



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

## **DELIBERAÇÃO 66/CIB/2018 - Retificada em 11-12-2025**

Aprova os fluxogramas da regulação hospitalar de cirurgias eletivas no Estado de Santa Catarina.

A Comissão Intergestores Bipartite, no uso de suas atribuições, em sua reunião em 26 de março de 2018 aprovou e, em sua 290ª reunião ordinária do dia 08 de maio de 2025 retifica para atualização dos anexos 1 e 5 desta Deliberação e, em sua 292ª reunião ordinária da CIB de 10 de julho de 2025, RETIFICOU para alterar o fluxo do anexo I desta Deliberação, conforme descrição a seguir: implantação da fila única regulada pelo ente gestor (estado ou município); Proibição de regulação por cotas; Só é permitida classificação de risco como critério; Será vedada AIH fora do fluxo e sem contrato com a unidade executora; Inclusão de penalidade por falta de atualização após 90 dias, com negação da solicitação e atualizações no fluxo de prioridades cirúrgicas e, em sua **297ª reunião ordinária da CIB de 11 de dezembro de 2025, RETIFICA, modificando a responsabilidade pela inserção da AIH no sistema de regulação. Esta responsabilidade da inserção da AIH passa para a unidade hospitalar.**

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.
- VI. Anexo 6 - Fluxograma de laqueadura.
- VII. Anexo 7 - Fluxograma de retirada de duplo J.

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

Florianópolis, 11 de dezembro de 2025.

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

Assinado digitalmente  
**SINARA REGINA LANDT SIMIONI**  
Presidente do COSEMS  
Coordenadora CIB/COSEMS

SINARA REGINA  
LANDT  
SIMIONI:03059  
883955

Assinado de forma  
digital por SINARA  
REGINA LANDT  
SIMIONI:03059883955  
Dados: 2025.12.17  
12:19:46 -03'00'

# ANEXO 1 - Fluxograma de Cirurgias Eletivas

## **I- ATRIBUIÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS**

**Art.1º** Inserir o usuário na fila de consulta com especialidade cirúrgica através do Sistema de Regulação Ambulatorial. Toda consulta tem a obrigatoriedade de possuir acesso regulado por fila única na central de regulação gestora da unidade hospitalar.

§1º Manter atualizadas as informações dos pacientes no sistema Cadsus, assegurando a consistência dos dados cadastrais.

§2º Somente um ente da gestão (estado ou município) será responsável pela regulação do acesso, a fim de garantir que haja apenas uma única fila para cada serviço. Essa regra se aplica inclusive para as vagas de consultas com especialidades cirúrgicas adquiridas via consórcio.

§3º A regulação do acesso às consultas pré-cirúrgicas considerará a classificação de risco como critério único para definição de ordem da autorização. Fica vedada a definição de ordem de autorização por Cota.

**Art.2º** Após ser regulado e ser agendado, a SMS deverá encaminhar o usuário para consulta no ambulatório de especialidades na Unidade Executante.

**Art.3º** Monitorar diariamente o Sistema de Regulação Hospitalar Eletivo e o sistema Agenda Cirúrgica, e manter atualizada as informações dos pacientes.

§1º Cabe a SMS manter equipe mínima qualificada e em número suficiente para o acompanhamento dos casos, garantindo o cumprimento das atribuições estabelecidas nas deliberações 104/CIB/2022 e 025/CIB/2025, entre outras que se apliquem, sem prejuízo de outras normas complementares aplicáveis.

§2º Para fins de acompanhamento, controle e transparência da fila de espera, a SMS poderá realizar a exportação dos dados da fila diretamente no sistema Agenda Cirúrgica, sempre que necessário para subsidiar análises, auditorias, relatórios gerenciais ou outras ações de planejamento.

§3º Caso o usuário procure a SMS munido do laudo da AIH e seja identificado, após verificação no SISREG, que houve falha no fluxo e que o paciente não foi devidamente inserido na fila de espera, a SMS deverá proceder à inclusão imediata do paciente no sistema, garantindo o acesso célere ao procedimento necessário e evitando prejuízos assistenciais, enquanto perdurar o período de transição até 30/04/2026.

**Art.4º** Verificar a necessidade de auxílio para deslocamento e em acordo com a Unidade Executante reforçar orientação para internação.

**Art.5º** Se usuário “sem contato” e “não localizado”, a SMS deve realizar Busca Ativa e atualizar números de contato no Sistema Agenda Cirúrgica. 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. Após 90 dias da informação inserida no Sistema Agenda Cirúrgica pelo Hospital, e sem atualização da SMS, a solicitação será negada.

## **II- ATRIBUIÇÃO DA UNIDADE EXECUTANTE - UE**

**Art.6º** Durante a consulta no ambulatório de especialidades, o médico cirurgião responsável pelo procedimento na Unidade Executante poderá indicar procedimento cirúrgico ao paciente. Nesses casos, o profissional deverá preencher o laudo de AIH, com todos os campos do formulário preenchidos adequadamente.

§1º É de responsabilidade da Unidade Executante a emissão de todos os laudos de AIH preenchidos pelo médico cirurgião no ambulatório de especialidades, assim como, a continuidade do atendimento quando necessário, bem como a observância dos fluxos e normas estabelecidos pela regulação.

§2º O hospital somente poderá emitir AIH para procedimentos que estejam devidamente previstos e formalizados em seu contrato e ou plano operativo, devendo, ainda, estar legalmente habilitado para a realização dos procedimentos que exigirem habilitação específica, bem como manter-se em plena conformidade com o TCGA e demais normativas aplicáveis.

§3º Nos casos em que o procedimento não esteja contemplado nos termos previstos no §2º e o paciente demandar tratamento que não pode oferecer, o hospital deverá preencher o Formulário de Contrarreferência, encaminhando-o à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) para que o usuário seja devidamente redirecionado dentro da rede assistencial, garantindo a continuidade e a segurança do cuidado.

**Art.7º** Se o usuário necessitar de procedimentos com código iniciado por 02 e 03 (grupo do SIGTAP) dentro do centro cirúrgico em casos especiais, estas solicitações devem ser inseridas no Sistema de Regulação pela Unidade Executante em caráter Eletivo após a realização, e enviar por e-mail a CRIH com a justificativa, informando a numeração das solicitações requerendo à aprovação. O médico regulador da CRIH deverá avaliar a pertinência.

**Art.8º** O NIR/Ambulatório ou estrutura definida pela unidade executante, deverá receber o paciente com a AIH emitida pelo cirurgião e inserir imediatamente o laudo no Sistema de Regulação, garantindo o registro correto da solicitação. Após a

inserção, o NIR/Ambulatório ou estrutura definida pela unidade executante, deverá entregar ao paciente a cópia do laudo original de AIH juntamente com o protocolo de inserção e o número da solicitação no Sistema de Regulação, assegurando comprovação da inserção do procedimento e a continuidade do fluxo regulatório:

§1º A vigência deste fluxo será implementada por meio de um plano de transição de reorganização dos serviços, distribuído da seguinte forma:

I. Janeiro/2026: reestruturação do serviço, incluindo redistribuição, orientações técnicas para início processo;

II. Fevereiro/2026: início da inserção apenas das solicitações provenientes do serviço em Alta Complexidade em Oncologia;

III. Março/2026: início da inserção das solicitações proveniente dos outros serviços de Alta Complexidade;

IV. Abril/2026: inserção das demais solicitações de procedimentos eletivos.

§2º Deve-se atentar ao preenchimento correto do formulário do laudo de AIH:

- a) Conferir dados do paciente;
- b) Conferir se o laudo de AIH foi preenchido pelo médico cirurgião que irá executar a cirurgia na UE;
- c) Conferir se o hospital tem habilitação necessária, TCGA e contrato para executar o procedimento;
- d) Conferir e inserir, obrigatoriamente, o código da consulta ambulatorial regulada no campo “Condições que Justifiquem a Internação”;
- e) Inserir, obrigatoriamente, Central Reguladora e Unidade Desejada;
- f) Inserir nome do médico solicitante do procedimento cirúrgico (cadastrado no Sistema de Regulação);
- g) Checar se o leito/clínica está habilitada na Unidade Executante (<http://cnes.datasus.gov/consulta.jsa>);
- h) Preencher os campos, CID, código do procedimento, principais sinais e sintomas clínicos, principais resultados de provas diagnósticas e condições que justifiquem a internação.

§3º Constatado pelo setor que realizará a inserção das AIHs que há algum impedimento na inserção da AIH no SISREG, o hospital deverá contactar a CRIH da sua macrorregião para identificar a inconsistência. Caso a orientação da Central seja de incompatibilidade da unidade para a execução do referido procedimento, o hospital deverá realizar contrarreferência do paciente a SMS de origem.

§4º É vedada a emissão de laudos de AIH que não estejam de acordo com o fluxo definido.

§5º As AIHs emitidas fora do fluxo descrito acima, serão negadas pela CRIH ao solicitante com orientação sobre o adequado fluxo de acesso.

**Art.9º** Monitorar diariamente o Sistema de Regulação Hospitalar Eletivo e o sistema Agenda Cirúrgica, e manter atualizada as informações dos pacientes:

- a) Preencher as informações referente ao andamento do paciente no sistema Agenda Cirúrgica;
- b) Reenviar a solicitação no Sistema de Regulação: Corrigir ou complementar as informações solicitadas;
- c) Reinsereir laudo negado para ajuste.

**Art.10º** Se na consulta (primeira ou de retorno) o médico cirurgião identificar um usuário com necessidade de Prioridade, ou seja, que não pode aguardar em fila de espera eletiva e precisa realizar o procedimento em até 90 dias, este deverá preencher o Formulário de Solicitação de Prioridade no Sistema Agenda Cirúrgica:

§1º Em caso de primeira consulta, o NIR ou unidade responsável, deverá inserir simultaneamente:

- a) A solicitação de AIH no Sistema de Regulação;
- b) A solicitação de Prioridade no Sistema Agenda Cirúrgica, garantindo a rastreabilidade e a compatibilidade entre os registros.

§2º A abertura da Solicitação de Prioridade no Sistema Agenda Cirúrgica deverá, obrigatoriamente, conter o código da Solicitação registrada no Sistema de Regulação, a fim de assegurar o correto vínculo entre os sistemas e a adequada tramitação do caso.

§3º O não preenchimento completo e adequado das informações, incluindo justificativa clínica, documentos necessários e código regulatório correspondente, poderá resultar na devolutiva ou indeferimento da solicitação de prioridade pela equipe reguladora.

§4º Cabe ao médico cirurgião assegurar que as informações inseridas nos sistemas estejam atualizadas, legíveis e coerentes com o quadro clínico apresentado, respondendo por eventuais inconsistências.

**Art.11º** Encaminhar para a CRIH a capacidade técnica para montagem do planejamento cirúrgico com 60 dias de antecedência.

§1º Respeitar o contrato.

§2º Caso não tenha paciente em fila para o procedimento elencado na capacidade técnica, a Central de Regulação irá completar a vaga com pacientes da fila de espera por ordem cronológica de procedimento.

- a) Manter pelo menos 1 vaga com “outros códigos”

**Art.12º** Realizar as cirurgias dispostas no planejamento no período de até 90 dias das cirurgias (média complexidade) 120 dias das cirurgias (alta complexidade), da data de inclusão no planejamento

§1º Exceto pacientes oncológicos, que devem realizar o procedimento cirúrgico em 60 dias da data de inserção no Sistema de Regulação Hospitalar Eletivo.

§2º Caso o hospital não realize o procedimento dentro do prazo estabelecido, na próxima complementação do planejamento será disponibilizado apenas 50% de procedimentos correspondente à forma de organização (SIGTAP). Essa redução será escalonada progressivamente nas complementações seguintes, até que a unidade passe a executar os procedimentos dentro do prazo estipulado

**Art.13º** Realizar contato com o usuário que está no planejamento e realizar o pré-operatório. Manter as informações atualizadas diariamente dentro do sistema Agenda Cirúrgica.

**Art.14º** Se usuário com necessidade de interconsulta com outra especialidade, para viabilidade da execução cirúrgica, deverá ser agendado internamente pelo NIR.

**Art.15º** Ordem de agendamento para os usuários que estão em planejamento cirúrgico no sistema Agenda Cirúrgica:

- a) Ordem judicial;
- b) Paciente priorizado no sistema agenda cirúrgica;
- c) Demais pacientes seguir a ordem cronológica por procedimento;
- d) Realizar os agendamentos do mês em conformidade com o contrato ou plano operativo vigente.

**Art.16º** Realizar o procedimento cirúrgico e após sinalizar no sistema Agenda Cirúrgica a informação "já realizou neste planejamento" + "data de execução" em até 48 horas úteis.

**Art.17º** Se o usuário apresentar indicação de procedimento diverso daquele regulado durante o ato cirúrgico, o NIR solicitará no Sistema de Regulação a mudança de procedimento (antes da alta no Sistema de Regulação).

- a) O médico regulador da CRIH avaliará a pertinência para aprovação.

**Art.18º** Cirurgias não realizadas: NIR da UE deve justificar no sistema Agenda Cirúrgica o motivo da não realização e será mantido o usuário em planejamento.

**Art.19º** Se o usuário não apresentar mais indicação de cirurgia, o médico deverá orientar o usuário quanto 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 contra indicado de forma definitiva, para que a CRIH possa retirar o usuário do planejamento e fila de espera.

§1º Quando contraindicado neste momento, e o período for de até 6 meses, justificar nas observações do sistema, neste caso o usuário permanecerá no sistema Agenda Cirúrgica.

§2º Quando contraindicado neste momento, e o período for de acima 6 meses, o médico deverá orientar o paciente que ele será removido temporariamente da fila, e permanecerá em acompanhamento no ambulatório para que seja programada sua cirurgia futuramente. Inserir esta informação nas observações para a CRIH negar a solicitação.

**Art.20º** 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”. Ou em caso de ser por telefone/whatsapp, deverá ser registrado no Sistema Agenda Cirúrgica como "não quer operar agora/não deseja mais realizar" e incluir nas "observações" o registro de contato por telefone ou print da conversa. Assim a CRIH poderá retirar o usuário tanto do planejamento quanto da fila de espera.

**Art.21º** Se a Unidade Executante (UE) não conseguir contato com o usuário após três tentativas de comunicação, realizadas em dias diferentes e horários distintos, ou se os números informados forem inválidos ou não pertencerem ao paciente, deverá:

I. Registrar no campo “Observações” do Sistema Agenda Cirúrgica o histórico completo das três tentativas (data, horário e resultado);

II. Somente após a terceira tentativa sem sucesso, sinalizar no Sistema Agenda Cirúrgica a posição “SEM CONTATO”;

### **III- ATRIBUIÇÃO DA CENTRAL DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES - CRIH**

**Art.22º** O sistema Agenda Cirúrgica exporta diariamente os dados do Sistema de Regulação Hospitalar Eletivo, gerando a lista de espera de cirurgias eletivas.

**Art.23º** Regular a fila de espera:

§1º Cabe ao médico regulador, exclusivamente:

- a) Identificar o usuário que não pode aguardar em fila, com necessidade de inclusão no planejamento de forma imediata, tais como pacientes oncológicos tempo-sensíveis, situações contempladas por políticas específicas, entre outros.
- b) Regular as solicitações de prioridade inseridas pela UE no sistema Agenda Cirúrgica;
- c) Avaliar o laudo no Sistema de Regulação Hospitalar Eletivo considerando o CID, códigos de procedimento, laudo técnico e justificativa da internação, a fim de:
  - I. Devolver o Sistema de Regulação para maiores esclarecimentos;
  - II. Avaliar solicitações reenviadas;
  - III. Negar as solicitações, quando couber.



- d) Somente quando o laudo estiver completo e apto, sem ausência de informações complementares, o médico deverá sinalizar no sistema Agenda Cirúrgica o checkbox “Avaliado pelo regulador”. Destaca-se que laudos devolvidos não devem ser sinalizados, pois ainda estão pendentes de complementação.

§2º Cabe a equipe da Central de regulação macrorregional (incluindo o médico regulador):

- a) Avaliar o laudo no Sistema de Regulação Hospitalar Eletivo, o leito/clínica habilitada, habilitações, TCGA, contrato vigente e o código da consulta ambulatorial regulada;
- b) Conferir e negar obrigatoriamente solicitações que apresentem as seguintes condições:
  - I. Ausência de código da consulta ambulatorial regulada;
  - II. Ausência de informação quanto a Unidade Desejada;
  - III. Solicitações com codificação de múltiplas e sequenciais (Conforme Deliberação 511/CIB/2025).

**Art.24º** Estruturar o planejamento cirúrgico do mapa vigente com programação para 60 dias. Fechar o planejamento todo primeiro dia útil do mês e complementar sempre que necessário para programação de 60 dias.

**Art.25º** Após a avaliação da equipe médica de regulação e checagem no sistema como “avaliado pelo regulador”, a bancada da CRIH deverá alocar os pacientes conforme os seguinte critérios:

- a) Pacientes com necessidade de inclusão no planejamento de forma imediata;
- b) Ordem cronológica de procedimento conforme o contrato. Para atingir o quantitativo do contrato, considerar a capacidade técnica informada pelo Hospital;
- c) Laudos devolvidos não devem ser incluídos no planejamento, permanecendo pendentes até a devida complementação, e estarem liberados.

§1º Procedimentos oncológicos, deverão ser imediatamente alocados em mapa, independente da avaliação previa do médico regulador;

§2º A Central de Regulação obrigatoriamente irá disponibilizar todas as posições “1” do procedimento na fila de espera em planejamento cirúrgico.

§3º Caso o hospital não entregue a capacidade técnica, a Central de Regulação irá dispor primeiramente todas as posições do procedimento (fila de espera) “1”, depois todas as “2” e assim por diante até chegar no número contratado

**Art.26º** Monitorar o prazo para realização das cirurgias dispostas no planejamento no período de até 90 dias das cirurgias (média complexidade) 120 dias das cirurgias (alta complexidade), da data de inclusão no planejamento

§1º Exceto pacientes oncológicos, que devem realizar o procedimento cirúrgico em 60 dias da data de inserção no Sistema de Regulação Hospitalar Eletivo.

§2º Caso o hospital não realize o procedimento dentro do prazo estabelecido, na próxima complementação do planejamento será disponibilizado apenas 50% de procedimentos correspondente à forma de organização (SIGTAP). Essa redução será escalonada progressivamente nas complementações seguintes, até que a unidade passe a executar os procedimentos dentro do prazo estipulado.

**Art.27º** Para os planejamentos cirúrgicos que excederem o volume de procedimentos contratados, será necessário um ajuste na estrutura já disponível, cabendo à Central realizar a redistribuição conforme a capacidade técnica contratual.

**Art.28º** Acompanhar as atualizações no sistema Agenda Cirúrgica e autorizar a solicitação no Sistema de Regulação Hospitalar Eletivo posteriormente a realização do procedimento.

**Art.29º** 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, aguarda exame...)

**Art.30º** 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. Estes pacientes terão a garantia ao acesso, se consultar em até dois anos, onde deverá constar na nova solicitação de Sistema de Regulação Hospitalar Eletivo a numeração da solicitação anterior negado. A CRIH aloca o usuário em planejamento.

§1º Para pacientes em que foi contraindicado procedimento neste momento: terá possibilidade de execução em até 6 meses, este poderá ser mantido em planejamento, e já os pacientes contraindicados acima de 6 meses para execução, para ser negado deverá ser assegurado que o paciente está ciente que sairá da fila (o médico assistente na consulta já deve informar o paciente que ele será retirado, mas ficará em acompanhamento no ambulatório, e assim que estiver apto, retornará para o planejamento) se necessário, entrar em contato com o NIR do Hospital.

§2º Contraindicado procedimento neste momento; · Faltou a cirurgia agendada 2x; · Faltou à consulta agendada 2x;

§3º Não quer operar agora / não deseja mais realizar; · Não localizado após busca ativa; · Sem contato após 90 dias.

**Art.31º** As negativas administrativas podem ser realizadas pela equipe da bancada de Cirurgias Eletivas.

**Art.32º** Status da solicitação no Sistema de Regulação Hospitalar Eletivo:

§1º Devolvida: A solicitação deverá ser devolvida sempre que houver necessidade de esclarecimentos ou informações complementares por parte do solicitante, com o objetivo de subsidiar adequadamente o processo regulatório.

§2º Negada: A solicitação deverá ser negada de forma definitiva, com a exclusão do usuário da fila de espera, e também nos casos em que a unidade solicitante pedir o cancelamento por inserção indevida ou por erro nos dados do usuário.

§3º Negada para ajuste: Aplica-se exclusivamente após a realização do procedimento cirúrgico, nos casos em que seja necessário corrigir o laudo de pacientes que foram redirecionados.

- a) Para as solicitações já incluídas na fila antes da alteração desta deliberação (Hospital inserir na fila), a CRIH poderá negá-las para ajuste após a realização do procedimento, a fim de garantir a manutenção da posição na fila de espera. Nesses casos, o médico regulador deverá registrar no Sistema de Regulação que a negativa se dará para fins de ajuste.

§4º Aprovada: aprovar o Sistema de Regulação Hospitalar Eletivo somente posterior a realização do procedimento, conforme quantitativo do contrato vigente ou plano operativo. Os hospitais sob gestão municipal deverão encaminhar a capacidade técnica (hospital) e plano operativo (município gestor) minimamente 1x/ano ou sempre que sofrerem ajustes quanto a quantidade e tipificação dos atendimentos.

**Art.33º** A coordenação da CRIH deverá configurar os parâmetros do Sistema de Regulação Hospitalar Eletivo de acordo com a SIGTAP, com as deliberações, com o contrato, TCGA e habilitações de cada prestador.

§1º Nos casos em que o prestador estiver impedido de realizar a inserção no Sistema de Regulação, deverá comunicar a Coordenação da CRIH, que avaliará a solicitação e poderá, de forma excepcional, alterar temporariamente o parâmetro apenas para viabilizar a inserção.

**Art.34º** Considerando as ofertas de vagas disponíveis na macrorregião a CRIH deverá realizar o redirecionamento dos usuários levando em conta o tempo de espera, a fim de garantir maior agilidade no atendimento e minimizar os riscos decorrentes da demora na prestação dos serviços de saúde.



## Assinaturas do documento



Código para verificação: **ARX827I0**

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



**SINARA REGINA LANDT SIMIONI** (CPF: 030.XXX.839-XX) em 17/12/2025 às 12:19:46

Emitido por: "AC SAFEWEB RFB v5", emitido em 11/07/2025 - 10:05:14 e válido até 11/07/2026 - 10:05:14.

(Assinatura ICP-Brasil)



**DIOGO DEMARCHI SILVA** (CPF: 010.XXX.009-XX) em 17/12/2025 às 18:54:57

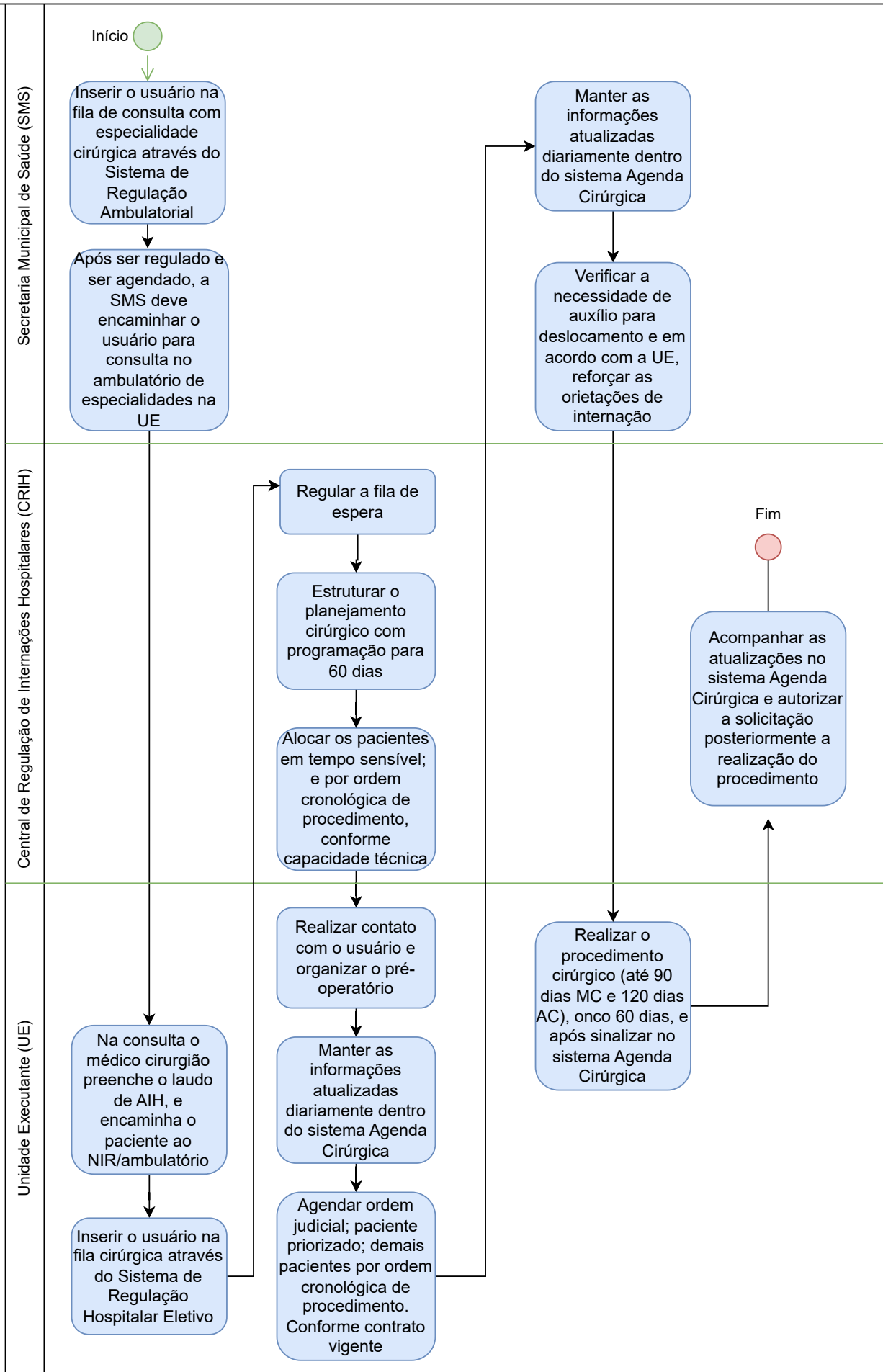
Emitido por: "SGP-e", emitido em 02/08/2023 - 13:06:44 e válido até 02/08/2123 - 13:06:44.

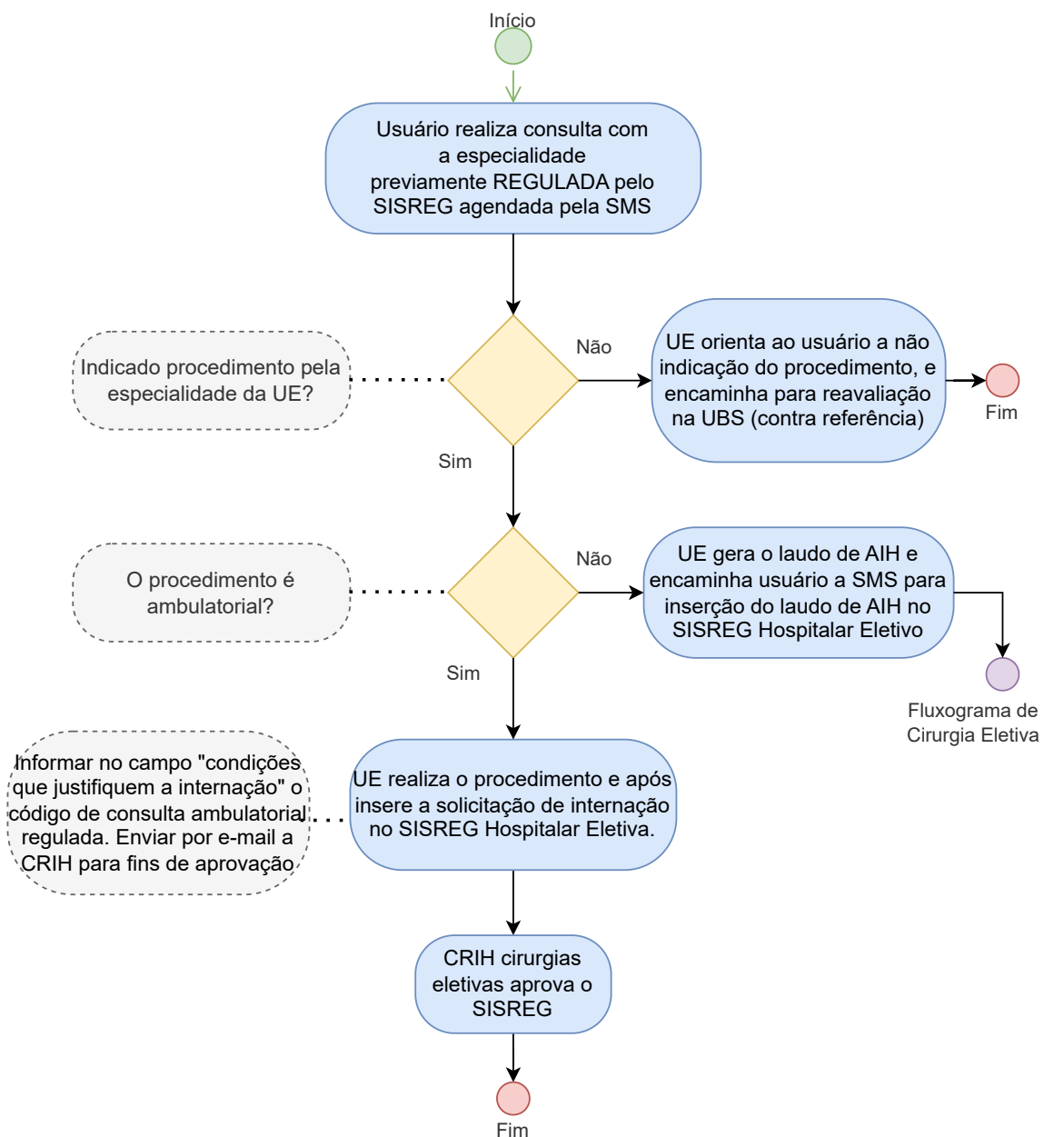
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VTXzcwNTIfMDAyOTk0MDBfMzAyMTIxXzlwMjVfQVJYODI3STA=> ou o site

<https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00299400/2025** e o código **ARX827I0** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.

**ANEXO 1 - Fluxograma de Cirurgias Eletivas, dezembro 2025 - SES/SC**



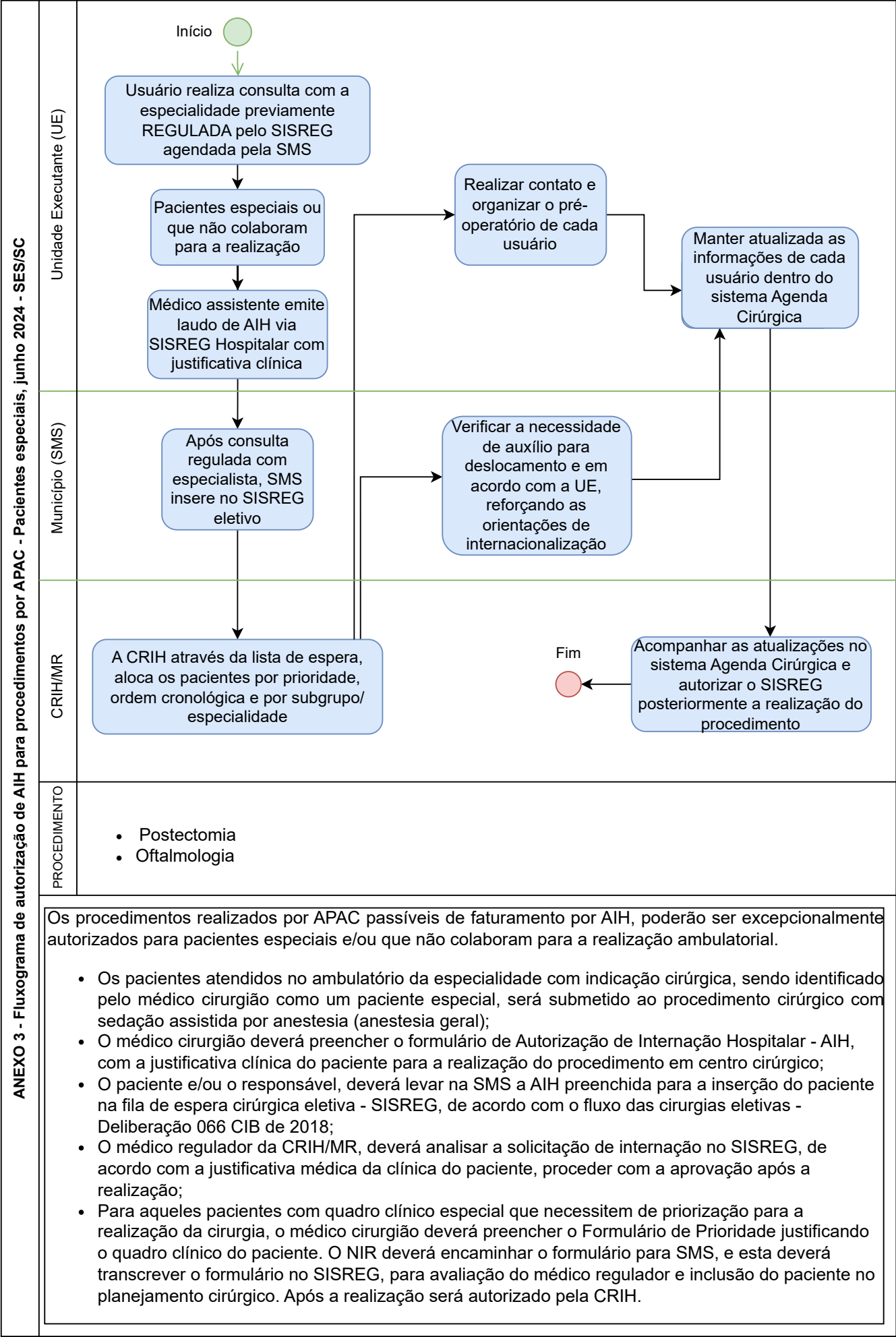


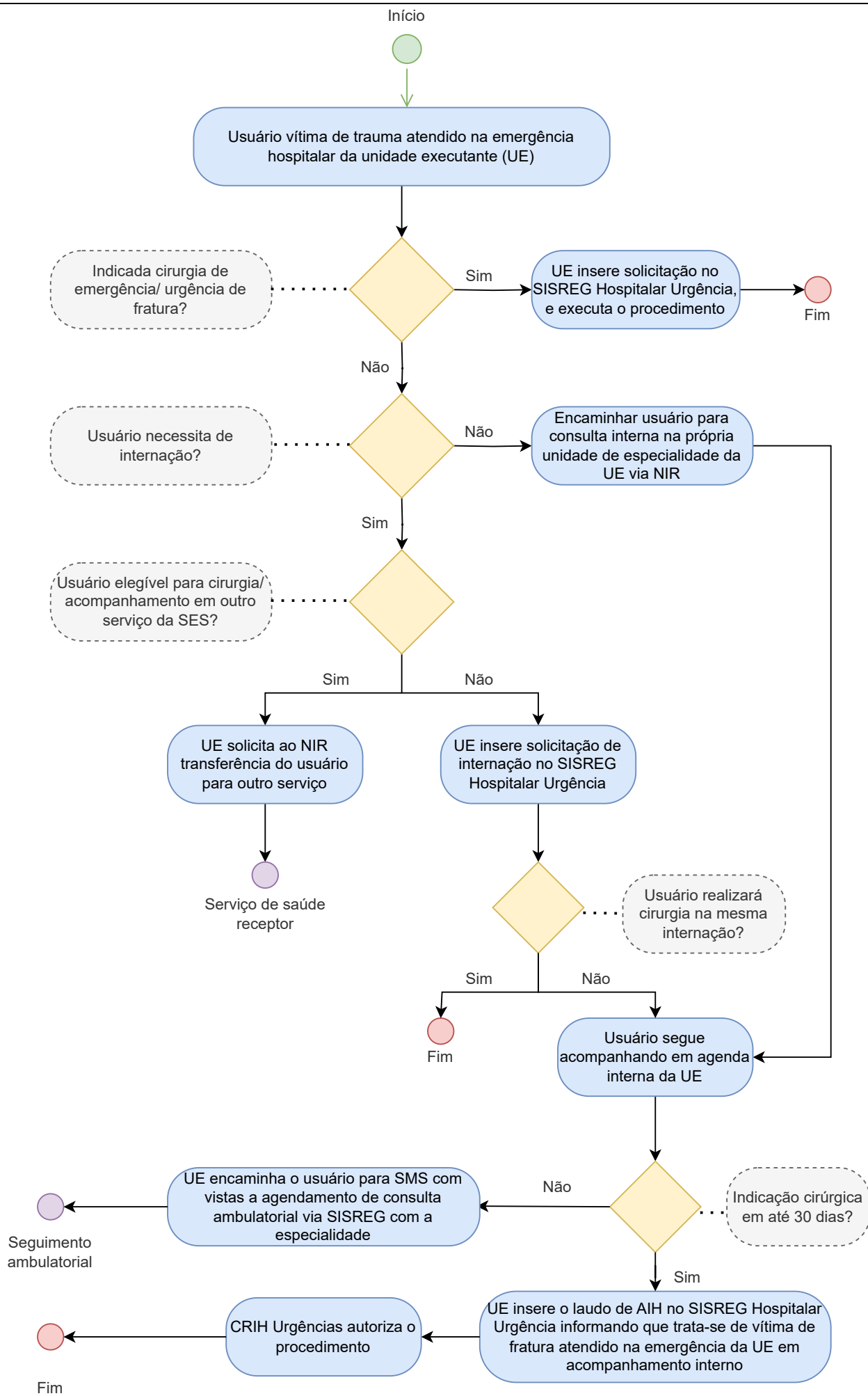
Fluxo para Hospitais Habilitados em **Hospital Dia**  
(de acordo com a Modalidade de atendimento e instrumento de registro do SIGTAP)

Procedimentos:

- Pequenos procedimentos cirúrgicos (no SIGTAP em modalidade de atendimento precisa ser Hospital Dia)
- Gastrostomia (0407010211)
- CPRE (0407030255)
- Fístula arteriovenosa (0418010030)
- Bloqueio 03.03.04.006-8 - Tratamento conservador da dor rebelde de origem central ou neoplásica (não poderá realizar mudança de procedimento; conforme habilitação do Hospital)

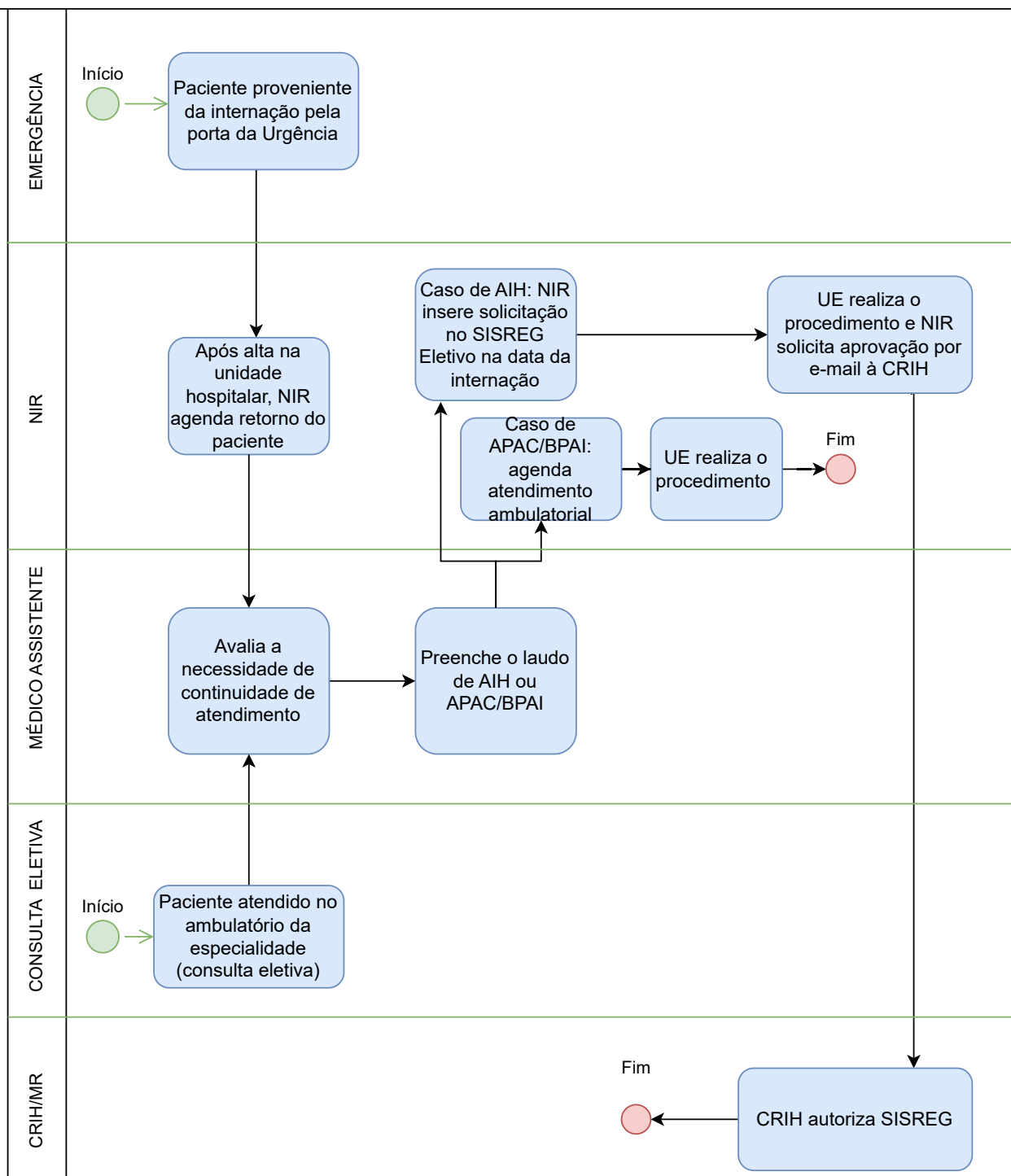
Se necessário avaliação com a especialidade antes ou após o procedimento, deverá ser agendado em consulta interna via NIR para a própria Unidade Executante (UE).







ANEXO 5 - Fluxograma de Continuidade de Atendimento, julho 2025 SES/SC

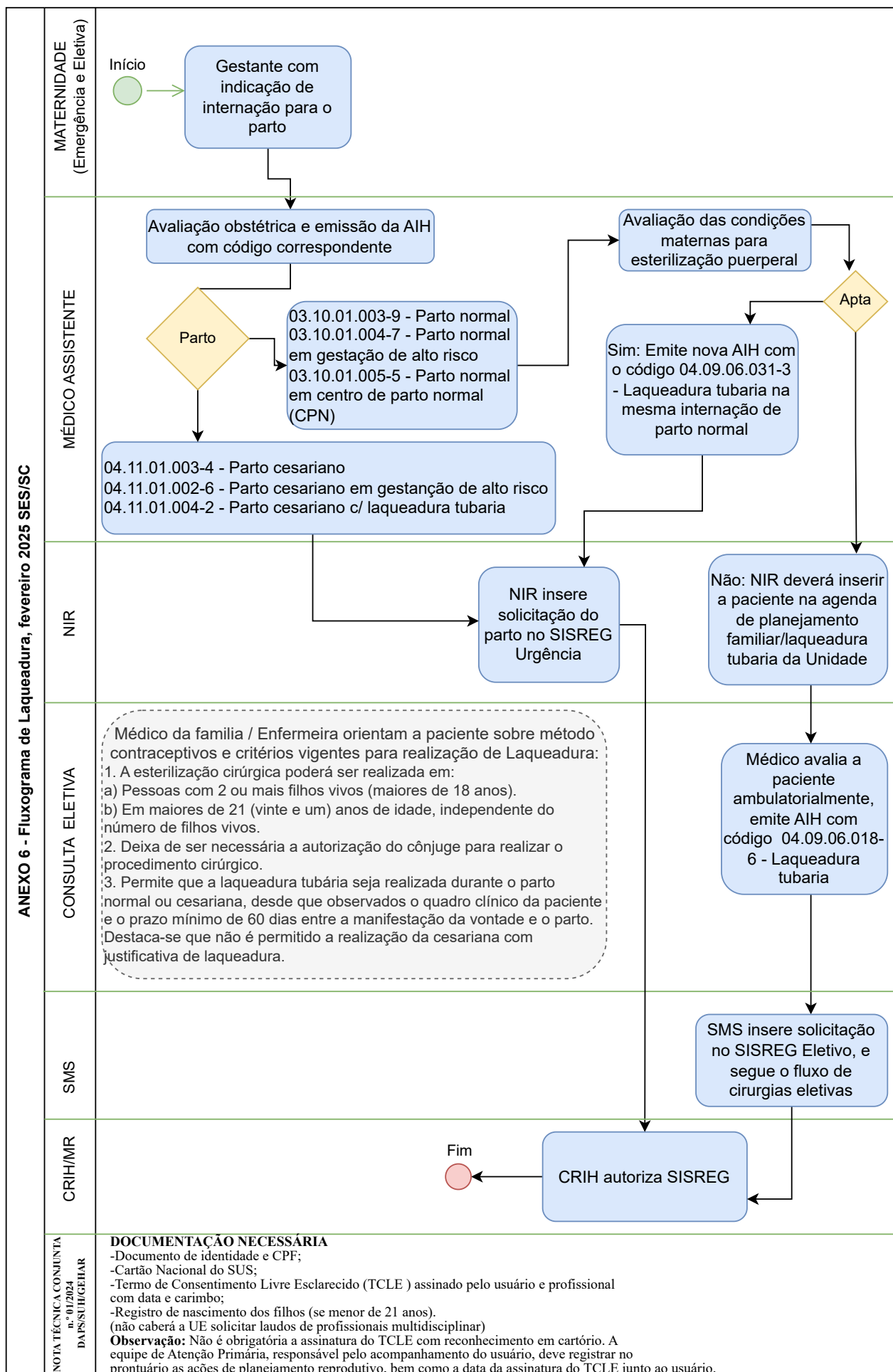


Em casos de usuários ingressos eletivamente: é de responsabilidade da Unidade Executante realizar o acompanhamento e continuidade do atendimento

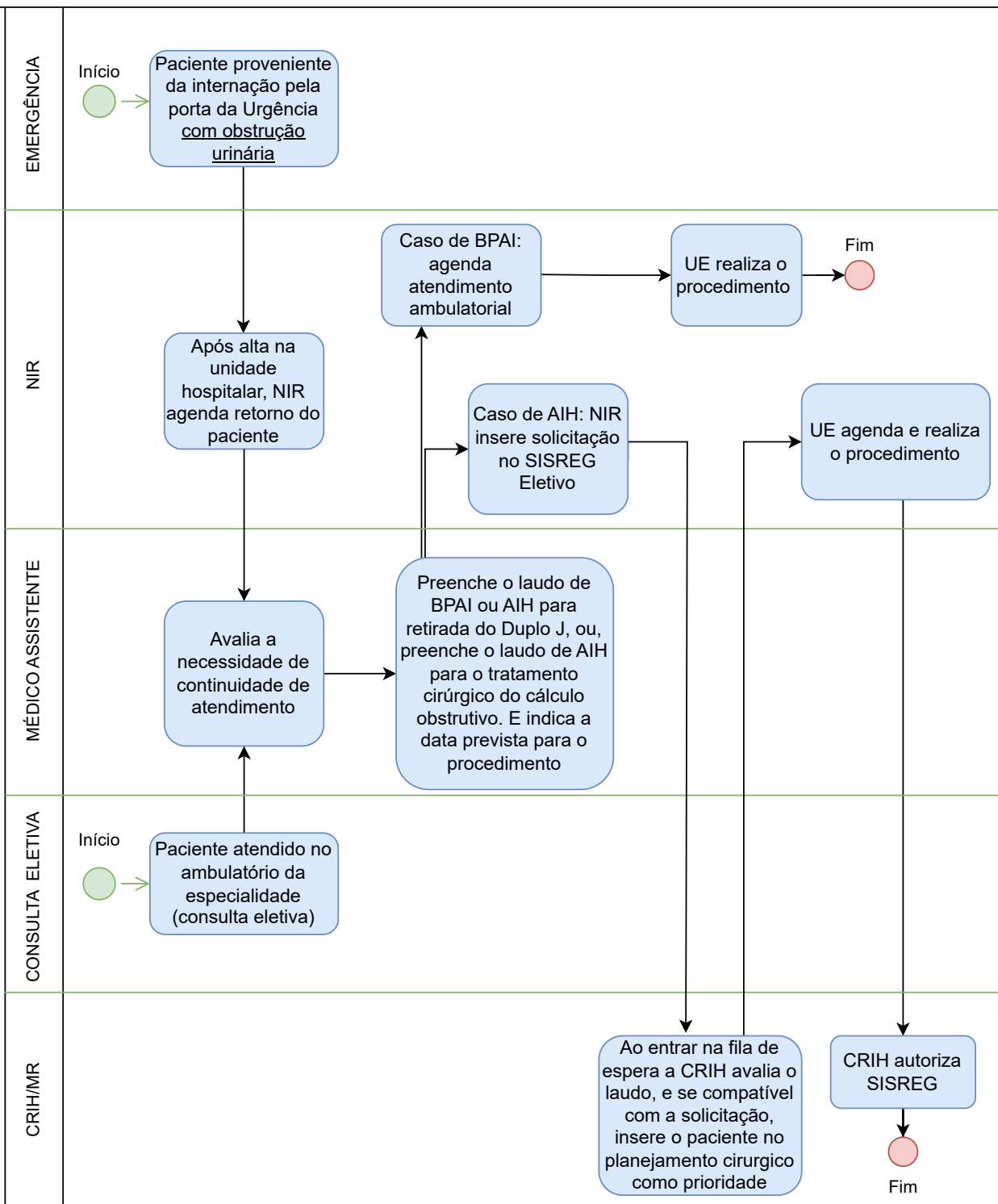
Em casos de usuários ingressos pela urgência/emergência ou usuários que não possuam histórico de atendimento no SISREG: a continuidade do atendimento deverá ser preferencialmente pela região de referência do paciente, exceto para os atendimentos de pós operatório imediato e complicações recentes advindas do procedimento imediato.

(de acordo com a Modalidade de atendimento e instrumento de registro do SIGTAP).

- Cranioplastia (04.03.01.001-2)
- Contralateral
- Fechamento de Ostomia
- Retirada de Material de Síntese em Ortopedia
- Troca de sonda de Gastrostomia (04.07.01.021-1 - Gastrostomia)
- Retirada da cânula de Traqueostomia (03.01.10.007-1 - Cuidados c/ traqueostomia)



ANEXO 7 - Fluxograma de Retirada de Duplo J, fevereiro 2025 SES/SC



É de responsabilidade da Unidade Executante realizar o acompanhamento e continuidade do atendimento (de acordo com a Modalidade de atendimento e instrumento de registro do SIGTAP).

- Duplo J (04.09.01.015-4 - Extração endoscópica de corpo estranho / calculo em ureter) - utilizar sempre instrumento de registro BPAI, procedimento de âmbito ambulatorial.
  - Casos em que a inserção do Duplo J não foi realizada pela unidade executante atual, ou casos excepcionais onde não foi possível realizar em ambiente ambulatorial, deverão ser submetidos à Central de Regulação Internações Hospitalares com o código 04.09.01.006-5 Cistolitotomia e/ou retirada de corpo estranho da bexiga