



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

DELIBERAÇÃO 66/CIB/2018 - Retificada em 27/03/2025 Atualização dos Anexos

A Comissão Intergestores Bipartite, no uso de suas atribuições, em sua reunião do dia 26 de março de 2018 APROVOU e, em sua 289ª reunião ordinária do dia 27 de março de 2025, retifica para a atualização dos anexos 2, 5 e 6 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:

1. Anexo 1 - Fluxograma de cirurgias eletivas.
2. Anexo 2 - Fluxograma de pequenas cirurgias.
3. Anexo 3 - Fluxograma de pacientes especiais.
4. Anexo 4 - Fluxograma de trauma-fratura.
5. Anexo 5 - Fluxograma de continuidade de atendimento.
6. Anexo 6 - Fluxograma de laqueadura.
7. Anexo 7 - Fluxograma de retirada de duplo J.

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

Florianópolis, 27 de março de 2025.

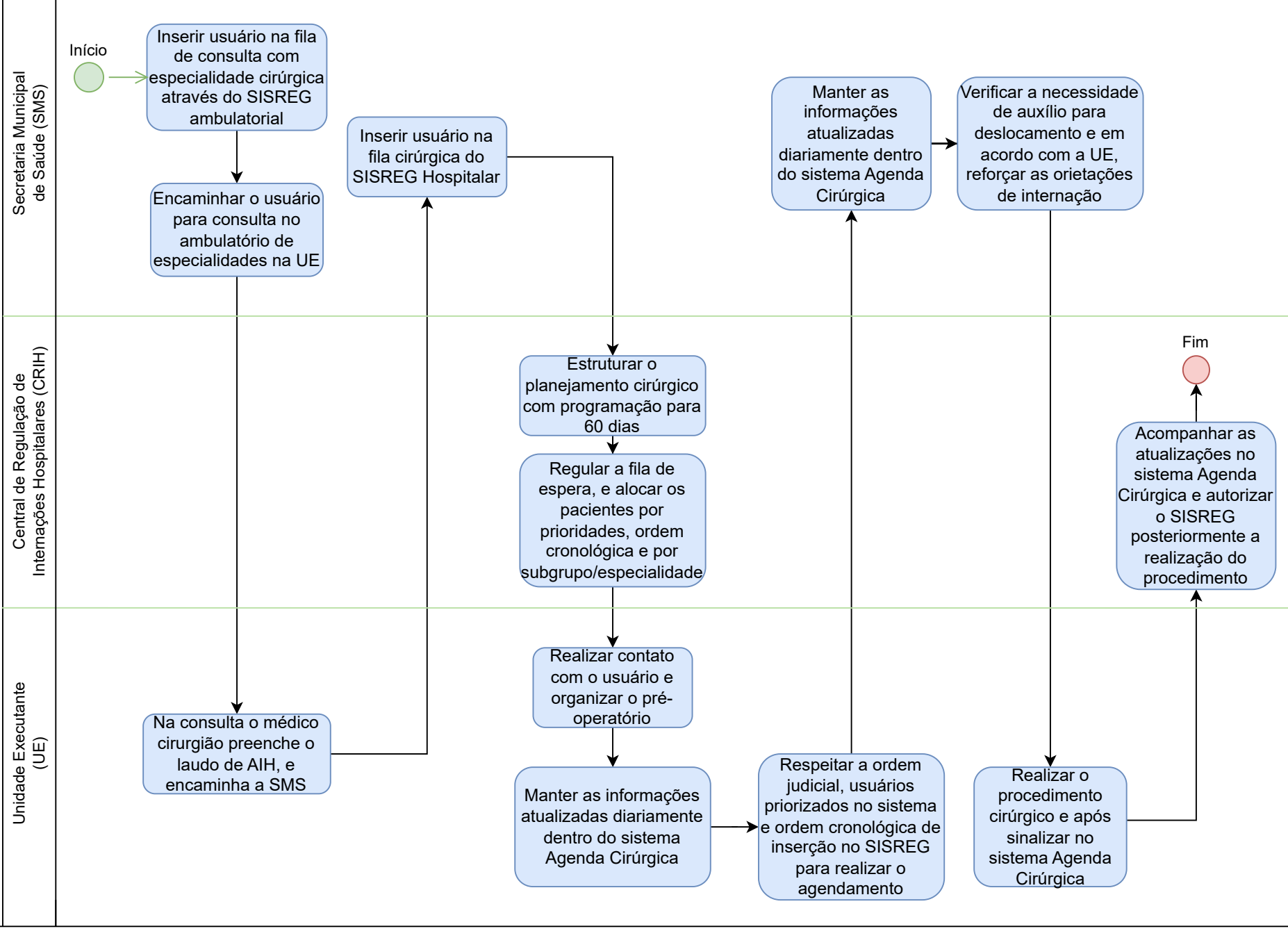
Assinado digitalmente
DIOGO DEMARCHI SILVA
Secretário de Estado da Saúde
Coordenador CIB/SES

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

SINARA REGINA LANDT
SIMIONI:03059883955
83955

Assinado de forma digital por SINARA REGINA LANDT SIMIONI:03059883955
Dados: 2025.04.02 13:10:43 -03'00'

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:

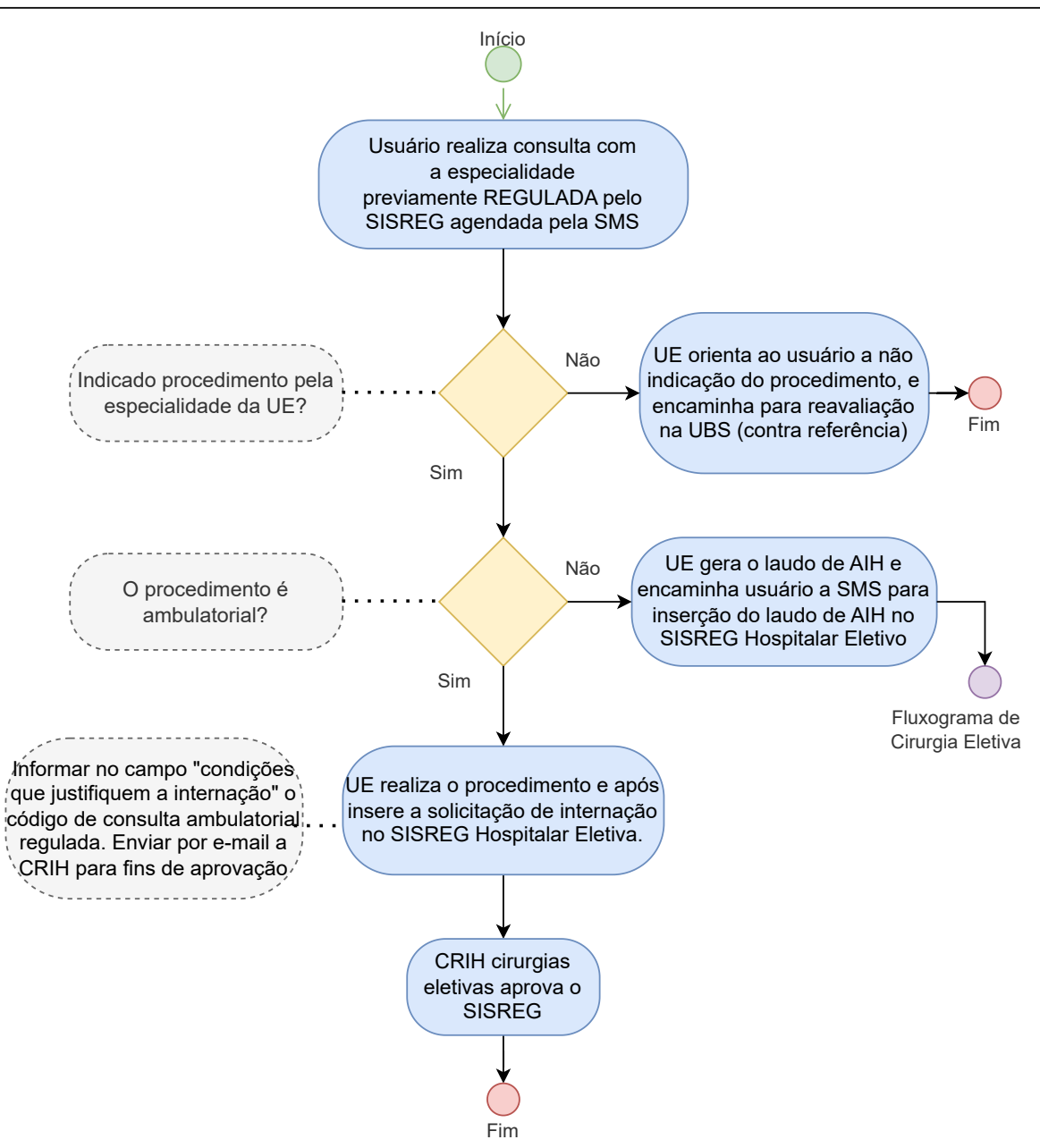
- Devolver: devolver quando o questionamento for de competência a SMS como, solicitar o número de consulta ambulatorial, inserir o Formulário de prioridade, e quando o paciente estiver em planejamento cirúrgico constar sem contato/não localizado;
- Negar: negar de forma definitiva, excluindo o usuário 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/clínica 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.



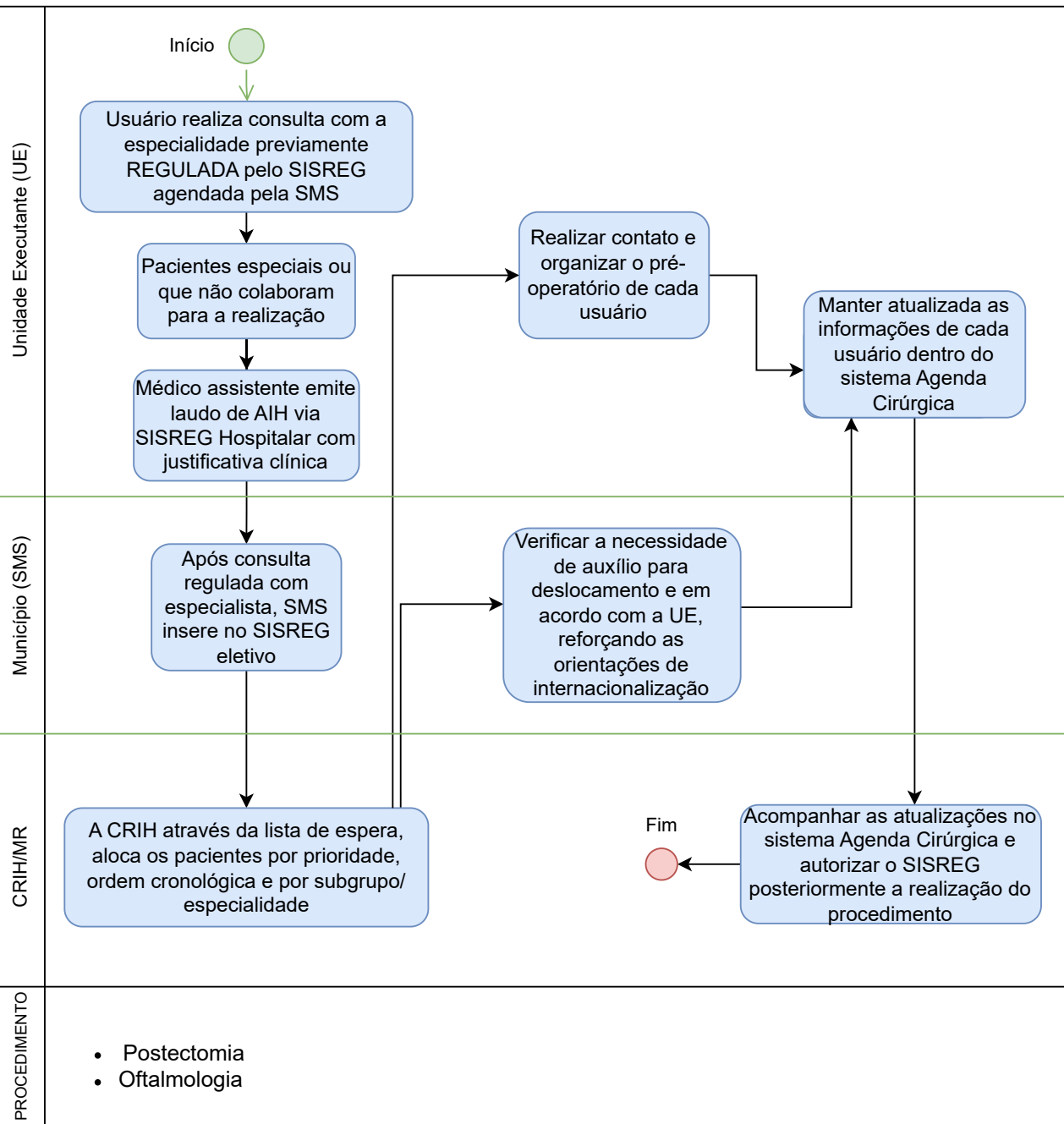
Fluxo para Hospitais Habilitados em Hospital Dia
(de acordo com a Modalidade de atendimento e instrumento de registro do SIGTAP)

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

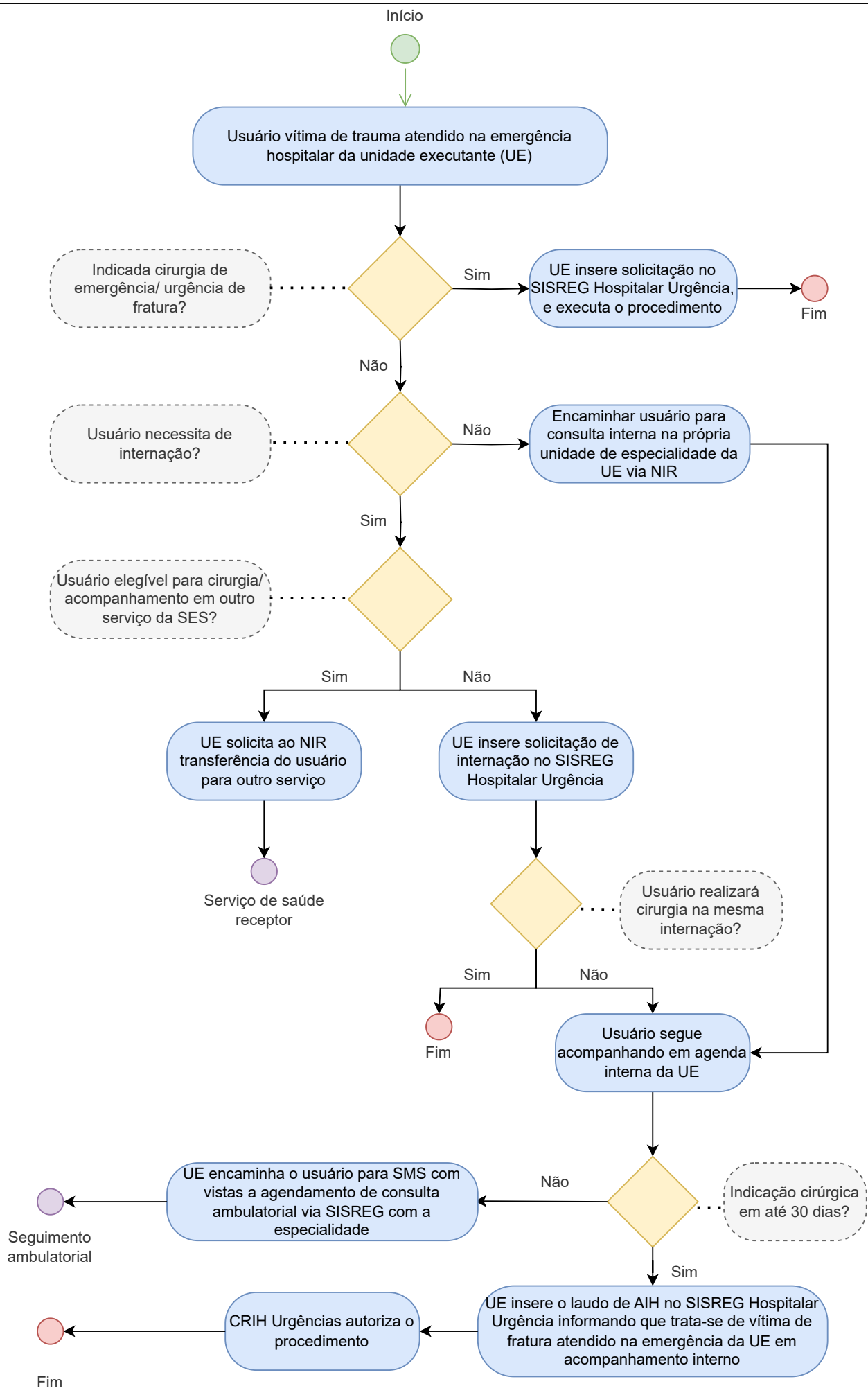


- Postectomia
- Oftalmologia

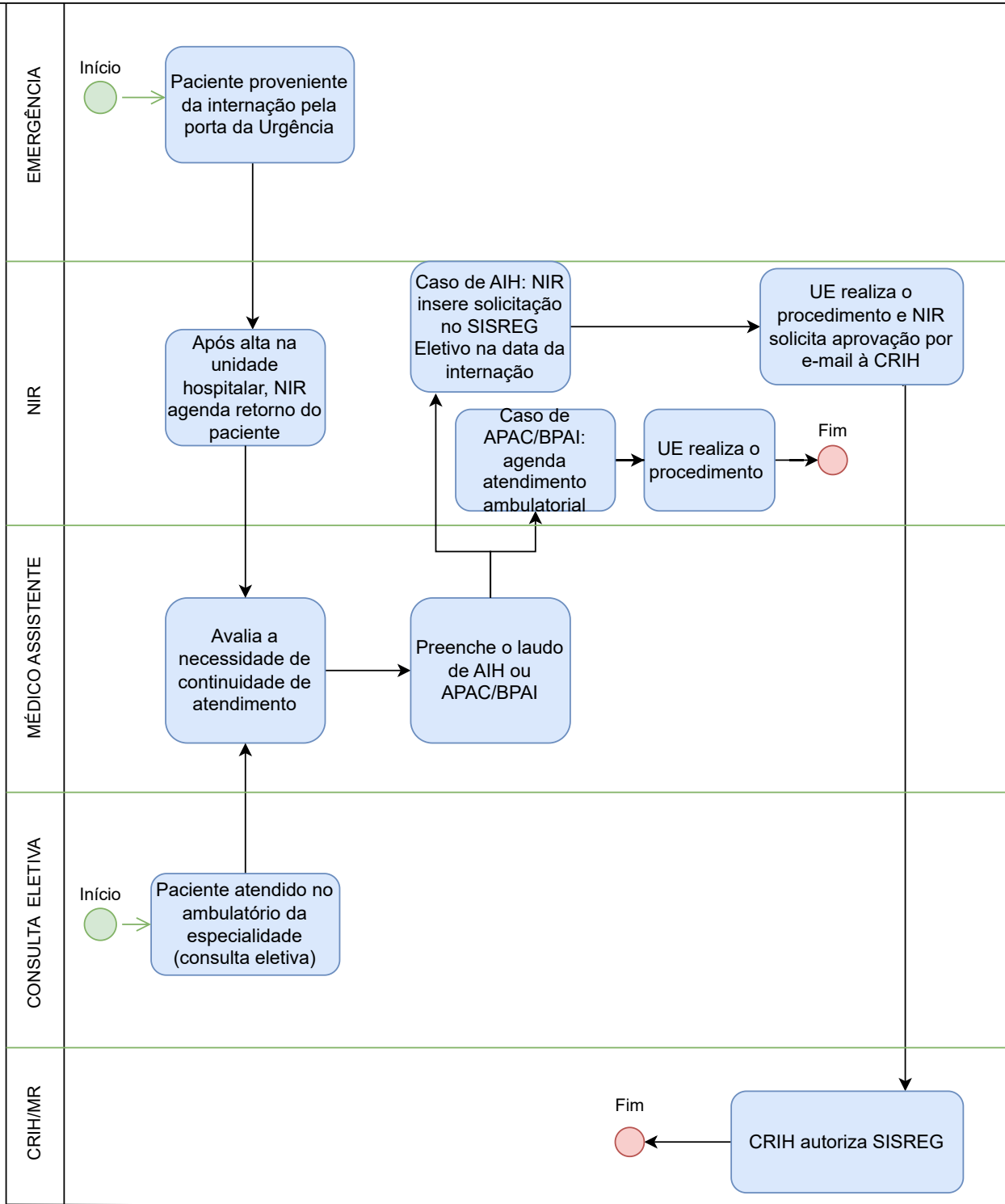
Os procedimentos realizados por APAC passíveis de faturamento por AIH, poderão ser excepcionalmente autorizados para pacientes especiais e/ou que não colaboram para a realização ambulatorial.

- 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.

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



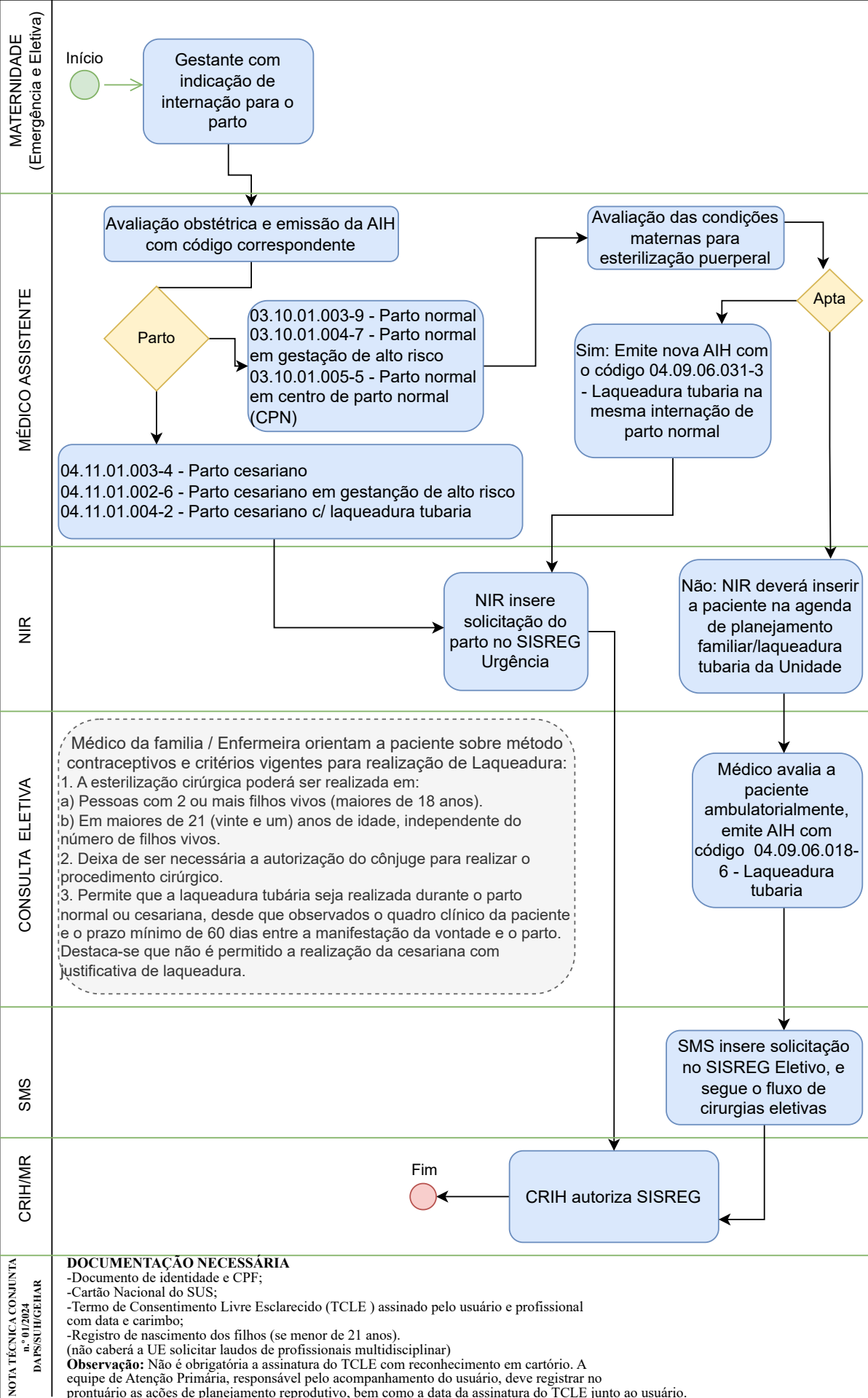
ANEXO 5 - Fluxograma de Continuidade de Atendimento, fevereiro 2025 SES/SC



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).

- 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)

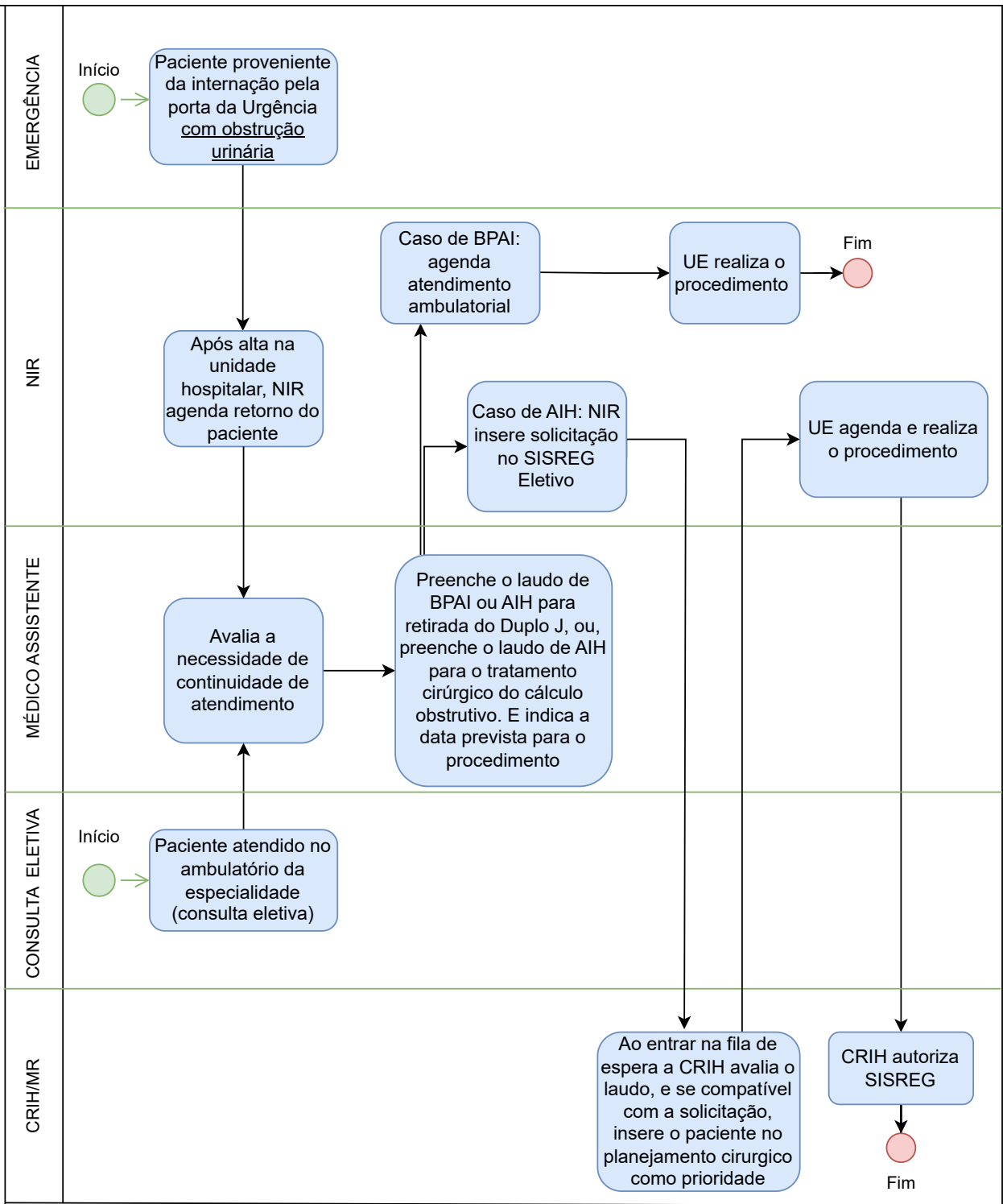
ANEXO 6 - Fluxograma de Laqueadura, fevereiro 2025 SES/SC



NOTA TÉCNICA CONJUNTA
n.º 01/2024
DA/PS/SU/H/GEHAR

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA
 -Documento de identidade e CPF;
 -Cartão Nacional do SUS;
 -Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) assinado pelo usuário e profissional com data e carimbo;
 -Registro de nascimento dos filhos (se menor de 21 anos).
 (não caberá a UE solicitar laudos de profissionais multidisciplinares)
Observação: Não é obrigatória a assinatura do TCLE com reconhecimento em cartório. A equipe de Atenção Primária, responsável pelo acompanhamento do usuário, deve registrar no prontuário as ações de planejamento reprodutivo, bem como a data da assinatura do TCLE junto ao usuário.

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



Assinaturas do documento



Código para verificação: **5FW191XT**

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

- ✓ **SINARA REGINA LANDT SIMIONI** (CPF: 030.XXX.839-XX) em 02/04/2025 às 13:10:43
Emitido por: "AC LINK RFB v2", emitido em 12/07/2024 - 16:28:02 e válido até 12/07/2025 - 16:28:02.
(Assinatura ICP-Brasil)

- ✓ **DIOGO DEMARCHI SILVA** (CPF: 010.XXX.009-XX) em 02/04/2025 às 17:16:48
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/U0VTXzcwNTIfMDAwNzY3ODVfNzc1MDNfMjAyNV81RlcxOTFYVA==> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00076785/2025** e o código **5FW191XT** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.