

Florianópolis, 17 de fevereiro de 2017.

PROTOCOLO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS EM ORTOPEDIA- SES

Considerando o crescente volume de solicitações de cobrança de códigos de cirurgias múltiplas e sequenciais junto à Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina;

Considerando o Decreto 7.508/2011, cujo Art. 24º define que “Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios poderão adotar relações específicas e complementares de ações e serviços de saúde, em consonância com a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde RENASES, respeitada as responsabilidades dos entes pelo seu financiamento, de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores”.

Considerando o Manual do SIH - Manual Técnico Operacional do Sistema – Versão Jan/2015 disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/SIHD/manuais>;

Considerando a Portaria Nº 288, de 1 de abril de 2015 que altera, acresce e revoga dispositivos da Portaria no 10/SAS/MS, de 6 de janeiro de 2014, que inclui na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (SUS) o procedimento Sequencial em Ortopedia;

Considerando a necessidade de padronização do fluxo de autorização, auditoria e pagamento de procedimentos em ortopedia abaixo relacionados, a serem adotados no âmbito do Estado da Saúde de Santa Catarina.

A Secretaria de Estado da Saúde, através da Superintendência de Serviços Especializados e Regulação, estabelece:

1 - São consideradas **Cirurgias sequenciais**: “Os atos cirúrgicos com vínculo de continuidade, interdependência e complementaridade realizados em conjunto pela mesma equipe ou equipes distintas, aplicados a órgão único ou regiões contíguas, bilaterais ou não, devidos à mesma doença, executados por uma ou várias vias de acesso e praticados sob o mesmo ato anestésico.” (Vide Manual do SIH - Manual Técnico Operacional do Sistema – Versão Jan/2015)

Parágrafo único: São considerados Procedimentos Sequenciais em Ortopedia (código 04.15.02.006-9): Os atos cirúrgicos com vínculo de continuidade, interdependência e complementaridade, realizado em conjunto pela mesma equipe ou equipes distintas, aplicados ao sistema músculo-esquelético, devido à mesma doença, executados através de única ou várias vias de acesso e praticados sob o mesmo ato anestésico. A complexidade deste procedimento depende dos procedimentos realizados (Art. 1º da Portaria No 288, de 1 de abril de 2015).

2 - São consideradas **Cirurgias Múltiplas** em ortopedia (código 04.15.01.001-2): Os 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 (Portaria nº. 421 de 23 de julho de 2007 citada em Manual do SIH - Manual Técnico Operacional do Sistema – Versão Jan/2015).”

Parágrafo único: Portanto, conforme destacado acima, os conceitos mais relevantes que diferenciam uma cirurgia múltipla de uma cirurgia sequencial são: relação de continuidade ou interdependência / complementaridade e ser ou não a mesma doença.

3 – São considerados TRATAMENTO CIRÚRGICO EM POLITRAUMATIZADO (código 04.15.03.001-3): as cirurgias múltiplas ou procedimentos sequenciais procedidos em indivíduo que sofre traumatismo seguido de lesões que, ao acometer múltiplos órgãos (fígado, baço, pulmão etc.) ou sistemas corporais (circulatório, nervoso, respiratório, músculo-esquelético, etc.), podem por em risco a vida, pela gravidade de uma ou mais lesões. A definição da complexidade deste procedimento, depende das cirurgias realizadas.

4 – Para as cirurgias de joelho: Serão considerados cirurgias sequenciais aquelas em que são realizadas através de uma ou mais vias de acesso cirúrgico e referentes à mesma doença.

Para as cirurgias de lesão ligamentar emitir AIH considerando:

- Procedimento isolado: se somente lesão no ligamento cruzado anterior ou posterior.
- Cirurgia sequencial: se houver obrigatoriamente, mais de uma lesão além da lesão no ligamento cruzado anterior ou posterior.

Procedimento	0408050160	RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)
Sequencial	0408050179	RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO POSTERIOR C/ OU S/ ANTERIOR)
	0408050888	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DE MENISCO COM SUTURA MENISCAL UNI / BICOMPARTIMENTAL
	0408050896	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL
	0408050152	RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR EXTRA-ARTICULAR DO JOELHO
	0408060530	TRANSPOSIÇÃO / TRANSFERÊNCIA MIOTENDINOSA MÚLTIPLA
	0408060549	TRANSPOSIÇÃO / TRANSFERÊNCIA MIOTENDINOSA ÚNICA
	0408050390	TRANSFERÊNCIA MUSCULAR / TENDINOSA NO MEMBRO INFERIOR
	0408060379	RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS
	0408060190	OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ
Procedimento	0408050179	RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO POSTERIOR C/ OU S/ ANTERIOR)
Sequencial	0408050888	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DE MENISCO COM SUTURA MENISCAL UNI / BICOMPARTIMENTAL
	0408050896	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL
	0408050152	RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR EXTRA-ARTICULAR DO JOELHO
	0408060530	TRANSPOSIÇÃO / TRANSFERÊNCIA MIOTENDINOSA MÚLTIPLA
	0408060549	TRANSPOSIÇÃO / TRANSFERÊNCIA MIOTENDINOSA ÚNICA
	0408050390	TRANSFERÊNCIA MUSCULAR / TENDINOSA NO MEMBRO INFERIOR
	0408060190	OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ

- Serão consideradas cirurgia múltipla: aquelas cirurgias em que não existe lesão do ligamento cruzado anterior ou posterior. Desde que existência de mais de uma patologia (doença) evidenciada em prontuário e sua execução devidamente descrita em relatório cirúrgico.

Exemplo de possibilidade de cirurgia múltipla: Paciente com lesão meniscal e osteocondral:

04.08.05.089-6 ou	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL
04.08.05.088-8 e	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DE MENISCO COM SUTURA MENISCAL UNI / BICOMPATIMENTAL
04.08.06.071-9 e	VIDEOARTROSCOPIA
04.08.05.037-3 e	TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO INFERIOR
04.08.05.092-6	TRATAMENTO DAS LESÕES OSTEO-CONDRAIS POR FIXAÇÃO OU MOSAICOPLASTIA JOELHO/TORNOZELO se Osteocondroplastia.

- Não será considerada pertinente a cobrança de passos cirúrgicos inerentes ao procedimento principal. Por exemplo, nunca caberá associação de código de artroscopia com exploração articular:

04.08.06.012-3	EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES
04.08.06.013-1	EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES

5 – Para as cirurgias de Fratura:

- Para o tratamento agudo – 1ª Intervenção – Emergencial: utilizar sempre código único. Contempla tratamento profilático ou definitivo da fratura. São inerentes ao tratamento de fratura (inclusive exposta), os procedimentos citados a seguir: debridamento, neurólise, fasciotomia, rotação de retalho, tenotomia, tenoplastia, capsuloplastia (Não cabendo cobrança adicional dos procedimentos citados).

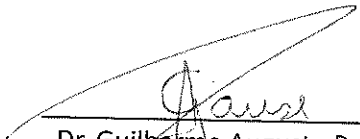
- Para o tratamento eletivo ou Complementar: Desde que existência de lesão compatível evidenciada em prontuário e necessária sua execução devidamente descrita em relatório cirúrgico. É possível cobrança como cirurgia múltipla no tratamento complementar / eletivo da fratura do código principal com as possíveis associações abaixo.


Neurólise	04.03.02.007-7	NEUROLISE NÃO FUNCIONAL DE NERVOS PERIFÉRICOS
Debridamento	04.15.04.003-5 OBS: No Sigtap não consta CID de fratura.	DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS
Fasciotomia	04.08.02.010-5	FASCIOTOMIA DE MEMBROS SUPERIORES – se fratura em local anatômico correspondente.
	04.08.05.008-0	FASCIOTOMIA DE MEMBROS INFERIORES - se fratura em local anatômico correspondente.

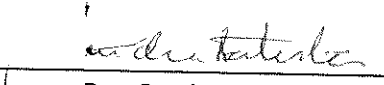
- NÃO CABE PAGAMENTO DAS CODIFICAÇÕES ABAIXO ASSOCIADO AO CÓDIGO PRINCIPAL DE FRATURA:

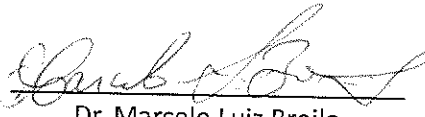
04.15.04.004-3	DEBRIDAMENTO DE ULCERA / NECROSE
04.15.04.002-7	DEBRIDAMENTO DE FASCEITE NECROTIZANTE – exceto se diagnóstico específico de fasceíte necrotizante documentado em prontuário e neste caso o código será para tratamento único.
04.06.02.016-7	FASCIOTOMIA P/ DESCOMPRESSÃO - exceto se diagnóstico específico de síndrome compartimental documentada em prontuário e neste caso o código será para tratamento único.
04.03.02.007-7	NEURÓLISE NÃO FUNCIONAL DE NERVOS PERIFÉRICOS.

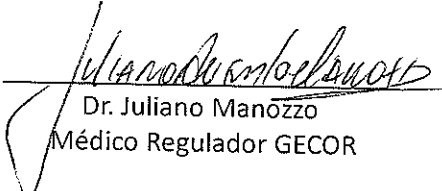
Os membros integrantes que assinam este protocolo declaram não haver conflitos de interesse.



Dr. Guilherme Augusto Parise
Gerente de Auditoria - SES

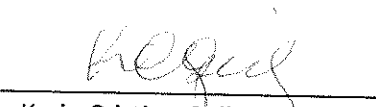

Dr. Rafael Freygang Mendes
Auditor Médico SES


Dra. Sandra Batista
Auditora Médica SES


Dr. Marcelo Luiz Broilo
Auditor Médico SES


Dr. Juliano Manózzo
Médico Regulador GECOR


Claudia Ribeiro de Araujo Gonsalves
Diretora de Planejamento, Controle e
Avaliação do SUS


Karin Cristine Geller Leopoldo
Superintendente de Serviços
Especializados e Regulação