



CASE

FATURAMENTO HOSPITALAR SUS



VANDERLEI SOARES MOYA
Médico do SNA/SES/SP

vsmoya@saude.sp.gov.br
setembro 2024



COMO O
AUDHOSP E AUDHASS
CONTRIBUEM PARA
A **ESTRATÉGIA DE ESG**

22º AUDHOSP

Congresso Nacional de Auditoria em Saúde e Qualidade da Gestão e da Assistência Hospitalar



8º AUDHASS

Congresso Nacional de Auditoria em Saúde e Qualidade de Assistência Hospitalar na Saúde Suplementar



COMO O
AUDHOSP E AUDHASS
CONTRIBUEM PARA
A **ESTRATÉGIA DE ESG**

22º AUDHOSP
Congresso Nacional
de Auditoria em Saúde
e Qualidade da Gestão
e da Assistência
Hospitalar



8º AUDHASS
Congresso Nacional de
Auditoria em Saúde
e Qualidade de
Assistência Hospitalar
na Saúde Suplementar

“Na competência 06/2024, em 07 (sete) diferentes pacientes, foram emitidas 2 AIH para cada um deles.

Uma AIH com procedimento 041601013-0 (prostatovesiculectomia radical em oncologia) e a outra AIH com procedimento 041602022-4 (linfadenectomia retroperitoneal em oncologia).

Não há compatibilidade para apresentação como sequencial desses dois procedimentos e essa é a razão alegada para emitir uma segunda AIH.

Houve de fato uma só cirurgia, no mesmo dia, mesma equipe e horário.

A compatibilidade do procedimento 041601013-0 é com o procedimento 041602002-0 (linfadenectomia pélvica), mas esse procedimento não foi usado, sendo que a primeira AIH poderia ter sido registrada com procedimento Sequencial em Oncologia. “



COMO O
AUDHOSP E AUDHASS
CONTRIBUEM PARA
A **ESTRATÉGIA DE ESG**

22º AUDHOSP
Congresso Nacional
de Auditoria em Saúde
e Qualidade da Gestão
e da Assistência
Hospitalar



8º AUDHASS
Congresso Nacional de
Auditoria em Saúde
e Qualidade de
Assistência Hospitalar
na Saúde Suplementar

I - **cirurgia múltipla**: 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, devidos a diferentes doenças, executados através de única ou várias vias de acesso e praticados sob o mesmo ato anestésico; (Origem: PRT SAS/MS 421/2007, art. 1º, I)

II - **procedimentos sequenciais**: são atos cirúrgicos com vínculo de continuidade, interdependência e complementaridade, realizados em conjunto pela mesma equipe ou equipes distintas, aplicados a órgão único ou região anatômica única ou regiões contíguas, bilaterais ou não, devidos à mesma doença, executados através de única ou várias vias de acesso e praticados sob o mesmo ato anestésico; (Origem: PRT SAS/MS 421/2007, art. 1º, II)



III - **cirurgias em politraumatizado**: são 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, musculoesquelético, etc.), podem pôr em risco a vida, pela gravidade de uma ou mais lesões. (Origem: PRT SAS/MS 421/2007, art. 1º, III).

PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 1, DE 22 DE FEVEREIRO DE 2022

- Obrigatório o lançamento de pelo menos DOIS PROCEDIMENTOS PRINCIPAIS DIFERENTES nas linhas dos realizados.
- Não será permitido digitar MAIS DE 1 (UM) ANESTESISTA na AIH em procedimentos múltiplos (pois se refere a cirurgias realizadas no mesmo ato anestésico)

Resumindo : Cirurgias realizadas no mesmo ato anestésico podem ser registradas como:

- **CIRURGIA MÚLTIPLA:** atos cirúrgicos devido a DIFERENTES DOENÇAS.
Exemplo: hernioplastia inguinal e postectomia
- **CIRURGIAS SEQUENCIAIS:** atos cirúrgicos devido à MESMA DOENÇA.
Exemplo: hemicolectomia e colostomia
- **POLITRAUMATIZADO (múltiplas ou sequenciais):** atos cirúrgicos para tratar lesões.
Exemplo: tratamento cirúrgico de fratura da tíbia e de lesões vasculares em membro inferior.
Exceções: tratamento conservador de TCE e TRM (Grupo 3)
- Pelo menos **dois procedimentos principais diferentes.**
Cirurgias múltiplas: Grupo 02 e 04
Cirurgias sequenciais: apenas procedimentos do grupo 04
Politraumatizado: Grupo 03 e 04



COMO O
AUDHOSP E AUDHASS
CONTRIBUEM PARA
A **ESTRATÉGIA DE ESG**

22º AUDHOSP
Congresso Nacional de Auditoria em Saúde e Qualidade da Gestão e da Assistência Hospitalar



8º AUDHASS
Congresso Nacional de Auditoria em Saúde e Qualidade de Assistência Hospitalar na Saúde Suplementar

Sequenciais em oncologia -Portaria GM 2947 12/2012

São atos cirúrgicos com vínculo de continuidade, interdependência e **complementaridade**, devidos à mesma neoplasia, praticados sob o mesmo ato anestésico.

Máximo : 5

Valoração do SH : 100%, 75%, 50%, 50% e 50%.

A ordenação no SISAH01 não é pelo valor do SH e sim pela ordem publicada na portaria.

Existem procedimentos principais que podem ser informados mesmo não sendo do subgrupo 16 (exemplo: colostomias, ileostomias, colecistectomia, cirurgia plástica reparadora).

Procedimentos do grupo 04 subgrupo 16 não podem ser apresentados como cirurgias múltiplas ou procedimento com outras cirurgias sequenciais.

O primeiro procedimento principal a ser registrado deverá ser o correspondente ao motivo básico do tratamento cirúrgico (CID compatível) e os demais compatíveis conforme publicação.

Resultado de exame cito/histopatológico : obrigatório haver exame positivo para malignidade: antes, durante ou após o ato cirúrgico.

Compatibilidade obrigatória. E se os procedimentos não forem compatíveis?

COMO O
AUDHOSP E AUDHASS
CONTRIBUEM PARA
A ESTRATÉGIA DE ESG

Congresso Nacional de Auditoria em Saúde e Qualidade da Gestão e da Assistência Hospitalar

Congresso Nacional de Auditoria em Saúde e Qualidade de Assistência Hospitalar na Saúde Suplementar

Então, sinta que lá vem história.....

Era uma vez....

CIRURGIA MÚLTIPLA

Considera-se cirurgia múltipla o procedimento realizado por equipes distintas ou pela mesma equipe, em incisões e regiões anatômicas **diferentes**, no mesmo ato anestésico, para solucionar patologias distintas.

➔ No caso do paciente ser submetido a mais de um procedimento pela mesma via de acesso, no mesmo ato anestésico - será solicitado somente o procedimento de maior valor, não caracterizando cobrança de CIRURGIA MÚLTIPLA.

Duas cirurgias pela mesma incisão (ou do mesmo grupo) : REGISTRA APENAS A PRINCIPAL

Regra do INAMPS de 1983 que vigorou no SUS até a publicação da PRT SAS/MS 421/2007



COMO O
AUDHOSP E AUDHASS
CONTRIBUEM PARA
A **ESTRATÉGIA DE ESG**

22º AUDHOSP
Congresso Nacional de
Auditoria em Saúde
e Qualidade da Gestão
e da Assistência
Hospitalar



8º AUDHASS
Congresso Nacional de
Auditoria em Saúde
e Qualidade de
Assistência Hospitalar
na Saúde Suplementar

E o tratamento cirúrgico do politraumatizado?



Marcelo Rossi
Sacerdote brasileiro

....

*Braço direito,
Braço esquerdo
Perna direita,
Perna esquerda
Balança a cabeça,
dá uma voltinha.....*

O senhor tem muitos filhos....

“Erguei As Mãos”



COMO O
AUDHOSP E AUDHASS
CONTRIBUEM PARA
A **ESTRATÉGIA DE ESG**

22º AUDHOSP
Congresso Nacional de
Auditoria em Saúde
e Qualidade da Gestão
e da Assistência
Hospitalar



8º AUDHASS
Congresso Nacional de
Auditoria em Saúde
e Qualidade de
Assistência Hospitalar
na Saúde Suplementar

POLITRAUMATIZADOS

Cirurgia Ortopédica/Traumatológica: permite o lançamento de apenas 01 procedimento por segmento (Bacia, Coluna e Membros) no campo procedimentos especiais.

1º EXEMPLO: Foram realizadas reduções cirúrgicas de fratura de úmero e cúbito direito e cúbito esquerdo. Emitir Laudo para Emissão de AIH com código de politraumatizado (39.000.00.1). Na AIH deverá ser lançado no campo Procedimentos Especiais:

1ª linha - redução cirúrgica de fratura de úmero D

2ª linha - redução cirúrgica da fratura do cúbito E.



COMO O
AUDHOSP E AUDHASS
CONTRIBUEM PARA
A **ESTRATÉGIA DE ESG**

22º AUDHOSP
Congresso Nacional
de Auditoria em Saúde
e Qualidade da Gestão
e da Assistência
Hospitalar



8º AUDHASS
Congresso Nacional de
Auditoria em Saúde
e Qualidade de
Assistência Hospitalar
na Saúde Suplementar



COMO O
AUDHOSP E AUDHASS
CONTRIBUEM PARA
A **ESTRATÉGIA DE ESG**

22º AUDHOSP
Congresso Nacional de Auditoria em Saúde e Qualidade da Gestão e da Assistência Hospitalar



8º AUDHASS
Congresso Nacional de Auditoria em Saúde e Qualidade de Assistência Hospitalar na Saúde Suplementar

(outras especialidades) Os procedimentos cirúrgicos realizados em pacientes politraumatizados devem ser agrupados conforme os códigos de cirurgia e odontologia

2º EXEMPLO: Foram realizadas reduções cirúrgicas de fratura de rádio D., tíbia e fêmur E., mais esplenectomia e colostomia. Emitir Laudo para Emissão de AIH com código de politraumatizado (39.000.00.1). Na AIH deverá ser lançado no campo Procedimentos Especiais:

1ª linha - Colostomia (código);

2ª linha - redução cirúrgica da fratura do fêmur E (código);

3ª linha - redução cirúrgica da fratura do rádio D. (código).

E como está a regra de hoje?

Nos procedimentos sequenciais com portaria publicada se não houver compatibilidade prevista só pode ser registrada a cirurgia principal !!!

Mas.... e se forem duas equipes, como a nefro e a gineco, que entraram na cirurgia?

.....realizados em conjunto pela mesma equipe ou equipes distintas....

Quer dizer que não pode dividir em duas AIH, uma para cada equipe?

Art. 8º Fica incluído na Tabela de Regras Condicionadas do SIGTAP o código "0003 Condiciona a Rejeição da AIH" - se houver duplicidade de AIH na mesma competência de processamento no SIHD e se entre todas estas AIH existirem como procedimentos principais os de código 04.15.02.0050 - Procedimentos Sequenciais em Oncologia ou quaisquer outros iniciados por 0416, caberá ao gestor aprovar apenas uma destas AIH. PORTARIA Nº 2.947, DE 21 DE DEZEMBRO DE 2012(*)

E quem vai pagar pela outra cirurgia?

COMO O
AUDHOSP E AUDHASS
CONTRIBUEM PARA
A ESTRATÉGIA DE ESG

AUDHASS
Associação Nacional de
Hospitais de
Sociedade
Hospitalar
e de
Sociedade
Hospitalar

O SIGTAP apenas define o que pode ou não ser registrado nos sistemas de informação = produção

Tabelas específicas: compatibilidades

Financiamento e Faturamento no SUS não são a mesma coisa apesar de estarem diretamente relacionados.

O SUS é financiado pelas 3 esferas de gestão: federal, estadual e municipal

O valor de repasse federal, entre outras variáveis, considera a produção SUS conforme valores da Tabela (Teto MAC) registrados nos sistemas de informação SUS (SIH e SIA).

E os gestores municipais e estaduais podem financiar procedimentos que não estão na Tabela ou com valores diferentes da Tabela?

PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 6 DE 28 DE SETEMBRO DE 2017
DA TABELA DIFERENCIADA PARA REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE



COMO O
AUDHOSP E AUDHASS
CONTRIBUEM PARA
A **ESTRATÉGIA DE ESG**

22º AUDHOSP
Congresso Nacional de Auditoria em Saúde e Qualidade da Gestão e da Assistência Hospitalar



8º AUDHASS
Congresso Nacional de Auditoria em Saúde e Qualidade de Assistência Hospitalar na Saúde Suplementar

Art. 1140. Os estados, Distrito Federal e municípios que adotarem tabela diferenciada para remuneração de serviços assistenciais de saúde deverão, para efeito de complementação financeira, empregar recursos próprios estaduais e/ou municipais, sendo vedada a utilização de recursos federais para esta finalidade. (Origem: PRT MS/GM 1606/2001, Art. 1º)

Art. 1141. A utilização de tabela diferenciada para remuneração de serviços de saúde não poderá acarretar, sob nenhuma circunstância, em discriminação no acesso ou no atendimento dos usuários referenciados por outros municípios ou estados no processo de Programação Pactuada Integrada (PPI). (Origem: PRT MS/GM 1606/2001, Art. 2º)

Parágrafo Único. Para evitar a que o Tesouro Municipal seja onerado pelos serviços prestados a cidadãos de outros municípios, os gestores municipais que decidirem por complementar os valores da tabela nacional de procedimentos deverão buscar, em articulação com os gestores dos municípios que utilizem sua rede assistencial, a implementação de mecanismos de cooperação para a provisão dos serviços.

(Origem: PRT MS/GM 1606/2001, Art. 2º, Parágrafo Único)

O que pode ser considerado para a contratualização com o gestor e do hospital com o corpo clínico?

Exemplo: Protocolos clínicos e diretrizes assistenciais. Melhores práticas.

O procedimento/tecnologia pode ter sido aprovado pela ANVISA, estar incluído no rol da ANS, ter recomendada sua inclusão pela CONITEC, mas para ser registrado no SUS precisa ser incorporado na Tabela SUS, com seus atributos e regras de registro.

O hospital utiliza tecnologia recomendada e não incorporada? Por que?

Por outro lado o procedimento/tecnologia pode ter sido aprovado pela ANVISA, estar incluído no rol da ANS e não ter sua incorporação ao SUS recomendada pela CONITEC que utiliza critérios de economicidade (custo/benefício).

O hospital utiliza no SUS tecnologia não recomendada pela CONITEC? Por que?

Case: "solicitação de liberação do tratamento de varizes pélvicas por embolização e utilização de coils"

04.15.02.007-7 - PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM NEUROCIRURGIA

Será permitido o máximo de 05 procedimentos principais na AIH

O primeiro procedimento principal a ser registrado deverá ser o correspondente ao motivo básico do tratamento cirúrgico e a CID correspondente será registrado no campo Diagnóstico Principal da AIH.

Na cobrança de Procedimentos Sequenciais, os procedimentos realizados serão remunerados em percentual decrescente de valores, aplicados ao SH, na ordem que forem lançados:

100%, 75%, 50%, 50%, 50% no SH

Apesar das compatibilidades, craniotomia descompressiva e cranioplastia só devem ser registradas quando efetivamente realizadas observando suas descrições, não cabendo o registro quando forem apenas o acesso e o fechamento da cirurgia principal.

“Nesse sentido, em todos os códigos em que é necessário diérese e/ou síntese para sua realização, estas não devem ser valoradas. “

PARECER CFM nº 12/2017





COMO O
AUDHOSP E AUDHASS
CONTRIBUEM PARA
A **ESTRATÉGIA DE ESG**

22º AUDHOSP
Congresso Nacional
de Auditoria em Saúde
e Qualidade da Gestão
e da Assistência
Hospitalar



8º AUDHASS
Congresso Nacional de
Auditoria em Saúde
e Qualidade de
Assistência Hospitalar
na Saúde Suplementar

04.03.01.001-2 - CRANIOPLASTIA

CONSISTE NA REPARAÇÃO DE UM DEFEITO OU DEFORMIDADE DO CRANIO QUE RESULTA NUMA FALHA ÓSSEA, PODENDO SER PRIMÁRIO OU SECUNDÁRIO, SE O DEFEITO OU DEFORMIDADE FOREM SECUNDÁRIOS, A CRANIOPLASTIA PODE SER REALIZADA JÁ NO FINAL DE CRANIOTOMIA (CIRURGIA DO CRANIO), OU PODE SER REALIZADA COMO PROCEDIMENTO SEPARADO APÓS O EVENTO QUE PROVOCOU O DEFEITO OU FALHA ÓSSEA NO CRANIO, NESTE ULTIMO CASO HAVERÁ SEPARAÇÃO TEMPORAL. INÚMERAS CAUSAS PROMOVEM FALHAS ÓSSEAS DO CRANIO TAIS COMO DEFORMIDADES CRANIO-FACIAIS, TRAUMA, INFECÇÕES, TUMORES E CIRURGIA PRÉVIA.

04.03.01.002-0 - CRANIOTOMIA DESCOMPRESSIVA

PROCEDIMENTO NEUROCIRURGICO PARA A DESCOMPRESSÃO CRANIANA.

04.15.02.003-4 - OUTROS PROCEDIMENTOS COM CIRURGIAS SEQUENCIAIS



COMO O
AUDHOSP E AUDHASS
CONTRIBUEM PARA

São atos cirúrgicos com vínculo de continuidade, interdependência e complementaridade, realizados em conjunto pela mesma equipe ou equipes distintas, aplicados a órgão único ou região anatômica única ou regiões contíguas, bilaterais ou não, devidos à mesma doença, executados através de única ou várias vias de acesso e praticados sob o mesmo ato anestésico.

“É 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” (SIGTAP)

Neste procedimento só serão aceitos nos sistemas as concomitâncias de procedimentos do Grupo 04 - Procedimentos Cirúrgicos

Máximo : 3 (100%, 75% e 50% do SH)

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

- **CIRURGIA:** é realizada em quatro fases básicas, fundamentais e indissociáveis

(tempos cirúrgicos) :

- DIÉRESE (abertura ou acesso)
- HEMOSTASIA
- EXÉRESE (cirurgia propriamente dita)
- SÍNTESE (fechamento)

EM SUMA: acessos (como a laparotomia exploradora, toracotomia, a lombotomia) e fechamentos (suturas, rafia e anastomoses) não devem ser procedimentos sequenciais.

Todo procedimento caracterizado como fase obrigatória (parte integrante) do ato cirúrgico não deve ser computado = SE FOR OBRIGATÓRIO NÃO É COMPLEMENTAR.



COMO O
AUDHOSP E AUDHASS
CONTRIBUEM PARA
A **ESTRATÉGIA DE ESG**

22º AUDHOSP
Congresso Nacional de Auditoria em Saúde e Qualidade da Gestão e da Assistência Hospitalar



8º AUDHASS
Congresso Nacional de Auditoria em Saúde e Qualidade de Assistência Hospitalar na Saúde Suplementar



Nas CIRURGIAS COMPOSTAS (código específico para o conjunto) deve ser utilizado apenas o código mais abrangente e que corresponda a todos os procedimentos, não devendo ser feita decomposição em dois ou mais códigos

= PROCEDIMENTOS QUE JÁ CONTEMPLAM 2 CIRURGIAS, como por exemplo :

04.07.02.029-2 - herniorrafia com ressecção intestinal ou 04.09.06.011-9 - histerectomia c/ anexectomia (uni / bilateral) ou ainda 04.04.01.003-2 - amigdalectomia com adenoidectomia.

Também, não devem ser considerados em separado os procedimentos contidos em um PROCEDIMENTO MAIOR. Exemplo: colpoperineoplastia posterior (principal), o qual já inclui o procedimento colpoplastia posterior.

O procedimento 04.11.01.004-2 - PARTO CESARIANO C/ LAQUEADURA TUBARIA não exige Habilitação exigida no procedimento 04.09.06.018-6 - LAQUEADURA TUBARIA

Não tem procedimento específico para gestação de risco.

Tem incremento relacionado

Descrição	%SH	%SA	%SP
14.01 - Referência hospitalar em atendimento secundário a gestante de alto risco	55.0	0.0	55.0
14.02 - Referência hospitalar em atendimento terciário a gestante de alto risco	55.0	0.0	55.0

•A lei define que é permitido realizar laqueadura, em cesariana, quando houver riscos para a gestante. Não, necessariamente, gestante de risco até aquele momento, mas com risco avaliado no momento da cesariana (por dois médicos, que devem assinar o documento).

•Permite, também realizar a LT durante uma cirurgia cesariana dentro do planejamento familiar.

•Cabe ao controle/auditoria confirmar as condições de realização desse procedimento, uma vez que não é permitido agendar a cesariana apenas para a realização da LT



COMO O
AUDHOSP E AUDHASS
CONTRIBUEM PARA
A **ESTRATÉGIA DE ESG**

22º AUDHOSP
Congresso Nacional de Auditoria em Saúde e Qualidade da Gestão e da Assistência Hospitalar



8º AUDHASS
Congresso Nacional de Auditoria em Saúde e Qualidade de Assistência Hospitalar na Saúde Suplementar

OBRIGADO

“Eu nunca aprendi nada com quem sempre concordou comigo”

Nils Born

VANDERLEI SOARES MOYA
Vsmoya@saude.sp.gov.br



COMO O
AUDHOSP E AUDHASS
CONTRIBUEM PARA
A **ESTRATÉGIA DE ESG**

22º AUDHOSP
Congresso Nacional de Auditoria em Saúde e Qualidade em Gestão e da Assistência Hospitalar



8º AUDHASS
Congresso Nacional de Auditoria em Saúde e Qualidade em Gestão e da Assistência Hospitalar na Saúde Suplementar