



Assunto: *Compatibilidades do código 0415020034 – Outros Procedimentos com Cirurgias Sequenciais*

Parecer em resposta Ofício AUD nº 006/2024, que questiona quanto a compatibilidade de procedimentos cobrados sob o código 0415020034 - Outros Procedimentos com Cirurgias Sequenciais.

Considerando a descrição do conceito de Procedimentos Sequenciais, dada pela Portaria SAS/MS nº 421/2007, revogada e compilada na íntegra na Portaria de Consolidação Nº 01/2022:

*“São atos cirúrgicos com vínculo de continuidade, interdependência e complementariedade, realizados em conjunto pela mesma equipe ou equipes distintas, aplicados a órgão único ou regiões contíguas, bilaterais ou não, devidos a mesma doença, executados por uma ou várias vias de acesso e praticados sob o mesmo ato anestésico e permitindo o registro de procedimentos sequenciais ainda não formalizados em portarias técnicas específicas e cujas concomitâncias não estejam contemplados na portaria SAS nº. 723/2007.”*

Considerando a Portaria SAS/MS nº 662/2008, revogada e compilada na íntegra na Portaria de Consolidação nº 01/2022, a qual incluiu na tabela SIGTAP o procedimento 0415020034 - Outros Procedimentos com Cirurgias Sequenciais e estabeleceu em seu Artigo 3º:

*Art. 3º Determinar que, até a definição das concomitâncias pelas áreas técnicas, é responsabilidade e estrita competência do gestor local autorizar a realização e registro nos sistemas de informação hospitalar SISAIH01 e SIHD o procedimento ora incluído.*

*Parágrafo Único - Para autorizar, o gestor deve observar o conceito de procedimentos seqüenciais e a concomitância tecnicamente justificável com os procedimentos a serem realizados e registrados na Autorização de Internação Hospitalar com procedimento principal 04.15.02.003-4.*

Considerando o Manual SIH 2017 que traz como exemplo a laparotomia exploradora:

*“Laparotomia exploradora é uma cirurgia que consiste na abertura do abdome com finalidade de explorar a cavidade abdominal e os órgãos nela contidos para possível identificação/exame/tratamento de um ou mais problemas que podem ter ocorrido no interior do abdome e que apesar da realização de exames físicos e complementares, não foi possível esclarecer o diagnóstico do paciente. Nestes casos é preciso “explorar” diretamente. O paciente é submetido à anestesia geral, o cirurgião faz uma incisão no abdome, examina os órgãos abdominais podendo ser necessário retirar amostras de tecidos para biópsia ou tratadas áreas afetadas. Pode também não ser detectado nada que justifique os sintomas do paciente e seguirse apenas a sutura da parede abdominal, concluindo assim o procedimento cirúrgico. Cirurgia branca é quando na laparotomia exploradora nenhuma alteração é identificada pelo cirurgião, cabendo, nesses casos lançar como procedimento principal solicitado e realizado o código 04.07.04.016-1*



*LAPAROTOMIA EXPLORADORA. No caso de abdômen agudo sendo realizada a laparotomia exploradora e identificada a necessidade de realizar outro procedimento principal, como exemplo, uma hemicolectomia e/ou drenagem de abscesso subfrênico, a AIH não pode ter como procedimento principal realizado a laparotomia exploradora, outras cirurgias sequenciais e nem a cirurgia múltipla, pois não se trata de patologias distintas, cabendo lançar o procedimento realizado após a abertura da cavidade.”*

Considerando o conceito universal de intervenção cirúrgica e também descrito no Parecer CFM Nº 12/20217:

*“As intervenções cirúrgicas são realizadas em quatro fases básicas e fundamentais, também conhecidas como tempos cirúrgicos:*

*Diérese– É o rompimento da continuidade dos tecidos, ou planos anatômicos, para atingir uma região ou órgão. Divisão dos tecidos para acesso a região a ser operada.*

*Hemostasia– Conjunto de manobras manuais ou instrumentais para deter ou prevenir um sangramento ou impedir a circulação de sangue em determinado local em um período de tempo.*

*Exérese- Tempo cirúrgico fundamental, onde efetivamente é realizada a intervenção no órgão ou tecido desejado, visando o diagnóstico, o controle ou a resolução da intercorrência, reconstituindo a área e procurando deixá-la da forma mais fisiológica possível.*

*Síntese– É a união dos tecidos, consiste em aproximar ou coaptar as bordas das incisões realizadas, com a finalidade de estabelecer a contiguidade do processo de cicatrização.*

*Esses procedimentos, ou manobras, são realizados pelo cirurgião e equipe, de maneira consecutiva ou simultânea, do início até o término da cirurgia.*

*... Sempre que um procedimento é caracterizado como fase obrigatória de uma cirurgia, o mesmo não deve ser computado para efeito de cobrança do procedimento realizado.”*

**Conclui-se** que todas as vezes que um ou mais procedimento(s) estiver(em) contido(s) em um procedimento maior, apenas este deve ser objeto de cobrança, visto que o ato complementar, apesar de existir como um ato cirúrgico independente, já está contemplado na cirurgia principal.

**Recomenda-se** como roteiro de análise que se observe o cumprimento dos critérios para enquadramento das cirurgias como sequenciais (código 0415020034), quais sejam:

- Possuem vínculo de **continuidade, interdependência e complementaridade**;
- Devem-se à **mesma doença**;
- São executadas no **mesmo ato anestésico**;
- Não inclui códigos relacionados aos tempos cirúrgicos (**diérese, hemostasia, exérese e/ou síntese**), os quais são indissociáveis e já estão previstos, e devidamente valorados; visto que o **código principal inclui esses tempos cirúrgicos** por serem obrigatórios;



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO A SAÚDE  
DIRETORIA DE AUDITORIA DO SUS

- Não estejam previstos em **portarias próprias** como Sequenciais de Neurocirurgia, Ortopedia ou Oncologia, visto que procedimentos dessas especialidades devem obedecer as compatibilidades/correlações previstas em cada portaria.

Parecer válido na presente data embasado nas normativas e legislação vigentes, sujeito à atualização, conforme alterações das mesmas pelo Ministério da Saúde.