



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

DELIBERAÇÃO 66/CIB/2018 - Retificada em 10-07-2025

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.

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.

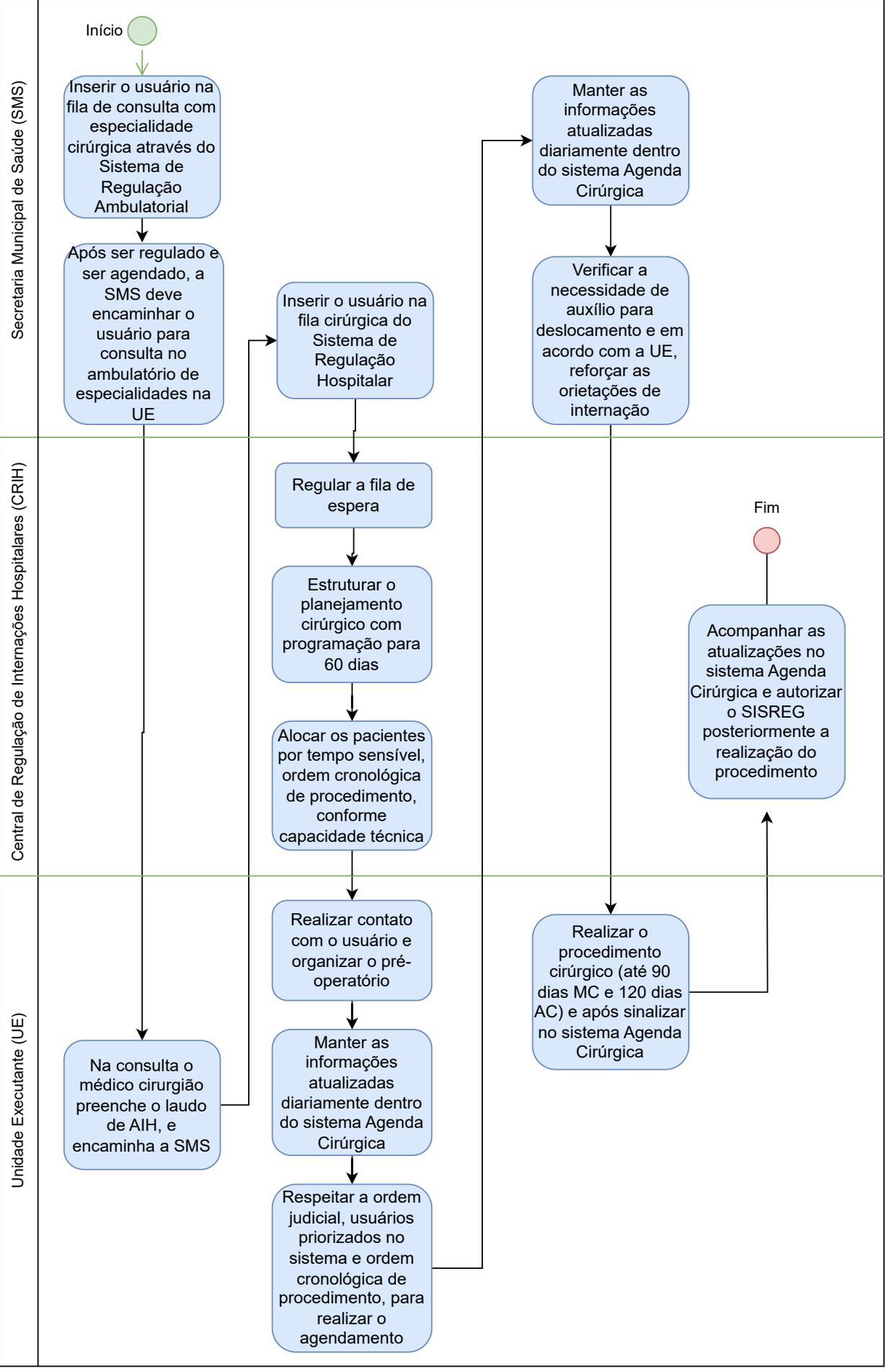
Art. 2º Esta Deliberação entra em vigor a partir da data de sua publicação.

Florianópolis, 10 de julho 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

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



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 por fila única na central de regulação gestora da unidade hospitalar;

· Somente um ente da gestão (estado ou município) será responsável pela regulação do acesso, afim 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.

· A regulação do acesso as 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

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

· Somente serão considerados elegíveis para ingresso na fila cirurgica procedimentos que tenham contratualização com a unidade executora

· Casos de procedimentos não previstos no contrato da unidade executora e que não poderão ter AIH emitida deverão ser encaminhados pelo médico assistente com justificativa para contra-referência ao município de origem

· É vedada a emissão de laudos de AIH que não estejam de acordo com o fluxo definido

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

§3º SMS: Após ser regulado e ser agendado, a SMS deve encaminhar o usuário para consulta no ambulatório de especialidades.

§4º 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.jsq>);

· Atentar os campos, CID, código do procedimento, principais sinais e sintomas clínicos, principais resultados de provas diagnosticas 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”;

§5º 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.

§6º 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;

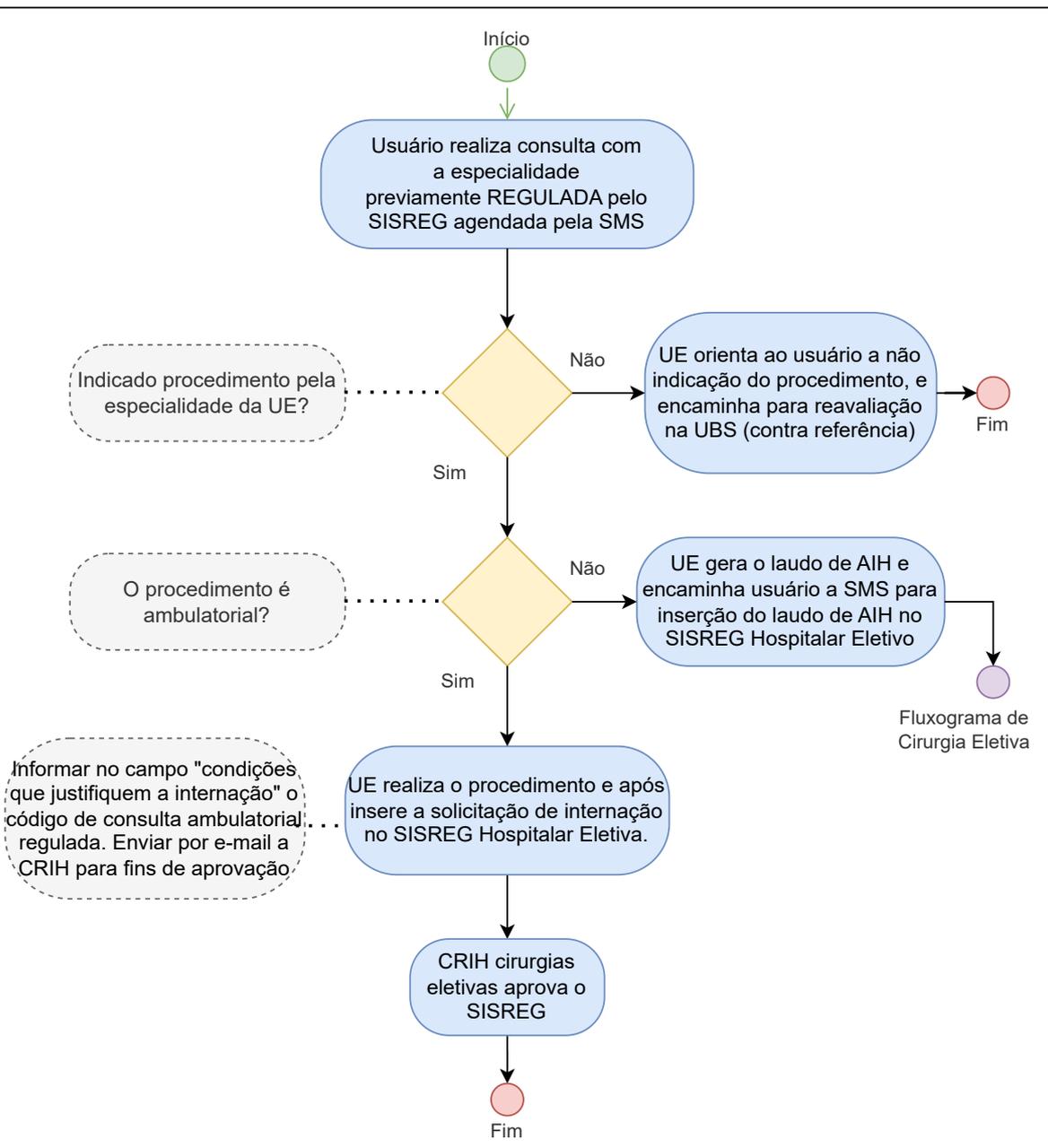
· Não quer operar agora / não deseja mais realizar; · Não localizado após busca ativa; · Sem contato após 90 dias.

§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.



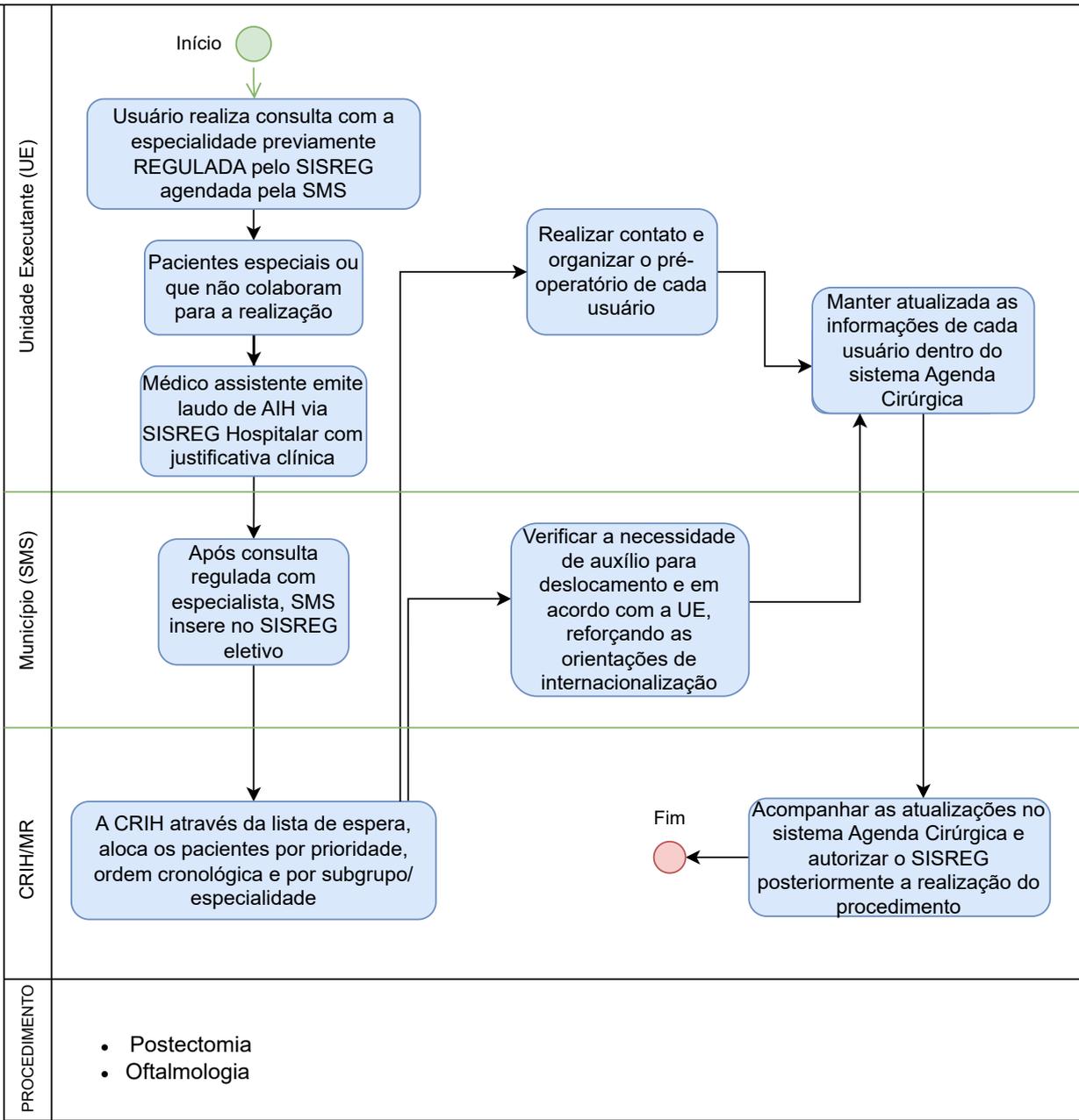
Fluxo para Hospitais Habilitados em Hospital Dia
(de acordo com a Modalidade de atendimento e instrumento de registro do SIGTAP)

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

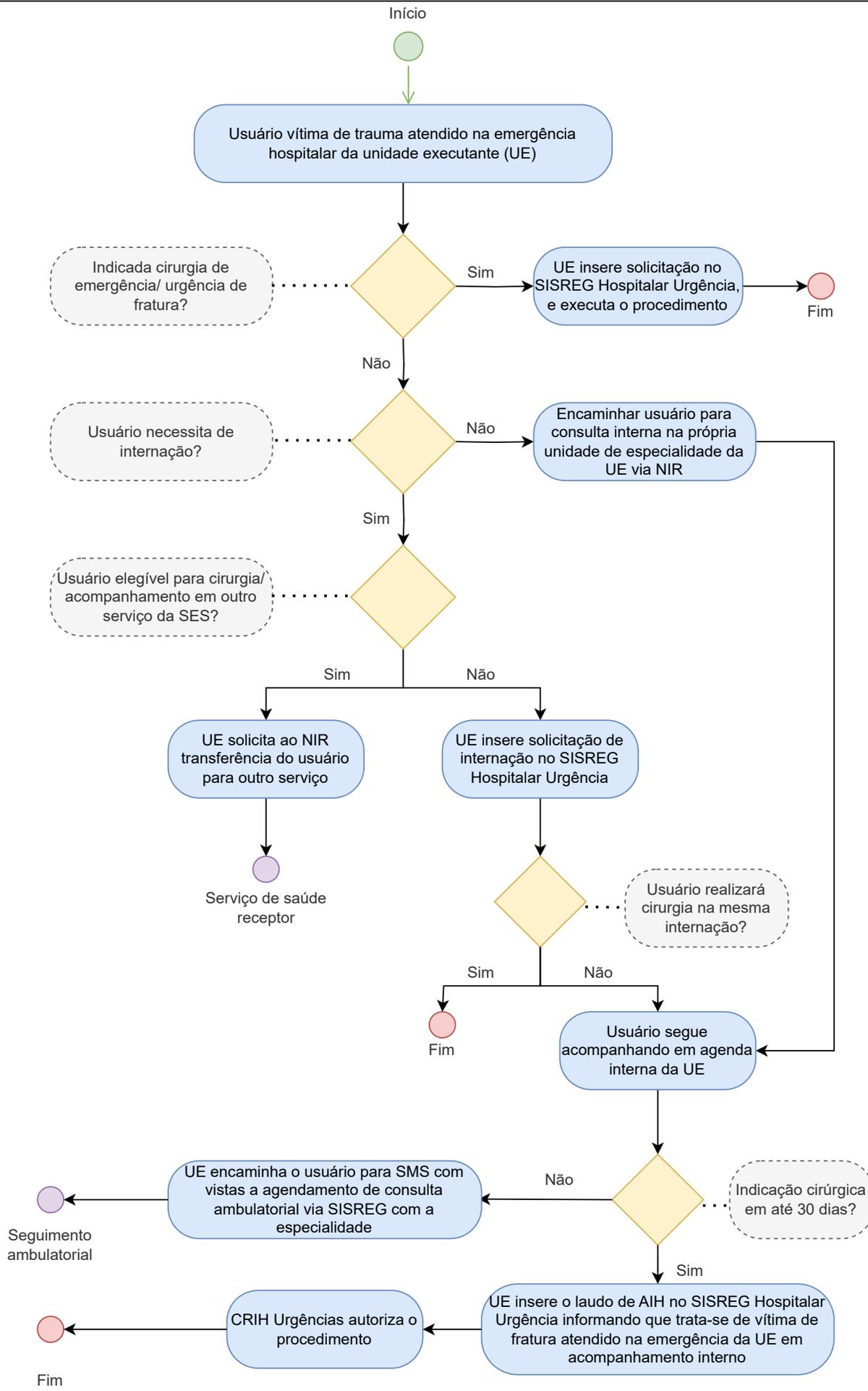


- PROCEDIMENTO
- Postectomia
 - Oftalmologia

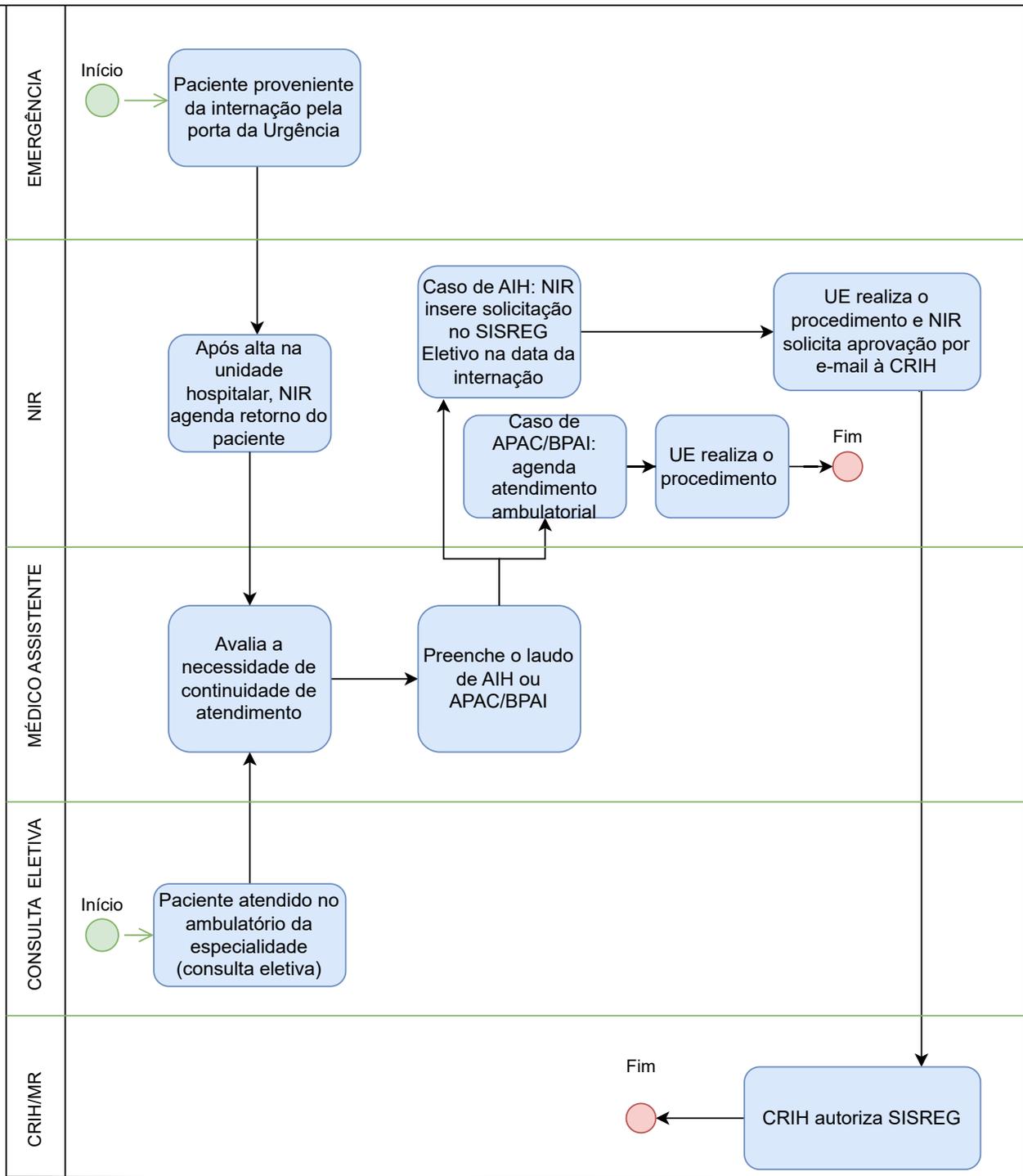
Os procedimentos realizados por APAC passíveis de faturamento por AIH, poderão ser excepcionalmente autorizados para pacientes especiais e/ou que não colaboram para a realização ambulatorial.

- 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/SC



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



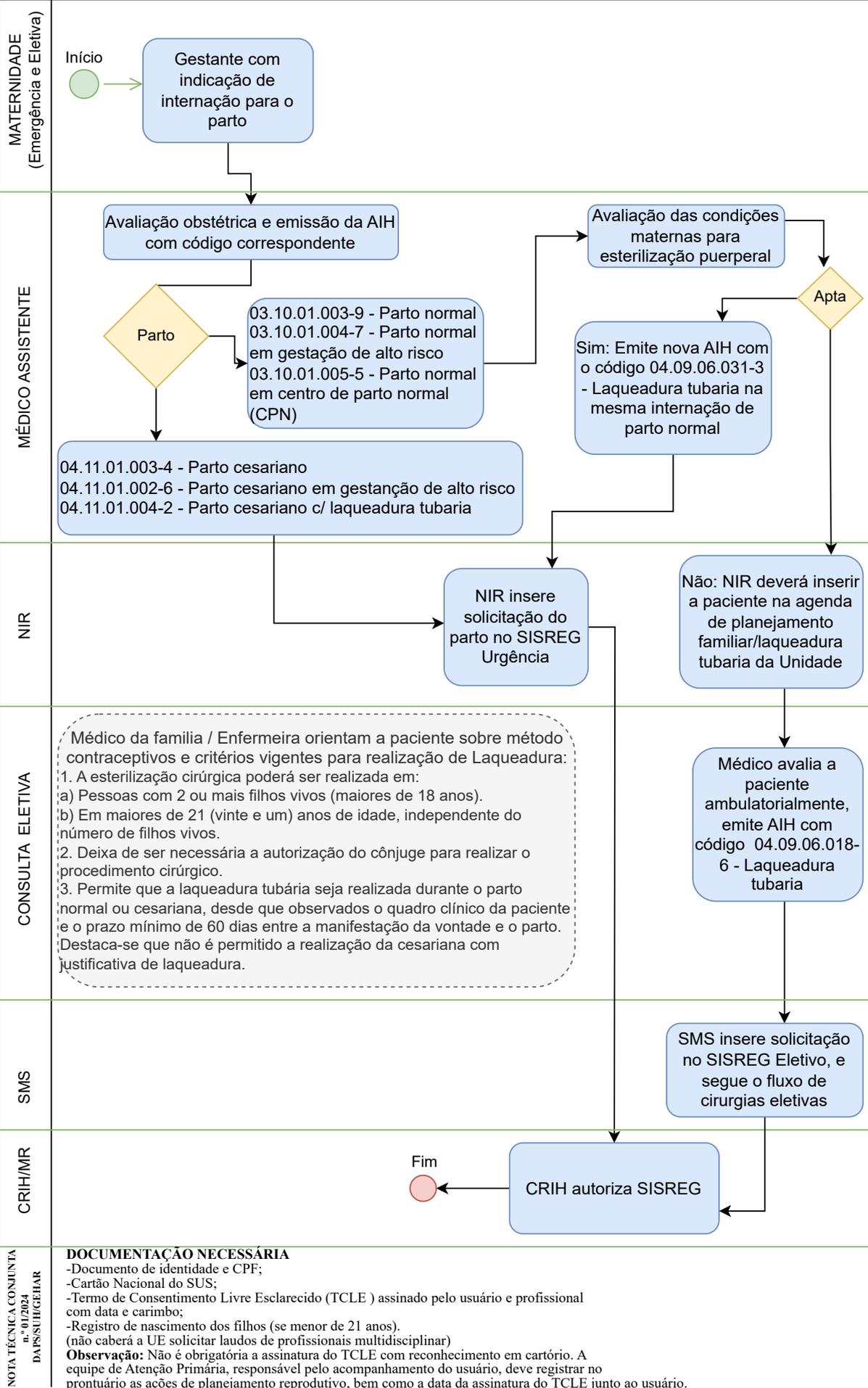
Em casos de usuários ingressos eletivamente: é de responsabilidade da Unidade Executante realizar o acompanhamento e continuidade do atendimento

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)

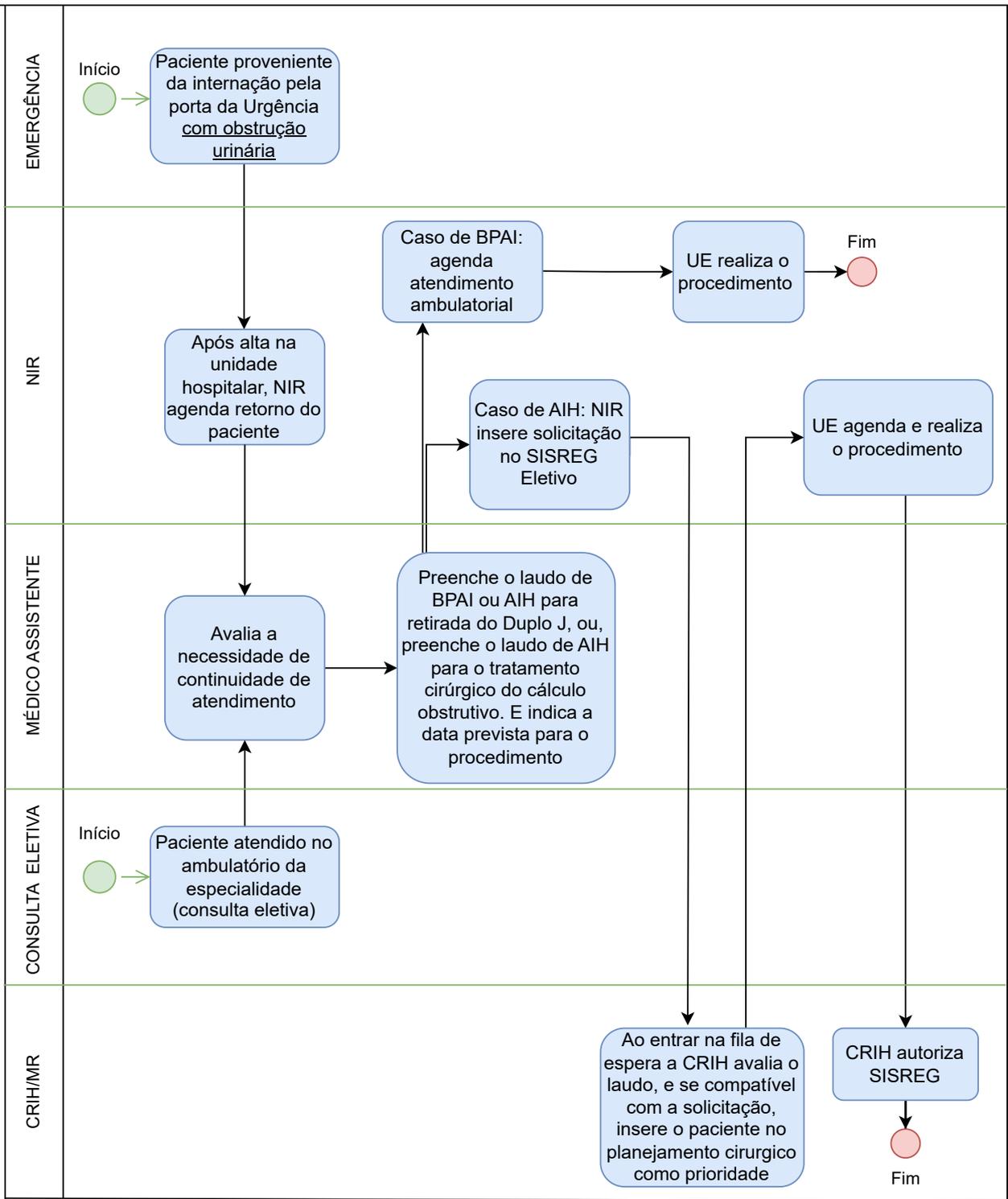
ANEXO 6 - Fluxograma de Laqueadura, fevereiro 2025 SES/SC



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: **620LWE8E**

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

- ✓ **SINARA REGINA LANDT SIMIONI** (CPF: 030.XXX.839-XX) em 23/07/2025 às 16:17:18
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 24/07/2025 às 01:02:56
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/U0VTXzcwNTIfMDAwNzY3ODVfNzc1MDNfMjAyNV82MjBMV0U4RQ==> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00076785/2025** e o código **620LWE8E** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.