PORTARIA nº 040/2026, 20 de outubro de 2026.

Súmula: Estabelece normas gerais para consultas, exames, atendimentos e procedimentos das áreas médicas e afins, e odontologia, aplicáveis às empresas credenciadas ao CISI, para o **exercício de 2027**.

O Presidente do Consórcio Intermunicipal de Saúde Iguaçu - CISI, Adilto Luis Ferrari, no uso de suas atribuições legais,

Considerando a necessidade de padronização dos atendimentos e procedimentos;

Considerando a análise da auditoria médica interna;

Considerando necessidades operacionais, bem como limitações físicas e estruturais do CISI;

Considerando a necessidade de padronizar condutas para o aprimoramento e qualidade dos processos,

Considerando resolve promulgar a seguinte

PORTARIA

Art. 1º - Estabelecer normas gerais para todos os prestadores de serviços de saúde, que deverão:

a) Cumprir o estabelecido na **Lei 14.737/23, art. 19-J**, "Em consultas, exames e procedimentos realizados em unidades de saúde públicas ou privadas, toda mulher tem o direito de fazer-se acompanhar por pessoa maior de idade, durante todo o período do atendimento, independentemente de notificação prévia.", e
§ 3º "As unidades de saúde de todo o País ficam obrigadas a manter, em local visível de suas dependências, aviso que informe sobre o direito estabelecido neste artigo.";

b) Não indicar o profissional ou empresa para realização de consultas, exames e terapias complementares, uma vez que esta atribuição cabe aos municípios consorciados, obedecidos critérios operacionais de gestão dos recursos públicos e normativas do Ministério de Saúde e Secretaria Estadual de Saúde;

c) Prescrever medicamentos pelo princípio ativo, priorizando a lista do RENAME (relação Nacional de Medicamentos Essenciais), REMUME (relação Municipal de Medicamentos Essenciais) e medicamentos genéricos ou lista própria dos municípios;

d) As prescrições, receitas, atestados, solicitações de exames e/ou quaisquer outros documentos médicos, deverão ser claras e legíveis, conforme orientações do Artigo 11 da Resolução CFM Nº 2.217/2018, preferencialmente digitadas;

Publicada em 20/10/2026 – Edição nº 0993 – Pág. 24 até36 – DOE CISI

e) Obrigatoriamente utilizar o sistema de informação em saúde do CISI, para registros em prontuário; aqueles que não possuem conhecimento do sistema, devem solicitar manual explicativo ou treinamento ao CISI, antes do início dos atendimentos. O descumprimento pode causar suspensão temporária do contrato;

f) Acatar o prazo de 30 (trinta) dia para retornos de consultas;

g) Atender as normas, diretrizes e orientações dos seus Conselhos de Classe;

h) Preencher os Laudos de Medicamentos Excepcionais – LME, tratamento Fora de Domicílio – TFD, Guias de Procedimentos de Alta Complexidade – APAC, Relatórios de Referência e Contra Referência e atestados, entre outros obrigatórios por lei, decorrentes de seus atendimentos, sem custos adicionais;

i) Compete ao prestador a responsabilidade de adquirir e manter em seu poder os receituários especiais, assegurando sua disponibilidade aos pacientes sempre que necessário;

j) O credenciamento não garante a contratação, pois ela está sujeita à disponibilidade orçamentária, assim como não asseguramos uma produção fixa, conforme disposto no Edital de Credenciamento;

k) Os contratos ativos poderão ser suspensos temporariamente por questões orçamentárias, de vigilância sanitária, de responsabilidade fiscal, de auditorias, ouvidorias e não registro em prontuário, até a resolução da causa.

Art. 2º - Atender aos usuários de acordo com todas as diretrizes do SUS, Protocolos Clínicos, Fluxos e Diretrizes do Ministério da Saúde, bem como as normas, diretrizes e resoluções expedidas por este Consórcio. e se responsabilizar por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos, decorrentes do tratamento/procedimento realizados, que vier a causar danos aos pacientes encaminhados.
Parágrafo 1º - A geração de consultas, exames e procedimentos não compatíveis com a necessidade do usuário poderão sofrer aplicação de penalidades administrativas, após comprovação do fato;
Parágrafo 2º - As intercorrências dos atendimentos realizados pelos credenciados são de sua total responsabilidade, devendo os mesmos tomarem providências imediatas, sempre que necessário.
Parágrafo 3º - Será garantido ao usuário SUS/CISI tratamento igualitário aos usuários particulares ou de convênios.

Art. 3º - Comunicar com antecedência mínima de ***15 dias***, impossibilidades de atendimentos já agendados e deverão, no ato do cancelamento, indicar a data de reposição da agenda cancelada, de forma a prestar o atendimento contratado. Este prazo não se aplica em casos fortuitos e/ou de força maior.
Parágrafo 1º - Cancelamento de atendimento ou alteração de agenda, de horário, dentre outros, caberá ao prestador a responsabilidade de contatar os pacientes e informar a alteração.

Publicada em 20/10/2026 – Edição nº 0993 – Pág. 24 até36 – DOE CISI

Art.4º - Atender os pacientes encaminhados, que apresentarão a respectiva guia com a descrição do serviço a ser realizado, expedida pela gestão municipal de saúde dos municípios consorciados, ou setor competente.

Parágrafo 1º - As guias serão validadas mediante assinatura do paciente, ou acompanhante maior de idade, as quais devem ser entregues no CISI, para auditoria, até o segundo dia útil após o dia 20 de cada mês. Guias não assinadas serão glosadas.

Parágrafo 2º - As guias devem ser faturadas até o dia 20 de cada mês, após esta data, irão para a competência seguinte, desde que não tenham ultrapassado o prazo de 30 dias após a data do atendimento. O faturamento dentro dos prazos é de responsabilidade única e exclusiva do prestador; não podendo este solicitar emissão de guias para serviços realizados, que não foram faturados dentro do período de validade.

Parágrafo 3º - O prestador não poderá reter a guia de atendimento antes do dia e hora agendados, e nem faturá-las; o agendamento por si só, não dá direito ao recebimento do serviço. Caso o paciente não compareça ou não seja possível realizar o atendimento, este não poderá ser cobrado, cabendo possíveis aplicações de penalidades contratuais.

Parágrafo 4º - O prestador fica ciente de que não poderá utilizar guias do CISI para complementar valores de consultas, exames ou procedimentos.

Parágrafo 5º - Não será permitido ao prestador solicitar ao agendamento liberação de guias para faltantes, para exames não concluídos, exames não constantes na tabela, bem como ***guias antecipadas e/ou atrasadas***.

Parágrafo 6º - O prestador não deverá realizar atendimentos sem a respectiva guia de autorização, pois o consórcio não se responsabilizará pelo pagamento desses serviços.

Art. 5º - Para atender nas dependências do CISI, o prestador deverá, no ato do credenciamento, indicar o interesse e acatar a decisão da gestão do CISI, que irá considerar os seguintes critérios:

a) Espaço físico disponível;
b) Por ordem de solicitação;
c) Especialidades de alta demanda e difícil contratação;
e) Prioridades dos atendimentos em relação a especialidade;
f) Profissionais que residem em outros municípios, a fim de evitar deslocamento do paciente de maneira a centralizar o atendimento;
g) Aqueles que utilizarem os equipamentos disponíveis no Consórcio;
h) Aqueles que possuem domicílio tributário;
i) Somente será liberado no máximo, 2 turnos por médico na semana; excepcionalmente, por **exclusivo** interesse do Cisi, poderá haver alteração para mais ou menos;
j) Ficam cientes de que os atendimentos poderão ser realizados em consultórios distintos, de acordo com a necessidade organizacional do CISI.

Parágrafo 1º - Os equipamentos, insumos específicos e pessoal técnico para a execução dos serviços, caberá ao prestador; nada ficando sob responsabilidade do Consórcio. Não estão inclusos os insumos e equipamentos cuja utilização seja inerente às atividades do CISI.

Parágrafo 2º - É de responsabilidade do profissional fazer bom e adequado uso dos aparelhos do CISI, sendo que a má utilização, que por ventura venha a danificá-los, será objeto de processo administrativo, passível de restituição dos danos ocorridos.

Parágrafo 3º - O CISI poderá, a qualquer tempo, revogar a autorização de atendimento em suas dependências, devendo a CONTRATADA desocupar o espaço cedido, no prazo estipulado no Termo de Revogação, sem que isso gere qualquer ônus ao

Consórcio.

Art. 6º - Especificar diretrizes para atendimentos nas áreas de:

1) **Dermatologia:**
   1.1 A exerese em local único ou de lesão única, os fragmentos obtidos devem ser armazenado em frasco único;
   1.2 Exerese em múltiplos locais ou de várias lesões, as amostras devem ser separadas em frascos distintos;
   1.3 Os atendimentos/procedimentos dermatológicos não são destinados a fins estéticos;
   1.4 É obrigatório que, durante a avaliação, o profissional detalhe a solicitação do procedimento, especificando informações relevantes, como a localização exata da lesão.

2) **Exames Anatomopatológicos**:
   2.1 Só será efetuado o pagamento de 1 guia de anatomopatológico por frasco entregue, independentemente da quantidade de fragmentos inclusos neste, com exceção de gastroenterologia;
   2.2 No caso de gastroenterologia se houver solicitação de biópsia de antro e corpo, pode ser no mesmo frasco, são 2 exames, correspondendo a 2 guias.
   2.3 Em casos de biópsias múltiplas, o laudo pode ser único, devendo referir claramente os diagnósticos histológicos de cada topografia;
   2.4 No valor da biópsia gástrica, quando solicitado também pesquisa de H. Pylori, esta já está inclusa no valor; isto é, será somente liberada 01 (uma) única guia.

3) **Exames de Imagens**:
   3.1 Todo paciente tem direito a receber a imagem e o laudo dos exames realizados, seja por meio digital ou físico, conforme parecer CFM nº 23/2019. Somente sendo obrigatória a impressão quando requisitado;
   3.2 O prestador terá um prazo máximo de 7 dias úteis após a realização do exame para emitir o laudo, quando solicitado;
   3.3 No caso de segunda via, somente poderá ser cobrado o valor da impressão do laudo.

4) **Gastroenterologia:**
   4.1 Para a realização dos exames de colonoscopia e endoscopia que requerem anestesia não tópica ou sedação profunda, é obrigatória a presença de um profissional habilitado para administrar a anestesia e outro para realizar o exame;
   4.2 A exerese em local ou de lesão única, os fragmentos obtidos devem obrigatoriamente serem armazenados em frasco único;
   4.3 Exerese em múltiplos locais ou de várias lesões, as amostras devem ser separadas em frascos distintos;
   4.4 Cabe ao profissional avaliar, no momento do exame, a viabilidade e a segurança da remoção dos pólipos detectados durante a colonoscopia ou endoscopia, realizando a ressecção do maior número possível de lesões, sempre que tecnicamente indicado e seguro para o paciente;
   4.5 Para o procedimento de polipectomia será autorizado apenas uma guia,

Publicada em 20/10/2026 – Edição nº 0993 – Pág. 24 até36 – DOE CISI

independentemente da quantidade de pólipos a serem retirados.

5) **Odontologia:**

5.1 O serviço compreende a avaliação clínica, planejamento e execução das etapas clínicas de execução do tratamento endodôntico;

5.2 Os tratamentos são exclusivos para dentes permanentes;

5.3 Os tratamentos endodônticos realizados deverão ter garantia de 90 (noventa) dias;

;

5.5 A contratada fica obrigada a realizar o retratamento dos casos que apresentarem insucesso, devido a falha na técnica de execução;

5.6 Define-se por sucesso de tratamento aqueles casos em que há silêncio clínico (ausência de dor, edema e fístula), no período de garantia;

;

;

6) **Oftalmologia:**

6.1 No valor da consulta já estão contemplados os exames de fundoscopia e tonometria;

6.2 No caso de outros exames serem necessários, o oftalmologista deverá dispor a solicitação ao usuário, o qual comparecerá no agendamento de seu município para entregar e aguardar a liberação, conforme as regras do município;

6.3 O oftalmologista não poderá realizar exames durante a consulta sem a devida autorização prévia do município, nem solicitar a guia posteriormente, sob pena de suspensão do contrato até a regularização e o cumprimento das regras estabelecidas, pois esta atribuição cabe aos municípios consorciados, obedecidos critérios operacionais de gestão dos recursos públicos e normativas do Ministério de Saúde e Secretaria Estadual de Saúde.

8) **Vascular:**

8.1 O tratamento esclerosante não estético de varizes, somente poderá ser realizado após expressa concordância do paciente, dada ciência em termo específico, entregue pelo prestador, antes do procedimento;

8.2 Os pacientes submetidos ao tratamento esclerosante, terão direito a um retorno e/ou retoque, sem custo, em até 3 (três) meses da data da realização do procedimento.

9) **Atendimentos de fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional:**

9.1 Os atendimentos domiciliares de fisioterapia e fonoaudiologia são classificados como urbanos ou rurais, de acordo com a localização informada no comprovante de endereço do paciente;

9.2 Os atendimentos fisioterapêuticos são classificados em 2 categorias:

fisioterapia geral, onde os atendimentos podem ser coletivos/simultâneos, e fisioterapia individual, onde os atendimentos são exclusivos para pacientes que necessitam atenção especial e individualizada;

9.2.1 As fisioterapias individualizadas podem ser de qualquer especialidade, como por exemplo: respiratória, pélvica, neurológica, etc., cabendo ao profissional indicar qual área está capacitado a atuar;

9.3 Os atendimentos de terapia ocupacional e fonoaudiologia, poderão ser realizados individualmente ou em grupo de, no máximo, 4 (quatro) pacientes e deverão respeitar o tempo mínimo de 30 minutos cada sessão;

9.4 É vedada a realização de mais de uma sessão por dia para o mesmo paciente, também não é permitido o agrupamento de sessões em uma única data, independentemente da modalidade terapêutica;

9.5 Os atendimentos só poderão ser realizados por profissionais devidamente registrados nos seus respectivos conselhos de classe, não sendo autorizados atendimentos realizados por estagiários;

9.6 Antes da avaliação do processamento auditivo central (PAC) é indispensável a realização da audiometria e da imitanciometria, pois o fonoaudiólogo precisa ter conhecimento das condições da audição periférica, ou seja, se há ou não uma perda auditiva, líquido no ouvido e/ou outros problemas.

9.7 As áreas de fonoaudiologia e terapia ocupacional, seguirão as determinações do Fluxo e Protocolo de Atendimento, anexo I desta Portaria.

10) **Equoterapia**

10.1 Sessões com duração mínima de 45 minutos;

10.2 Condicionada a parecer favorável em avaliação médica, psicológica e fisioterápica;

10.3 A liberação das sessões ocorrerá, inicialmente pelo período constante na solicitação, com 1 (uma) sessão semanal, até o máximo de 90 (noventa) dias;

10.4 A necessidade de ampliação da frequência semanal de atendimentos deverá ser formalmente solicitada pelo profissional responsável pelo acompanhamento terapêutico, mediante apresentação de laudo técnico circunstanciado, contendo, no mínimo, a justificativa clínica, a evolução do paciente, os objetivos terapêuticos, a frequência pretendida e o período necessário;

10.5 Ao término do período autorizado, o profissional deverá encaminhar à UBS de referência do paciente a contrarreferência, acompanhada de relatório de evolução terapêutica, contendo a descrição das intervenções realizadas, os resultados obtidos, o alcance dos objetivos propostos e a indicação fundamentada quanto à necessidade de continuidade do tratamento, que deverá ser anexado ao prontuário do paciente.

10.6 Após o recebimento do relatório evolutivo, o paciente será submetido nova avaliação pelo médico solicitante da UBS, que emitirá parecer quanto à continuidade ou encerramento da terapia;

10.7 A continuidade do tratamento será autorizada quando houver indicação clínica, potencial de ganho funcional e evidências de benefícios decorrentes da intervenção terapêutica, sempre que possível, no mesmo centro de equoterapia;

10.8 A alta terapêutica será indicada quando o paciente atingir o máximo potencial funcional esperado para sua condição clínica, alcançar os objetivos terapêuticos estabelecidos, ou quando não houver indicação técnica para

Publicada em 20/10/2026 – Edição nº 0993 – Pág. 24 até36 – DOE CISI

manutenção do tratamento, devidamente fundamentada em avaliação profissional.

11) **Curativos de úlceras venosas e arteriais**

11.1 É necessária a avaliação do enfermeiro para indicar o tratamento mais adequado ao paciente, sendo este reavaliado sempre que houver necessidade;
11.2 Para cada lesão será emitida uma guia;
11.3 As lesões serão classificadas e as guias liberadas conforme a extensão, sendo:
Pequena: até 16cm² (+/- 4x4cm)
Média: de 17 a 36cm²
Grande: 37 a 80cm² .

Art. 7º - Revoga-se a Portaria CISI nº 035/2025, de 05 de novembro de 2025**.**

Art. 8º - Esta portaria entra em vigor a partir da data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Adilto Luis Ferrari
Presidente

Bruna Raieski de Santi
Médica Auditora
Matrícula nº 3001

ANEXO I

FLUXOS E PROTOCOLOS PARA O ATENDIMENTO EM TERAPIA OCUPACIONAL E FONOAUDIOLOGIA

1. **Justificativa**:

A crescente demanda por atendimentos especializados em Terapia Ocupacional e Fonoaudiologia tem gerado desafios na

Publicada em 20/10/2026 – Edição nº 0993 – Pág. 24 até36 – DOE CISI

organização da rede assistencial, especialmente quanto ao acesso oportuno dos usuários, à gestão de filas de espera e ao acompanhamento da efetividade dos tratamentos realizados pelos prestadores.

Atualmente, observa-se usuários em acompanhamento prolongado sem reavaliações padronizadas, definição de metas terapêuticas ou previsão de alta, reduzindo disponibilidade de vagas e ampliando a demanda reprimida.

Nesse contexto, a implementação de um fluxo e protocolo para os atendimentos de Terapia Ocupacional e Fonoaudiologia visa qualificar a organização da rede, garantir a equidade no acesso aos serviços e otimizar a utilização dos recursos públicos.

2. Objetivo Geral:

Subsidiar a regulação do acesso, a organização das filas de espera e a otimização dos recursos disponíveis de forma a garantir um atendimento qualificado aos usuários.

2.1 Objetivos Específicos:

- 2.1.1 Padronizar critérios de acolhimento, avaliação, encaminhamento e alta;
- 2.1.2 Promover maior resolutividade do cuidado;
- 2.1.3 Otimizar a utilização dos recursos humanos e financeiros;
- 2.1.4 Reduzir as filas de espera para acesso aos serviços;
- 2.1.5 Fortalecer a integração entre os diferentes pontos da rede de atenção à saúde;
- 2.1.6 Monitorar indicadores de desempenho e qualidade da assistência prestada.

3. População alvo:

3.1 Usuários encaminhados da APS para atendimento em Terapia Ocupacional ou Fonoaudiologia.

3.2 Faixa etária de 6 (seis) meses a 17 (dezessete) anos, com prioridade para crianças de 6 (seis) meses a 6 (seis) anos.

3.3 Suspeita ou diagnóstico de Transtorno de neurodesenvolvimento, de aprendizagem, síndromes ou patologias neurológicas (com comprometimento funcional, comprometimento em Atividades de Vida Diária)

3.4 **Triagem Funcional:** Após encaminhamento médico**,** a ser realizada por um profissional de nível superior da APS do município, com os objetivos de:

- 3.4.1 Avaliar funcionalmente os usuários encaminhados através de anamnese e exame físico, relatório de desempenho escolar, aplicação de ferramentas de avaliação e outros;
- 3.4.2 Identificar áreas de comprometimento;
  - 3.4.2.1.1 Desenvolvimento global, processamento sensorial, atividades de vida diária, participação social;
  - 3.4.2.1.2 Linguagem, fala, alimentação e deglutição.

Publicada em 20/10/2026 – Edição nº 0993 – Pág. 24 até36 – DOE CISI

3.4.3 Classificar gravidade e impacto funcional;
- 3.4.3.1.1 Risco Baixo: paciente com impacto mínimo, por exemplo, atrasos discretos e dificuldades específicas.
- 3.4.3.1.2 Risco moderado: paciente com impacto funcional intermediário;
- 3.4.3.1.3 Risco Alto ou Muito Alto: paciente com comprometimento importante (Por exemplo: TEA suporte 2 ou 3, ausência de comunicação funcional, dependência importante, disfagia significativa).

3.4.4 Definir necessidade de terapia especializada, individual ou em grupo;

3.4.5 Orientar familiares e cuidadores com o intuito de que assumam um papel ativo no processo de reabilitação;

3.4.6 Identificar necessidade de encaminhamento para outros profissionais ou serviços (neuropediatria, psicologia, psiquiatria, fisioterapia, assistência social, grupos);

3.4.7 Indicar a continuidade terapêutica ou a alta qualificada (continuidade do cuidado nos demais pontos da rede, recursos disponíveis no território/município).

O foco desta etapa não está na confirmação diagnóstica, mas na identificação do comprometimento funcional visando uma intervenção precoce e oportuna para promoção de desenvolvimento funcional e prevenção de agravos.

4. Protocolo para Liberação de Sessões de Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional:

4.1 A liberação das sessões de Fonoaudiologia e/ou Terapia Ocupacional ocorrerá, inicialmente, na frequência de 1 (uma) sessão semanal, pelo período constante na solicitação, até o máximo de 90 (noventa) dias.

4.2 A necessidade de ampliação da frequência semanal de atendimentos deverá ser formalmente solicitada pelo profissional responsável pelo acompanhamento terapêutico, mediante apresentação de laudo técnico circunstanciado, contendo, no mínimo, a justificativa clínica, a evolução do paciente, os objetivos terapêuticos, a frequência pretendida e o período necessário.

4.3 Ao término do período autorizado, o profissional deverá encaminhar à UBS de referência do paciente a contrarreferência, acompanhada de relatório de evolução terapêutica, contendo a descrição das intervenções realizadas, os resultados obtidos, o alcance dos objetivos propostos e a indicação fundamentada quanto à necessidade de continuidade do tratamento, que deverá ser anexado ao prontuário do paciente.

4.4 Após o recebimento do relatório evolutivo, o paciente será submetido à nova avaliação pelo médico solicitante da UBS, que emitirá parecer quanto à continuidade ou encerramento da terapia.

Publicada em 20/10/2026 – Edição nº 0993 – Pág. 24 até36 – DOE CISI

4.5 A continuidade do tratamento será autorizada quando houver indicação clínica, potencial de ganho funcional e evidências de benefícios decorrentes da intervenção terapêutica, sempre que possível, na mesma clínica.

4.6 A alta terapêutica será indicada quando o paciente atingir o máximo potencial funcional esperado para sua condição clínica, alcançar os objetivos terapêuticos estabelecidos, ou quando não houver indicação técnica para manutenção do tratamento, devidamente fundamentada em avaliação profissional.

5. Fluxo:

5.1 Identificação de condições que exijam acompanhamento da atenção especializada.

5.2 Triagem Funcional por profissional de nível superior (UBS):

5.2.1 Identificação do usuário

5.2.2 História clínica, diagnóstico ou hipótese diagnóstica.

5.2.3 Avaliação inicial (Identificar áreas de comprometimento, classificação, objetivo terapêutico, necessidade de encaminhamento a outros profissionais).

5.3 Preenchimento do Formulário de Triagem.

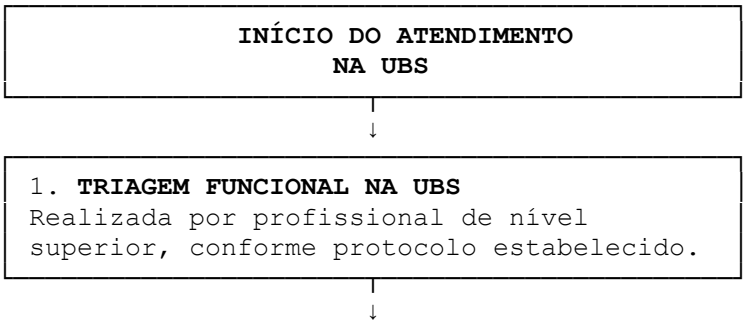
5.4 Médico da UBS realiza a referência a atenção especializada.

5.5 Usuário realiza o acompanhamento na atenção especializada.

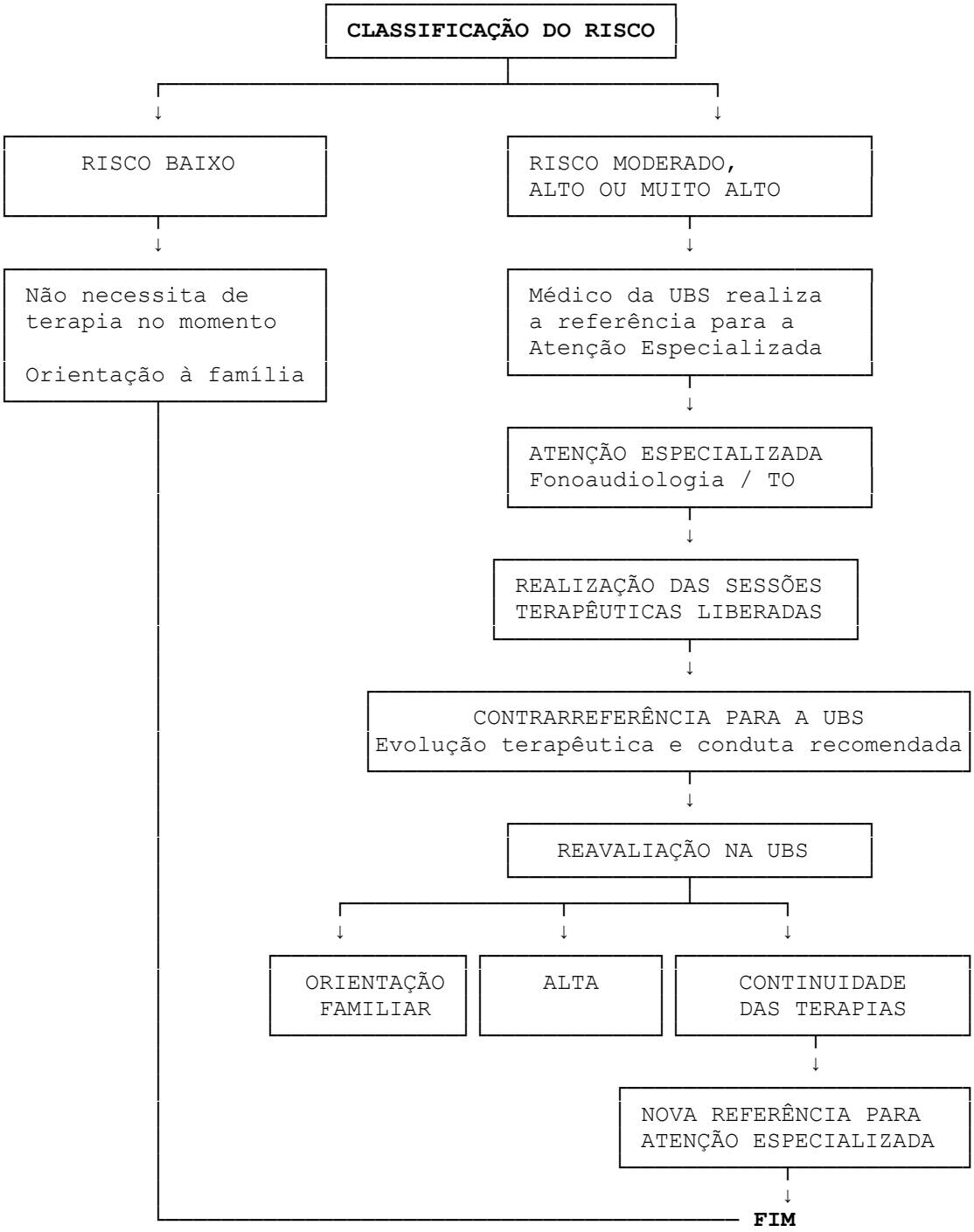
5.6 Após finalizar sessões liberadas, o profissional da atenção especializada deverá realizar a contrarreferência a UBS, com o relatório de evolução terapêutica.

5.7 Reavaliação na UBS, definindo: orientação familiar, continuidade terapêutica ou alta.

FLUXOGRAMA



Publicada em 20/10/2026 – Edição nº 0993 – Pág. 24 até36 – DOE CISI



Publicada em 20/10/2026 – Edição nº 0993 – Pág. 24 até36 – DOE CISI