



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

## DELIBERAÇÃO 66/CIB/2018 - Retificada em 05/12//2024 Atualização dos Anexos

Aprova a atualização dos fluxogramas da regulação hospitalar de cirurgias eletivas no Estado de Santa Catarina.

A Comissão Intergestores Bipartite, no uso de suas atribuições, em sua 287ª reunião ordinária da CIB de 05 de dezembro de 2024.

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, 05 de dezembro de 2024.

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

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

SINARA  
REGINA  
LANDT  
SIMIONI:030  
59883955

Assinado de forma  
digital por SINARA  
REGINA LANDT  
SIMIONI:030598839  
55  
Dados: 2025.01.15  
15:01:51 -03'00'



# Assinaturas do documento



Código para verificação: **174GHB1E**

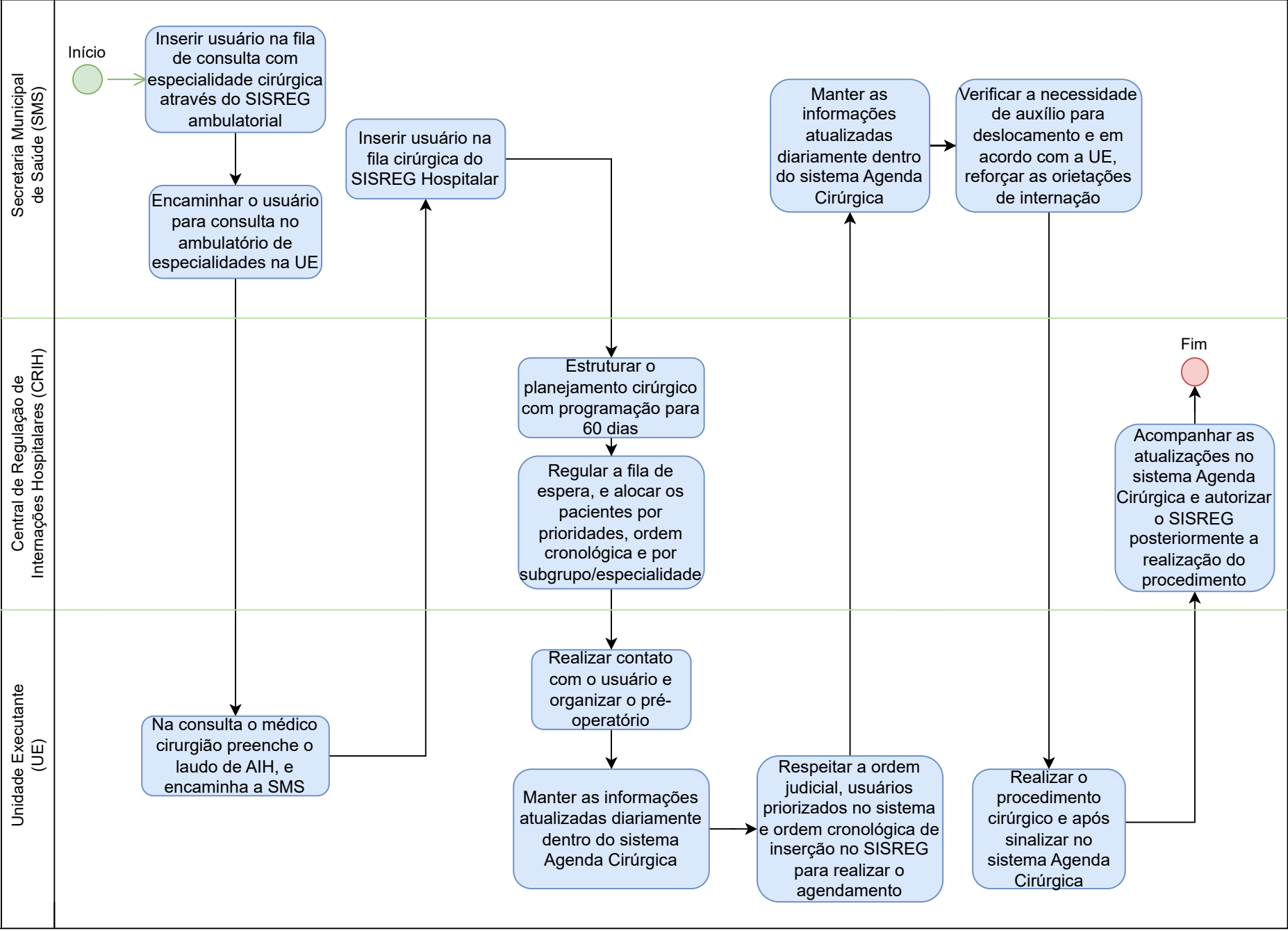
Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

✓ **SINARA REGINA LANDT SIMIONI** (CPF: 030.XXX.839-XX) em 15/01/2025 às 15:01:51  
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 16/01/2025 às 18:58:47  
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/U0VTXzcwNTIfMDAwMDY5ODVfNzA1NV8yMDI1XzE3NEdiQjFF> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00006985/2025** e o código **174GHB1E** 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:

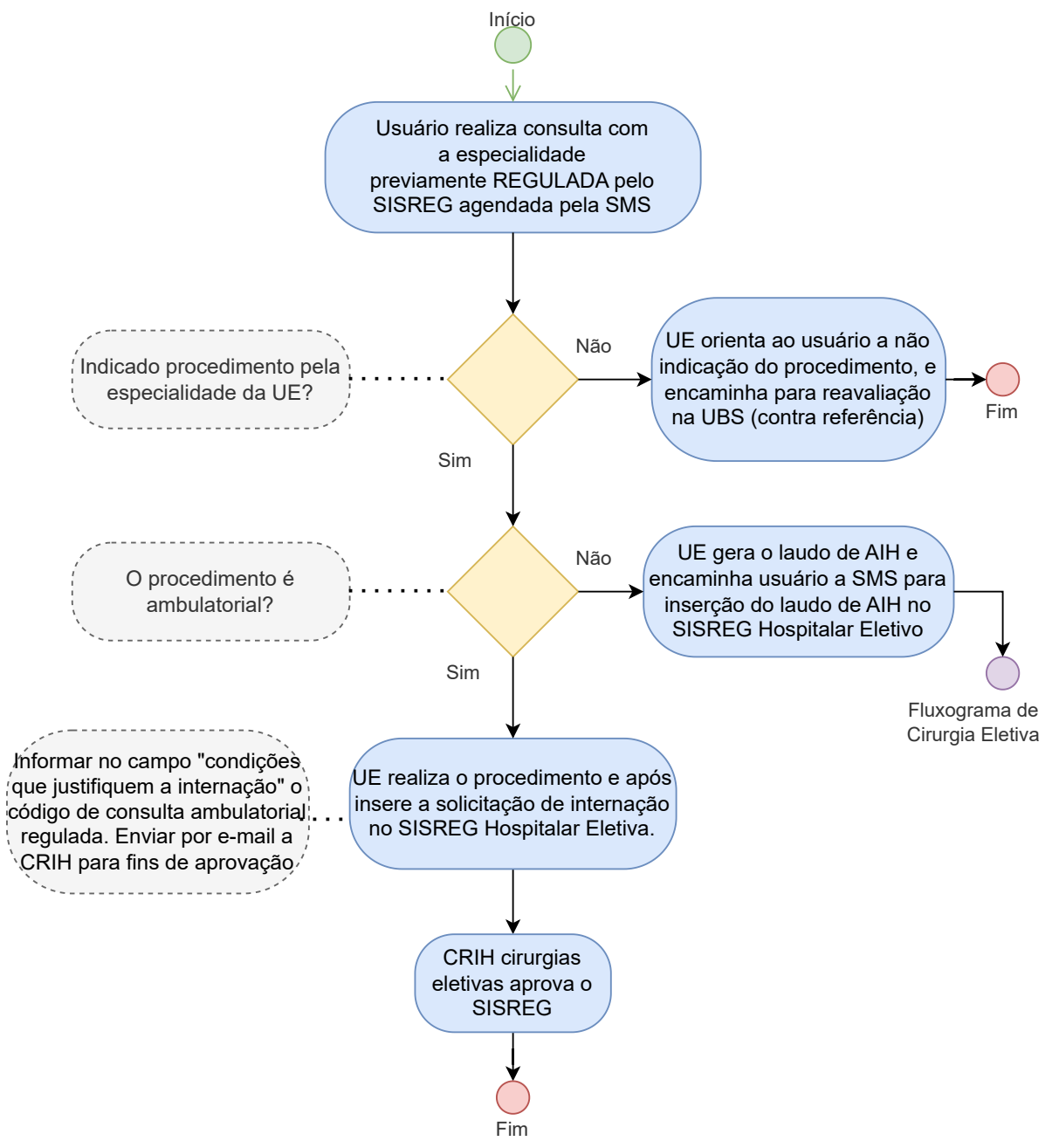
- Devolver: devolver quando o questionamento for de competência a SMS como, solicitar o número de consulta ambulatorial, inserir o Formulário de prioridade, e quando o paciente estiver em planejamento cirúrgico constar sem contato/não localizado;
- Negar: negar de forma definitiva, excluindo o usuário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

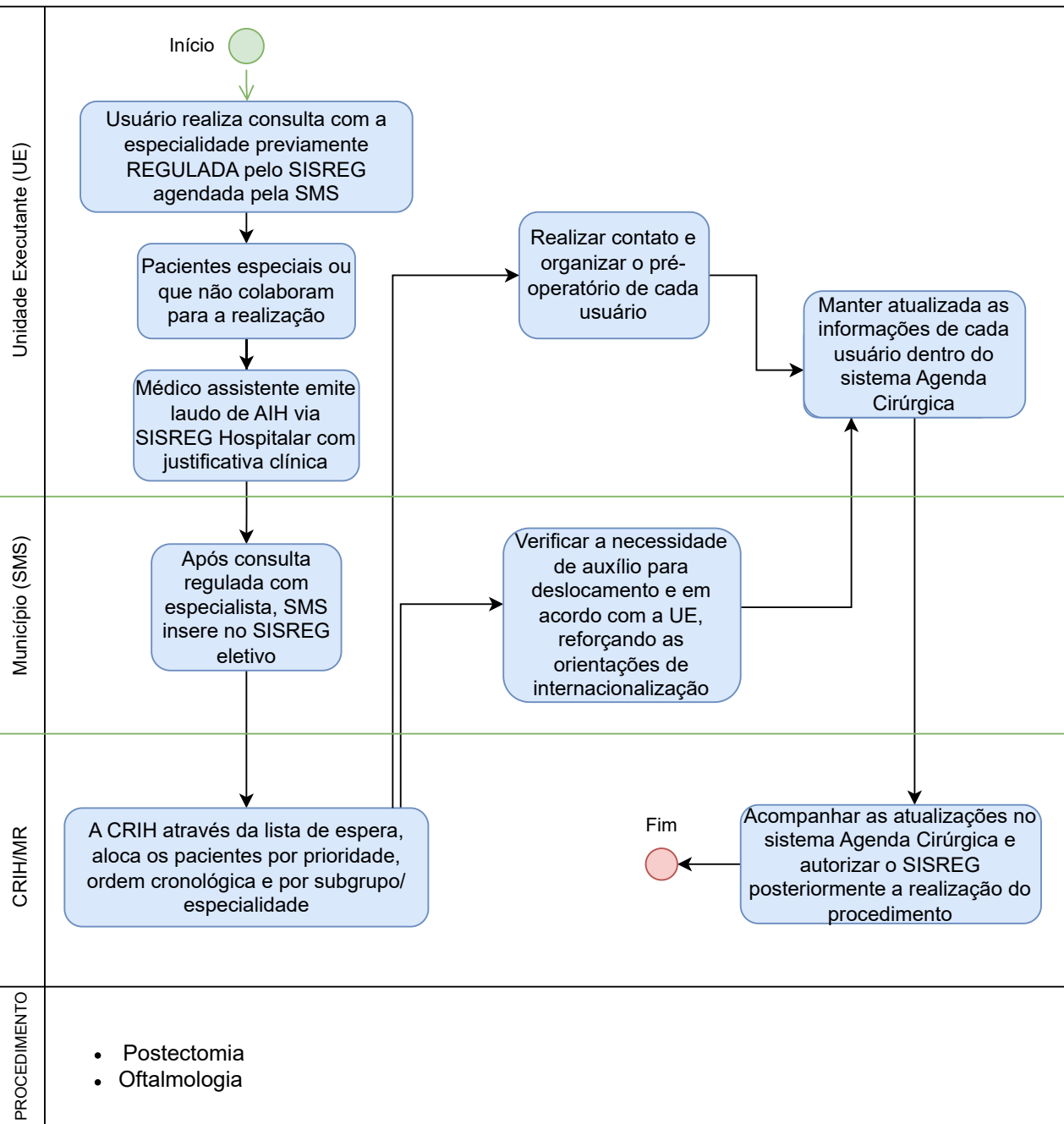


Procedimentos:

- 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).

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

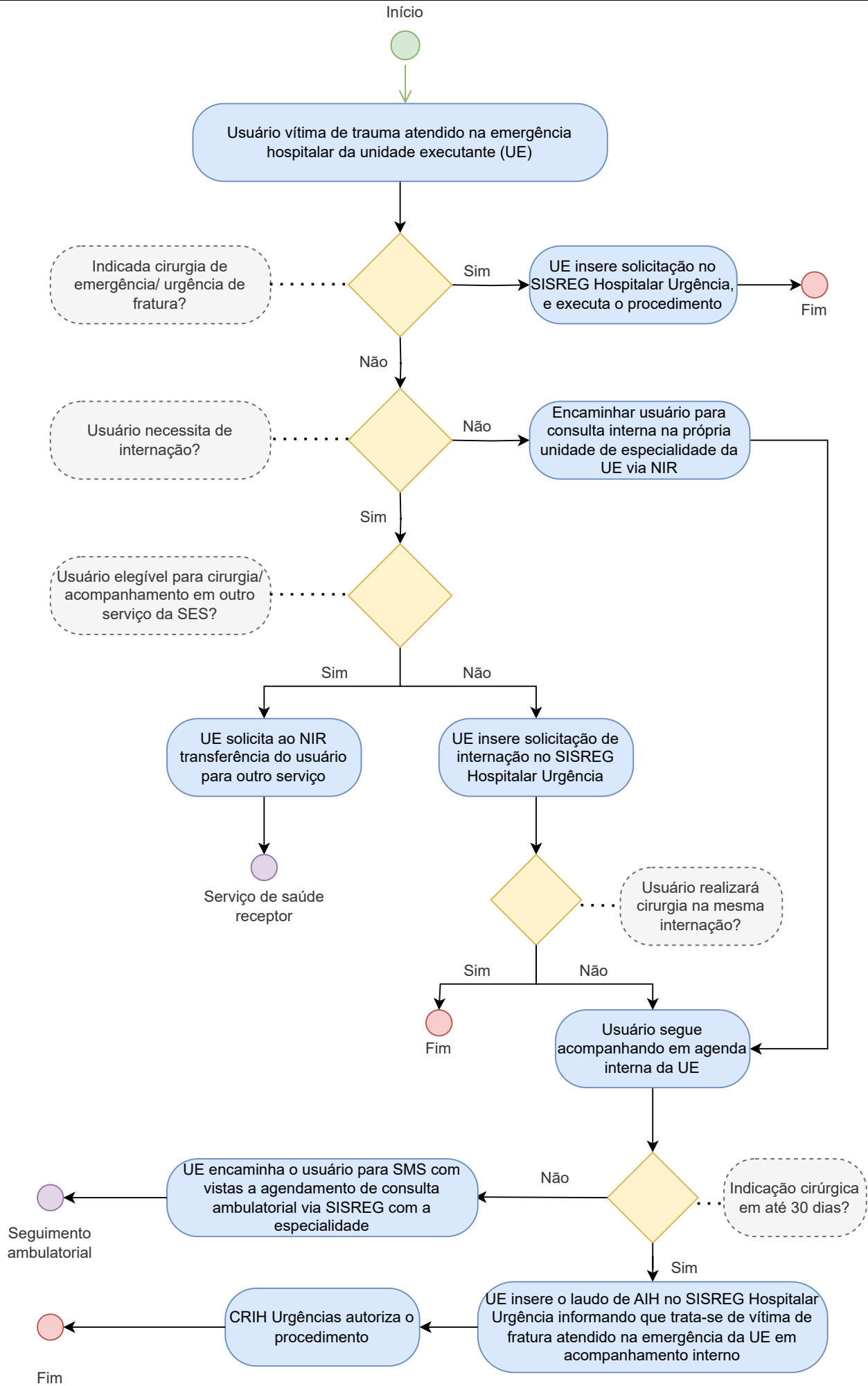


Os procedimentos realizados por APAC passíveis de faturamento por AIH, poderão ser excepcionalmente autorizados para pacientes especiais e/ou que não colaboram para a realização ambulatorial.

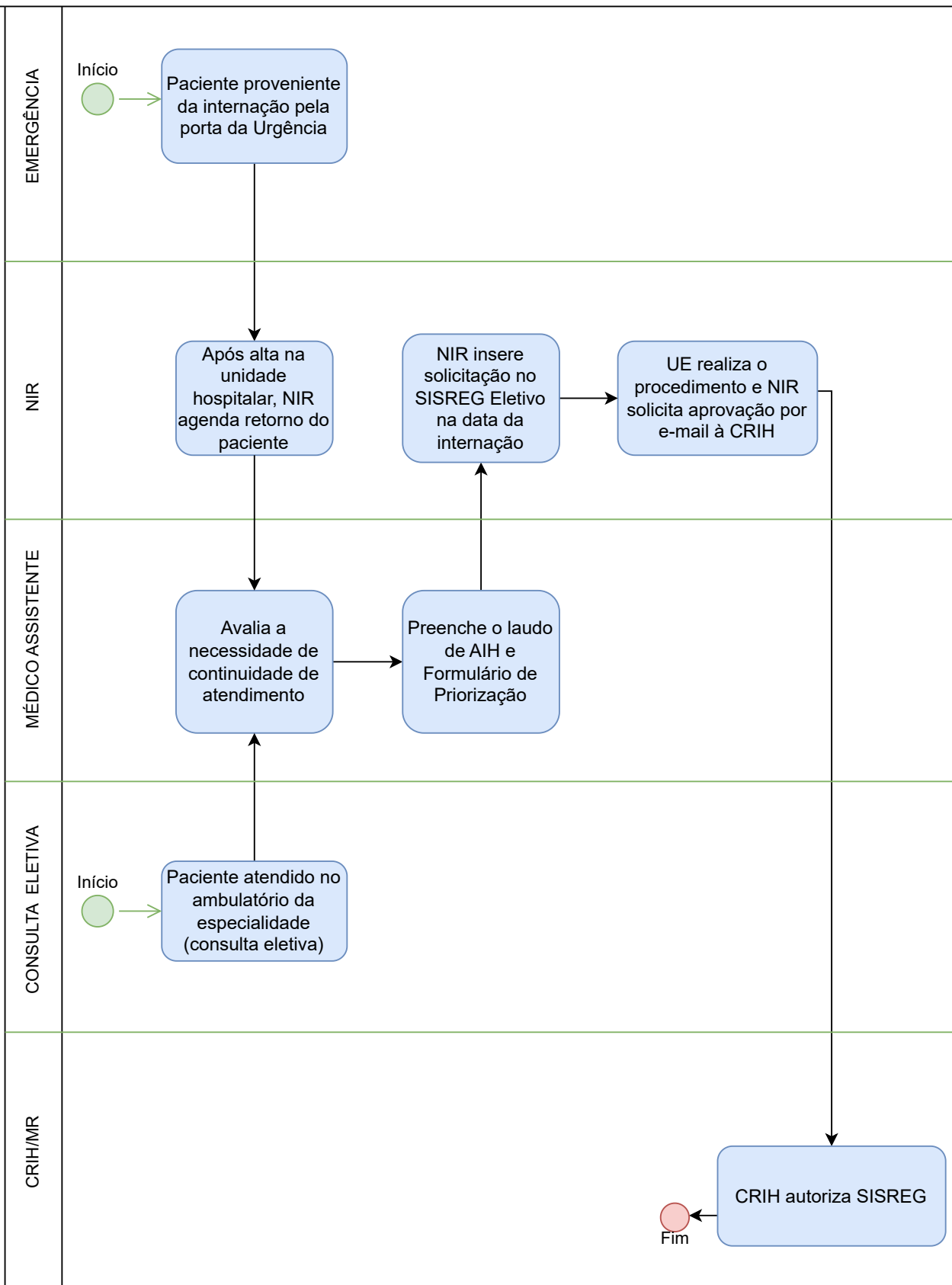
- Os pacientes atendidos no ambulatório da especialidade com indicação cirúrgica, sendo identificado pelo médico cirurgião como um paciente especial, será submetido ao procedimento cirúrgico com sedação assistida por anestesia (anestesia geral);
- O médico cirurgião deverá preencher o formulário de Autorização 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, 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-sindesmal 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-sindesmial 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 sindesmial: 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 Cranioplasta 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 estomia intestinal para a programação da reversão da ostomia, levando em consideração a patologia e quadro clínico de cada paciente.

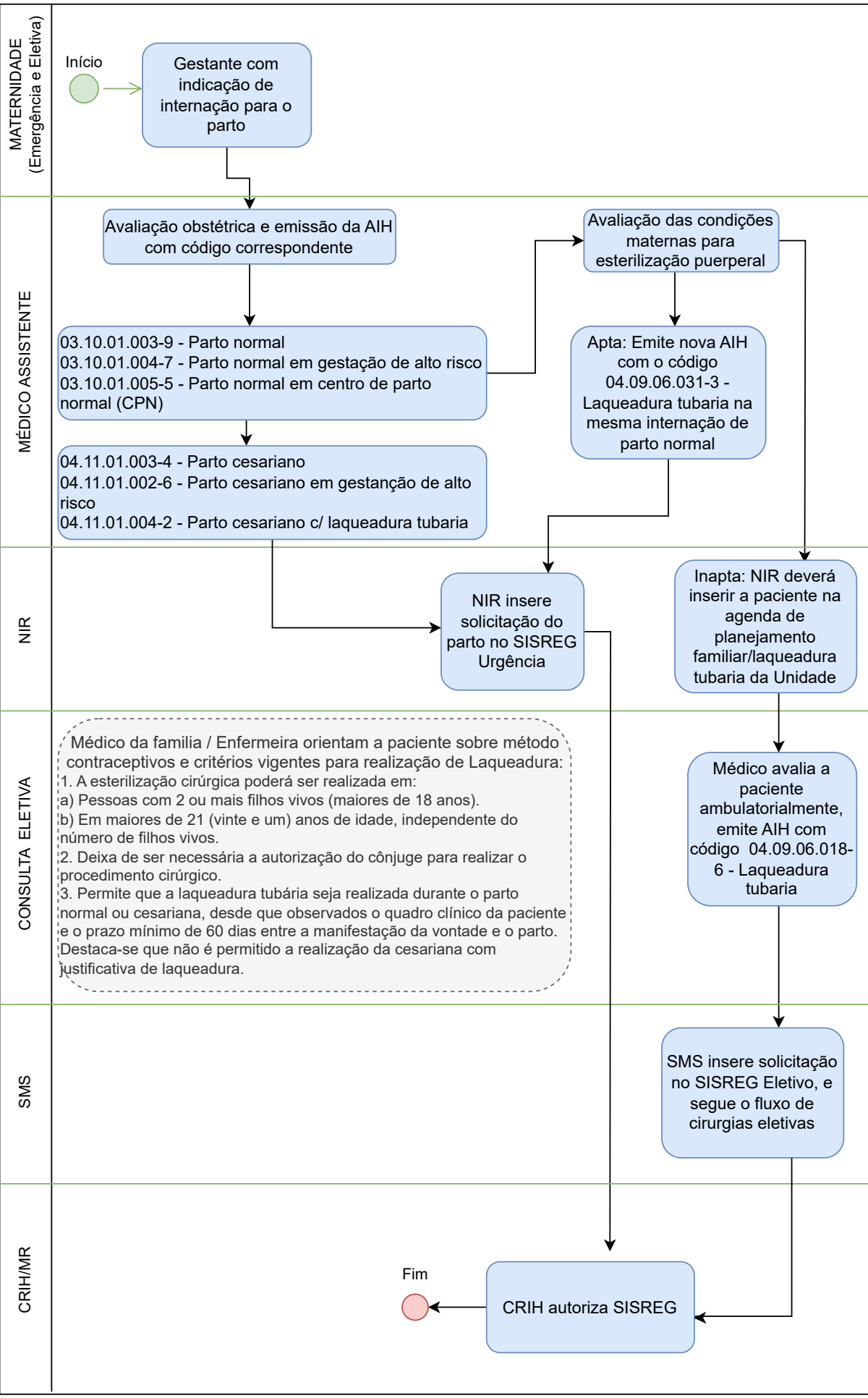
II. Na alta hospitalar do paciente ou no retorno ambulatorial agendado internamente pelo NIR, o médico deverá preencher o Laudo Médico para Emissão de AIH com o procedimento 04.07.02.024-1 – FECHAMENTO DE ENTEROSTOMIA (QUALQUER SEGMENTO).

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.

ANEXO 6 - Fluxograma de Laqueadura, agosto 2024 SES/SC





DELIBERAÇÃO 66/CIB/2018-C-Retificada em 19-10-2023

Fluxo da Laqueadura

A Comissão Intergestores Bipartite, no uso de suas atribuições, aprovou em sua 226ª reunião ordinária do dia 21 de fevereiro de 2019 os anexos desta Deliberação, e, RETIFICA NOVAMENTE para a inclusão do fluxo sobre o registro na Autorização de Internação Hospitalar (AIH) referente a realização de laqueadura tubária realizada por parto vaginal e/ou parto cesariano até que será alterado os códigos no Sigtap/SUS conforme definido pela Lei 14.443/2022.

Considerando a publicação da Lei nº 14.443, de 2 de setembro de 2022, que altera a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, para determinar prazo para oferecimento de métodos e técnicas contraceptivas e disciplinar condições para esterilização no âmbito do planejamento familiar;

Considerando a Portaria nº 405, de 8 de maio de 2023 que altera atributos de procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (SUS) relacionados a Esterilização masculina e feminina.

A Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina orienta como proceder o registro na AIH até a alteração da tabela SIGTAP/SUS criando o código específicos para a Laqueadura Tubária pós-parto Normal e alterando os descritores para parto Cesariano conforme Lei 14.443 de 2022, considerando a necessidade de qualificar o registro nos sistemas de informação em saúde.

Aprova

Art. 1º Fica estabelecido utilizar os seguintes códigos para o registro do procedimento relacionado a realização de laqueadura pós parto normal e/ou parto cesariano a seguir:

Código	Procedimento
0310010039	PARTO NORMAL
0310010047	PARTO NORMAL EM GESTACAO DE ALTO RISCO
0310010055	PARTO NORMAL EM CENTRO DE PARTO NORMAL (CPN)
0411010026	PARTO CESARIANO EM GESTACAO DE ALTO RISCO
0411010034	PARTO CESARIANO
0411010042	PARTO CESARIANO C/ LAQUEADURA TUBARIA
0409060313	LAQUEADURA TUBÁRIA NA MESMA INTERNAÇÃO DE PARTO NORMAL

Art. 2º Quando for realizada a esterilização cirúrgica por meio do parto cesariano e/ou parto normal com laqueadura deverão ser utilizados os códigos já existentes, respeitando os critérios da legislação vigente:

- Pessoas com 2 ou mais filhos vivos (maiores de 18 anos);
- Em maiores de 21 (vinte e um) anos de idade, independente do número de filhos vivos.
- Deixa de ser necessária a autorização do cônjuge para realizar o procedimento cirúrgico.
- Permite a laqueadura tubária durante o parto, observado o quadro clínico da paciente e o prazo mínimo de 60 dias entre a manifestação da vontade e o parto.
- Apresentar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido/ TCLE.

Parágrafo único: Informamos ainda que o procedimento 04.11.01.004-2-PARTO CESARIANO C/ LAQUEADURA TUBARIA não exige habilitação e pode ser realizado em qualquer serviço, em situações de risco para a saúde da mulher identificado durante a cesariana, em atenção a Lei 9.263/96;

Art. 3º Unidade Solicitante/Núcleo Interno de Regulação/NIR deverá inserir no Sistema de Regulação de Internações Hospitalares (SISREG), a Solicitação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) - código 04.11.01.004-2-PARTO CESARIANO C/ LAQUEADURA TUBARIA, como **urgência**, para avaliação, aprovação da Central de Regulação de Internação Hospitalares (CRIHMR).

Art. 4º Quanto à realização da LAQUEADURA POR PARTO NORMAL, o registro deverá ocorrer da seguinte forma:

- A internação com AIH da urgência e o registro do procedimento Parto normal código 0310010039, a AIH deverá ter o registro de necessidade de reoperação e aberta nova AIH sendo a segunda ~~eletiva~~ como **urgência** ~~sem passar pela regulação~~, pois ocorre na mesma internação.
- A paciente deverá imediatamente, após a realização do parto normal, ser encaminhada ao centro cirúrgico, pois o tempo ideal deverá ocorrer entre 06 e 18 horas, para a realização da laqueadura, por questões que envolvem a técnica cirúrgica do procedimento, quando o útero da mulher ainda está mais alto (na altura do umbigo) para a execução da técnica da laqueadura periumbilical, ou podem ser realizadas uma minilaparotomia na região infraumbilical ou uma incisão transversal acima do púbis. A viabilização da sua realização depende das condições clínicas maternas, da disponibilidade de um corpo clínico capacitado e da estrutura assistencial da própria maternidade.

Art 5º O Núcleo Interno de Regulação (NIR) deverá inserir **nova Solicitação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH), 04.09.06.031-3 LAQUEADURA TUBÁRIA NA MESMA INTERNAÇÃO DE PARTO NORMAL** ~~código 04.09.06.018-6 LAQUEADURA TUBÁRIA~~, para avaliação/autorização da solicitação (com dados indicando laqueadura tubária puerperal) pela Central de Regulação de Internação Hospitalares (CRIHMR). ~~Precisa indicar se a segunda AIH é de urgência ou eletiva~~

Parágrafo único: Quanto ao processamento da AIH, compete ao auditor fazer a análise e liberação da AIH de homônimos e se necessário, o prestador deverá reapresentar a AIH, respeitando o prazo de 3 meses.

Art 6º Caso a Laqueadura não seja realizada por problemas clínicos e ou de infraestrutura da unidade hospitalar, a laqueadura passa a se constituir um procedimento a ser regulado e só poderá ser realizado 60 dias após a ocorrência do parto, **devendo ser inserido no SISREG eletivo imediatamente após o recebimento do laudo de AIH.**

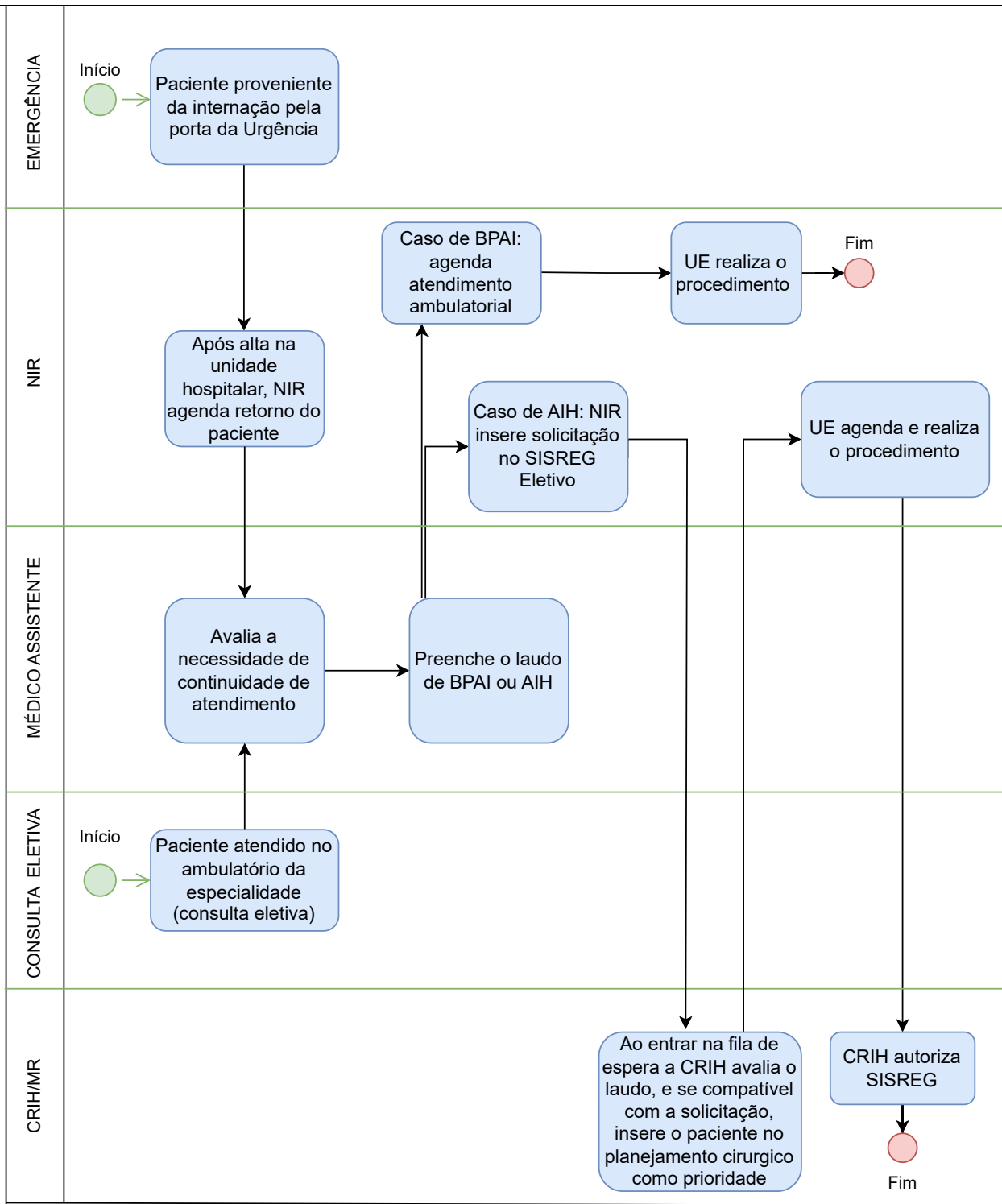
- O Núcleo Interno de Regulação na Urgência e Emergência/NIR deverá inserir a paciente na agenda de Planejamento Familiar/laqueadura tubária do hospital.
- Após avaliação, o Médico preenche a Solicitação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH), **como eletivas com o código 04.09.06.018-6 LAQUEADURA TUBÁRIA.**
- A paciente leva a solicitação a Unidade Básica de Saúde (UBS) para inserção da AIH no Sistema de Regulação Hospitalar (SISREG), **como ELETIVA e segue o fluxo de Cirurgias Eletivas Anexo 1 da Deliberação 66/CIB/2018.**
- ~~A Solicitação será alocada no planejamento cirúrgico conforme ordem cronológica ou prioridade médica.~~

Art. 7º Esta deliberação entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos operacionais nos sistemas na competência seguinte à publicação.

Art. 8º em anexo o fluxograma para registro na AIH. ~~até a alteração da tabela SIGTAP/SUS criando o código específicos para a Laqueadura Tubária pós-parto Normal e alterando os descritores para parto Cesariano conforme Lei 14.443 de 2022.~~

Florianópolis, 19 de outubro 2023.

ANEXO 7 - Fluxograma de Retirada de Duplo J, dezembro 2024 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