscopia	9C
3.10.05.47-0	Colecistectomia com colangiografia por videolaparoscopia*	10A
OPMEs	Descrição	Quantidade
	Trocater com cânula 12 mm ou 15 mm	04
	Trocater com cânula 5 mm	01
	Endogrampeador	01
	Carga para endogrampeador	10
	Tesoura coaguladora	01
	Agulha de Veress	01
Internação Dias	UTI 01 dia(s)	Quarto 02 dia(s)
Anestesia	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Equipamentos de Apoio	Torre de vídeo e sistema de ópticas	
Resolutividade	Alta	
Seguimento	Ambulatorial com cirurgião e equipe multidisciplinar	
Rastreabilidade	Sim	
Comentários	*Quando paciente apresentar também litíase de vesícula e indicado pela equipe cirúrgica a correção cirúrgica durante mesmo ato anestésico	

<b>Nome do Procedimento</b>	<b>3.8 - RE-GASTRECTOMIA VERTICAL OU RE-SLEEVE (VIDEO)</b>	
Descrição do procedimento	Procedimento de reintervenção cirúrgica onde executa-se reforço técnico e ampliação do grampeamento e uma maior remoção da parte esquerda do estômago (gastroplastia), para alcançar o remodelamento volumétrico do estômago residual já gastrectomizado anteriormente. Cirurgia realizada por técnica com magnificação videolaparoscópica	
CIDs do Procedimento	E66, E66.0, E66.1, E66.2, E66.8, E66.9; K21.0; K21.9 E14.2, E14.4, E14.3, E14.5, E14.6, E14.7, E14.4, E14.8, K76, E78	
Indicação	Conforme indicação do cirurgião de acordo com a Resolução CFM atualizada, e Consenso Bariátrico Brasileiro	
Caráter da Indicação	<input checked="" type="checkbox"/> Eletiva	<input type="checkbox"/> Urgência
Contra-Indicação	Conforme contra-indicações da Resolução atualizada CFM sobre cirurgia bariátrica	
Exames da Indicação	Laboratório, TC, endoscopia, US, Rx, Seriografia	
<b>Códigos CBHPM</b>	<b>Descrição</b>	<b>Porte</b>
3.10.01.31-9	Reintervenção sobre a transição esôfago gástrica por videolaparoscopia	11B
3.10.02.32-3	Gastrectomia parcial sem vagotomia por videolaparoscopia (trocar por subtotal)	10B
<b>OPMEs</b>	<b>Descrição</b>	<b>Quantidade</b>
	Trocater com cânula 12 mm ou 15 mm	03
	Endogrampeador	01
	Carga para endogrampeador	08
	Tesoura coaguladora	01
	Agulha de Veress	01
Internação Dias	UTI 01 dia(s)	Quarto 02 dia(s)
Anestesia	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Equipamentos de Apoio	Torre de vídeo e sistema de ópticas	
Resolutividade	Alta	
Seguimento	Ambulatorial com cirurgião e equipe multidisciplinar	
Rastreabilidade	Sim	
Comentários		



Nome do Procedimento	3.9 – REVISÃO CIRÚRGICA DO BYPASS GÁSTRICO (VIDEO)	
Descrição do procedimento	Procedimento de reintervenção cirúrgica para os casos onde no follow-up constata-se dilatação gástrica ou anastomoses com estreitamentos. Executa-se novamente a revisão dos passos sequenciais do grampeamento de parte do estômago (gastroplastia), anastomose da neobolsa gástrica com intestino (gastroenteroanastomose) e finalmente a conexão entre as porções intestinais finais (enteroanastomose). Cirurgia realizada por magnificação videolaparoscópica	
CIDs do Procedimento	E66, E66.0, E66.1, E66.2, E66.8, E66.9; K21.0; K21.9 E14.2, E14.4, E14.3, E14.5, E14.6, E14.7, E14.4, E14.8, K76, E78	
Indicação	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacientes pós-bariátricos com presença de refluxo gastroesofágico, e/ou</li> <li>• Perda de peso insuficiente após cirurgia de Bypass Gástrico, e/ou</li> <li>• Alteração morfo-funcional da cirurgia primária, e/ou</li> <li>• Perfil metabólico alterado</li> </ul>	
Caráter da Indicação	<input checked="" type="checkbox"/> Eletiva	<input type="checkbox"/> Urgência
Contra-Indicação	Conforme contra-indicações da Resolução atualizada CFM sobre cirurgia bariátrica	
Exames da Indicação	Laboratório, TC, endoscopia, US, Rx, Seriografia	
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
3.10.01.31-9	Reintervenção sobre a transição esôfago gástrica por videolaparoscopia	11B
3.10.02.32-3	Gastrectomia parcial sem vagotomia por videolaparoscopia (trocar por subtotal)	10B
3.10.03.68-0	Entero-anastomose (qualquer segmento) por videolaparoscopia	9C
3.10.03.67-2	Enterectomia segmentar por videolaparoscopia	10A
OPMEs	Descrição	Quantidade
	Trocater com cânula 12 mm ou 15 mm	03
	Endogrampeador	01
	Carga para endogrampeador	08
	Tesoura coaguladora	01
	Agulha de Veress	01
Internação Dias	UTI 01 dia(s)	Quarto 02 dia(s)
Anestesia	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Equipamentos de Apoio	Torre de vídeo e sistema de ópticas	
Resolutividade	Alta	
Seguimento	Ambulatorial com cirurgião e equipe multidisciplinar	
Rastreabilidade	Sim	
Comentários		

Nome do Procedimento	3.10 - CIRURGIA PARA RETIRADA DE ANEL GÁSTRICO (VIDEO)	
Descrição do procedimento	Procedimento cirúrgico para retirada de anel gástrico em pacientes bariátricos operados por esta técnica previamente, onde houve o deslocamento do anel gástrico e a necessidade de retirada do mesmo (retirada de corpo estranho). Cirurgia realizada por magnificação videolaparoscópica	
CIDs do Procedimento	E66, E66.0, E66.1, E66.2, E66.8, E66.9; K21.0; K21.9 E14.2, E14.4, E14.3, E14.5, E14.6, E14.7, E14.4, E14.8, K76, E78	
Indicação	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacientes pós-bariátricos com presença de refluxo gastroesofágico, e/ou</li> <li>• Disfagia, e/ou</li> <li>• Deslocamento de anel gástrico de sua posição anatômica originalmente fixada</li> </ul>	
Caráter da Indicação	( X ) Eletiva	( X ) Urgência
Contra-Indicação		
Exames da Indicação	Laboratório, TC, endoscopia, US, Rx, Seriografia, PHmetria, manometria	
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
3.10.01.31-9	Reintervenção sobre a transição esôfago gástrica por videolaparoscopia	11B
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
4.02.02.57-7	Retirada de corpo estranho do esôfago, estômago, ou duodeno	6A
OPMEs	Descrição	Quantidade
	Trocater com cânula 12 mm ou 15 mm	03
	Tesoura coaguladora	01
	Agulha de Veress	01
Internação Dias	UTI 0 dia(s)	Quarto 02 dia(s)
Anestesia	( X ) Sim	( ) Não
Equipamentos de Apoio	Torre de vídeo e sistema de ópticas	
Resolutividade	Alta	
Seguimento	Ambulatorial com equipe cirúrgica	
Rastreabilidade	Sim	
Comentários		

Nome do Procedimento	3.11 - CIRURGIA PARA RETIRADA DE BANDA GÁSTRICA (VIDEO)	
Descrição do procedimento	Procedimento cirúrgico para retirada da banda gástrica em pacientes bariátricos operados por esta técnica previamente, onde houve o deslocamento da banda gástrica e a necessidade de retirada da mesma (retirada de corpo estranho). Cirurgia realizada por magnificação videolaparoscópica	
CIDs do Procedimento	E43, E44.0, E44.1, E66, E66.0, E66.1, E66.2, E66.8, E66.9, K21.0, K21.9, R11 E14.2, E14.4, E14.3, E14.5, E14.6, E14.7, E14.4, E14.8, K76, E78	
Indicação	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacientes pós-bariátricos com presença de refluxo gastroesofágico, e/ou</li> <li>• Deslocamento da banda gástrica de sua posição anatômica originalmente fixada</li> <li>• Disfagia, e/ou</li> <li>• Deslocamento de anel gástrico de sua posição anatômica originalmente fixada</li> </ul>	
Caráter da Indicação	<input checked="" type="checkbox"/> Eletiva	<input checked="" type="checkbox"/> Urgência
Contra-Indicação		
Exames da Indicação	Laboratório, TC, endoscopia, US, Rx, Seriografia, PHmetria	
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
3.10.01.31-9	Reintervenção sobre a transição esôfago gástrica por videolaparoscopia	11B
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
4.02.02.57-7	Retirada de corpo estranho do esôfago, estômago, ou duodeno	6A
OPMEs	Descrição	Quantidade
	Trocater com cânula 12 mm ou 15 mm	03
	Tesoura coaguladora	01
	Agulha de Veress	01
Internação Dias	UTI 0 dia(s)	Quarto 02 dia(s)
Anestesia	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Equipamentos de Apoio	Torre de vídeo e sistema de ópticas	
Resolutividade	Alta	
Seguimento	Ambulatorial com equipe cirúrgica	
Rastreabilidade	Sim	
Comentários		

<b>Nome do Procedimento</b>	<b>3.12 - CORREÇÃO CIRÚRGICA DE FÍSTULA GASTRO-GÁSTRICA (VIDEO)</b>	
Descrição do procedimento	Procedimento cirúrgico onde executa-se o grampeamento e remoção de parte do estômago. Cirurgia realizada através de magnificação vídeolaparoscópica	
CIDs do Procedimento	E66, E66.0, E66.1, E66.2, E66.8, E66; K31.6 E14.2, E14.4, E14.3, E14.5, E14.6, E14.7, E14.4, E14.8, K76, E78	
Indicação	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presença de comunicação entre a bolsa gástrica e estomago excluído após bypass gástrico e que esteja levando a aumento do peso, e/ou</li> <li>• Alteração do perfil metabólico, e/ou</li> <li>• Presença de ulcera péptica</li> </ul>	
Caráter da Indicação	<input checked="" type="checkbox"/> Eletiva	<input type="checkbox"/> Urgência
Contra-Indicação		
Exames da Indicação	TC, Rx, seriograf, endoscopia	
<b>Códigos CBHPM</b>	<b>Descrição</b>	<b>Porte</b>
3.10.01.31-9	Reintervenção sobre a transição esôfago gástrica por videolaparoscopia	11B
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
3.10.02.39-0	Gastroplastia para obesidade mórbida por videolaparoscopia	12B
3.10.02.32-3	Gastrectomia parcial sem vagotomia por videolaparoscopia (trocar por subtotal)	10B
<b>OPMEs</b>	<b>Descrição</b>	<b>Quantidade</b>
	Trocater com cânula 12 mm ou 15 mm	03
	Endogrampeador	01
	Carga para endogrampeador	08
	Tesoura coaguladora	01
	Agulha de Veress	01
Internação Dias	UTI 02 dia(s)	Quarto 03 dia(s)
Anestesia	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Equipamentos de Apoio	Torre de vídeo e sistema de ópticas	
Resolutividade	Alta	
Seguimento	Ambulatorial com cirurgião e equipe multidisciplinar	
Rastreabilidade	Sim	
Comentários		

## 4 – CIRURGIA METABÓLICA

Nome do Procedimento		4.1 - CIRURGIA METABÓLICA POR BYPASS GÁSTRICO (ABERTA)	
Descrição do procedimento	Procedimento cirúrgico onde executa-se sequencialmente o grampeamento de parte do estômago (gastroplastia), anastomose da neobolsa gástrica com intestino (gastroenteroanastomose) e finalmente a conexão entre as porções intestinais finais (enteroanastomose). Cirurgia realizada via aberta		
CIDs do Procedimento	E66.0, E66.1, E66.2, E66.8, E66.9, K21.0, K21.9; E14.2, E14.4, E14.3, E14.5, E14.6, E14.7, E14.4, E14.8, K76, E78		
Indicação	Conforme indicação médica e de acordo com a Resolução CFM N° 2.172/2017 ou outra mais atualizada		
Caráter da Indicação	<input checked="" type="checkbox"/> Eletiva		<input type="checkbox"/> Urgência
Contra-Indicação	Conforme contra-indicações da Resolução atualizada CFM sobre cirurgia bariátrica		
Exames da Indicação	Avaliação clínico-cirúrgico		
Códigos CBHPM	Descrição	Porte	
XXXXXX	<i>Gastroplastia para cirurgia metabólica em paciente obeso grau I com diabetes mellitus tipo 2 sem controle clínico – qualquer método</i>	12B	
3.10.02.13-7	Gastroenteroanastomose	7C	
3.10.03.29-0	Entero-anastomose (qualquer segmento)	8A	
3.10.01.26-2	Refluxo gastroesofágico – tratamento cirúrgico (Hérnia de hiato)*	9B	
OPMEs	Descrição	Quantidade	
	Endogrampeador	01	
	Carga para endogrampeador	06	
	Tesoura coaguladora	01	
Internação Dias	UTI 01 dia(s)	Quarto 02 dia(s)	
Anestesia	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
Equipamentos de Apoio			
Resolutividade	Alta		
Seguimento	Ambulatorial com cirurgião e equipe multidisciplinar		
Rastreabilidade	Sim		
Comentários	*Quando paciente apresentar também DRGE associado à hérnia hiatal e indicado pela equipe cirúrgica a correção cirúrgica durante mesmo ato anestésico		

Nome do Procedimento	4.2 - CIRURGIA METABÓLICA POR BYPASS GÁSTRICO (VIDEO)	
Descrição do procedimento	Procedimento cirúrgico onde executa-se sequencialmente o grampeamento de parte do estômago (gastroplastia), anastomose da neobolsa gástrica com intestino (gastroenteroanastomose) e finalmente a conexão entre as porções intestinais finais (enteroanastomose). Cirurgia realizada por magnificação videolaparoscópica	
CIDs do Procedimento	E66.0, E66.1, E66.2, E66.8, E66.9, K21.0, K21.9 E14.2, E14.4, E14.3, E14.5, E14.6, E14.7, E14.4, E14.8, K76, E78	
Indicação	Conforme indicação médica e de acordo com a Resolução CFM Nº 2.172/2017 ou outra mais atualizada	
Caráter da Indicação	<input checked="" type="checkbox"/> Eletiva	<input type="checkbox"/> Urgência
Contra-Indicação	Conforme contra-indicações da Resolução atualizada CFM sobre cirurgia bariátrica	
Exames da Indicação	Avaliação clínico-cirúrgica	
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
XXXXXX	<i>Gastroplastia para cirurgia metabólica em paciente obeso grau I com diabetes mellitus tipo 2 sem controle clínico – qualquer método</i>	12B
3.10.02.35-8	Gastroenteroanastomose por videolaparoscopia	9A
3.10.03.68-0	Entero-anastomose (qualquer segmento) por videolaparoscopia	9C
3.10.01.36-0	Refluxo gastroesofágico – tratamento cirúrgico (Hérnia de hiato) por videolaparoscopia *	10C
OPMEs	Descrição	Quantidade
	Trocater com cânula 12 mm	03
	Endogrampeador	01
	Carga para endogrampeador	08
	Tesoura coaguladora	01
	Agulha de Veress	01
Internação Dias	UTI 01 dia(s)	Quarto 02 dia(s)
Anestesia	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Equipamentos de Apoio	Torre de vídeo e sistema de ópticas	
Resolutividade	Alta	
Seguimento	Ambulatorial com cirurgião e equipe multidisciplinar	
Rastreabilidade	Sim	
Comentários	*Quando paciente apresentar também DRGE associado à hérnia hiatal e indicado pela equipe cirúrgica a correção cirúrgica durante mesmo ato anestésico	

<b>Nome do Procedimento</b>	<b>4.3 – CIRURGIA METABÓLICA POR GASTRECTOMIA VERTICAL (SLEEVE) - ABERTA</b>	
Descrição do procedimento	Procedimento cirúrgico onde executa-se o grampeamento (gastroplastia) e remoção da grande curvatura gástrica (gastrectomia), deixando-se o estômago com capacidade reduzida. Cirurgia realizada por via aberta	
CIDs do Procedimento	E66.0, E66.1, E66.2, E66.8, E66.9, K21.0, K21.9 E14.2, E14.4, E14.3, E14.5, E14.6, E14.7, E14.4, E14.8, K76, E78	
Indicação	Conforme indicação médica e de acordo com a Resolução CFM Nº 2.172/2017 ou outra mais atualizada	
Caráter da Indicação	<input checked="" type="checkbox"/> Eletiva	<input type="checkbox"/> Urgência
Contra-Indicação	Conforme contra-indicações da Resolução atualizada CFM sobre cirurgia bariátrica	
Exames da Indicação	Avaliação clínica-cirúrgica	
<b>Códigos CBHPM</b>	<b>Descrição</b>	<b>Porte</b>
XXXXXX	<i>Gastroplastia para cirurgia metabólica em paciente obeso grau I com diabetes mellitus tipo 2 sem controle clínico – qualquer método</i>	12B
3.10.02.08-0	Gastrectomia parcial sem vagotomia	9A
3.10.01.26-2	Refluxo gastroesofágico – tratamento cirúrgico (Hérnia de hiato)*	9B
<b>OPMEs</b>	<b>Descrição</b>	<b>Quantidade</b>
	Endogrampeador	01
	Carga para endogrampeador	04
	Tesoura coaguladora	01
Internação Dias	UTI 01 dia(s)	Quarto 02 dia(s)
Anestesia	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade	Alta	
Seguimento	Ambulatorial com cirurgião e equipe multidisciplinar	
Rastreabilidade	Sim	
Comentários	*Quando paciente apresentar também DRGE associado à hérnia hiatal e indicado pela equipe cirúrgica a correção cirúrgica durante mesmo ato anestésico	

<b>Nome do Procedimento</b>	<b>4.4 – CIRURGIA METABÓLICA POR GASTRECTOMIA VERTICAL (SLEEVE) – POR VÍDEO</b>	
Descrição do procedimento	Procedimento cirúrgico onde executa-se o grampeamento (gastroplastia) e remoção da grande curvatura gástrica (gastrectomia), deixando-se o estômago com capacidade reduzida. Cirurgia realizada através de magnificação videolaparoscópica	
CIDs do Procedimento	E66.0, E66.1, E66.2, E66.8, E66.9, K80.0, K80.1, K82.0, K82.4, K82.9, K87.0 E14.2, E14.4, E14.3, E14.5, E14.6, E14.7, E14.4, E14.8, K76, E78	
Indicação	Conforme indicação médica e de acordo com a Resolução CFM Nº 2.172/2017 ou outra mais atualizada	
Caráter da Indicação	<input checked="" type="checkbox"/> Eletiva	<input type="checkbox"/> Urgência
Contra-Indicação	Conforme contra-indicações da Resolução atualizada CFM sobre cirurgia bariátrica	
Exames da Indicação	Avaliação clínica-cirúrgica	
<b>Códigos CBHPM</b>	<b>Descrição</b>	<b>Porte</b>
XXXXXX	<i>Gastroplastia para cirurgia metabólica em paciente obeso grau I com diabetes mellitus tipo 2 sem controle clínico – qualquer método</i>	12B
3.10.02.32-3	Gastrectomia parcial sem vagotomia por videolaparoscopia (trocar por subtotal)	10B
3.10.01.36-0	Refluxo gastroesofágico – tratamento cirúrgico (Hérnia de hiato) por videolaparoscopia *	10C
<b>OPMEs</b>	<b>Descrição</b>	<b>Quantidade</b>
	Trocater com cânula 12 mm	03
	Endogrampeador	01
	Carga para endogrampeador	08
	Tesoura coaguladora	01
	Agulha de Veress	01
Internação Dias	UTI 01 dia(s)	Quarto 02 dia(s)
Anestesia	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Equipamentos de Apoio	Torre de vídeo e sistema de ópticas	
Resolutividade	Alta	
Seguimento	Ambulatorial com cirurgião e equipe multidisciplinar	
Rastreabilidade	Sim	
Comentários	*Quando paciente apresentar também DRGE associado à hérnia hiatal e indicado pela equipe cirúrgica a correção cirúrgica durante mesmo ato anestésico	



<b>Nome do Procedimento</b>	<b>4.5 – CIRURGIA METABÓLICA DE DERIVAÇÃO BILIO-PANCREÁTICA (ABERTA)</b>	
Descrição do procedimento	Procedimento cirúrgico com atos sequenciais de grampeamento (gastroplastia), seguido de remoção da grande curvatura gástrica (gastrectomia), associado a uma ou mais anastomoses do tubo digestivo. Cirurgia realizada via aberta	
CIDs do Procedimento	E66.0, E66.1, E66.2, E66.8, E66.9, K21.0, K21.9; E14.2, E14.4, E14.3, E14.5, E14.6, E14.7, E14.4, E14.8, K76, E78	
Indicação	Conforme indicação médica e de acordo com a Resolução CFM Nº 2.172/2017 ou outra mais atualizada	
Caráter da Indicação	<input checked="" type="checkbox"/> Eletiva	<input type="checkbox"/> Urgência
Contra-Indicação	Conforme contra-indicações da Resolução atualizada CFM sobre cirurgia bariátrica	
Exames da Indicação	Avaliação clínico-cirúrgico	
<b>Códigos CBHPM</b>	<b>Descrição</b>	<b>Porte</b>
XXXXXX	<i>Gastroplastia para cirurgia metabólica em paciente obeso grau I com diabetes mellitus tipo 2 sem controle clínico – qualquer método</i>	12B
3.10.02.13-7	Gastroenteroanastomose	7C
3.10.02.08-0	Gastrectomia parcial sem vagotomia	9A
3.10.03.29-0	Entero-anastomose - qualquer segmento	8A
3.10.01.26-2	Refluxo gastroesofágico – tratamento cirúrgico (Hérnia de hiato)*	9B
3.10.05.10-1	Colecistectomia com colangiografia**	9A
<b>OPMEs</b>	<b>Descrição</b>	<b>Quantidade</b>
	Endogrampeador	01
	Carga para endogrampeador	06
	Tesoura coaguladora	01
Internação Dias	UTI 01 dia(s)	Quarto 02 dia(s)
Anestesia	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Equipamentos de Apoio		
Resolutividade	Alta	
Seguimento	Ambulatorial com cirurgião e equipe multidisciplinar	
Rastreabilidade	Sim	
Comentários	*Quando paciente apresentar também DRGE associado ou não à hérnia de hiato e indicado pela equipe cirúrgica a correção durante o mesmo ato anestésico **Quando paciente apresentar também litíase de vesícula e indicado pela equipe cirúrgica a correção cirúrgica durante mesmo ato anestésico	

Nome do Procedimento	4.6 –CIRURGIA METABÓLICA DE DERIVAÇÃO BILIO-PANCREÁTICA (VIDEO)	
Descrição do procedimento	Procedimento cirúrgico com atos sequenciais de grampeamento (gastroplastia), seguido de remoção da grande curvatura gástrica (gastrectomia), associado a uma ou mais anastomoses do tubo digestivo. Cirurgia realizada com magnificação por videolaparoscopia	
CIDs do Procedimento	E66.0, E66.1, E66.2, E66.8, E66.9, K21.0, K21.9; E14.2, E14.4, E14.3, E14.5, E14.6, E14.7, E14.4, E14.8, K76, E78	
Indicação	Conforme indicação médica e de acordo com a Resolução CFM Nº 2.172/2017 ou outra mais atualizada	
Caráter da Indicação	<input checked="" type="checkbox"/> Eletiva	<input type="checkbox"/> Urgência
Contra-Indicação	Conforme contra-indicações da Resolução atualizada CFM sobre cirurgia bariátrica	
Exames da Indicação	Avaliação clínico-cirúrgico	
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
XXXXXX	<i>Gastroplastia para cirurgia metabólica em paciente obeso grau I com diabetes mellitus tipo 2 sem controle clínico – qualquer método</i>	12B
3.10.02.35-8	Gastroenteroanastomose por videolaparoscopia	9A
3.10.02.32-3	Gastrectomia parcial sem vagotomia por videolaparoscopia	10B
3.10.03.68-0	Entero-anastomose (qualquer segmento) por videolaparoscopia	9C
3.10.01.36-0	Refluxo gastroesofágico – tratamento cirúrgico (Hérnia de hiato) por videolaparoscopia *	10C
3.10.05.47-0	Colecistectomia com colangiografia por videolaparoscopia**	10A
OPMEs	Descrição	Quantidade
	Trocater com cânula 12 mm ou 15mm	04
	Trocater com cânula 5 mm	01
	Endogrampeador	01
	Carga para endogrampeador	08
	Tesoura coaguladora	01
	Agulha de Veress	01
Internação Dias	UTI 01 dia(s)	Quarto 02 dia(s)
Anestesia	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Equipamentos de Apoio	Torre de vídeo e sistema de ópticas	
Resolutividade	Alta	
Seguimento	Ambulatorial com cirurgião e equipe multidisciplinar	
Rastreabilidade	Sim	
Comentários	*Quando paciente apresentar também DRGE associado ou não à hérnia de hiato e indicado pela equipe cirúrgica a correção durante o mesmo ato anestésico **Quando paciente apresentar também litíase de vesícula e indicado pela equipe cirúrgica a correção cirúrgica durante mesmo ato anestésico	

**5 - CODIFICAÇÃO CBHPM UTILIZADA PARA ESTRUTURAÇÃO DO MANUAL**

<b>CÓDIGO</b>	<b>PROCEDIMENTO</b>	<b>PORTE</b>
3.10.05.03-9	Anastomose biliodigestiva intra-hepática	11B
3.10.05.10-1	Colecistectomia com colangiografia*	9A
3.10.02.01-3	Colocação de banda gástrica	9B
3.10.02.28-5	Colocação de banda gástrica por videolaparoscopia	10C
3.10.02.02-1	Conversão de anastomose gastrojejunal (qualquer técnica)	9B
3.10.02.29-3	Conversão de anastomose gastrojejunal por videolaparoscopia	10C
3.10.02.03-0	Degastrogastrectomia com vagotomia	10B
3.10.02.04-8	Degastrogastrectomia sem vagotomia	9A
3.10.09.05-0	Diástase dos retos-abdominais - tratamento cirúrgico	5B
3.10.03.24-9	Distorção de volvo por laparotomia	8A
3.10.03.65-6	Distorção de volvo por videolaparoscopia	9B
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
3.10.08.05-4	Epiploplastia	5B
3.10.08.10-0	Epiploplastia por videolaparoscopia	6C
3.10.02.06-4	Gastrectomia parcial com linfadenectomia	10B
3.10.02.30-7	Gastrectomia parcial com linfadenectomia por videolaparoscopia	12B
3.10.02.07-2	Gastrectomia parcial com vagotomia	9A
3.10.02.31-5	Gastrectomia parcial com vagotomia por videolaparoscopia	10B
3.10.02.08-0	Gastrectomia parcial sem vagotomia	9A
3.10.02.32-3	Gastrectomia parcial sem vagotomia por videolaparoscopia	10B
3.10.02.09-9	Gastrectomia polar superior com reconstrução jejunal com toracotomia	11A
3.10.02.10-2	Gastrectomia polar superior com reconstrução jejunal sem toracotomia	10B
3.10.02.11-0	Gastrectomia total com linfadenectomia	11A
3.10.02.33-1	Gastrectomia total com linfadenectomia por videolaparoscopia	12B
3.10.02.12-9	Gastrectomia total via abdominal	10B
3.10.02.34-0	Gastrectomia total via abdominal por videolaparoscopia	12A
3.10.02.13-7	Gastroenteroanastomose	7C
3.10.02.35-8	Gastroenteroanastomose por videolaparoscopia	9A
3.10.02.21-8	Gastroplastia para obesidade mórbida - qualquer técnica	10C
3.10.02.39-0	Gastroplastia para obesidade mórbida por videolaparoscopia	12B
3.10.02.14-5	Gastrorrafia	6A
3.10.02.05-6	Gastrostomia confecção / fechamento	6A
3.10.02.15-3	Gastrotomia com sutura de varizes	10C
3.10.02.17-0	Gastrotomia para qualquer finalidade	6A
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
3.10.09.14-0	Herniorrafia recidivante	7C
3.10.09.34-4	Herniorrafia recidivante por videolaparoscopia	8C
3.10.09.16-6	Herniorrafia umbilical	5A
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
3.10.02.18-8	Membrana antral - tratamento cirúrgico	8B
3.10.02.19-6	Piloroplastia	7C
3.10.02.37-4	Piloroplastia por videolaparoscopia	9B
3.10.01.14-9	Reintervenção sobre a transição esôfago gástrica	10A
3.10.01.31-9	Reintervenção sobre a transição esôfago gástrica por videolaparoscopia	11B
3.10.09.26-3	Reparação de outras hérnias (inclui herniorrafia muscular)	5B
3.10.02.25-0	Vagotomia com operação de drenagem	8B
3.10.02.26-9	Vagotomia gástrica proximal ou superseletiva com duodenoplastia (operação de drenagem)	8B
3.10.02.40-4	Vagotomia gástrica proximal ou superseletiva com duodenoplastia (operação de drenagem) por videolaparoscopia	10A
3.10.02.27-7	Vagotomia superseletiva ou vagotomia gástrica proximal	8B
3.10.02.41-2	Vagotomia superseletiva ou vagotomia gástrica proximal por videolaparoscopia	10A