



GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Comissão Intergestores Bipartite

DELIBERAÇÃO 66/CIB/2018 - Retificada em 04/07/2024

Retifica a Deliberação 66/2018 para atualizar os fluxogramas da regulação hospitalar de cirurgias eletivas no Estado de Santa Catarina.

A Comissão Intergestores Bipartite, no uso de suas atribuições, em sua 282ª reunião ordinária do dia 04 de julho de 2024 APROVOU A RETIFICAÇÃO DESTA DELIBERAÇÃO para atualização dos anexos desta Deliberação.

Considerando a Política Nacional de Regulação instituída pela Portaria GM/MS nº 1.559, de 1º de agosto de 2008, que prevê a operacionalização da Regulação do Acesso à Assistência, por meio de Centrais de Regulação, visando à organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS;

Considerando a Lei Estadual nº 16.158, de 11 de novembro de 2013, que dispõe sobre a criação das Centrais de Regulação no Estado de Santa Catarina; Considerando a Lei Estadual nº 17.066, de 11 de janeiro de 2017, que dispõe sobre a publicação na internet, da lista de espera dos pacientes que aguardam por consultas, exames e intervenções cirúrgicas e outros procedimentos nos estabelecimentos da rede pública de saúde do Estado de Santa Catarina;

Considerando a necessidade de efetivar e organizar os fluxos de Regulação Hospitalar no Estado de Santa Catarina.

APROVA

Art. 1º Os fluxogramas da regulação hospitalar de cirurgias eletivas no Estado de Santa Catarina:

- I. Anexo 1 - Fluxograma de cirurgias eletivas.
- II. Anexo 2 - Fluxograma de pequenas cirurgias.
- III. Anexo 3 - Fluxograma de pacientes especiais.
- IV. Anexo 4 - Fluxograma de trauma-fratura.
- V. Anexo 5 - Fluxograma de continuidade de atendimento.

Art. 2º Esta Deliberação entra em vigor a partir da data de sua publicação.

Florianópolis, 04 de julho de 2024

DIOGO DEMARCHI SILVA
Secretário de Estado da Saúde
Coordenador CIB/SES

SINARA REGINA LANDT SIMIONI
Presidente do COSEMS
Coordenadora CIB/COSEMS



Assinaturas do documento



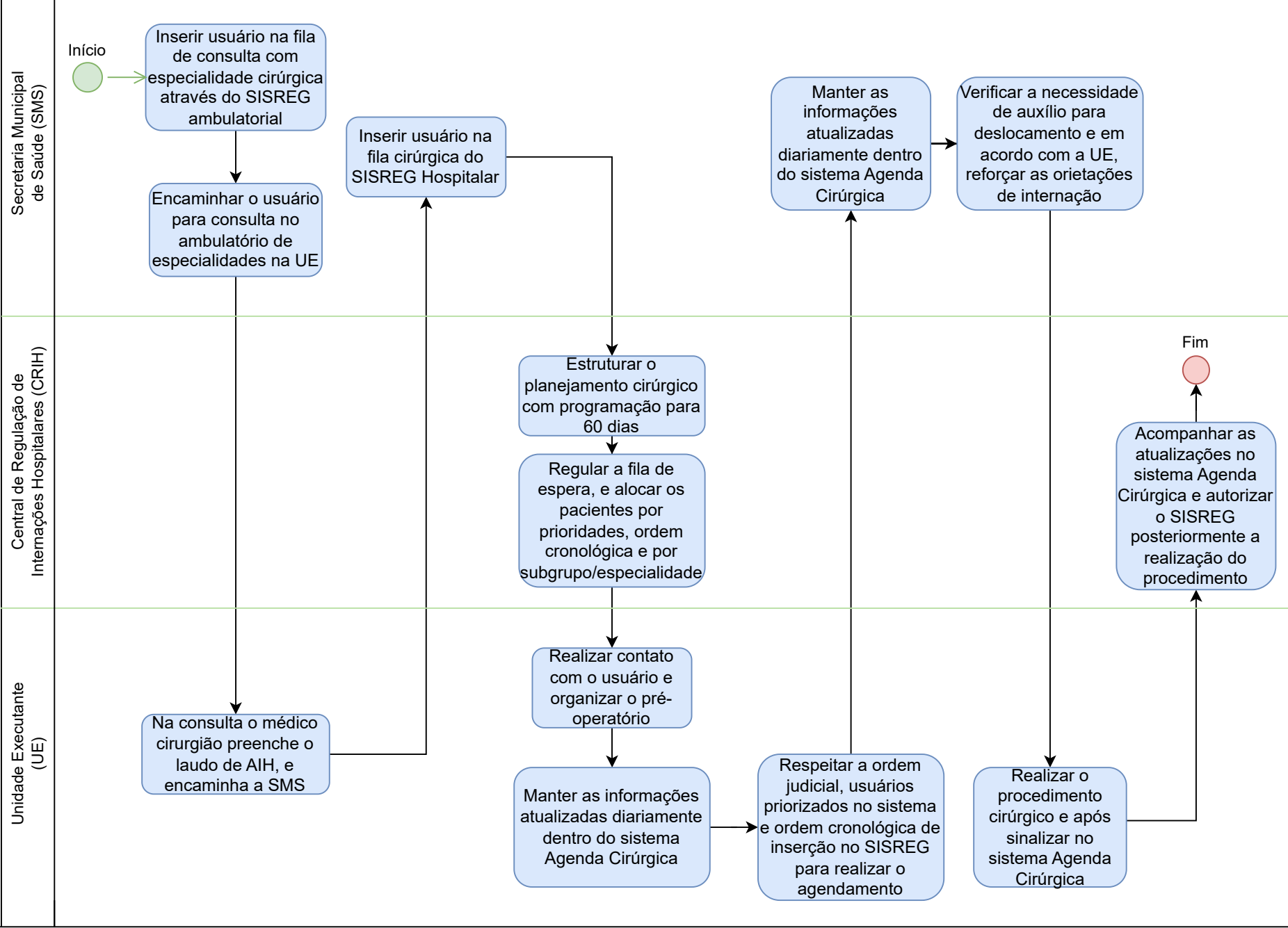
Código para verificação: **HDHV0472**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ **SINARA REGINA LANDT SIMIONI** (CPF: 030.XXX.839-XX) em 04/07/2024 às 14:40:26
Emitido por: "AC LINK RFB v2", emitido em 18/09/2023 - 14:18:18 e válido até 18/09/2024 - 14:18:18.
(Assinatura ICP-Brasil)
- ✓ **DIOGO DEMARCHI SILVA** (CPF: 010.XXX.009-XX) em 08/07/2024 às 20:51:15
Emitido por: "SGP-e", emitido em 02/08/2023 - 13:06:44 e válido até 02/08/2123 - 13:06:44.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VTXzcwNTIfMDAxNTI3NTRfMTU0NzI0XzlwMjRfSERIVjA0NzI=> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00152754/2024** e o código **HDHV0472** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.

ANEXO 1 - Fluxograma de Cirurgias Eletivas, junho 2024 - SES/SC



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

§1º SMS: Inserir usuário na fila de consulta com especialidade cirúrgica através do SISREG Ambulatorial. Toda consulta tem a obrigatoriedade de possuir acesso regulado.

§2º SMS: Encaminhar o usuário para a consulta com especialidade cirúrgica na Unidade Executante.

§3º SMS: Triar se o laudo de AIH está preenchido adequadamente e inserir o laudo no SISREG Hospitalar:

- Conferir dados do paciente e atualizar no Cadweb/SUS;
- Conferir se o laudo de AIH foi preenchido pelo médico cirurgião que irá executar a cirurgia na UE;
- Inserir obrigatoriamente Central Reguladora e Unidade Desejada;
- Inserir nome do médico solicitante do procedimento cirúrgico;
- Checar se o leito/clínica está habilitada na Unidade Executante (<http://cnes.datasus.gov/consulta.jsa>);
- Atentar os campos, CID, código do procedimento, principais sinais e sintomas clínicos, principais resultados de provas diagnósticas e condições que justifiquem a internação. Cirurgias múltiplas e sequenciais não tem CID, mas devem ser descritos no campo “condições que justifiquem a internação”, sendo para cirurgias múltiplas 1 (um) CID para cada procedimento elencado;
- Inserir o código da consulta ambulatorial no campo “condições que justifiquem a internação”;
- Se usuário com Formulário de prioridade anexado a AIH, a SMS deve transcrever as informações no campo “condições que justifiquem a internação”;
- Se o usuário que já aguarda em fila de espera eletiva receber o formulário de priorização preenchido pelo médico cirurgião após consulta de retorno, a SMS deverá solicitar a Devolução do SISREG para inclusão de informações clínicas e transcrever as informações no campo “condições que justifiquem a internação” e reenviar a solicitação no SISREG;
- O formulário de Priorização deve ser preenchido pelo médico cirurgião que irá realizar o procedimento;

§4º SMS: Monitorar diariamente o SISREG e o sistema Agenda Cirúrgica, e manter atualizada as informações dos pacientes. Verificar necessidade de auxílio para deslocamento e em acordo com a Unidade Executante reforçar orientação para internação.

§5º SMS: Se usuário “sem contato” e “não localizado”, a SMS deve realizar Busca Ativa e atualizar números de contato. Para usuário não localizado após busca ativa, SMS registra no sistema Agenda Cirúrgica e sinaliza que o usuário “não localizado após busca ativa” para que a CRIH possa retirar o usuário do planejamento e fila de espera.

UNIDADE EXECUTANTE

§1º UE: Unidade Executante: Na consulta o médico cirurgião que irá realizar a cirurgia na UE preenche o laudo de AIH e após a Unidade deve encaminhar o laudo para SMS ou entregar ao usuário para ele entregar a SMS.

- Se na consulta o médico cirurgião identificar um usuário com Prioridade, ou seja, que não pode aguardar em fila de espera eletiva e precisa realizar o procedimento em até 60 dias, deverá preencher o Formulário de Justificativa de Prioridade e anexar ao laudo de AIH;
- Se o usuário já encontra-se aguardando em fila de espera eletiva, mas passa por consulta de retorno e o médico cirurgião identifica uma prioridade por alteração do quadro clínico e precisa realizar o procedimento em até 60 dias, deverá preencher o Formulário de justificativa de prioridade, a Unidade deve encaminhar laudo para SMS;
- Se o usuário necessitar de procedimentos com código iniciado por 02 e 03 dentro do centro cirúrgico em casos de pacientes especiais e/ou crianças, estas solicitações devem ser inseridas no SISREG pela Unidade Executante em caráter Eletivo após a realização, e enviar por e-mail a CRIH, informando a numeração das solicitações e solicitando à aprovação;
- É de responsabilidade da Unidade Executante todos os laudos de AIH preenchidos pelo médico cirurgião no ambulatório de especialidades.

§2º UE: Realizar contato com o usuário que está no planejamento e organizar o pré-operatório. Manter as informações atualizadas diariamente dentro do sistema Agenda Cirúrgica.

§3º UE: Se usuário com necessidade de inter consulta com outra especialidade, para viabilidade da execução cirúrgica, poderá ser agendado internamente pela UE.

§4º UE: Respeitar a ordem judicial, paciente priorizado no sistema e ordem cronológica de inserção no SISREG dos usuários para realizar o agendamento cirúrgico.

§5º UE: Realizar o procedimento cirúrgico e após sinalizar no sistema Agenda Cirúrgica a informação “já realizou neste planejamento” em até 48 horas úteis.

§6º UE: Se usuário apresentar indicação de procedimento diverso daquele regulado durante o ato cirúrgico, o NIR solicitará no SISREG a mudança de procedimento (antes da alta no SISREG).

§7º UE: Cirurgias não realizadas: NIR da UE deve justificar no sistema Agenda Cirúrgica o motivo da não realização e será mantido o usuário em mapa até o próximo planejamento.

§8º UE: Se o usuário não apresentar mais indicação de cirurgia, o médico deverá orientar o usuário a nova proposta terapêutica. O NIR deverá informar dentro do sistema Agenda Cirúrgica e inserir a justificativa médica no campo Observação a não indicação do procedimento, e sinalizar que o procedimento foi contraindicado de forma definitiva, para que a CRIH possa retirar o usuário do planejamento e fila de espera.

§9º UE: Se a UE identificar que o usuário não tem mais interesse em realizar o procedimento: o usuário deverá assinar o termo de desistência, a UE registra no sistema Agenda Cirúrgica e sinaliza que o usuário “assinou o termo de desistência”. Assim a CRIH poderá retirar o usuário tanto do planejamento quanto da fila de espera.

CENTRAL DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES

§1º CRIH: O sistema Agenda Cirúrgica exporta diariamente os dados do SISREG, gerando a lista de espera de cirurgias eletivas.

§2º CRIH: Estruturar o planejamento cirúrgico do mapa vigente com programação para 60 dias. Fechar o planejamento todo primeiro dia útil do mês e complementar se necessário para programação de 60 dias.

§3º CRIH: Regular a fila de espera, identificar usuário em tempo sensível, priorizar contralateral da ortopedia que recebeu laudo na alta hospitalar após realizar o procedimento do outro lado, e negar obrigatoriamente solicitações sem Unidade Desejada.

§4º CRIH: Através da lista de espera, deverá alocar os pacientes por prioridade, por ordem cronológica, e por subgrupo/especialidade.

§5º CRIH: Acompanhar as atualizações no sistema Agenda Cirúrgica e autorizar o SISREG posteriormente a realização do procedimento.

§6º CRIH: Sinalizar com o item Planejamento Suspenso dentro do sistema Agenda Cirúrgica, o usuário que não pode realizar o procedimento cirúrgico no momento (aguarda avaliação com outro profissional, não quer realizar agora, não localizado...)

§7º CRIH: Status da solicitação no SISREG:

- Devolver: devolver quando o questionamento for de competência a SMS como, solicitar o número de consulta ambulatorial, inserir o Formulário de prioridade, e quando o paciente estiver em planejamento cirúrgico constar sem contato/não localizado;
- Negar: negar de forma definitiva, excluindo o usuário da fila de espera como, a pedido da unidade solicitante por inserção indevida ou dados equivocados do usuário, quando o usuário desiste do procedimento assinando o termo de desistência sinalizado no sistema (checkbox e observações), sem Unidade Desejada;
- Negar para ajuste: negar somente após a realização do procedimento cirúrgico em Planejamento, quando o laudo precisa de correção como, por leito/clinica habilitada, correção de CID ou códigos de procedimento e redirecionamento. Será reinserido laudo corrigido pela própria UE;
- Aprovar: aprovar o SISREG somente posterior a realização do procedimento.

§8º CRIH: Somente será aceito a inserção de laudo de AIH pela própria UE em caso de usuários com SISREG negado para ajuste e conforme fluxos deliberados.

§9º CRIH: Negará as solicitações dos usuários que sinalizados dentro do sistema Agenda Cirúrgica (checkbox e observações) pela Unidade Executante ou pela Unidade Solicitante com a informação abaixo. De acordo com a vigência da Deliberação 104/cib/2022 estes pacientes terão a garantia ao acesso, se consultar em até dois anos, onde deverá constar na nova solicitação de SISREG a numeração do SISREG anterior negado. A CRIH aloca o usuário em planejamento:

- Contraindicado procedimento neste momento;
- Faltou a cirurgia agendada 2x;
- Faltou a consulta agendada 2x;
- Não quer operar agora / não deseja mais realizar;
- Não localizado após busca ativa.

§10º CRIH: As negativas administrativas podem ser realizadas pela equipe da bancada de Cirurgias Eletivas.



Assinaturas do documento



Código para verificação: **31M1L8EE**

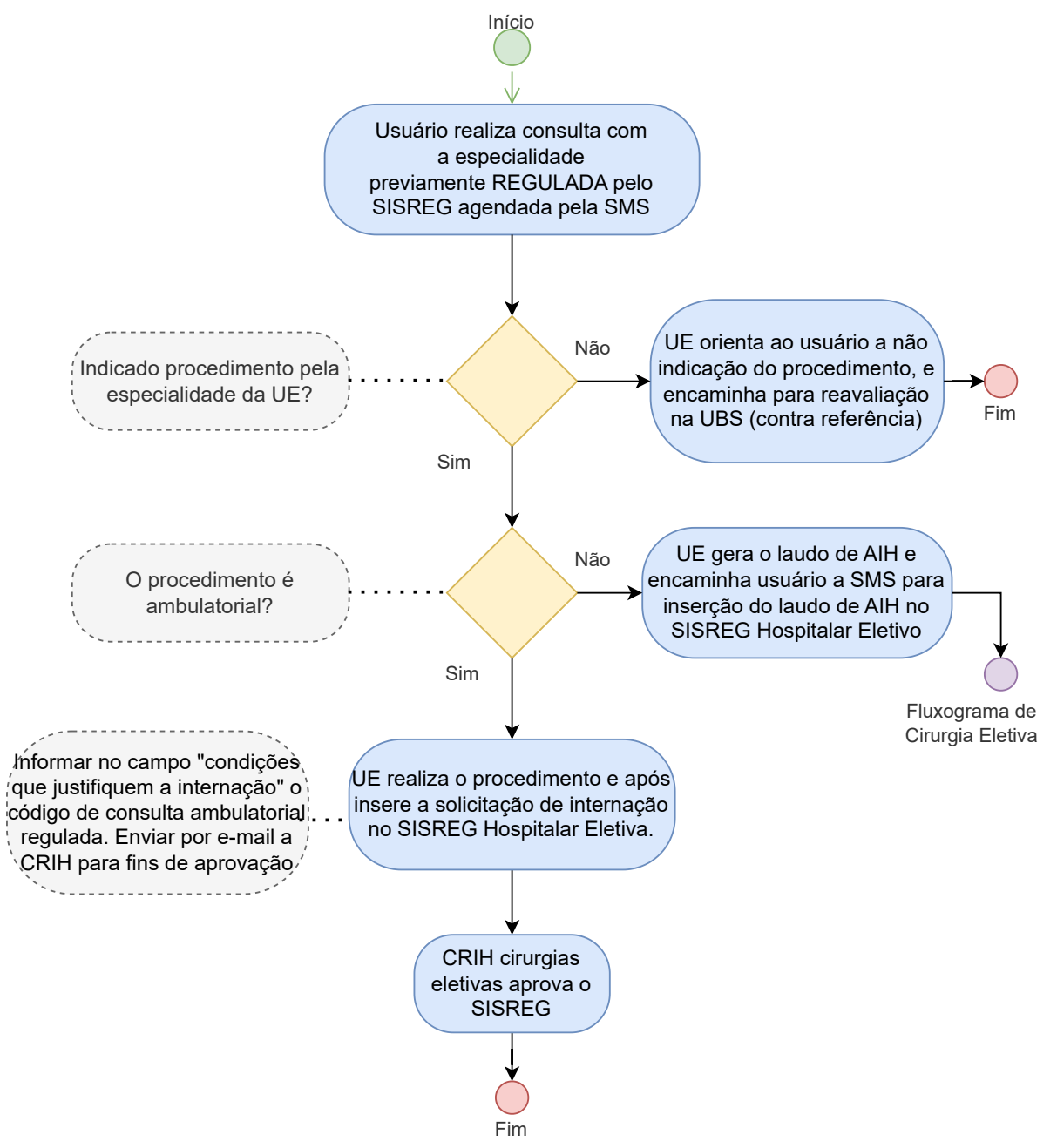
Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

✓ **SINARA REGINA LANDT SIMIONI** (CPF: 030.XXX.839-XX) em 04/07/2024 às 14:42:42
Emitido por: "AC LINK RFB v2", emitido em 18/09/2023 - 14:18:18 e válido até 18/09/2024 - 14:18:18.
(Assinatura ICP-Brasil)

✓ **DIOGO DEMARCHI SILVA** (CPF: 010.XXX.009-XX) em 08/07/2024 às 20:51:15
Emitido por: "SGP-e", emitido em 02/08/2023 - 13:06:44 e válido até 02/08/2123 - 13:06:44.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VTXzcwNTIfMDAxNTI3NTRfMTU0NzI0XzlwMjRfMzFNMUw4RUU=> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00152754/2024** e o código **31M1L8EE** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.

ANEXO 2 Fluxograma de regulação em Hospital Dia/ Pequenas Cirurgias com autorização por AIH, junho 2024 - SES/SC



Procedimentos:

- Pequenos procedimentos cirúrgicos
- Gastrostomia (0407010211)
- CPRE (0407030255)
- Fístula arteriovenosa

Se necessário avaliação com a especialidade antes ou após o procedimento, deverá ser agendado em consulta interna via NIR para a própria Unidade Executante (UE).



Assinaturas do documento



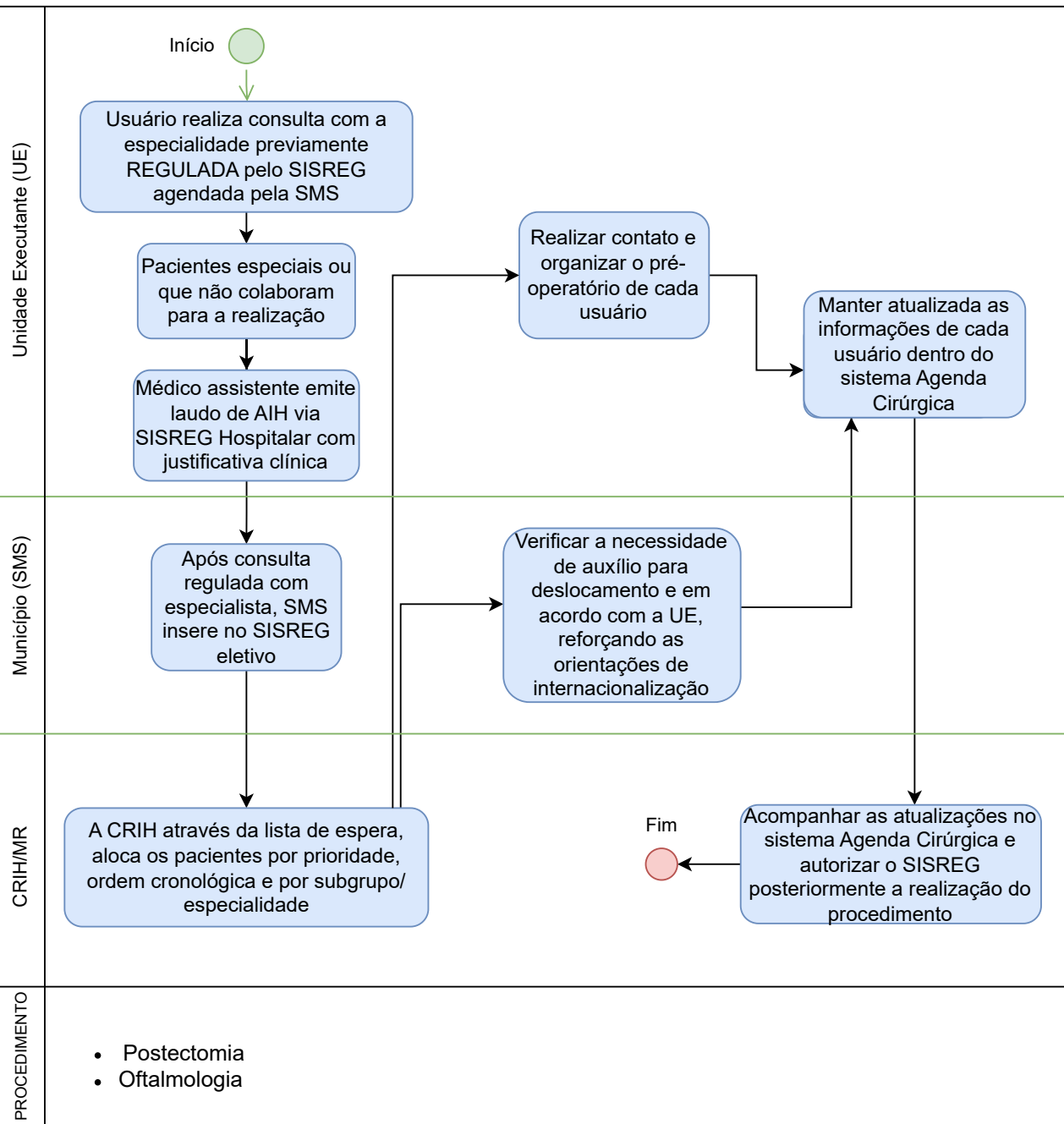
Código para verificação: **Y2P791IQ**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ **SINARA REGINA LANDT SIMIONI** (CPF: 030.XXX.839-XX) em 04/07/2024 às 14:43:06
Emitido por: "AC LINK RFB v2", emitido em 18/09/2023 - 14:18:18 e válido até 18/09/2024 - 14:18:18.
(Assinatura ICP-Brasil)
- ✓ **DIOGO DEMARCHI SILVA** (CPF: 010.XXX.009-XX) em 08/07/2024 às 20:51:15
Emitido por: "SGP-e", emitido em 02/08/2023 - 13:06:44 e válido até 02/08/2123 - 13:06:44.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VTXzcwNTIfMDAxNTI3NTRfMTU0NzI0XzlwMjRfWTJQNzkxSVE=> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00152754/2024** e o código **Y2P791IQ** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.

ANEXO 3 - Fluxograma de autorização de AIH para procedimentos por APAC - Pacientes especiais, junho 2024 - SES/SC



- Postectomia
- Oftalmologia

Os procedimentos realizados por APAC passíveis de faturamento por AIH, poderão ser excepcionalmente autorizados para pacientes especiais e/ou que não colaboram para a realização ambulatorial.

- Os pacientes atendidos no ambulatório da especialidade com indicação cirúrgica, sendo identificado pelo médico cirurgião como um paciente especial, será submetido ao procedimento cirúrgico com sedação assistida por anestesia (anestesia geral);
- O médico cirurgião deverá preencher o formulário de Autorização de Internação Hospitalar - AIH, com a justificativa clínica do paciente para a realização do procedimento em centro cirúrgico;
- O paciente e/ou o responsável, deverá levar na SMS a AIH preenchida para a inserção do paciente na fila de espera cirúrgica eletiva - SISREG, de acordo com o fluxo das cirurgias eletivas - Deliberação 066 CIB de 2018;
- O médico regulador da CRIH/MR, deverá analisar a solicitação de internação no SISREG, de acordo com a justificativa médica da clínica do paciente, proceder com a aprovação após a realização;
- Para aqueles pacientes com quadro clínico especial que necessitem de priorização para a realização da cirurgia, o médico cirurgião deverá preencher o Formulário de Prioridade justificando o quadro clínico do paciente. O NIR deverá encaminhar o formulário para SMS, e esta deverá transcrever o formulário no SISREG, para avaliação do médico regulador e inclusão do paciente no planejamento cirúrgico. Após a realização será autorizado pela CRIH.



Assinaturas do documento



Código para verificação: **44P8BX1S**

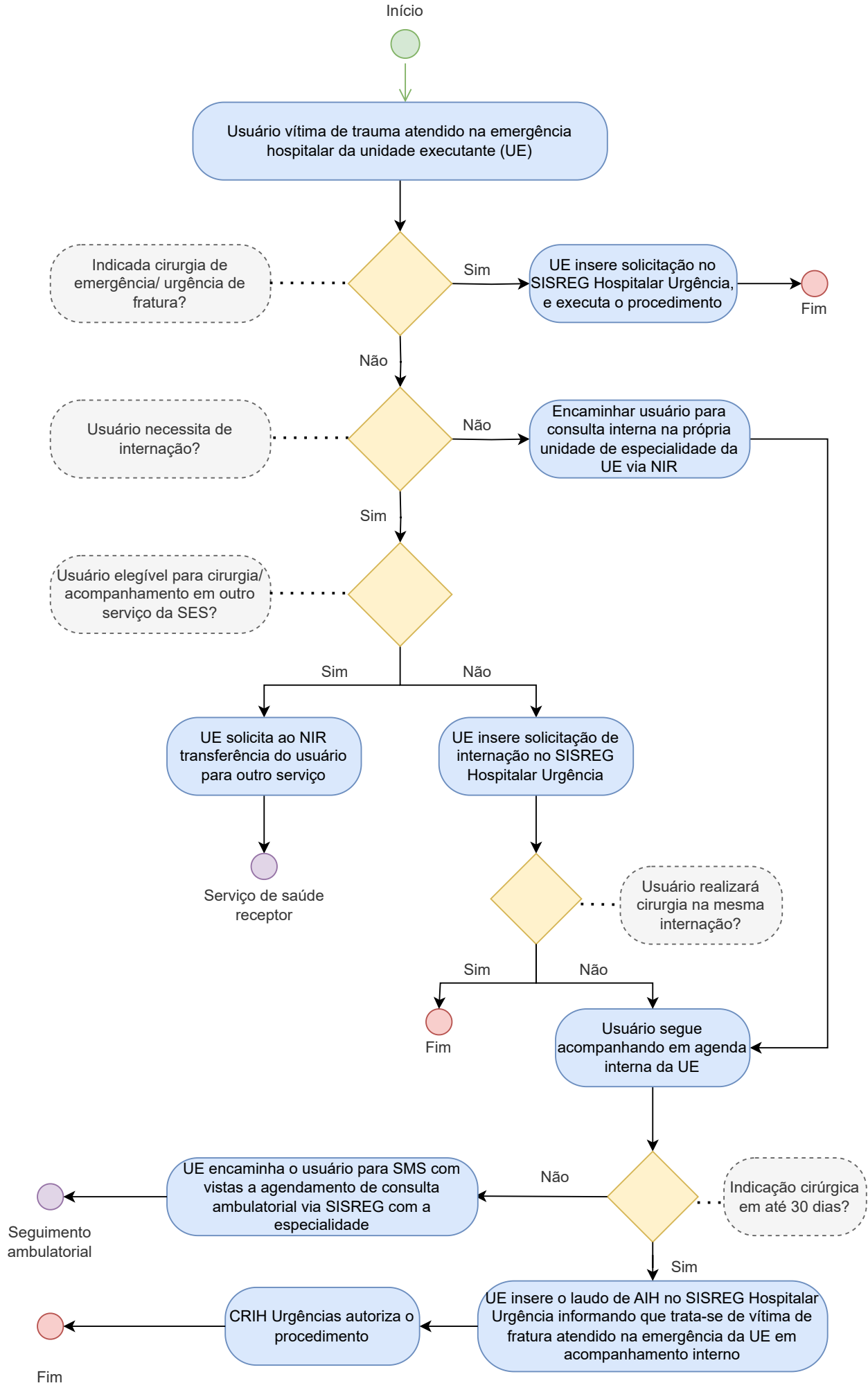
Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ **SINARA REGINA LANDT SIMIONI** (CPF: 030.XXX.839-XX) em 04/07/2024 às 14:43:25
Emitido por: "AC LINK RFB v2", emitido em 18/09/2023 - 14:18:18 e válido até 18/09/2024 - 14:18:18.
(Assinatura ICP-Brasil)

- ✓ **DIOGO DEMARCHI SILVA** (CPF: 010.XXX.009-XX) em 08/07/2024 às 20:51:15
Emitido por: "SGP-e", emitido em 02/08/2023 - 13:06:44 e válido até 02/08/2123 - 13:06:44.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VTXzcwNTIfMDAxNTI3NTRfMTU0NzI0XzlwMjRfNDRQOEJYMVM=> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00152754/2024** e o código **44P8BX1S** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.

ANEXO 4 - Fluxograma do processo de regulação Trauma - Fratura, junho 2024 - SES/ISC





Assinaturas do documento



Código para verificação: **T14X7S5L**

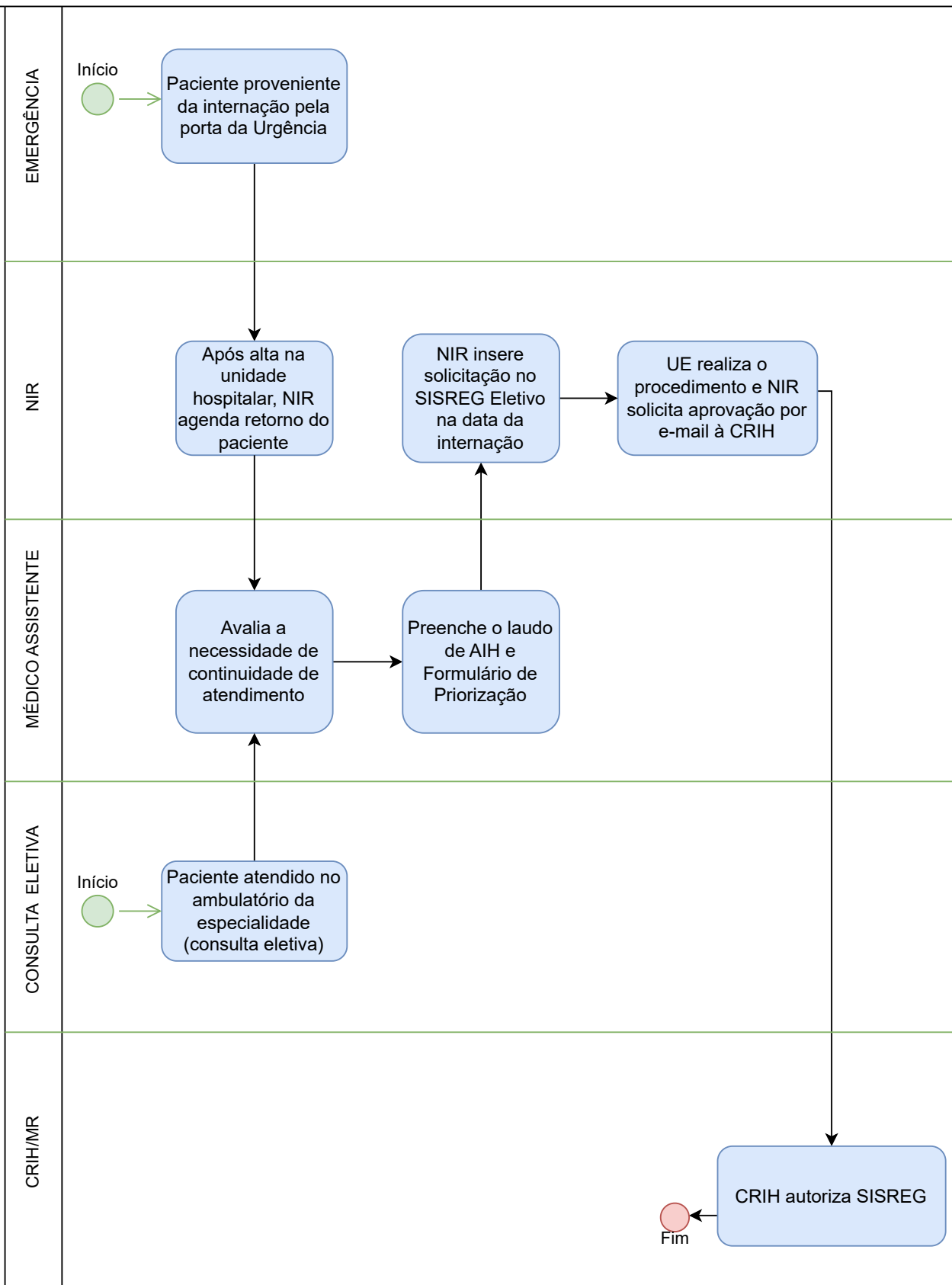
Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

✓ **SINARA REGINA LANDT SIMIONI** (CPF: 030.XXX.839-XX) em 04/07/2024 às 14:43:53
Emitido por: "AC LINK RFB v2", emitido em 18/09/2023 - 14:18:18 e válido até 18/09/2024 - 14:18:18.
(Assinatura ICP-Brasil)

✓ **DIOGO DEMARCHI SILVA** (CPF: 010.XXX.009-XX) em 08/07/2024 às 20:51:15
Emitido por: "SGP-e", emitido em 02/08/2023 - 13:06:44 e válido até 02/08/2123 - 13:06:44.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VTXzcwNTIfMDAxNTI3NTRfMTU0NzI0XzlwMjRfVDE0WDdTNUw=> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00152754/2024** e o código **T14X7S5L** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.

ANEXO 5 - Fluxograma de Continuidade de atendimento, junho 2024 SES/SC



- Cranioplastia (04.03.01.001-2)
- Contralateral
- Duplo J (04.09.01.006-9 - Cistolitotomia e/ou Retirada de Corpo Estranho da Bexiga)
- Fechamento de Enterostomia (04.07.02.024-1)
- Retirada de Material de Síntese (fixadores externos, parafuso supra-sindesmial de tornozelo, sínteses provisórias com fios de Kirschner, exposição de material de síntese, infecção no material de síntese e quebra de síntese/soltura sintomática).

Inclusão do Fluxograma para retirada de Duplo J aprovada na 226ª reunião de CIB em 21/02/2019

APROVA:

Art. 1º O fluxograma de atendimento aos pacientes que necessitam realizar a retirada do Cateter Duplo J.

Art. 2º Para o paciente proveniente de internação pela porta da emergência que necessita a retirada do cateter Duplo J:

1. Após a alta do paciente da Unidade Hospitalar, o agendamento da consulta ambulatorial será realizado internamente pelo Núcleo Interno de Regulação - NIR, respeitando o critério médico que indica a necessidade de permanência do cateter e sua retirada em tempos mínimos e máximos, levando em consideração a patologia e quadro clínico de cada paciente.

2. Na alta hospitalar do paciente ou no retorno ambulatorial agendado internamente pelo NIR, o médico deverá preencher o Laudo Médico para Emissão de AIH com o procedimento 04.09.01.006-5 – Cistolitotomia e/ou Retirada de Corpo Estranho da Bexiga, e o Formulário de Priorização de Retirada de Cateter Duplo J, seguindo a Deliberação CIB nº 66/2018 que aprova os fluxogramas da Regulação Hospitalar/ Cirurgias Eletivas.

PARÁGRAFO ÚNICO. O Núcleo Interno de Regulação - NIR deverá realizar o agendamento coordenado com o centro cirúrgico a disponibilidade de sala cirúrgica e insumos para o procedimento a ser realizado em regime de Hospital Dia.

Art. 3º Para os pacientes provenientes da 1º Consulta Ambulatorial regulada pela Central de Regulação Ambulatorial que necessitam da retirada do Cateter Duplo J:

1. O médico deverá preencher o Laudo Médico para Emissão de AIH com o procedimento 04.09.01.006-5 – Cistolitotomia e/ou Retirada de Corpo Estranho da Bexiga, e o Formulário de Priorização de Retirada de Cateter Duplo J, seguindo a Deliberação CIB nº 66/2018 que aprova os fluxogramas da Regulação Hospitalar/ Cirurgias Eletivas.

Inclusão do Fluxo para retirada de Materiais de síntese aprovada na 264ª reunião de CIB em 23/06/2022

APROVA:

Art. 1.º O fluxograma de atendimento aos pacientes que necessitam realizar a retirada de material de síntese traumatológica após atendimento na emergência hospitalar.

Art. 2.º Para o paciente proveniente de internação pela porta da emergência que necessita de procedimentos de continuidade/seguimento para retirada de material de síntese traumatológica:

I. Na alta hospitalar do paciente ou no retorno ambulatorial (agendado internamente pelo Núcleo Interno de Regulação (NIR) - Deliberação de CIB n.º104/2018), o médico assistente deverá preencher o Laudo Médico para Emissão de AIH com a indicação de reabordagem cirúrgica constando obrigatoriamente características e informações técnicas do material de síntese utilizado, a data do trauma e necessidade de procedimento sequencial (de continuidade) ao trauma, com definição de arrasamento para remoção do material de síntese.

II. O NIR da Unidade Executante (UE) insere solicitação de AIH no SISREG Hospitalar de Urgência, informando obrigatoriamente nas Condições que Justificam a Internação:

Cirurgia de seguimento para retirada de material de síntese traumatológica conforme Fluxo do Trauma (Deliberação de CIB 066/2018).

Data do Trauma: XX/XX/XXXX

N.º Solicitação do 1.º Atendimento (Trauma):

III. O Núcleo Interno de Regulação - NIR deverá realizar o agendamento coordenando com o centro cirúrgico a disponibilidade de sala cirúrgica e insumos para o procedimento a ser realizado.

Art. 3.º CRIH Macro da SES/SUR autoriza o procedimento.

Art. 4.º Ficam definidas como indicações para retirada de material de síntese traumatológica: - fixadores externos; - parafuso supra-sindesmal de tornozelo; - sínteses provisórias com fios de Kirschner; - exposição de material de síntese; - infecção no material de síntese; - quebra de síntese/soltura sintomática.

I - Placas / Hastes e Fixadores externos, exigem internação. São procedimentos de maior magnitude e implica em anestesia no centro cirúrgico. As placas e as hastes são procedimentos de retirada ELETIVA e NÃO tempo sensíveis, enquanto os fixadores externos se encaixam na linha do trauma, sendo etapa de tratamento antes da conversão para síntese interna, seja como retirada pós tratamento definitivo.

II - Parafuso sindesmal: usado como síntese temporária nas fraturas de tornozelo onde se fez necessária a estabilização temporária, e por isso TEMPO SENSÍVEL, da articulação tíbio fibular distal. O tempo médio de remoção desta OPME é em torno de 6 semanas pós cirurgia.

III - Fios de Kirschner : por vezes removidos no próprio ambulatório, não exigem internação nem anestesia. Em outras situações, quando deixados sob a pele ou quando a manipulação articular está indicada de forma complementar, recebem indicação para internação e realização da retirada no centro cirúrgico sob anestesia. Nestas situações a atuação do NIR é crucial, indicando a pertinência do procedimento ou não para o agendamento cirúrgico.

IV - Material de síntese (placa) exposta: trata-se de cirurgia de urgência pelo risco potencial de infecção e de necrose de pele. Nestas situações a atuação do NIR é crucial, indicando a pertinência do procedimento ou não para o agendamento cirúrgico.

V - Quebra de OPME (placa ou haste): deve ser dividida como não sintomática (eletiva) ou sintomática (urgência, NÃO EMERGÊNCIA), nestas situações a atuação do NIR é crucial, indicando a pertinência do procedimento ou não para o agendamento cirúrgico.

VI - INFECÇÃO: o diagnóstico de infecção óssea por si só é uma emergência ortopédica ABSOLUTA, independente do tipo de material de síntese que esteja associada

Art. 5.º Caso a retirada do material de síntese seja necessária após os 30 dias, constantes no fluxo o trauma, por tratar-se de uma continuidade ao tratamento que teve início no atendimento emergencial, a Secretaria Municipal de Saúde inserira a transcrição do Laudo Médico no SISREG para cirurgia eletiva, constando a informação do atendimento na porta da urgência/emergência, no campo "Condições que justificam a Internação".

I – A CRIH Macro da SES/SUR irá analisar a solicitação inserida como eletiva, conforme verificação do atendimento realizado pela urgência/emergência, autorizando a continuidade do tratamento do paciente, inserindo a solicitação na programação cirúrgica da Unidade Hospitalar, de acordo com o tempo da reabordagem indicada pelo médico assistente.

II – A CRIH Macro irá inserir o paciente na programação cirúrgica, de acordo com o planejamento cirúrgico da Unidade Hospitalar, para a realização da retirada do material de síntese.

Art. 6.ª Demais materiais de síntese poderão ser retirados de forma eletiva via consulta regulada.

Inclusão do Fluxo para Cranioplastia aprovada na 276ª reunião de CIB em 19/10/2023

APROVA:

Art. 1º O fluxograma de atendimento aos pacientes que necessitam de cranioplastia.

Art. 2º Para o paciente proveniente de internação pela emergência que necessita de cranioplastia:

I. Após a alta do paciente da Unidade Hospitalar, o agendamento da consulta ambulatorial será realizado internamente pelo Núcleo Interno de Regulação - NIR, respeitando o critério médico que indica a necessidade de seguimento após a craniotomia para a programação da cranioplastia, levando em consideração a patologia e quadro clínico de cada paciente.

II. Na alta hospitalar do paciente ou no retorno ambulatorial agendado internamente pelo NIR, o médico deverá preencher o Laudo Médico para Emissão de AIH com o procedimento 04.03.01.001-2 - CRANIOPLASTIA, e o Formulário de Priorização de Cranioplastia, seguindo a Deliberação CIB nº 66/2018 que aprova os fluxogramas da Regulação Hospitalar/ Cirurgias Eletivas.

PARÁGRAFO ÚNICO. O Núcleo Interno de Regulação - NIR deverá realizar o agendamento coordenado com o centro cirúrgico a disponibilidade de sala cirúrgica e insumos para o procedimento.

Art. 3º Para os pacientes provenientes da 1º Consulta Ambulatorial regulada pela Central de Regulação Ambulatorial que necessitam de Cranioplastia:

I. O médico deverá preencher o Laudo Médico para Emissão de AIH com o procedimento 04.03.01.001-2 - CRANIOPLASTIA, e o Formulário de Priorização de Cranioplastia, seguindo a Deliberação CIB nº 66/2018 que aprova os fluxogramas da Regulação Hospitalar/ Cirurgias Eletivas.

**Inclusão do Fluxo de Reversão da Ostomia aprovada na 278ª reunião de CIB em
07/03/2024**

APROVA:

Art. 1º O fluxograma de atendimento aos pacientes que necessitam de reversão da ostomia.

Art. 2º Para o paciente proveniente de internação pela emergência que necessita de reversão da ostomia:

I. Após a alta do paciente da Unidade Hospitalar, o agendamento da consulta ambulatorial será realizado internamente pelo Núcleo Interno de Regulação - NIR, respeitando o critério médico que indica a necessidade de seguimento após a ostomia intestinal para a programação da reversão da ostomia, levando em consideração a patologia e quadro clínico de cada paciente.

II. Na alta hospitalar do paciente ou no retorno ambulatorial agendado internamente pelo NIR, o médico deverá preencher o Laudo Médico para Emissão de AIH com o procedimento 04.07.02.024-1 – FECHAMENTO DE ENTEROSTOMIA (QUALQUER SEGMENTO).

PARÁGRAFO ÚNICO. O Núcleo Interno de Regulação - NIR deverá realizar o agendamento coordenando com o centro cirúrgico a disponibilidade de sala cirúrgica e insumos para o procedimento.

Art. 3º Caso o procedimento de Reversão da Colostomia não esteja disponível na Unidade Hospitalar que realizou a Ostomia, os pacientes devem ser inseridos via UBS/SMS para 1º Consulta Ambulatorial regulada pela Central de Regulação Ambulatorial na Agenda Cirurgia Geral - Reconstrução do Trânsito Intestinal.

Art. 4º Considerando que a reversão da ostomia é um procedimento tempo sensível, as Centrais de Regulação de Internações Hospitalares Eletivas/Cirúrgicas procederão a inserção destes pacientes nos planejamentos cirúrgicos das unidades executantes após a sua inserção no SISREG pela Secretaria Municipal de Saúde, conforme fluxo da cirurgia eletiva.



Assinaturas do documento



Código para verificação: **6J0Y9I4D**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ **SINARA REGINA LANDT SIMIONI** (CPF: 030.XXX.839-XX) em 04/07/2024 às 14:44:26
Emitido por: "AC LINK RFB v2", emitido em 18/09/2023 - 14:18:18 e válido até 18/09/2024 - 14:18:18.
(Assinatura ICP-Brasil)
- ✓ **DIOGO DEMARCHI SILVA** (CPF: 010.XXX.009-XX) em 08/07/2024 às 20:51:15
Emitido por: "SGP-e", emitido em 02/08/2023 - 13:06:44 e válido até 02/08/2123 - 13:06:44.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VTXzcwNTIfMDAxNTI3NTRfMTU0NzI0XzlwMjRfNkowWTIJNEQ=> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00152754/2024** e o código **6J0Y9I4D** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.