



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

DELIBERAÇÃO 66/CIB/2018 - Retificada em 08/05/2025

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.**

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, 08 de maio 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



Assinaturas do documento



Código para verificação: **2AIS83S4**

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



SINARA REGINA LANDT SIMIONI (CPF: 030.XXX.839-XX) em 20/05/2025 às 13:10:07

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)



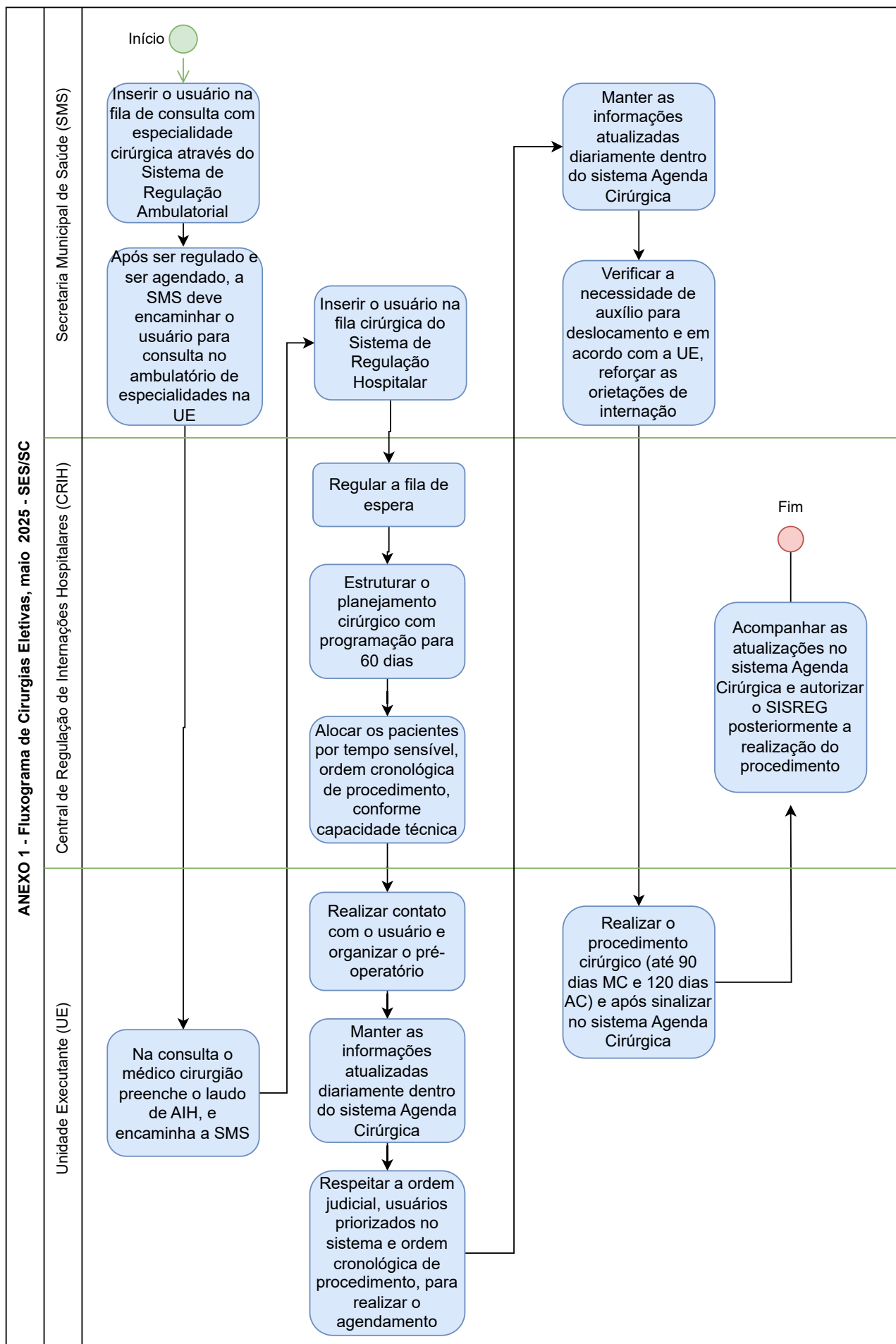
DIOGO DEMARCHI SILVA (CPF: 010.XXX.009-XX) em 20/05/2025 às 16:31:53

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/U0VTXzcwNTIfMDAwNzY3ODVfNzc1MDNfMjAyNV8yQUITODNTNA==> ou o site

<https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00076785/2025** e o código **2AIS83S4** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

§1º SMS: 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, e não pode por meio de consórcio.

§2º SMS: Após ser regulado e ser agendado, a SMS deve encaminhar o usuário para consulta no ambulatório de especialidades na Unidade Executante

§3º SMS: Triar se o laudo de AIH está preenchido adequadamente e inserir o laudo no Sistema de Regulação 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”;

§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 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.

UNIDADE EXECUTANTE

§1º UE: Durante a consulta no ambulatório de especialidades, o médico cirurgião responsável pelo procedimento na Unidade Executante (UE) deverá preencher o laudo de AIH. Em seguida, a UE deve encaminhar o laudo à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) ou entregá-lo ao usuário para que este realize a entrega à SMS. Ressaltamos que não devem ser solicitados procedimentos que exijam habilitações que o hospital não possua de forma regular e conforme as normas vigentes.

- 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, deverá preencher o Formulário de Solicitação de Prioridade no Sistema Agenda Cirúrgica;

- 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, assim como, a continuidade do atendimento quando necessário.

§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 pelo NIR.

§4º UE: Respeitar a ordem judicial, paciente priorizado no sistema e ordem cronológica de procedimento 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" + "data de execução" 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 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". Ou em caso de ser por telefone, deverá ser registrado no Sistema Agenda Cirúrgica como "não quer operar agora/não deseja mais realizar" e inclui nas "observações" o registro de contato por telefone. Assim a CRIH poderá retirar o usuário tanto do planejamento quanto da fila de espera.

§10º UE: Se a UE não conseguir contato com o usuário após 3 tentativas em dias e horários diferentes, ou em números inválidos/ que não pertençam ao paciente, deverá sinalizar no sistema Agenda Cirúrgica a posição "sem contato" e registrar nas "observações" o histórico de registros.

§11º UE: Encaminhar para a CRIH a capacidade técnica para montagem do planejamento cirúrgico com 60 dias de antecedência.

- Respeitar o contrato

- 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

- Manter pelo menos 1 vaga com "outros códigos"

§12º UE: Realizar as cirurgias dispostas no planejamento no período de até 90 dias das cirurgias (média complexidade) 120 dias das cirurgias (alta complexidade)

- 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

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 sempre que necessário para programação de 60 dias.

§3º CRIH: Regular a fila de espera, identificar usuário em tempo sensível, e negar obrigatoriamente solicitações sem Unidade Desejada. Regular solicitações de prioridade inseridas pela UE no sistema Agenda Cirúrgica.

§4º CRIH: Através da lista de espera, deverá alocar os pacientes tempo sensível, por ordem cronológica de procedimento conforme capacidade técnica informada pelo Hospital.

- A Central de Regulação obrigatoriamente irá disponibilizar todas as posições "1" do procedimento na fila de espera em planejamento cirúrgico.

- 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

§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, aguarda exame...)

§7º CRIH: Status da solicitação no SISREG:

- Devolver: devolver quando o questionamento for de competência a SMS como, solicitar o número de consulta ambulatorial.

- 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.

- 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.

- Contraindicado procedimento neste momento; · Faltou a cirurgia agendada 2x; · Faltou a consulta agendada 2x;

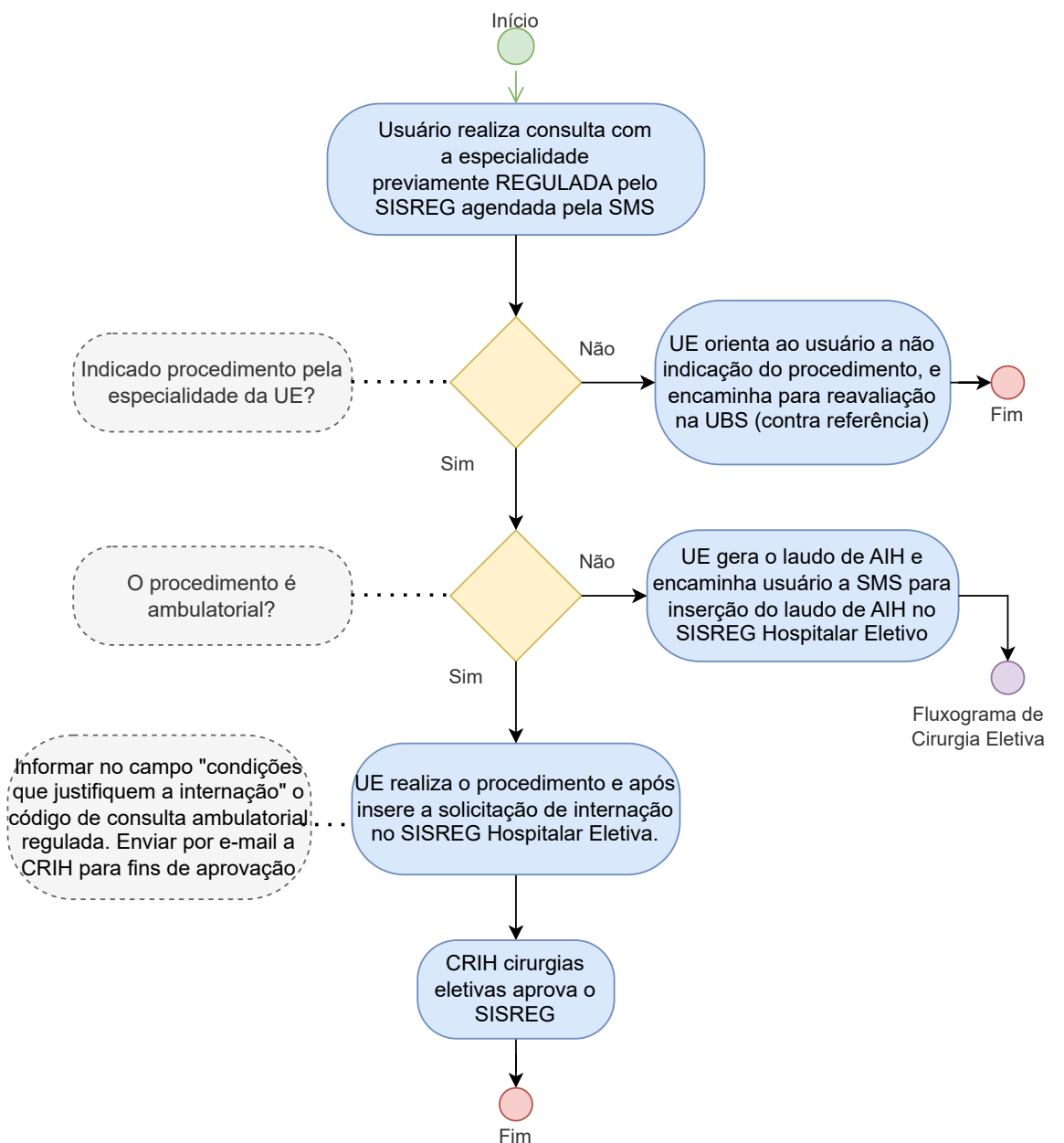
- Não quer operar agora / não deseja mais realizar; · Não localizado após busca ativa; · Sem contato após 90 dias.

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

§11º CRIH: 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)

- 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.

§12º CRIH: 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.

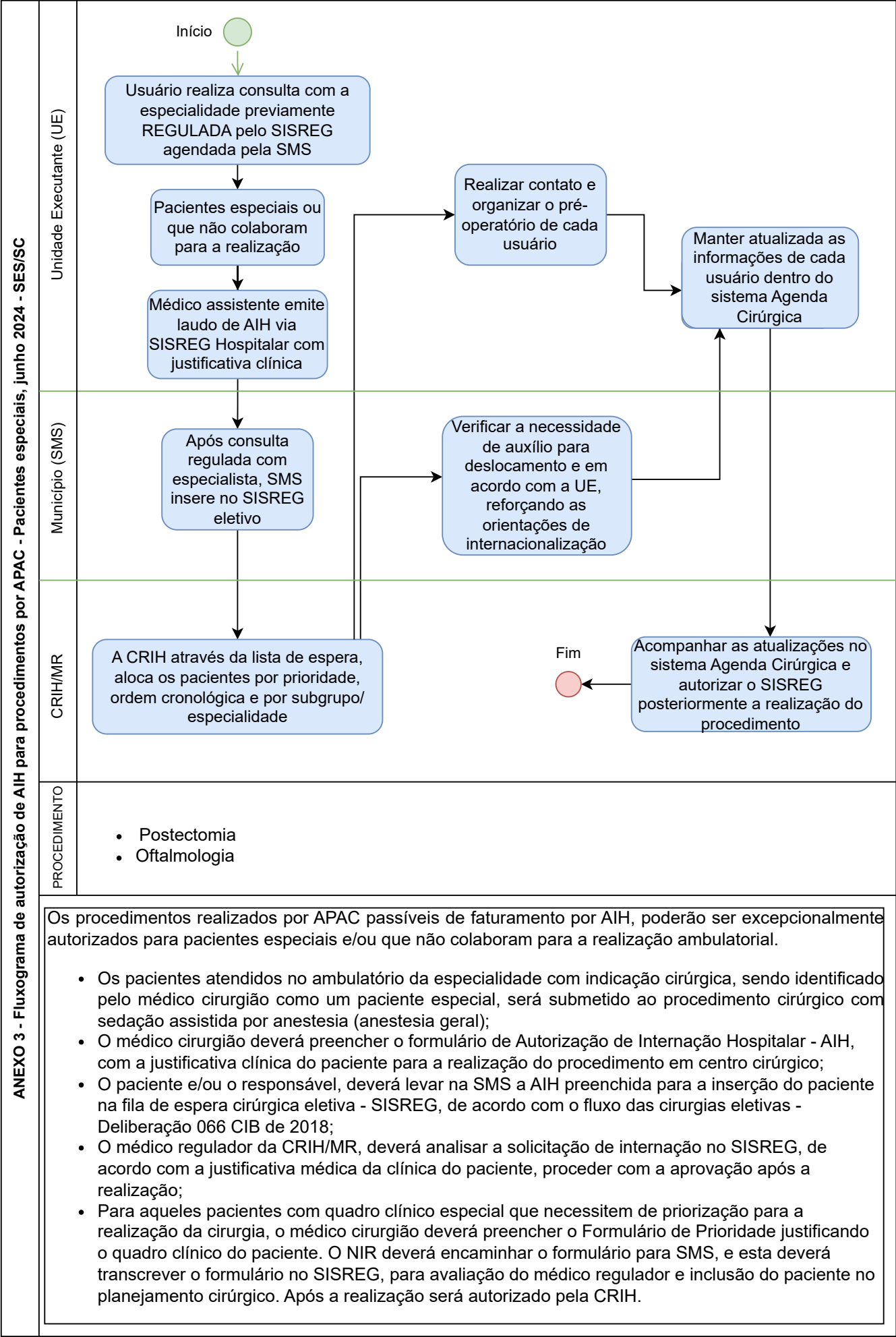


Fluxo para Hospitais Habilitados em **Hospital Dia**
(de acordo com a Modalidade de atendimento e instrumento de registro do SIGTAP)

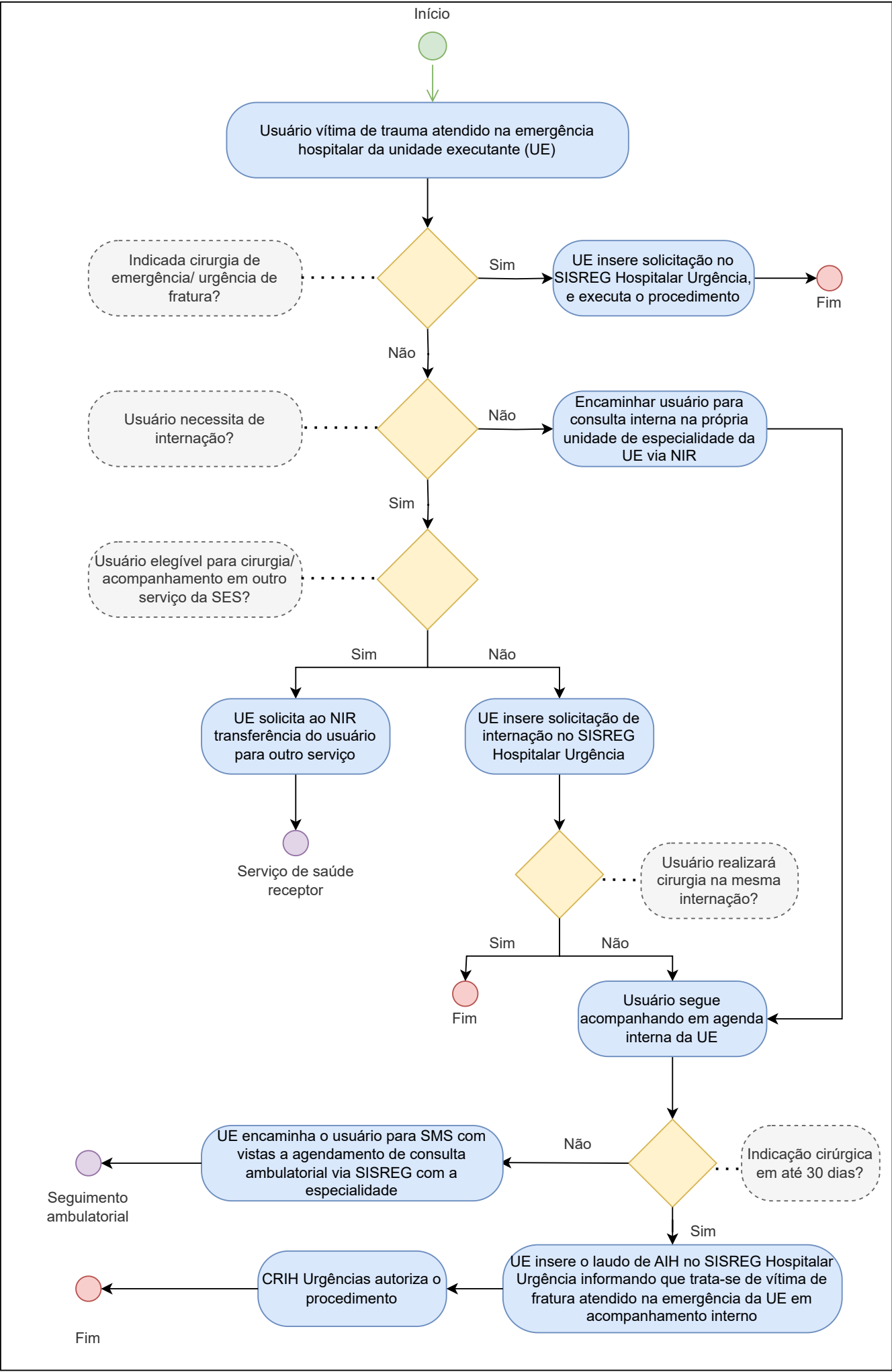
Procedimentos:

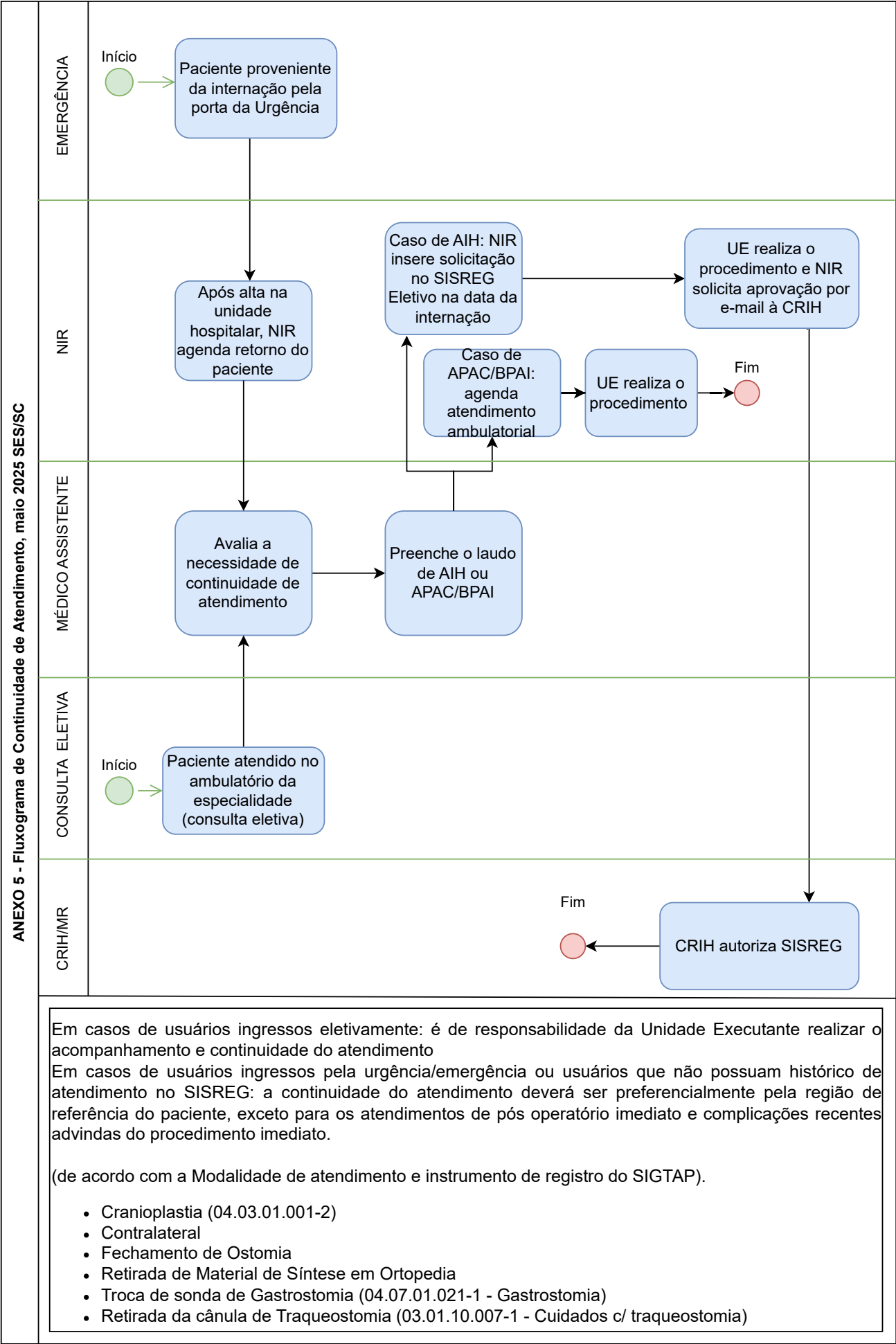
- Pequenos procedimentos cirúrgicos (no SIGTAP em modalidade de atendimento precisa ser Hospital Dia)
- Gastrostomia (0407010211)
- CPRE (0407030255)
- Fístula arteriovenosa (0418010030)
- Bloqueio 03.03.04.006-8 - Tratamento conservador da dor rebelde de origem central ou neoplásica (não poderá realizar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

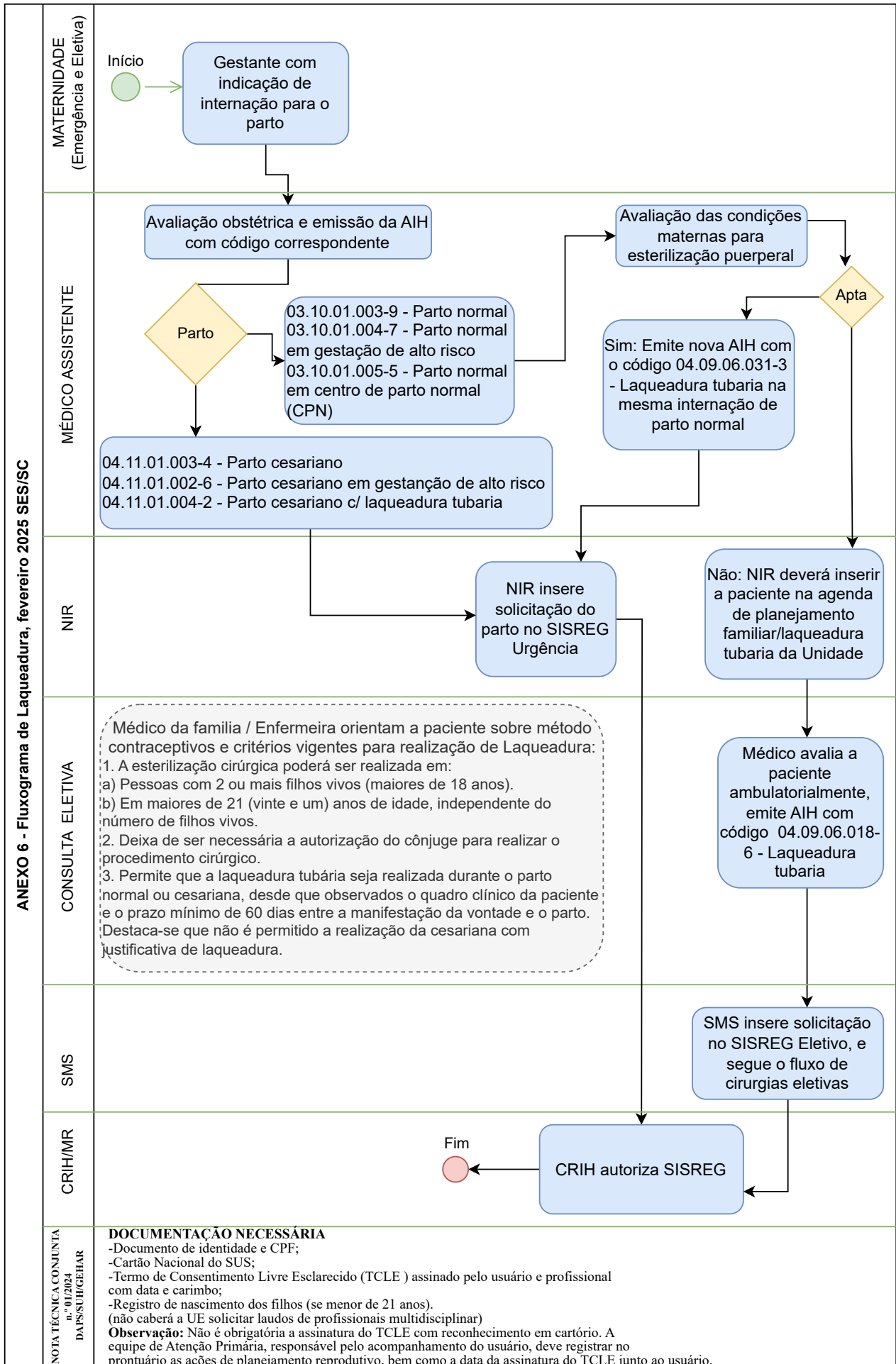
Se necessário avaliação com a especialidade antes ou após o procedimento, deverá ser agendado em consulta interna via NIR para a própria Unidade Executante (UE).

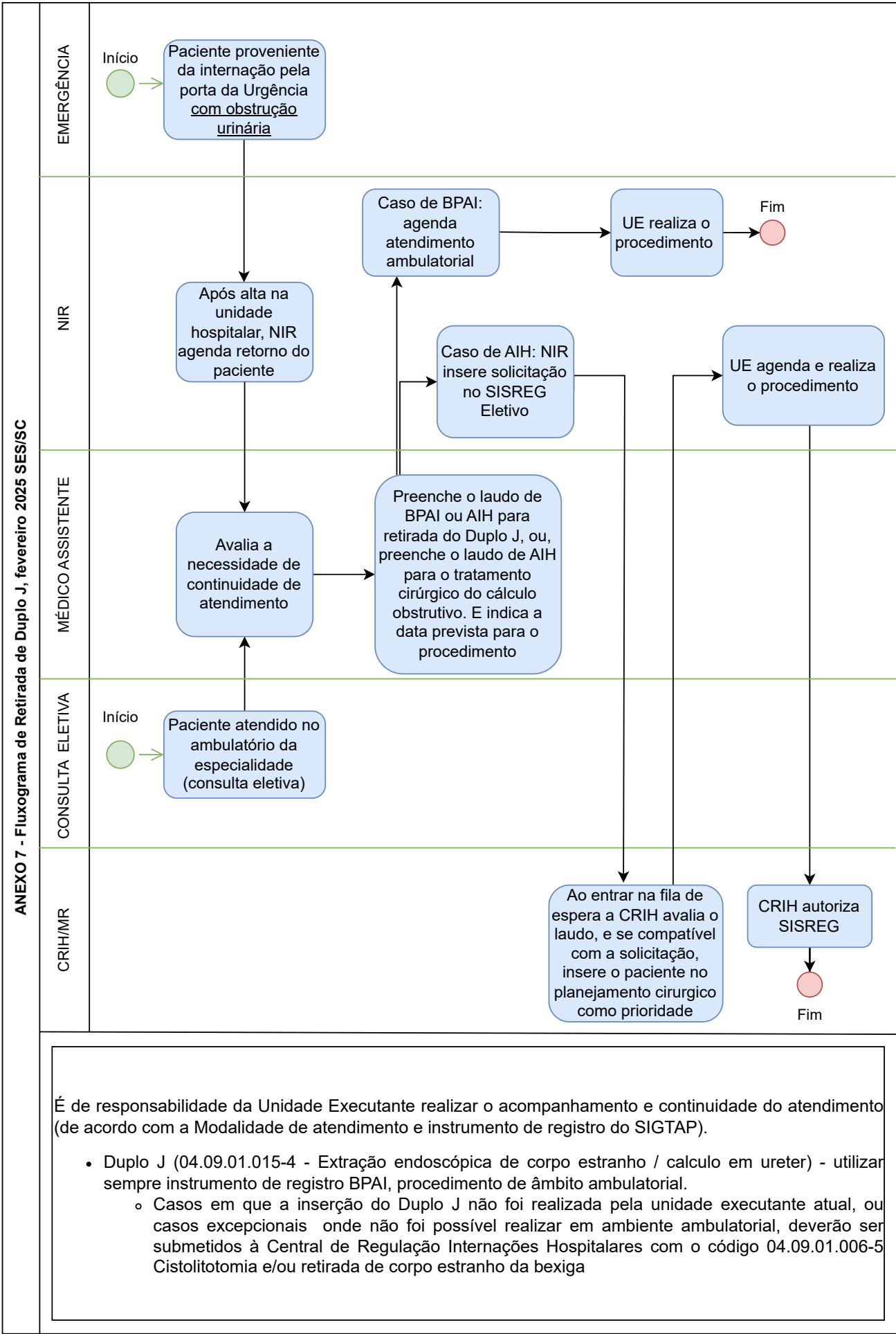


ANEXO 4 - Fluxograma do processo de regulação Trauma - Fratura, junho 2024 - SES/SC











Assinaturas do documento



Código para verificação: **WW3S93W4**

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



SINARA REGINA LANDT SIMIONI (CPF: 030.XXX.839-XX) em 20/05/2025 às 13:12:43

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 20/05/2025 às 16:31:53

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/U0VTXzcwNTIfMDAwNzY3ODVfNzc1MDNfMjAyNV9XVzNTOTNXNA==> ou o site

<https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00076785/2025** e o código **WW3S93W4** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.