



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

DELIBERAÇÃO 099/CIB/2021 - retificada em 06-11-2025

Aprova a Instituição do Protocolo Estadual para Solicitação de Internação Psiquiátrica, que deverá ser observado por todas as unidades de saúde do estado de Santa Catarina para registro, análise e decisão de internação psiquiátrica (adulto ou infantil) junto à Central de Regulação de Internações Hospitalares dispondo de elementos clínicos e administrativos suficientes para análise e decisão quanto à inclusão do paciente na fila de busca por leito psiquiátrico.

A Comissão Intergestores Bipartite, no uso de suas atribuições, APROVA em 04-04-2024 o fluxo de acesso à Internações Hospitalares, em saúde mental (Adulto) e em psiquiatria no Estado de Santa Catarina e em sua 296ª reunião ordinária de 06 de novembro de 2025 retifica para incluir o Protocolo de Solicitação de Internação Psiquiátrica.

Considerando a DELIBERAÇÃO 099/CIB/2021 – Retificada em 04-04-2024 – que aprova o fluxo de acesso à Internações Hospitalares, em saúde mental (Adulto) e em psiquiatria no Estado de Santa Catarina.

Considerando que cabe à Central de Regulação de Internação Hospitalar (CRIH) garantir o acesso à internação aos pacientes portadores de transtornos mentais, de acordo com as Unidades Hospitalares habilitadas.

Considerando a necessidade de regulamentar o fluxo do acesso às Internações hospitalares psiquiátricas e de saúde mental nas Unidades Hospitalares.

Considerando a necessidade de padronizar o registro e a análise das solicitações de internação psiquiátrica em todo o estado de Santa Catarina;

Considerando a importância de garantir que o médico regulador da CRIH disponha de informações clínicas, sociais e administrativas suficientes para decisão sobre a inclusão do paciente em fila de busca por leito;

Considerando a necessidade de otimizar o fluxo de regulação, reduzir o tempo de espera e assegurar o encaminhamento do paciente à unidade adequada ao seu perfil clínico.

RESOLVE:

Art. 1º Instituir o Protocolo Estadual para Solicitação de Internação Psiquiátrica, que deverá ser observado por todas as unidades de saúde do estado de Santa Catarina para registro, análise e decisão de internação psiquiátrica (adulto ou infantil) junto à

Central de Regulação de Internações Hospitalares dispondo de elementos clínicos e administrativos suficientes para análise e decisão quanto à inclusão do paciente na fila de busca por leito psiquiátrico.

§1 Das Responsabilidades da Unidade Solicitante.

A unidade de saúde que realizou o atendimento inicial do paciente deverá:

- I. Inserir a solicitação de internação psiquiátrica no Sistema de Regulação;
- II. Garantir que a solicitação contenha todas as informações clínicas necessárias constantes no protocolo, possibilitando avaliação precisa pelo médico regulador.

Art.2º O protocolo ANEXO I - passa a vigorar a partir da data desta deliberação e deverá ser obrigatoriamente observado por todas as unidades no momento da inserção da solicitação de Autorização de Internação Hospitalar junto à Central de Regulação de Internações Hospitalares.

Art.3º Se necessário, a Gerencia de Regulação de Internações Hospitalares (GERIH) poderá solicitar a discussão do caso de forma síncrona, por meio do STT, com o médico solicitante, a fim de melhor avaliar as prioridades.

PARÁGRAFO ÚNICO: O disposto neste artigo não se aplica às situações de urgência com necessidade de atendimento imediato, que devem ser reguladas via Central de Regulação das urgências SAMU 192, seguindo para estabilização no local e se necessário a critério do regulador das urgências, a remoção do paciente para unidade referenciada.

Art. 4 - Esta Deliberação entra em vigor na data de sua publicação.

Florianópolis, 06 de novembro de 2025.

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:03059
883955

Assinado de forma
digital por SINARA
REGINA LANDT
SIMIONI:03059883955
Dados: 2025.11.12
11:10:45 -03'00'

ANEXO I

Protocolo Estadual para Solicitação de Internação Psiquiátrica (adulto ou infantil) junto à Central de Regulação de Internações Hospitalares.

1. Identificação do Paciente

- Nome completo: _____
- CNS: _____
- Idade: _____
- Data de nascimento: // _____
- Sexo: ☐ M ☐ F
- Município de residência: _____

2. Classificação Etária

- ☐ Adulto
☐ Criança / Adolescente

3. Unidade de Origem

- ☐ Hospital ☐ UPA ☐ CAPS ☐ CAPSi ☐ Ambulatório ☐ APAE ☐ Outro: _____
Telefone da Unidade: _____

4. Diagnóstico / Hipótese Diagnóstica

- CID-10 (se disponível): _____
- Descrição do quadro clínico: _____

5. Histórico Clínico

- Tempo de evolução dos sintomas: _____
- Internações psiquiátricas prévias: ☐ Não ☐ Sim → Onde/Quando?

- Tratamento ambulatorial prévio com psiquiatra e/ou psicólogo: ☐ Sim ☐ Não
- Local de tratamento: _____
- Tempo de acompanhamento: _____
- Resposta ao tratamento empregado: _____

6. Condições Clínicas Atuais

- ☐ Sinais vitais estáveis
☐ Comorbidades clínicas relevantes: _____
☐ Intercorrências clínicas: _____

7. Riscos Associados

- ☐ Risco de suicídio / autoextermínio / autolesão
☐ Risco de heteroagressividade (violência contra terceiros)
☐ Risco de negligência / abandono
☐ Não adesão ao tratamento
☐ Outros: _____

8. Medicações em Uso

- Psiquiátricas: _____
- Clínicas: _____

9. Exames Complementares (relacionados ao quadro psiquiátrico, se houver)

- ☐ Exames laboratoriais
- ☐ Tomografia Computadorizada de Crânio
- ☐ Ressonância Magnética de Crânio
- ☐ Eletroencefalograma (EEG)
- ☐ Outros: _____

10. Conduta Terapêutica Adotada

- ☐ Medicação administrada em PA / emergência
- ☐ Contenção física
- ☐ Contenção química
- ☐ Encaminhado previamente ao CAPS / ambulatório
- ☐ Outro: _____

11. Suporte Familiar / Rede de Apoio

- ☐ Possui responsável / cuidador
- ☐ Rede familiar presente
- ☐ Acompanhamento em CAPS / CAPSi / APAE / ambulatório
- ☐ Sem suporte social / familiar

12. Fatores de Risco

- ☐ Tentativas de suicídio prévias
- ☐ Vulnerabilidade psicossocial
- ☐ Dependência química (álcool e/ou drogas)
- ☐ Paciente institucionalizado (Casa Lar / Abrigo / Clínica de Longa Permanência / Outro)
- ☐ Em restrição de liberdade
- ☐ Em situação de rua
- ☐ Separação/divórcio de pais ou cuidadores

13. Presença de Deficiência

- ☐ Deficiência física ☐ Auditiva ☐ Visual ☐ Intelectual ☐ TEA ☐ Outra:

14. Justificativa para Internação

Indicação principal: _____

- ☐ Tentativa de suicídio atual
- ☐ Ideação suicida persistente / planejamento de suicídio
- ☐ Ideação homicida
- ☐ Surto psicótico não induzido por substância
- ☐ Quadro de mania com ou sem sintomas psicóticos, sem possibilidade de manejo ambulatorial / CAPS / CAPSi
- ☐ Risco de exposição moral, violência sexual, física ou psicológica, abandono ou negligência parental
- ☐ Comportamento agressivo (agitação psicomotora importante com hetero e/ou autoagressividade)
- ☐ Transtornos alimentares graves (alto risco à vida, exigindo cuidado intensivo e supervisionado)
- ☐ Tratamento ambulatorial ineficaz (necessidade de ajuste medicamentoso ou esclarecimento diagnóstico)
- ☐ Vulnerabilidade a maus-tratos (necessidade de proteção e isolamento)

☐ Quadros confusionais

☐ Outros: _____

15. Responsável pelo Preenchimento

• Nome: _____

• Cargo/Função: _____

• Contato: _____

• Data: // _____

• Assinatura / Carimbo: _____



Assinaturas do documento



Código para verificação: **UR2P8Y60**

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



SINARA REGINA LANDT SIMIONI (CPF: 030.XXX.839-XX) em 12/11/2025 às 11:10:45

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 13/11/2025 às 07:55:22

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/U0VtXzcwNTIfMDAyNTc3NzJfMjYwMDY2XzlwMjVfVlYUDhZNjA=> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00257772/2025** e o código **UR2P8Y60** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.