



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.