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

Parecer Técnico DIAS nº 02/2025 Florianópolis, 12 de junho de 2025

Assunto: Análise do código principal para fins de aprovação, processamento e faturamento de procedimentos cirúrgicos.

Parecer elaborado em resposta a demanda da gestão estadual com vistas a orientação da adequada cobrança de procedimentos cirúrgicos.

PREMISSAS BÁSICAS PARA ANÁLISE

1. **Procedimento principal é aquele que gera a autorização de internação hospitalar (AIH)**. (Portaria GM/MS n.º 396/2000 - SIH – Sistema de Informação Hospitalar do SUS: Manual Técnico Operacional do Sistema);

2. Todas as ações e serviços que o Sistema Único de Saúde (SUS) oferece estão listados na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES). **E a autorização, registro e pagamento** de qualquer procedimento deve observar o estabelecido na sua **descrição e atributos constantes na tabela do SIGTAP**. (Portaria GM/MS n° 841/2012 e Portaria de Consolidação n° 1/2017);

3. **Não há previsão de pagamento por similaridade** conforme Art. 26 da Lei nº 8080/1990 e Arts. 14 e 17, Capítulo II, Título II da Portaria de Consolidação nº 01/2017);

4. **Tempos ou passos cirúrgicos** não devem ser remunerados a parte, ainda que atos realizados na execução do tratamento da patologia, pois estão inclusos na cobrança do código principal de acordo com a técnica cirúrgica, conforme Parecer do CFM 12/2017;

5. O regramento daquelas especialidades que possuem **portaria própria** para cirurgias segue tal qual estabelecido, seja:
   - Oncologia 0415020050 - Portaria SAS/MS n° 2947/2012 e Portaria SAES/MS n° 1081/2023;
   - Neurocirurgia 0415020077 - Portaria SAS/MS n° 914/2014;

- Ortopedia 0415020069 - Portaria SAS/MS n°288/2015;
- Anomalia crânio e bucomaxilofacial 0415020042 - Portarias SAS/MS nº 718/2010 e n º 998/2013;
- Plástica reparadora pós bariátrica 0415020018 - Portaria MS/GM nº 425/2013;
- Tratamento cirúrgico do politraumatizado 0415020013 - Portaria de Consolidação n° 01/2022, no artigo 186;
- Cirurgias múltiplas 0415010012 – Portaria de Consolidação n° 01/2022;
- Outros procedimentos com cirurgias sequenciais 0415020034 - Portaria SAS/MS n° 662/2008 – Portaria de Consolidação n° 01/2022;

6. **Não é permissível o uso de 04.15.02.003-4** - Outros Procedimentos com Cirurgias Sequenciais para faturamento de procedimentos de **ortopedia, neurocirurgia ou oncologia** ou outro que possua regramento específico;

7. **Cirurgias múltiplas são situações de exceção** em que há duas ou mais doenças cirúrgicas diferentes a serem abordadas no mesmo ato anestésico;

8. Para os procedimentos em que o SIGTAP prevê **bilateralidade e quantidade** não se aplicam os conceitos de múltiplas ou sequenciais - Portaria SAS/MS 421/2007 – compilada Portaria Consolidação 01/2022;

9. Para patologia que possui **código de procedimento único** no SIGTAP **não deve ser cobrado com códigos separados** em cirurgia sequencial ou múltipla;

10. O **SUS não é financiado somente pelo ressarcimento por produção com base no SIGTAP**, o sistema se mantém com muitas outras fontes, tais como incentivos, **incrementos**, emendas parlamentares, orçamentos públicos (unidades próprias – municipais/estaduais/federais), investimentos (convênios), beneficência, filantropia (inclusive o PROADI), captação social (inclusive o Pronon e o Pronas/PCD), trabalho voluntário e, situação comum em hospitais privados sem fins lucrativos, dupla porta (SUS e não SUS) para, por exemplo, equipamentos doados pelo governo;

11. Inexiste norma ministerial que proíba ao médico e ao Estabelecimento de Saúde tratar seus doentes conforme suas indicações terapêuticas e protocolos institucionais. Mas, o emprego, a autorização e o ressarcimento dos procedimentos terapêuticos existentes na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS são feitos pela norma/regulamentação ministerial;

12. A instrumentalização da Regulação para autorização da AIH no SISREG permite o acesso assistencial oportuno, propicia um adequado processamento e faturamento do que efetivamente foi produzido. Sem prejuízos a ação da auditoria para análise de conformidade do solicitado, autorizado e realizado;

13. Fugir dessas observâncias, seja o gestor e seus representantes, seja o prestador, adotando-se critérios próprios, é conduta indevida e que resulta em informação e alocação distorcida de recursos.

FLUXOGRAMA DE ANÁLISE DO CÓDIGO PRINCIPAL DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO – Em Anexo

Passo 1: Definir se é trauma com risco de vida?

Se sim, há risco de vida secundário ao trauma:

Verificar se os códigos solicitados configuram tempo ou acesso cirúrgico, ou se já estão contemplados no código principal. Se sobrepostos, utilize código único. Não havendo sobreposição, utilizar o código de Politraumatizado.

Se não há risco de vida secundário ao trauma seguir para o Passo 2**.**

Passo 2: Definir a patologia cirúrgica, seu respectivo CID e o(s) Procedimentos cirúrgico(s) indicado(s) para sua abordagem.

ATENÇÃO:

1) Procedimento SIGTAP com atributo de bilateralidade ou quantidade maior que 1 caracteriza procedimento código único quando não houver indicação de outro procedimento.

2) Não deve se presumir que os CIDs informados no laudo/espelho de AIH sejam pertinentes, deve-se com base na informação de quadro clínico e exames complementares definir qual o CID adequado. E ainda na análise, cabe apenas CID de patologia cirúrgica e não de sintomas.

Se houver indicação de apenas um procedimento principal, utilizar código único.

Se houver indicação de mais de um procedimento principal para resolução do caso, seguir para o Passo 3.

Passo 3: Definir se é tratamento de fratura.

Se há fratura, verificar se os códigos associados possuem compatibilidade conforme portaria sequencial de ortopedia (SIGTAP).

Se há compatibilidade dos códigos entre si, solicitar código conforme Portaria de Procedimentos Sequenciais em Ortopedia.

Se não há compatibilidade na tabela, analisar se os códigos solicitados configuram tempo/acesso cirúrgico, ou estão contemplados no código principal. Se sobrepostos utilizar código único, caso contrário utilizar código de cirurgias múltiplas.

Se não há fratura, seguir para o Passo 4.

Passo 4: Verificar se os procedimentos solicitados possuem vínculo de continuidade ou complementaridade.

Analisar se os CIDs informados pertencem à mesma categoria do CID (definida por letra e os dois primeiros dígitos).

Se não há vínculo de continuidade ou complementariedade: Analisar se os códigos solicitados configuram tempo ou acesso cirúrgico, ou estão contemplados no código principal. Se sobrepostos utilizar código único. Não havendo sobreposição utilizar código de cirurgias múltiplas.

Se pertencem à mesma categoria do CID, ou seja, patologia única com vínculo de continuidade ou complementaridade: seguir para Passo 5.

Passo 5: Analisar se possui portaria sequencial própria: oncologia, neurocirurgia, anomalia bucomaxilofacial, reparadora pós-bariátrica ou ortopedia.

Se não há portaria sequencial própria: verificar se os códigos solicitados configuram tempo ou acesso cirúrgico, ou estão contemplados no código principal. Se sobrepostos utilizar código único. Não havendo sobreposição utilizar código de Outros Procedimentos com Cirurgias Sequenciais.

Se há portaria sequencial própria: seguir para Passo 6.

Passo 6: Verificar se os códigos associados possuem compatibilidade conforme portaria específica (SIGTAP).

Se possuem compatibilidade pelo SIGTAP seguir para o Passo 7.
Se não possuem compatibilidade pelo SIGTAP, deve-se revisar os códigos solicitados e excluir os códigos não compatíveis; seguir igualmente para o Passo 7.

Passo 7: Verificar se os códigos solicitados configuram tempo ou acesso cirúrgico, ou estão contemplados no código principal.

Se há sobreposição utilizar código único.
Se não há sobreposição utilizar o sequencial correspondente: oncologia, neurocirurgia, anomalia bucomaxilofacial, reparadora pós-bariátrica ou ortopedia.

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

Diretoria de Auditoria do SUS
SAS/SES/SC