

CIRURGIA ONCOLÓGICA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

A Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS contempla procedimentos também para as diversas especialidades médicas.

A cirurgia oncológica no SUS é regulamentada desde 1993 e, em seu conceito amplo, pode ser definida como aquela em que a lesão neoplásica é retirada com alcance tridimensional, sem manipulação tumoral, obtendo-se margens cirúrgicas livres e, quando indicada, com a linfadenectomia das respectivas cadeias de drenagem do local primário da neoplasia maligna.

Desde 2007, os procedimentos de cirurgia oncológica, assim como de outras especialidades cirúrgicas, compõem um grupo e um subgrupo específicos dentro daquela Tabela, o Grupo 4 (Tratamento Cirúrgico) e o Subgrupo 16 (Cirurgia Oncológica). Os nomes desses procedimentos sempre terminam com “em oncologia” para que eles sejam diferenciados de procedimentos cirúrgicos de Média e de Alta Complexidades de denominações idênticas nas demais especialidades cirúrgicas que também integram o Grupo 4 em seus respectivos subgrupos. Isso porque é regra dos sistemas de informações do SUS admitir apenas um procedimento com um dado nome.

No atributo “Complexidade”, os procedimentos de cirurgia oncológica são classificados como de Alta Complexidade.

Os hospitais que estão autorizados a solicitar, registrar e faturar os procedimentos de cirurgia oncológica são os habilitados na Alta Complexidade em oncologia como: 17.06 - Unacon, 17.07 - Unacon com serviço de radioterapia, 17.08 - Unacon com serviço de hematologia, 17.09 - Unacon com serviço de oncologia pediátrica, 17.11 - Unacon exclusiva de oncologia pediátrica, 17.12 - Cacon, 17.13 - Cacon com serviço de oncologia pediátrica, 17.14 - Hospital Geral com cirurgia oncológica e 17.21 - Hospital Geral com cirurgia de câncer de complexo hospitalar [com a publicação da Portaria da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde do Ministério da Saúde (Saes/MS) que atualizará essas habilitações, todos os hospitais habilitados sob o código 17.21 passarão, automaticamente, para o 17.14.]

Lembre-se de que os hospitais habilitados na Alta Complexidade em oncologia podem solicitar, registrar e faturar também procedimentos cirúrgicos de Média Complexidade, inclusive os que tenham códigos de câncer no atributo “CID” (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde). Contudo, o inverso não é possível, ou seja, hospitais não habilitados não podem solicitar, registrar e faturar procedimentos de cirurgia oncológica.

Dois dos indicadores para a avaliação da produção da assistência oncológica no SUS são os percentuais dos procedimentos cirúrgicos de Média Complexidade com CID de câncer e de procedimentos sequenciais em oncologia registrados por hospitais habilitados na Alta Complexidade em oncologia. Esses indicadores objetivam acompanhar tais procedimentos e permitir verificar o quanto a produção cirúrgica está compatível com a habilitação.

Os procedimentos tabelados no SUS não são indicações, mas orientações para registro e faturamento de atendimentos procedidos, e embutem a responsabilidade do SUS por seu reconhecimento e pagamento, conforme as suas descrições e seus atributos. Fugir dessa observância, seja o gestor, seja o prestador, adotando-se critérios próprios, é conduta indevida e que resulta em informação e alocação de recursos distorcidas.

Assim, todos os procedimentos têm de ser rigorosamente registrados e pagos conforme especificado nas suas descrições e atributos. A quantidade máxima não é obrigatória e existe para atender a potencial necessidade deles; inexistente “cobrança por similaridade”; nem se pode registrar procedimento diferente daquele realmente procedido, não anotado no prontuário do doente ou incompatível com descrição patológica da peça cirúrgica. Essas situações configuram falsidade ideológica, distorcem a informação epidemiológica e a informação para o planejamento em saúde, e constituem desvios de codificação, registro ou pagamento, que devem ser corrigidos em auditorias periódicas, sendo os recursos financeiros indevidamente pagos devolvidos aos cofres públicos.

Ressalta-se que a peça cirúrgica pode ser livre de neoplasia maligna nos casos de pacientes com diagnóstico de câncer previamente firmado cito ou histopatologicamente, cujo tumor maligno foi excluído em razão de procedimento anterior (biopsia excisional, ressecção cirúrgica, radioterapia ou quimioterapia pré-operatórias que induziram resposta tumoral completa). Assim, nos casos de peça cirúrgica livre de neoplasia maligna, o diagnóstico patológico prévio de câncer deve obrigatoriamente existir, ser comprovado e estar em conformidade o código da CID que se encontra como atributo dos respectivos procedimentos.