

CIB 47/2016: Agendamentos SISREG

Art. 7º O agendamento de retornos será realizado pelos Núcleos Internos de Regulação - NIR e/ou Ambulatório, obedecendo aos seguintes critérios:

- O marcador deve verificar junto ao usuário, se existem exames para serem mostrados e se já está com os resultados;
- Verificar o prazo mínimo estipulado pelo profissional assistente, quando houver, para a marcação da consulta de retorno;
- A solicitação de retorno deverá ser realizada com o mesmo número de Cartão Nacional de Saúde que foi realizado a primeira consulta;
- Os retornos devem ser agendados no serviço onde o paciente foi atendido e nunca via regulação, como primeira consulta, no SISREG.

§ 1º É facultativo para cada Central de Regulação Ambulatorial o agendamento dos retornos. Podendo ser agendado pela Central de Regulação, Unidades de Saúde, com vaga em tela ou diretamente pelo prestador de serviço.

§ 2º Os agendamentos dos retornos devem seguir as normativas estabelecidas na Deliberação nº 104/CIB/2018, de 03 de maio de 2018.

CAPÍTULO VIII – DAS ATRIBUIÇÕES DA UNIDADE EXECUTANTE (Prestador público, filantrópico ou privado contratualizados)

Art. 18º São Unidades Executantes no SISREG: I - Todas as Unidades Especializadas de Serviços de Saúde que prestem serviços para o SUS; II - Todos os Prestadores: Filantrópicos ou Privados contratualizados através de Chamada Pública Municipal, **devendo disponibilizar, integralmente pelo SISREG, todos os serviços contratados**; e III - Os Consórcios.

CIB 182/2017: Referência/Contrarreferência

Art. 2º Após avaliação do paciente/usuário pela Atenção Especializada na qual o médico especialista julgou que o caso do paciente/usuário é passível de acompanhamento na Atenção Básica ou em menor nível de complexidade, o mesmo deverá preencher corretamente o formulário de Referência e Contrarreferência em anexo, com todas as informações do caso bem como sua conclusão diagnóstica e sugestões de conduta a serem seguidas, oportunizando o manejo seguro pela equipe da Atenção Básica, com seu apoio e respaldo ao propor cuidados possíveis.

Art. 4º. A alta da Atenção Especializada bem como a Contrarreferência para a Atenção Básica fica exclusivamente a cargo do médico especialista assistente.

Art. 5.º A consulta médica de retorno após alta hospitalar, caso necessária, deverá ser agendada pelo serviço antes da alta hospitalar, mediante preenchimento

completo do sumário de alta com todos os dados da internação, preferencialmente via Sisreg.

CIB 66/2018:

Anexo 3: Fluxo do trauma

- Usuário sem necessidade de internação no atendimento emergencial: encaminhado para consulta interna na própria unidade/especialidade via NIR.
- Usuário sem indicação de cirurgia na internação emergencial: encaminhado para consulta interna na própria unidade/especialidade via NIR, onde manterá acompanhamento.
- Indicação de cirurgia após 30 dias do trauma: encaminhar para UBS agendar com a especialidade via SISREG.
- Indicação de cirurgia antes de 30 dias do trauma: UE insere no SISREG, fluxo de cirurgia eletiva.

Anexo 5: Fluxo de regulação – unidade executante

- Se na lista cirúrgica da unidade executante for alocado algum usuário de **outro hospital da SES**, a unidade executante deverá abrir uma agenda de **consulta interna** para que o usuário seja reavaliado com o profissional da unidade executante. SE mantida a indicação cirúrgica e paciente já inserido no SISREG, apenas dar continuidade ao fluxo, não é necessário alterar UE no SISREG, desde que seja da mesma CRIHmacro.
- Se usuário avaliado na especialidade cirúrgica e se necessário interconsulta com outra especialidade, para viabilidade de execução cirúrgica, poderá ser agendado internamente pela unidade executante.
- Caso seja indicada mudança de procedimento e este não for realizado naquela UE, o médico deverá encaminhar o usuário a SMS com encaminhamento de agendamento com a especialidade/profissional indicado conforme sua avaliação. O NIR deverá informar a CRIHmacro a justificativa de não realização.

Anexo 6: Fluxo pequenas cirurgias

- Paciente com consulta agendada via SISREG para UE do procedimento: se necessário avaliação com a especialidade antes ou após o procedimento, deverá ser agendado em consulta interna via NIR para a própria UE.

- Procedimentos: pequenos procedimentos cirúrgicos, gastrostomia, CPRE, angiografia, cateterismo, fístula arteriovenosa, polissonografia, broncoscopia, EDA com sedação, biópsia hepática, iodoterapia, aplicação de imunobiológico, imunoglobulina, ferro parenteral...

Anexo 9: Fluxo de retirada de 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.

CIB 104/2018: Retornos

Art. 1º. Considera-se retorno das consultas realizadas nos Ambulatórios e Hospitais públicos e contratualizados do Estado de Santa Catarina pelo Sistema Único de Saúde todos os atendimentos complementares ao atendimento inicial, necessários para a avaliação dos exames complementares solicitados, o fechamento diagnóstico e a continuidade de tratamento, incluindo os tratamentos prolongados com reavaliações e/ou modificações terapêuticas, bem como a finalização do tratamento da patologia correlata ao atendimento inicial do paciente, até que o mesmo tenha alta médica do ambulatório e/ou seja emitida a contrarreferência do paciente para a Atenção Básica, conforme a Deliberação 182/CIB/2017.

Art. 2º. Uma vez emitida a contrarreferência do paciente para a Atenção Básica, em caso de piora clínica ou dúvida clínica, o médico da Atenção Básica poderá novamente referenciar o paciente para a Atenção Especializada e o mesmo deverá ser agendado como 1ª consulta via SISREG, com agendamento conforme classificação de risco baseada nos Protocolos de Acesso e de Regulação.

Art. 3º. A definição do tempo decorrido entre a última consulta do paciente e o seu retorno é de responsabilidade exclusiva do médico assistente, que deverá entregar ao paciente a solicitação de agendamento de retorno com a data/prazo em que ele deverá agendar retorno.

§ 1º. O agendamento dos retornos é de responsabilidade da Unidade de Saúde na qual o paciente foi atendido, devendo ser realizado, preferencialmente, pelo Núcleo Interno de Regulação (NIR), no caso de atendimentos realizados nos Hospitais;

§ 2º. Os Ambulatórios deverão garantir os agendamentos dos retornos, no caso dos Hospitais que ainda não têm NIR instituído;

§ 3º. O paciente deverá sair da Unidade de Saúde na qual foi atendido, preferencialmente, com o agendamento do retorno em mãos, caso não seja possível, o gerenciamento deverá ser realizado pela Unidade Executante, sendo vetado que o agendamento de retorno deste paciente seja por intermédio do Município de origem.

Art. 4º. Quando a indicação para nova consulta for outra doença não relacionada ao atendimento inicial, dentro da mesma especialidade, a solicitação deverá ser inserida no Sisreg como 1ª consulta, em conformidade com o Art. 2º. >> **VIA UBS.**

CIB 215/2018: Alteração do fluxo ambulatorial de oncologia

Paciente encaminhado e agendado via SISREG (pelo UNACON):

- Regra 1 do fluxo: Necessitando de Exames Complementares de Média complexidade, interconsultas, retornos e/ou avaliação com outras especialidades que compreendem o TCGA da Oncologia, os agendamentos deverão ser realizados internamente pelo SISREG, no UNACON, de forma a agilizar o acesso do paciente. As agendas deverão ser configuradas como “internas” sendo autorizadas pelo UNACON.
- Regra 2: as consultas de 1ª vez e os exames de alta complexidade serão configurados como “vagas de reserva”, sendo autorizados pela Central de Regulação Ambulatorial. No caso dos exames de Alta complexidade, o UNACON deverá inserir as solicitações de exames no sistema SISREG para a Central de Regulação Gestora e fazer contato com o paciente para agilizar o atendimento. O UNACON não poderá devolver as solicitações para o município de residência do cidadão, garantindo o cumprimento do TCGA de Alta complexidade em Oncologia, exceto os procedimentos não relacionados à especialidade. Excepcionalmente, no caso dos exames de alta complexidade, em que o paciente necessite de agendamento no mesmo dia da consulta, o UNACON poderá efetuar o agendamento com vaga interna, desde que pactuado com a Central de Regulação Gestora.

Paciente encaminhado pela UBS para avaliação com Especialista com vistas a conclusão diagnóstica, conforme PPI (não UNACON):

- Especialista confirma o diagnóstico oncológico: UE insere solicitação no SISREG ambulatorial para a Central Reguladora de sua referência para Oncologia.
- Especialista não confirma diagnóstico oncológico: especialista gera contrarreferência para a Atenção básica.

CIB 225/2019: Absenteísmo

Art. 5º As atribuições da Unidade Executante/Prestador para evitar o absenteísmo por Perda Quaternária:

§ 1º A Unidade Executante/Prestador deve disponibilizar a oferta com base no seu Plano Operativo, com programação **semestral**, a qual deverá ser apresentada à Central de Regulação com no mínimo **60 dias** de antecedência;

§ 2º As modificações desta programação, relacionadas ao afastamento dos profissionais por férias, licenças programadas, cursos e congressos, deverão ser encaminhados os formulários de bloqueio das agendas, com antecedência igualmente de no mínimo de **60 dias**;

§ 3º É obrigatória a oferta do quantitativo total previsto no seu Plano Operativo. O descumprimento do Plano resultará em penalidades previstas em cláusulas contratuais.

§ 4º Deve cadastrar no sistema todos os preparos necessários para garantia de realização dos procedimentos (ex.: jejum, medicamentos e condutas diversas);

§ 5º Deve efetuar a inserção do número chave no sistema SISREG para garantia da confirmação do atendimento;

§ 6º Os repasses poderão ser baseados na confirmação dos atendimentos, conforme definido em cláusulas contratuais, pelo número chave na regulação ambulatorial e pela alta (emissão da AIH) na regulação hospitalar.

§ 7º No caso de falta de profissionais e/ou outros fatores que impliquem na ausência de atendimento do paciente agendado, é de responsabilidade do prestador reagendar esta consulta/procedimento em no máximo **30 dias**, sem prejuízo às vagas de primeira vez disponibilizadas à regulação e comunicar ao paciente.

§ 8º Caso não seja possível o cumprimento do prazo máximo estabelecido, o prestador deverá enviar justificativa formal para apreciação da regulação/controle e avaliação.

CIB 291/2018:

Anexo 1 - Agendamento de consulta/exames após atendimento de emergência

<https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/legislacao-principal/anexos-de-deliberacoes-cib/anexos-deliberacoes-2018/14764-anexo-01-deliberacao-291-2018/file>

Art. 1º 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 neste período. Extrapolados os 20 (vinte) dias, as próximas consultas deverão ser agendadas via Unidade Básica de Saúde por meio da Central de Regulação.

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

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

Anexo 2 - Agendamento de consulta ambulatorial após consulta no Ambulatório

<https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/legislacao-principal/anexos-de-deliberacoes-cib/anexos-deliberacoes-2018/14762-anexo-02-deliberacao-291-2018/file>

Art. 2º 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 interconsultas com outros especialistas no Núcleo Interno de Regulação (NIR) do próprio Hospital para casos de pacientes com doenças raras que necessitem de tratamento com equipe multidisciplinar, caracterizadas conforme a Portaria n o 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-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, 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 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 1 a 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.

Art. 3º Os encaminhamentos entre subespecialidades poderão ser agendados internamente pelo NIR do mesmo Hospital, 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.

Art. 4º 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, nos Termos de Garantia de Acesso de Alta Complexidade e no Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP) quando implementado.

Art. 5º Pacientes encaminhados via associações como Associação Amigo Down, APAE, AMA devem seguir o mesmo fluxo de agendamento via regulação ambulatorial do Art. 2.

Art. 6º 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.

Art. 7º Deverão ser agendados, através dos Núcleos Internos de Regulação (NIR), as consultas de transição dos ambulatórios pediátricos para os ambulatórios gerais, referentes as mesmas especialidades médicas, aos pacientes que completarem a faixa etária limite para atendimento naquele hospital;

§ 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;

Anexo 3 - Agendamento de consulta ambulatorial após Alta Hospitalar

<https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/legislacao-principal/anexos-de-deliberacoes-cib/anexos-deliberacoes-2018/14763-anexo-03-deliberacao-291-2018/file>

- Encaminhamento com especialidade disponível na mesma unidade executante, com a mesma especialidade de internação: NIR insere no SISREG para consulta interna.
- Encaminhamento com especialidade indisponível na mesma unidade executante ou diferente da especialidade de internação: encaminhar para inserção no SISREG na UBS.
- Poderão ser agendados diretamente de NIR para NIR: Consultas de seguimento após alta hospitalar para pacientes provenientes da UTI NEONATAL ou ALOJAMENTO CONJUNTO DE HOSPITAIS e MATERNIDADES DO ESTADO que NÃO disponham de atendimento ambulatorial em pediatria, de acordo com as seguintes situações:
 - Cirurgia da mão: lesão de plexo, mal formações;
 - Cirurgia pediátrica: malformações genito-urinárias;
 - Endocrinologia: 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.
 - Genética: suspeita / presença de malformações genéticas e cromossômicas;
 - Infectologia: infecções congênitas;
 - Neurocirurgia: malformações SNC;

- Neurologia: crises convulsivas, infecções congênitas com comprometimento de SNC;
- Oftalmologia: retinopatia da prematuridade, infecções congênitas, teste do olhinho alterado;
- Ortopedia: pé torto congênito, luxação de joelho, displasia do quadril, malformações.
- Otorrino: malformações craniofaciais, incluindo alterações relacionadas às fissuras labiopalatinas.