



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

DELIBERAÇÃO 143/CIB/2025

Aprova o protocolo de acesso às cirurgias eletivas no Estado de Santa Catarina para Rizotomia.

A Comissão Intergestores Bipartite, no uso de suas atribuições, em sua 290ª reunião ordinária de 08 de maio de 2025.

Considerando a Portaria GM/MS N º 701, DE 01/09/2023 que descentraliza o processo de habilitação de prestadores no âmbito do Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas (PNRF) que inclui no CNES a habilitação de inserção Descentralizada, por meio do código 29.02, específico para o Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas;

Considerando a Deliberação 30/CIB/2025, que aprova a Tabela Catarinense de procedimentos cirúrgicos eletivos;

Considerando que a SES não possui amparo legal para pagamento de procedimentos de Alta Complexidade para hospitais que não possuem habilitação estadual ou federal para realização de procedimentos de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia;

Considerando o Ofício 047/2024 - SES 216741/2024 emitido em 05/09/2024 pela GEPRO - Gerência de Processamento/SAS/SES;

Considerando o Parecer Técnico DIAS nº 15/2024, que versa acerca da cobrança dos procedimentos rizotomia/neurotomia percutânea e tratamento de lesão do sistema neurovegetativo por agentes químicos;

Considerando a inexistência de referências bibliográficas para a utilização da rizotomia concomitante ao tratamento de lesão do sistema neurovegetativo por agentes químicos para o mesmo segmento neural;

Considerando a necessidade de padronização das autorizações dos referidos procedimentos.

APROVA

Art. 1º Aprova o protocolo de acesso às cirurgias eletivas no Estado de Santa Catarina para Rizotomia, anexo a esta deliberação.

Art. 2º O acesso ao usuário será realizado por consulta regulada em Alta Complexidade conforme estabelecido pelo TCGA, havendo indicação de Rizotomia,

o NIR solicitará ao NIR do Hospital de Referência uma consulta interna para avaliação do caso.

§ 1º O Hospital de Referência prestará atendimento conforme tabela abaixo descrita:

HOSPITAIS NO ESTADO COM HABILITAÇÃO PARA RIZOTOMIA	
HOSPITAL	MACRORREGIÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE MARIETA KONDER BORNHAUSEN	FOZ DO RIO ITAJAÍ
HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS	GRANDE FLORIANÓPOLIS
HOSPITAL REGIONAL DO OESTE	GRANDE OESTE
HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA TEREZINHA	MEIO OESTE
HOSPITAL MAICE	
HOSPITAL SÃO FRANCISCO	
HOSPITAL MUNICIPAL SAO JOSE	
HOSPITAL SAO BRAZ	NORTE E NORDESTE
HOSPITAL SAO JOSE (Jaraguá)	
HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO	
HOSPITAL JARAGUA	
HOSPITAL NOSSA SENHORA DOS PRAZERES	SERRA CATARINENSE
HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO (Tubarão)	SUL
HOSPITAL SAO JOSE (Criciúma)	
HOSPITAL REGIONAL ALTO VALE	
HOSPITAL SANTO ANTONIO	VALE DO ITAJAÍ
HOSPITAL SANTA ISABEL	

§ 2º Havendo indicação de realizar a Rizotomia o Hospital de Referência preenche laudo de AIH e encaminha para fluxo de cirurgias eletivas.

§ 3º Não havendo indicação de realizar a Rizotomia, o paciente voltará para seguimento no Hospital de Origem.

Art. 3º No Estado de Santa Catarina não haverá autorização de Rizotomia em AIHs emitidas para Tratamento com Cirurgias Múltiplas (04.15.01.001-2) ou procedimentos sequenciais.

§ 1º A Rizotomia será indicada quando nenhuma outra forma de tratamento clínico se fizer eficaz e quando não estiver indicado tratamento cirúrgico definitivo, sendo dessa forma, contraindicado outro procedimento comitadamente à ela.

§ 2º A Rizotomia trata a raiz ou as raízes nervosas, não sendo possível o faturamento de outra técnica para abordagem de raízes nervosas no mesmo ou em outro nível.

Art. 4º É obrigatória a descrição completa da indicação da Rizotomia, assim como descrição dos exames complementares, quadro clínico, exame físico e tratamentos prévios realizados no laudo de AIH emitido pelo hospital executante.

Art. 5º Se houver a necessidade de comprovação por meio de exames de imagem, a SES definirá um protocolo de fluxo adequado.

Art. 6º 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: **XHW1808X**

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

- ✓ **SINARA REGINA LANDT SIMIONI** (CPF: 030.XXX.839-XX) em 19/05/2025 às 14:22:17
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 19/05/2025 às 16:58:58
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/U0VTXzcwNTIfMDAxMTQ4MDRfMTE1ODAxXzlwMjVfWEhXMTgwOFg=> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00114804/2025** e o código **XHW1808X** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.