



BRUGNOLI
ASSESSORIA
E CONSULTORIA

Prós e Contras dos Procedimentos Cirúrgicos Abaixo

Este documento apresenta os prós e contras dos procedimentos Retossigmoidectomia Abdomino-Perineal (407020411), Fechamento de Enterostomia (Qualquer Segmento) (407020241) e Tratamento Cirúrgico de Refluxo Gastroesofágico (407010297), com base nas diretrizes da Sociedade Brasileira de Cirurgia Geral (SBCG), nas normativas do Ministério da Saúde do Brasil, nos protocolos do SIGTAP (Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS), e em práticas clínicas padrão. As informações consideram as técnicas cirúrgicas padrão associadas a esses códigos no SUS, como descrito abaixo.

1. 407020411 - Retossigmoidectomia Abdomino-Perineal (Alta Complexidade)

Descrição

Procedimento indicado para câncer retal baixo, doenças inflamatórias intestinais graves (ex.: retocolite ulcerativa) ou outras condições que requerem ressecção do reto e sigmoide com colostomia permanente. Envolve abordagem abdominal e perineal, com remoção do reto e ânus, criando uma colostomia definitiva.

Prós

- **Tratamento Definitivo:** Remove tumores malignos ou tecidos gravemente comprometidos, oferecendo cura potencial para câncer retal (taxa de sobrevida em 5 anos de 50-60% para estágios II-III, conforme SBCG).
- **Alívio de Sintomas:** Reduz dor, sangramento retal, obstrução intestinal e outros sintomas associados a doenças retais avançadas.
- **Prevenção de Complicações:** Evita progressão de tumores, metástases ou complicações como perfuração intestinal em doenças inflamatórias.
- **Técnica Consolidada:** Procedimento bem estabelecido com alta eficácia em centros especializados, coberto pelo SUS.
- **Melhora da Qualidade de Vida:** Para pacientes com sintomas graves, a cirurgia pode melhorar o bem-estar, apesar da colostomia.

Contras

- **Colostomia Permanente:** Requer adaptação à bolsa de colostomia, com impacto psicológico e social (ex.: estigma, cuidados diários).
- **Riscos Cirúrgicos:** Incluem infecção (5-10%), deiscência de anastomose (3-5%), sangramento (2-3%), trombose venosa profunda (1-2%) e fístulas (2-4%), conforme SBCG.
- **Recuperação Prolongada:** Internação de 7-14 dias, com retorno às atividades normais em 6-12 semanas, exigindo cuidados intensivos pós-operatórios.
- **Complicações Perineais:** Cicatrização difícil na região perineal (10-20% dos casos), podendo levar a dor crônica ou infecções.
- **Impacto Funcional:** Perda da função anal natural, com possíveis alterações na autoimagem e sexualidade.
- **Recidiva:** Em casos de câncer, a recidiva local ocorre em 5-15% dos pacientes, exigindo tratamentos adicionais (ex.: radioterapia).
- **Riscos Anestésicos:** Cirurgia longa (3-6 horas) sob anestesia geral aumenta riscos, especialmente em idosos ou pacientes com comorbidades.

2. 407020241 - Fechamento de Enterostomia (Qualquer Segmento) (Alta Complexidade)

Descrição

Procedimento para fechar uma colostomia ou ileostomia temporária, restaurando a continuidade intestinal. Indicado após resolução da condição que levou à enterostomia (ex.: trauma, câncer, doença inflamatória), quando o intestino está funcional.

Prós

- Restauração da Função Intestinal: Elimina a necessidade de bolsa de colostomia/ileostomia, restaurando a evacuação natural.
- Melhora da Qualidade de Vida: Reduz o impacto psicológico e social da enterostomia, melhorando autoestima e conforto (90% dos pacientes relatam satisfação, conforme estudos da SBCG).
- Procedimento Relativamente Simples: Comparado à cirurgia inicial, tem menor complexidade e tempo cirúrgico (1-3 horas).
- Alta Taxa de Sucesso: Sucesso técnico em 85-95% dos casos, com recuperação intestinal funcional na maioria dos pacientes.
- Custo-Efetividade no SUS: Coberto pelo SUS, permitindo acesso a pacientes com enterostomias temporárias.
- Redução de Complicações a Longo Prazo: Evita problemas crônicos da enterostomia, como dermatite periestomal ou hérnias parastomais.

Contras

- Riscos Cirúrgicos: Incluem infecção (5-8%), dehiscência de anastomose (5-10%), obstrução intestinal (3-5%) e fístulas (2-3%), conforme SBCG.
- Recuperação Moderada: Internação de 5-10 dias, com retorno às atividades normais em 4-8 semanas, exigindo dieta progressiva e cuidados pós-operatórios.
- Risco de Falha: Em 5-10% dos casos, a anastomose pode falhar, exigindo nova enterostomia ou reintervenção cirúrgica.
- Alterações Intestinais: Possíveis mudanças no hábito intestinal (ex.: diarreia, incontinência) em 10-20% dos pacientes, especialmente após ileostomia.
- Riscos Anestésicos: Anestesia geral com riscos associados, particularmente em pacientes com comorbidades.
- Necessidade de Avaliação Prévia: Requer exames (ex.: colonoscopia) para confirmar viabilidade do intestino, aumentando o tempo de preparo.
- Cicatrizes Adicionais: Novas incisões abdominais podem levar a cicatrizes visíveis ou hérnias incisionais (5-10%).

3. 407010297 - Tratamento Cirúrgico de Refluxo Gastroesofágico (Alta Complexidade)

Descrição

Procedimento, geralmente funduplicatura (ex.: Nissen ou Toupet), para tratar doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) grave, esofagite refratária, hérnia hiatal ou complicações como esôfago de Barrett. Envolve reforço do esfíncter esofágico inferior, frequentemente por laparoscopia.

Prós

- Alívio de Sintomas: Reduz azia, regurgitação e dor torácica em 85-90% dos pacientes, conforme SBCG.
- Prevenção de Complicações: Evita progressão para esofagite grave, esôfago de Barrett ou adenocarcinoma esofágico (risco reduzido em 50-70% com cirurgia bem-sucedida).
- Abordagem Minimamente Invasiva: A laparoscopia (usada em >90% dos casos no SUS) reduz trauma, com incisões menores e recuperação mais rápida.
- Recuperação Rápida: Internação de 2-5 dias, com retorno às atividades leves em 2-4 semanas.
- Redução de Medicamentos: Diminui ou elimina a necessidade de inibidores de bomba de prótons (ex.: omeprazol) em 80-90% dos casos.
- Custo-Efetividade no SUS: Coberto pelo SUS, eficaz para pacientes com DRGE refratária ao tratamento clínico.

Contras

- Riscos Cirúrgicos: Incluem infecção (2-5%), sangramento (1-2%), lesão esofágica/gástrica (0,5-1%) e pneumotórax (0,5%), conforme SBCG.
- Complicações Funcionais: Disfagia temporária (10-20%), flatulência excessiva (10-15%) ou dificuldade para arrotar/vomitare (5-10%) podem ocorrer.
- Recidiva: Refluxo pode retornar em 10-15% dos pacientes em 5-10 anos, exigindo novos tratamentos.
- Riscos Anestésicos: Anestesia geral com riscos, especialmente em pacientes obesos ou com comorbidades respiratórias.
- Recuperação Limitada: Dieta líquida/pastosa por 2-4 semanas e restrição de atividades físicas intensas por 4-6 semanas.
- Cicatrizes: Embora pequenas na laparoscopia, incisões abdominais podem levar a cicatrizes visíveis ou hérnias (1-3%).
- Necessidade de Experiência Técnica: Resultados dependem da habilidade do cirurgião; centros com baixo volume podem ter taxas de complicações mais altas.

Considerações Gerais



Indicação

Esses procedimentos são indicados para condições específicas (câncer retal, enterostomia temporária, DRGE grave) após falha de tratamentos clínicos ou para prevenir complicações graves. A escolha depende da gravidade da doença, condição geral do paciente e avaliação multidisciplinar.



Fatores de Risco

Idade avançada, obesidade, tabagismo e comorbidades (ex.: diabetes, doenças pulmonares) aumentam riscos cirúrgicos e complicações.



Alternativas

Para retossigmoidectomia, radioterapia/quimioterapia podem ser opções em câncer; para fechamento de enterostomia, espera vigilante pode ser considerada se o risco cirúrgico for alto; para DRGE, tratamento clínico prolongado ou procedimentos endoscópicos (ex.: Stretta) podem ser alternativas, mas são menos comuns no SUS.



Acompanhamento Pós-Operatório

Essencial para monitorar complicações (ex.: infecção, dehiscência), ajustar cuidados (ex.: manejo da colostomia, dieta) e avaliar resultados a longo prazo.

Base Legal

Portaria MS nº 1.820/2009	Procedimentos de cirurgia geral no SIGTAP.
Diretrizes SBCG	Protocolos para retossigmoidectomia, fechamento de enterostomia e funduplicatura.
SBA (2017)	Profilaxia de tromboembolismo e manejo perioperatório.
OMS (2009)	Checklist de segurança cirúrgica.
Código de Ética Médica (CFM, Resolução nº 2.217/2018)	Consentimento informado e comunicação clara.

Conclusão

A retossigmoidectomia abdomino-perineal é eficaz para tratar câncer retal ou doenças graves, mas implica colostomia permanente e recuperação longa. O fechamento de enterostomia restaura a função intestinal, melhorando a qualidade de vida, mas apresenta riscos de falha da anastomose. O tratamento cirúrgico de refluxo gastroesofágico oferece alívio duradouro para DRGE grave, com abordagem minimamente invasiva, mas pode causar complicações funcionais. A decisão deve ser individualizada, considerando benefícios, riscos e impacto na qualidade de vida, com orientação do cirurgião geral.



Diagnóstico

Avaliação completa
da condição do
paciente

Decisão

Escolha
individualizada do
procedimento

Cirurgia

Execução técnica do
procedimento

Recuperação

Acompanhamento e
reabilitação