



ELIBERAÇÃO 291/CIB/2018 – RETIFICADA EM 07-03-2024

A Comissão Intergestores Bipartite, no uso de suas atribuições, em sua 225ª reunião ordinária do dia 28 de novembro de 2018, aprovou. E, a reunião de 23 de maio de 2019, RETIFICA para inclusão no § 4º do Art. 7º de situação que pode ser agendada diretamente de NIR para NIR para os pacientes provenientes das Maternidades do Estado. Em 25 de junho de 2020, RETIFICA para inclusão do Art. 7º no fluxo de agendamento de consultas após atendimento em ambulatório, permitindo agendamento entre os NIRs para consulta de transição entre ambulatórios pediátricos e ambulatórios gerais, aos adolescentes que completarem a faixa etária limite para atendimento em hospital pediátrico e não estiverem de alta ambulatorial, conforme referências pactuadas. E na 263ª reunião ordinária da CIB de 26 de maio de 2022, RETIFICA o Art.1º para inclusão de procedimentos oftalmológicos e vítimas de violência sexual, o Art. 2º para inclusão do § 6º e o Art 8º para inclusão do § 5º, dentre outros ajustes. E na Reunião Ordinária da CIB de 07 de março de 2024, RETIFICA o Art. 3º, § 4º, alínea c, para inclusão da osteogênese imperfeita, uma doença rara genética, frequentemente diagnosticada na infância, caracterizada por fragilidade e deformidades ósseas, além de múltiplas fraturas ósseas ocasionadas por trauma mínimo.

Aprova os fluxogramas de agendamento de consultas ambulatoriais após atendimento em serviço de emergência, ambulatório e alta hospitalar e retifica em 07 de março de 2024 em seu Art. 3º, § 4º, alínea c, para inclusão da osteogênese imperfeita, uma doença rara genética, frequentemente diagnosticada na infância, caracterizada por fragilidade e deformidades ósseas, além de múltiplas fraturas ósseas ocasionadas por trauma mínimo.

Considerando a Deliberação nº 047/CIB/2016 que determina as diretrizes de operacionalização das centrais de regulação ambulatoriais do Estado de Santa Catarina;

Considerando a Deliberação nº 142/CIB/2016 que normatiza a utilização da Teleconsultoria pela Central Estadual de Regulação Ambulatorial (CERA), em que previamente ao encaminhamento ambulatorial para a especialidade, seja realizada de forma compulsória à teleconsultoria clínica;

Considerando a Deliberação nº 182/CIB/2017 que regulamenta os procedimentos de Referência e Contrarreferência para os Atendimentos Ambulatoriais e Tratamento Fora do Domicílio no âmbito do SUS no Estado de Santa Catarina, na qual a Atenção Básica tem como diretriz possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de

qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da rede de atenção, acolhendo os usuários e promovendo a vinculação e corresponsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde;

Considerando a Deliberação nº 042/CIB/2018 que organiza os fluxogramas de acesso à regulação ambulatorial no Estado de Santa Catarina, incluindo os da oncologia;

Considerando a Deliberação nº 066/CIB/2018 que organiza os fluxogramas de acesso para a Cirurgia Eletiva no Estado de Santa Catarina;

Considerando a Deliberação nº 104/CIB/2018 que regulamenta os prazos de retornos para os atendimentos nos Ambulatórios e Hospitais do Estado de Santa Catarina pelo Sistema Único de Saúde; Considerando a existência de Protocolos de Acesso e de Regulação para as especialidades e exames regulados ambulatorialmente, baseados em critérios de gravidade e classificação de risco aprovados em CIB desde 2016;

Considerando a necessidade de regulamentar o agendamento de consultas ambulatoriais após os atendimentos em serviços de emergência, atendimento em ambulatórios e após alta hospitalar no Estado de Santa Catarina;

APROVA

Os fluxogramas de agendamento de consultas ambulatoriais após atendimento em serviço de emergência, ambulatório e alta hospitalar, conforme segue:

Art. 1º Fluxo de agendamento de consultas ambulatoriais após atendimento em serviço de emergência (Anexo I):

I. Os pacientes atendidos em serviço de **emergência** nos Hospitais ou Unidades de Pronto Atendimento vinculadas ao SUS no Estado de Santa Catarina em condições de alta que necessitem de encaminhamentos para consulta com especialistas, exames ou pequenos procedimentos deverão ser encaminhados para consulta na Unidade Básica de Saúde (UBS) mais próxima da sua residência para o respectivo encaminhamento ou solicitação de exame, a critério do médico da UBS, com posterior inserção da solicitação na Central de Regulação para agendamento.

§ 1º Excepcionalmente, em caso de necessidade de retorno do paciente em intervalo menor que 20 (vinte) dias, conforme situações listadas abaixo, este poderá ser agendado internamente pelo Núcleo Interno de Regulação (NIR) neste período:

- a) Cirurgia vascular: Controle de início de anticoagulante oral para trombose;
- b) Retirada de dreno: colocado em atendimento em serviço de emergência;
- c) Urologia: Reavaliação após colocação de sonda vesical.
- d) Cardiologia: arritmias que necessitem de cardioversão/ablação (TPSV ou TV).
- e) Neurologia: epilepsias com crises frequentes e primeiras crises, paralisias faciais, cefaléias com sinais de alarme.

f) Oftalmologia (casos considerados tempo sensível pelos médicos assistentes): avulsão do olho, traumatismo do olho e da órbita (ferimento penetrante ou perfurante, laceração ocular, contusão, corpo estranho, traumatismo da conjuntiva, queimaduras, abrasão da córnea), glaucoma agudo, glaucoma em olho cego doloroso, doenças agudas da retina (oclusão vascular, descolamento de retina, coriorretinite aguda), edema macular, catarata traumática, transtornos agudos graves pós transplante de córnea (rejeição, falência), defeitos agudos do campo visual (diplopia, papiledema), paralisia do olhar conjugado de origem recente, estrabismo paralítico recente, neurite óptica ou retrobulbar, hemorragia vítrea, endoftalmite aguda, hemorragia, rotura ou descolamento da coróide, deslocamento do cristalino, inflamações agudas graves (conjuntivite viral, herpes ocular, herpes zoster, catarral/mucopurulenta aguda sem melhora com antibiótico tópico, uveíte, hifema, iridociclite, esclerite, episclerite, infestação por filárias na conjuntiva, inflamação aguda da órbita ou dos canais lacrimais, celulite, dacriocistite, carnalículite, infecção herpética palpebral, conjuntivite alérgica), hemorragia conjuntival extensa, ceratite, úlcera de córnea ou ceratoconjuntivite, hidropsia da córnea em ceratocone; lagofalmo paralítico com exposição da córnea.

g) Vítimas de violência sexual.

§ 2º O fluxo de atendimento aos pacientes com trauma atendidos nos serviços de emergência encontra-se estabelecido na Deliberação nº 66/CIB/2018 que aprova os fluxogramas da Regulação Hospitalar.

Art. 2º Fluxo de agendamento de consultas após atendimento em ambulatório (Anexo II):

I. Os encaminhamentos para consulta e exames com outros especialistas emitidos em consulta regulada nos **ambulatórios de especialidade** deverão ser levados pelo paciente à Unidade Básica de Saúde mais próxima da sua residência para inserção da solicitação na Central de Regulação para agendamento.

§ 1º Casos de urgência cuja demora no agendamento implique em risco e/ou piora clínica para o paciente devem ser encaminhados a um serviço de emergência.

§ 2º Poderão ser agendadas 1ª consultas internas via NIR com outros especialistas e exames no próprio Hospital para casos de pacientes com doenças raras que necessitem de tratamento com equipe multidisciplinar, caracterizadas conforme a Portaria nº 199 de 30 de janeiro de 2014, atendimento multiprofissional após consulta em cirurgia bariátrica conforme a Portaria nº 424, de 19 de março de

2013, atendimento multiprofissional após consulta pré e pós transplante e gestação de alto risco.

§ 3º Avaliações pré-operatórias com outras especialidades na qual o agendamento via Central de Regulação implique em atraso na realização da cirurgia poderão excepcionalmente ser agendadas internamente no NIR para o mesmo Hospital, nos casos em que a cirurgia já esteja agendada. É importante salientar que, conforme a Deliberação 066/CIB/2018, que estabelece o fluxo para cirurgias eletivas, os exames pré-operatórios devem preceder a liberação pré-operatória do usuário para o agendamento da data da cirurgia pela Central de Regulação de Internação Hospitalar.

§ 4º Excede a esta regra, ainda, os encaminhamentos decorrentes do primeiro acesso regulado aos pacientes da oncologia, conforme a Deliberação CIB nº 205/2018 na qual os exames de média complexidade, interconsultas e/ou avaliação com outros especialistas que compreendem o TCGA da oncologia deverão ser agendados internamente via SISREG no UNACON de forma a agilizar o acesso do paciente, sendo regulados as consultas de 1ª vez e os exames de alta complexidade.

§ 5º Excede a esta regra, ainda, os encaminhamentos decorrentes do primeiro acesso regulado aos pacientes dos termos da alta complexidade (cardiologia, neurologia, ortopedia), sendo que todas as altas complexidades deverão ter os fluxos aprovados nesta lógica.

§ 6º Em caso de necessidade, relativo aos encaminhamentos citados nos parágrafos § 4º e § 5º serão permitidos ainda, os agendamentos entre NIRs, desde que observadas as referências pactuadas.

II. Os encaminhamentos para consulta interna entre **subespecialidades** poderão ser agendados internamente pelo NIR do mesmo Hospital, **como 1ª consulta interna via NIR**, desde que o acesso deste paciente à especialidade tenha sido regulado, e a continuidade do atendimento seja decorrente da mesma patologia na qual o paciente teve acesso à especialidade.

III. Os encaminhamentos para consulta com especialistas, exames ou pequenos procedimentos emitidos via **TFD Intraestadual** deverão seguir o fluxo da Deliberação CIB nº 30/2017 na qual serão agendados via Central de Regulação, conforme classificação de risco baseada nos protocolos de acesso e regulação, conforme a Programação Pactuada e Integrada (PPI) de cada município e Termos de Garantia de Acesso de Alta Complexidade.

IV. ° Pacientes encaminhados via **associações** como Associação Amigo Down, APAE, AMA devem seguir o mesmo fluxo de agendamento via regulação ambulatorial do Art. 2.

V. Os atendimentos realizados em Hospital Dia poderão ser agendados internamente pelo NIR desde que o acesso deste paciente à especialidade tenha sido regulado inicialmente, conforme Deliberação CIB nº 66/2018 que aprova os fluxogramas da Regulação Hospitalar.

VI. Deverão ser agendados, através dos NIR, as consultas de transição dos ambulatórios pediátricos para os ambulatórios gerais/adulto, referentes as mesmas especialidades médicas, aos pacientes que completarem a faixa etária limite para atendimento naquele hospital, conforme referências pactuadas.

§ 1º Os agendamentos de consultas, que tratam o caput deste artigo, se aplicam somente aos adolescentes que estiverem em tratamento de saúde contínuo com necessidade de consulta ambulatorial periódica estrita;

§ 2º Os agendamentos entre NIR deverão ocorrer através de agenda interna, sem ocasionar redução das vagas disponíveis para a Central de Regulação Ambulatorial;

§ 3º Os agendamentos deverão seguir as pactuações existentes, devendo o paciente ser agendado e encaminhado para outro serviço conforme a referência do seu município de residência;

§ 4º O médico pediatra deverá preencher o encaminhamento médico, com todos os dados clínicos necessários para a continuidade do acompanhamento e tratamento do adolescente no outro serviço e entregá-lo ao familiar ou responsável legal que apresentará ao médico especialista na consulta ambulatorial de transição.

Art. 3º Fluxo de agendamento de consultas ambulatoriais após internação hospitalar (Anexo III):

I. Os encaminhamentos para consulta com o especialista que atendeu o paciente na **internação**, incluindo pós-operatórios, cujo acesso do paciente foi realizado via emergência ou Central de Regulação, emitidos na alta hospitalar, devem ser agendados internamente no NIR do Hospital, como 1ª consulta interna via NIR, antes da alta do paciente.

§ 1º Uma vez estabilizado o paciente após a consulta após alta hospitalar/ cirurgia, este poderá ser contra-referenciado para o médico da UBS e/ou especialista do município de residência do paciente/ referência regional para manter seu seguimento ambulatorial, a critério do médico assistente.

§ 2º Em caso de necessidade de encaminhamento para outra especialidade no momento da alta hospitalar, este deverá seguir o mesmo fluxo dos encaminhamentos ambulatoriais, devendo ser levados pelo paciente à Unidade

Básica de Saúde mais próxima da sua residência para inserção da solicitação via Central de Regulação para agendamento.

§ 3º Nos casos em que a continuidade ambulatorial com a especialidade da internação do paciente não esteja disponível no mesmo Hospital, este deverá seguir o mesmo fluxo dos encaminhamentos ambulatoriais, devendo ser levados pelo paciente à Unidade Básica de Saúde mais próxima da sua residência para inserção da solicitação via Central de Regulação para agendamento, devendo estar especificado no encaminhamento que trata-se de consulta após alta hospitalar para que seja priorizado o agendamento pelo médico regulador.

§ 4º Poderão ser agendados diretamente de NIR para NIR consultas de seguimento após alta, para os pacientes provenientes da UTI neonatal ou alojamento conjunto de Hospitais e Maternidades do Estado que não disponham de atendimento ambulatorial de pediatria, nas situações referidas abaixo:

- a) Cirurgia da mão: lesão de plexo, mal formações;
- b) Cirurgia pediátrica: mal formações genito-urinárias;
- c) Endocrinologia: **osteogênese imperfeita**, genitália ambígua e teste do pezinho alterado com as seguintes patologias triadas: Fenilcetonúria Clássica e Hiperfenilalaninemias, Hipotireoidismo, Fibrose Cística, Hemoglobinopatias, Hiperplasia Congênita das Suprarrenais e Deficiência Parcial/ Total da Atividade da Biotinidase.
- d) Genética: suspeita / presença de mal formações genéticas e cromossômicas;
- e) Infectologia: infecções congênitas;
- f) Neurocirurgia: malformações SNC;
- g) Neurologia: crises convulsivas, infecções congênitas com comprometimento de SNC;
- h) Oftalmologia: retinopatia da prematuridade, infecções congênitas, teste do olhinho alterado;
- i) Ortopedia: pé torto congênito, luxação de joelho, displasia do quadril, mal formações.
- j) Otorrino: malformações craniofaciais, incluindo alterações relacionadas às fissuras labiopalatinas.

§ 5º Poderão ser agendados diretamente de NIR para NIR consultas de seguimento após alta, para os pacientes provenientes de internação na especialidade hematologia que necessitem de acompanhamento no Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina (**HEMOSC**).

Florianópolis, 07 de março de 2024.

Assinado digitalmente
CARMEN EMÍLIA BONFÁ ZANOTTO
Coordenadora CIB/SES
Secretária de Estado da Saúde

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



Assinaturas do documento



Código para verificação: **R4OY97F6**

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

✓ **SINARA REGINA LANDT SIMIONI** (CPF: 030.XXX.839-XX) em 19/03/2024 às 17:20:09
Emitido por: "AC LINK RFB v2", emitido em 18/09/2023 - 14:18:18 e válido até 18/09/2024 - 14:18:18.
(Assinatura ICP-Brasil)

✓ **CARMEN EMÍLIA BONFÁ ZANOTTO** (CPF: 514.XXX.459-XX) em 20/03/2024 às 12:29:07
Emitido por: "SGP-e", emitido em 01/04/2021 - 13:53:43 e válido até 01/04/2121 - 13:53:43.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VTXzcwNTIfMDAwNTQzNDNfNTU0NzFfMjAyNF9SNE9ZOTdGNg==> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00054343/2024** e o código **R4OY97F6** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.