



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

Parecer Técnico DIAS nº 19/2024

Florianópolis, 14 de junho de 2024

Assunto: Associação dos procedimentos
tratamento cirúrgico de torção de testículo e
exploração cirúrgica da bolsa escrotal

Parecer em resposta a demanda PSES 68999/2024 quanto a associação dos procedimentos Tratamento cirúrgico de torção de testículo-04.09.04.022-3 e exploração cirúrgica da bolsa escrotal-04.09.04.009-6.

Considerando a tabela SIGTAP:

“04.09.04.022-3 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TORÇÃO DO TESTÍCULO DO CORDÃO ESPERMÁTICO: CONSISTE EM DESFAZER POR MEIO DE CIRURGIA, A TORÇÃO DO TESTÍCULO E A FIXAÇÃO NA BOLSA TESTICULAR, CUJA TORÇÃO OCORRE POR ENFRAQUECIMENTO DO TECIDO QUE SUPORTA OS TESTÍCULOS, PERMITINDO QUE POSSAM RODAR LIVREMENTE DENTRO DO ESCROTO E LEVANDO AO SURGIMENTO DO QUADRO DE TORÇÃO DO CORDÃO ESPERMÁTICO.

04.09.04.009-6 - EXPLORACAO CIRURGICA DA BOLSA ESCROTAL: REALIZADO NA VIGÊNCIA DO ESCROTO AGUDO, INDEPENDENTE DA ETIOLOGIA.”

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



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

tratadas áreas 20 afetadas. Pode também não ser detectado nada que justifique os sintomas do paciente e seguir-se 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 subfêrnico, 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.”

Considerando Manual SIH, item 9.2:

“CIRURGIAS MÚLTIPLAS Cirurgias múltiplas são atos cirúrgicos, sem vínculo de continuidade, interdependência ou complementaridade, realizado em conjunto pela mesma equipe ou equipes distintas, aplicados a órgão único ou diferentes órgãos localizados em região anatômica única ou regiões diversas, bilaterais ou não, devido a diferentes doenças, executados através de uma única ou várias vias de acesso e praticados sob o mesmo ato anestésico.

Na AIH com o 04.15.01.001-2 – Tratamento com Cirurgias Múltiplas como procedimento realizado são aceitos até 05 (cinco) procedimentos principais, no máximo, sendo obrigatório o registro de pelo menos dois procedimentos principais diferentes.”



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

Considerando a Portaria de Consolidação SAES/MS Nº 001, de 22.02.2022, artigo 309:

“O diagnóstico principal é a condição estabelecida após estudo de forma a esclarecer qual o mais importante ou principal motivo responsável pela admissão do paciente no hospital. (Origem: PRT SAS/MS 1324/2014, art. 2º, caput);

...§ 2º No caso de realização de cirurgias múltiplas a principal patologia encontrada deve ser registrada como CID principal, enquanto as demais patologias que determinaram as cirurgias devem ser registradas como CID secundários, sem prejuízo das demais informações. (Origem: PRT SAS/MS 1324/2014, art. 2º, § 2º)”

Diante do exposto, **conclui-se que** não procede a associação dos códigos como Cirurgias Múltiplas e nem tão pouco como Outros Procedimentos em Cirurgias Sequenciais, cabendo apenas o faturamento em código único Tratamento cirúrgico de torção de testículo-04.09.04.022-3.

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