



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

ORIENTAÇÃO TÉCNICA N° 06/2026	26/05/2026
--------------------------------------	------------

Motivação

A Diretoria de Auditoria do SUS/DIAS, instituída pelos Decretos nº 688/2007 e nº 2.321/2022, e respaldada pelo Decreto nº 1.651/1995 e pela Lei nº 8.080/1990, expede o presente documento com o objetivo de prestar orientação técnica, à luz da legislação vigente, a fim de subsidiar os processos decisórios. Salienta-se que este instrumento restringe-se estritamente aos critérios de conformidade administrativa, contratual e de faturamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Demandante

Central de Regulação de Internações Hospitalares Vale

Assunto

Pertinência da associação recorrente dos seguintes códigos para faturamento em cirurgias múltiplas em ortopedia: 0408060190 – Osteotomia de ossos longos, exceto da mão e do pé; 0408050896 – Tratamento cirúrgico de rotura do menisco com menisectomia parcial ou total; 0408050926 – Tratamento das lesões osteocondrais por fixação ou mosaicoplastia (joelho/tornozelo); 0408060719 – Videoartroscopia.

Fundamentação

O faturamento em Cirurgias Múltiplas é destinado aos casos de realização de mais de um procedimento cirúrgico (de qualquer especialidade) no mesmo ato anestésico, em consequência de mais de uma patologia cirúrgica.

As patologias devem ser informadas e comprovadas por transcrição do laudo de exames de imagem no laudo de solicitação de AIH.

A informação de um CID não implica, necessariamente, na cobrança de um código de procedimento associado ao principal, ainda que na tabela SIGTAP conste como compatível, pois deverá ser comprovada a patologia e a mesma deverá ter indicação cirúrgica. Cabe atentar que muitas patologias a depender do estágio são de tratamento clínico apenas.

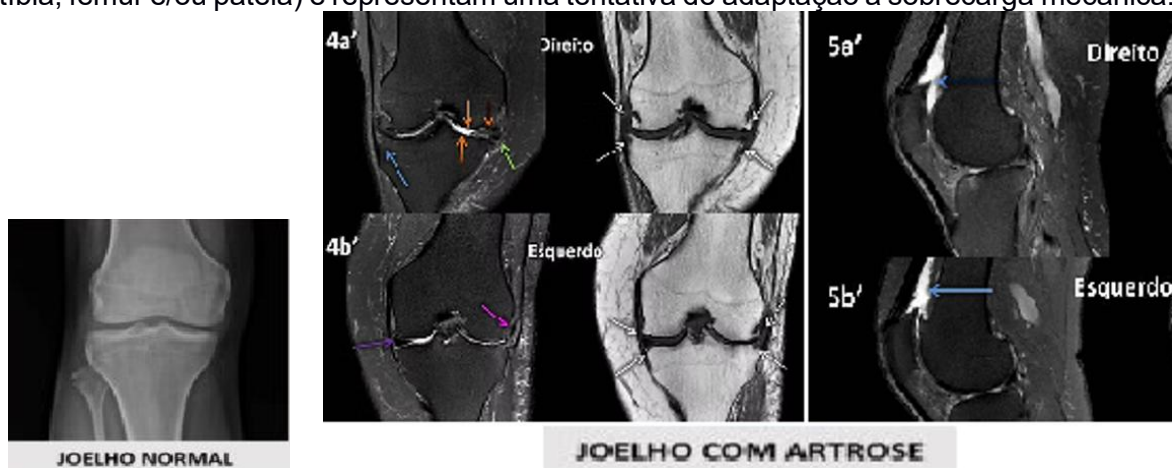
O código 0408060719 – Videoartroscopia é um procedimento especial, ou seja, não é um procedimento principal e não deve ser computado como um código associado. Um procedimento especial não gera AIH e pode acrescentar valor à AIH, caso comprovado. Os



procedimentos ortopédicos de joelho podem ser executados por via aberta (convencional) ou por videoartroscopia, quando realizados por esta via, a cobrança deve ser acrescido o código 0408060719.

O código 0408060190 – Osteotomia de ossos longos, exceto da mão e do pé: *“Procedimento de secção em algum nível dos ossos longos, podendo haver a necessidade de enxertia óssea e fixação.”* Traz compatibilidade com inúmeros CIDs mas para fins de associação deve-se avaliar a solicitação e pertinência da indicação cirúrgica, além do que a comprovação de realização. Na demanda em questão tem sido associado aos demais códigos com o CID M170- gonartrose.

A gonartrose é caracterizada pela degeneração das cartilagens articulares, resultando em alterações da mecânica da articulação, com sobrecarga e danos às demais estruturas - meniscos, ligamentos, superfícies ósseas – culminando com redução do espaço articular. O paciente pode apresentar, entre os diversos sinais e sintomas clínico-radiológicos, osteófitos, que são prolongamentos anormais das estruturas ósseas afetadas (no caso, tíbia, fêmur e/ou patela) e representam uma tentativa de adaptação à sobrecarga mecânica.



Essas formações anatômicas podem ocasionar limitação de movimentos, além de compressão de tecidos adjacentes, provocando dor e edema. A depender da localização e tamanho, uma abordagem possível é a cirúrgica, com raspagem ou retirada da formação anatômica anormal, constituindo-se numa Osteotomia e justificando, neste caso, a solicitação e cobrança do código 0408060190. Outra justificativa técnica para a realização de uma osteotomia no contexto da gonartrose poderia ser para correção de deformidades ósseas.

Frise-se que a solicitação deverá informar qual segmento ósseo será seccionado e o ato deve ser compatível com as imagens radiológicas evidenciadas. Caso o procedimento já tenha sido realizado, é possível verificar se houve efetivamente secção óssea, bem como análise da peça anatomopatológica.

Mas, nem toda gonartrose cursará com osteófitos com indicação de abordagem cirúrgica ou deformidade óssea passível de indicação cirúrgica (ainda que presentes). Há casos em que somente são evidenciadas as demais alterações da patologia: degeneração das cartilagens articulares, dos ligamentos e outras estruturas articulares, redução do espaço articular, sem osteófitos (ou ainda incipientes) e sem deformidade óssea. Alterações não passíveis de tratamento com osteotomia.



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

O código 0408050926 – Tratamento das lesões osteocondrais por fixação ou mosaicoplastia (joelho/tornozelo): “*Procedimento de reparação da superfície condral das articulações do joelho ou tornozelo, podendo haver fixação interna de segmentos cartilagosos ou transplante osteocondral autólogo.*” Igualmente deve ser analisado quanto ao adequado tratamento a ser ofertado para a patologia. A condropatia é classificada em graus, de acordo com a gravidade das lesões:



Nos estágios iniciais (graus I e II), é consenso na literatura que o tratamento deve ser conservador com mudanças de hábitos de vida (redução de peso corporal), analgesia e fisioterapia. Os casos identificados como estágios mais avançados (graus III e IV) possuem indicação de abordagem cirúrgica, cujas técnicas mais utilizadas atualmente são:

- Debridamento, com o intuito de remover fragmentos e regularizar a superfície condral. Pode ser utilizado shaver, eletrocautério, laser ou radiofrequência.
- Drilling/ microfraturas – realização de pequenas perfurações ósseas com intuito de estimular a renovação da fibrocartilagem. Resultados semelhantes ao debridamento.
- Mosaicoplastia – trata-se de um transplante autólogo osteocondral, em que se retiram múltiplos cilindros osteocondrais de uma área de cartilagem sadia, inseridos no local do defeito cartilaginoso. É inviável para tratamento de grandes áreas de condropatia, considerando a morbidade ocasionada aos sítios doadores.
- Transplante alógeno: semelhante à mosaicoplastia, consiste no transplante de tecido osteocondral alógeno de cadáveres.

O código 0408050896 tratamento cirúrgico de rotura do menisco com menisectomia parcial / total, conforme o próprio nome, é específico para quadros de roturas de menisco, cujo tratamento indicado é a menisectomia (retirada de parte do menisco lesado). Sua autorização e cobrança dependem, portanto, da presença de lesão meniscal compatível, independente da origem, seja degenerativa, nos casos de gonartrose, traumática ou por deformidade congênita.

Conclusão

Diante do exposto, cirurgia múltipla em ortopedia se trata de situação de exceção, e não rotineira na prática clínica, requerendo comprovação de patologias cirúrgicas distintas.



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

A autorização e cobrança de códigos de procedimentos cirúrgicos ortopédicos devem ser avaliados caso a caso, conforme quadro clínico-radiológico apresentado. Não basta a informação do CID M170 para que, automaticamente, haja pertinência técnica para autorização e cobrança de Osteotomia; é necessário que a indicação técnica seja pertinente ao caso em análise. Assim como a realização do tratamento cirúrgico da condropatia está relacionada ao grau da lesão encontrada; estágios iniciais (graus I e II) são tratados de forma conservadora, conforme as boas práticas.

A definição do código principal deve observar os critérios referentes aos procedimentos, conforme tabela SIGTAP e as respectivas portarias que disciplinam sua utilização.

Base legal

Portaria de Consolidação nº01/2022/; Portaria SAS/MS nº288/2015; Tabela SIGTAP aprovada pela Portaria GM/MS nº 2848/2007 e instituído pela Portaria GM/MS nº 321/2007, revogada e compilada na Portaria de Consolidação nº 01/ 2017, Título VII - Dos Sistemas de Informação, capítulo III - Dos Sistemas de Informação da Atenção à Saúde, seção VII, artigos 324 ao 335.

Declaração de ausência de conteúdo normativo

O presente instrumento carece de conteúdo normativo próprio e restringe-se a consolidar o entendimento da Diretoria sobre a matéria, sem produzir inovação legislativa. Seu propósito é sanar divergências de interpretação, bem como fixar, padronizar e harmonizar a atuação dos agentes públicos. Cumpre ressaltar que este documento versa exclusivamente sobre regras de faturamento no SUS, não interferindo na autonomia médica quanto à prescrição e condução da conduta terapêutica.