



DMS 029/26

18 de fevereiro de 2026

Aos(às) Cooperados(as) da Unimed Campinas – Especialidades: Cirurgia Geral, Cirurgia do Aparelho Digestivo, Coloproctologia.

Ref.: Diretrizes para Cirurgias Oncológicas de Cólon e Reto – Retificação DMS 248/25

Prezados(as), cooperado(a),

A Diretoria Médico-Social (DMS), a Gerência Técnica Médica (GTM) e a área de Gestão e Valor em Saúde (GVS) da Unimed Campinas informam que a DMS 248/25, publicada em 01/12/2025, passa por retificação de redação, com a finalidade de esclarecer e padronizar a interpretação das regras de remuneração, sem alteração de mérito.

1 - Cirurgias oncológicas de cólon e reto – regra geral

Permanece vigente que, nas cirurgias oncológicas de cólon e reto:

- Linfadenectomia regional (pericólica/mesocólica)
- Reconstrução do trânsito intestinal

Já compõem a técnica cirúrgica padrão e estão remuneradas dentro do código principal correspondente ao segmento ressecado.

Não é devida a cobrança de código adicional para esses itens quando realizados dentro da técnica habitual.

2. Cirurgias de abaixamento

Quando houver necessidade de cirurgia de abaixamento, a remuneração deverá ocorrer exclusivamente pelo código específico desse procedimento, que já contempla:

- Ressecção
- Linfadenectomia regional
- Reconstrução do trânsito intestinal

Não cabe cobrança adicional para esses componentes.

3. Linfadenectomia ampliada / retroperitoneal (situação não habitual)

Reconhece-se que, conforme diretrizes da Sociedade Brasileira de Coloproctologia - **SBCP** e da Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica - **SBCO**, a linfadenectomia ampliada ou retroperitoneal pode ser necessária em situações clínicas específicas, podendo configurar procedimento distinto da colectomia oncológica padrão.



Para assegurar padronização e manter a autonomia técnica do cirurgião, a remuneração da linfadenectomia ampliada será considerada quando atendido os pré-requisitos abaixo:

A) Indicação clínica documentada, podendo ocorrer:

- Pré-operatoriamente, com base em exames de imagem (TC, RNM ou PET-CT) que demonstrem linfonodomegalia suspeita fora do território linfonodal regional habitual; ou
- Intraoperatoriamente, quando houver achados técnicos que justifiquem a ampliação da linfadenectomia.

B) Descrição cirúrgica detalhada, contendo:

- O achado técnico que motivou a ampliação;
- A localização dos linfonodos ressecados;
- A distinção clara entre linfadenectomia regional e linfadenectomia ampliada/retroperitoneal.

C) Envio do material para análise anatomopatológica, com apresentação de laudo posterior correspondente aos linfonodos ampliados.

Ressaltamos que esta **retificação tem caráter exclusivamente esclarecedor**, mantendo o alinhamento às diretrizes da Unimed Brasil e às boas práticas assistenciais.

Qualquer dúvida, por gentileza, entrar em contato por meio dos e-mails: nes@unimedcampinas.com.br, adm.auditoriatecnica@unimedcampinas.com.br e regulador@unimedcampinas.com.br

Atenciosamente,

Assinado por:

17B1964C3C514D2...
Dr. Antonio Claudio Guedes Chrispim
Diretor Médico-Social

DocuSigned by:

B29AF9F377034CD...
Dr. Flávio Leite Aranha Júnior
Diretor da Área Hospitalar e
Serviços Credenciados