



ESTADO DE SANTA CATARINA - SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COLEGIADO DE GESTÃO REGIONAL DA SERRA CATARINENSE  
COMISSÃO INTERGESTORA REGIONAL  
CIR - SERRA CATARINENSE

## DELIBERAÇÃO Nº 84/CIR SERRA CATARINENSE/2025

COMISSÃO INTERGESTORA REGIONAL - CIR SERRA CATARINENSE, COM BASE NAS SUAS COMPETÊNCIAS REGIMENTAIS E NO USO DE SUAS ATRIBUIÇÕES, EM REUNIÃO DA COMISSÃO INTERGESTORA REGIONAL DA SERRA CATARINENSE - NO DIA 18 DE DEZEMBRO DE 2025, NO HORÁRIO DAS 13H30M, NO MUNICÍPIO DE LAGES, NO AUDITÓRIO DO CISAMURES;

### RESOLVE:

**APROVAR A ATUALIZAÇÃO DO FLUXO DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DA SERRA CATARINENSE (FLUXO DA RUE).**

LAGES, 18 DE DEZEMBRO DE 2025.

**Susana Zen**  
COORDENADORA CIR SERRA CATARINENSE  
CPF: 774.846.799-15  
DELIBERAÇÃO Nº 02/CIR SERRA/2025

**SUSANA ZEN**  
COORDENADORA DA CIR SERRA CATARINENSE.

---

COMISSÃO INTERGESTORA REGIONAL  
CIR - SERRA CATARINENSE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE LAGES  
Praça Leoberto Leal, nº 20 - CEP: 88501-310 - Contato: (049) 3251 - 7658/ 998331050  
E-mail: [cms@saudelages.sc.gov.br](mailto:cms@saudelages.sc.gov.br)



**Estado de Santa Catarina**  
**Secretaria de Estado da Saúde**  
**Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Santa Catarina**  
**Comissão Intergestora Regional da Serra Catarinense**

# **Fluxo da Rede de Urgência e Emergência**

**Aprovado Deliberação CIR n° 64/2022**  
**Atualização Deliberação CIR n° 12/2023**  
**Atualização Deliberação CIR n° 84/2025**

# Sumário

Encaminhamentos Gerais .....	3	Oncologia .....	15
Mapa da Rede .....	4	Pediatria .....	16
REFERÊNCIAS DOS MUNICÍPIOS		Psiquiatria .....	17
Instituições de Referência - Portas Habilitadas .....	6	Queimados .....	18
Instituições de Referência Municípios da Amures .....	7	Urologia .....	19
Portas NÃO habilitadas .....	8	Vascular Adulto .....	20
FLUXOS DE ACORDO COM A		FLUXOS CONFORME O LOCAL DE ATENDIMENTO	
ESPECIALIDADE/PATOLOGIA .....	9	Casa/Rua (APH) .....	22
Corpo Estranho .....	10	UPA e outros hospitais sem porta habilitada .....	23
Dor Abdominal .....	11	Clínicas Privadas .....	27
Ginecologia .....	12	ANEXO I	
Obstetrícia .....	13	Tabela Avaliação Tipo de Dor Torácica .....	25
Oftalmologia .....	14		

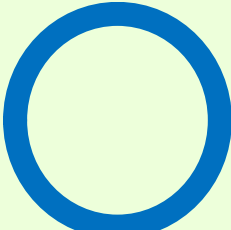



# Encaminhamentos Gerais

- Paciente com indicação de leito de UTI aguardará no máximo até 24 horas na UPA Lages/SC, após este período deverá ser acionado a Central de Regulação das Urgências, para que esta encontre a porta habilitada conforme avaliação clínica do médico assistente e/ou médico da Unidade de Suporte Avançado – USA/SAMU.
- Paciente com indicação de leito de enfermaria sem possibilidade clínica de encaminhamento para a Macro Região, aguardará no máximo até 24 horas na UPA Lages/SC, após este período a Central de Regulação de Internamentos Hospitalares (CRIH) fará contato com o NIR (de acordo com a linha de cuidado) do hospital, para definição de conduta.
- Casos com indicação de UTI, que aguardam transferência em Hospitais da Macrorregião, não há limite de tempo para encaminhamento à referência. A partir da indicação de leito de UTI, deverá ser inserido no SISREG imediatamente.
- Casos definidos pelo médico assistente com prioridade de atendimento de emergência (UTI/Paciente Grave), serão referenciados para as portas de entrada habilitadas (HNSP, HMTR E HMISB) através do acionamento e regulação da Central de Regulação das Urgências (SAMU), esta que poderá utilizar do critério de vaga zero ou outros critérios conforme descrito no item das Responsabilidades da Regulação Médica das Urgências.
- Solicitações de leitos de enfermaria poderão ser encaminhadas normalmente para CRIH via SISREG, mediante caracterização de quadro de urgência com indicação de internação, exceto quadros emergenciais.



# Mapa da Rede

-  UTI adulto e/ou pediatria
-  Leito de retaguarda
-  Leito de longa permanência
-  Hospital sem porta habilitada
-  Hospital com porta habilitada
-  UPA 24 horas
-  SAMU Unidade de Suporte Básico - USB
-  SAMU Unidade de Suporte Avançado - USA



# Referências dos Municípios

- Nos quadros a seguir ficam apresentados os municípios de abrangência para cada uma das portas que compõem a rede (habilitadas pelo Ministério da Saúde, ou pactuadas com as gestões locais)

# **Instituições de Referência**

## **Portas Habilitadas**

### **Hospital Caridade Coração de Jesus (HCCJ) – São Joaquim**

#### **Porta (todos municípios)**

- **Emergência ortopédica (média complexidade)**
- **Emergência obstétrica (média complexidade)**

#### **Referência geral para os municípios:**

- **São Joaquim**
- **Bom Jardim da Serra**

### **UPA 24 horas – Lages**

- **Lages**
- **Bocaina do Sul**
- **São José do Cerrito**
- **Painel**
- **Rio Rufino**
- **Urupema**

# **Instituições de referências para todos os Municípios da AMURES**

## **Hospital Seara do Bem Materno e Infantil (HSBMI) – Lages**

**Idade 14 anos 11 meses e 29 dias**

- Emergência Pediátrica/Neonatal

## **Hospital Nossa Senhora dos Prazeres (HNSP) – Lages**

- Emergência ortopédica (alta) / Trauma até 72 horas
- Emergência cardiológica
- Emergência neurológica

## **Hospital e Maternidade Tereza Ramos (HMTR) – Lages**

- Emergência obstétrica
- Emergência oncológica
- Médios e grandes queimados
- Complicações pós operatórias (até 30 dias - Realizados na Instituição)
- Pacientes em diálise e transplantados renais (Portador de Documento Oficial - Carteirinha)



# Portas NÃO habilitadas

## **Hospital Frei Rogério (HFR) – Anita Garibaldi**

- Anita Garibaldi

## **Hospital Nossa Senhora das Graças (HNSG) – Bom Retiro**

- Bom Retiro

## **Hospital Nossa Senhora do Patrocínio (HNSP) – Campo Belo do Sul**

- Campo Belo do Sul
- Cerro Negro
- Capão Alto

## **Fundação Hospitalar Fautino Riscarolli (FHFR) – Correia Pinto**

- Correia Pinto
- Ponte Alta

## **Hospital Santa Clara (HSC) – Otacílio Costa**

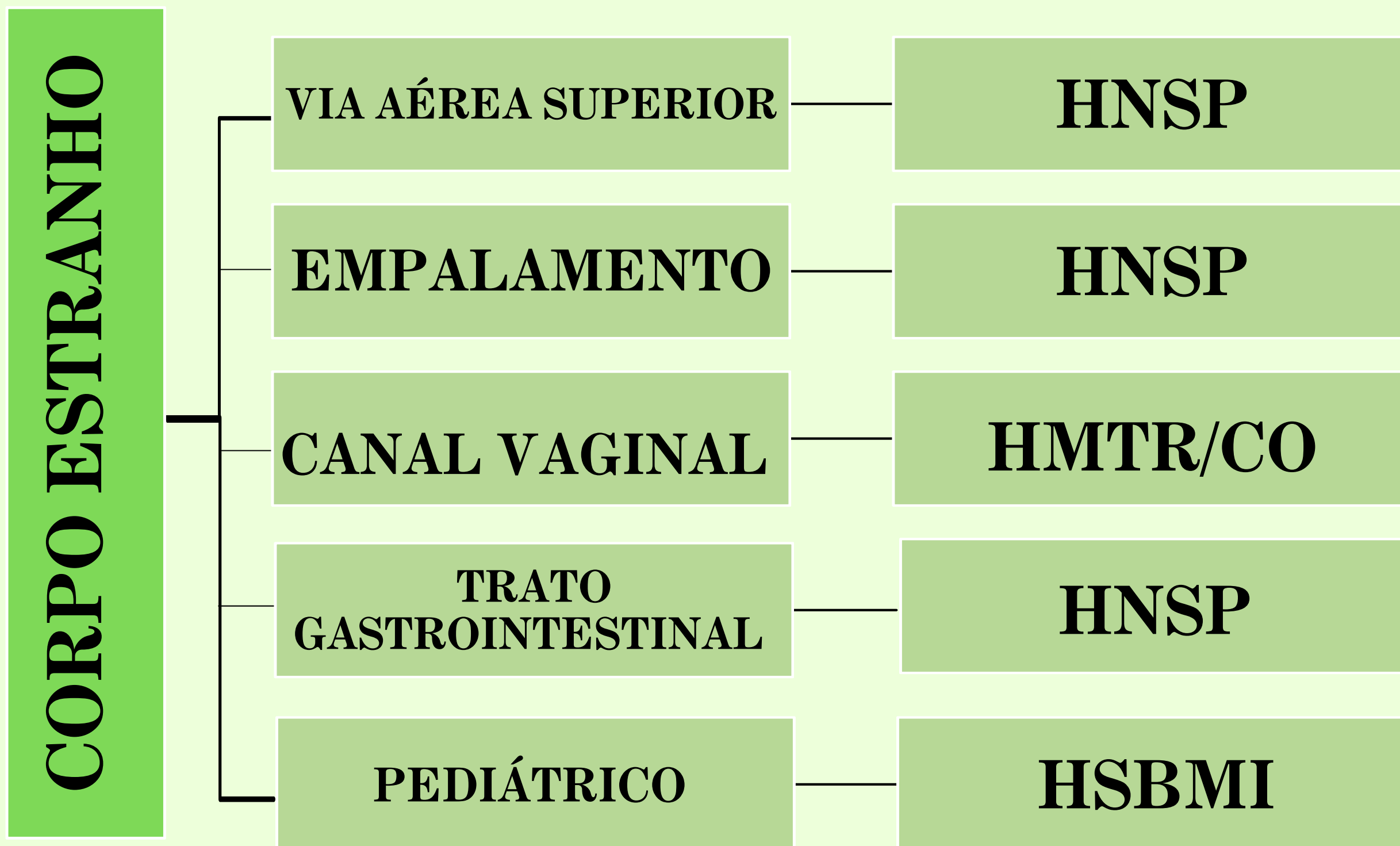
- Otacílio Costa
- Palmeira

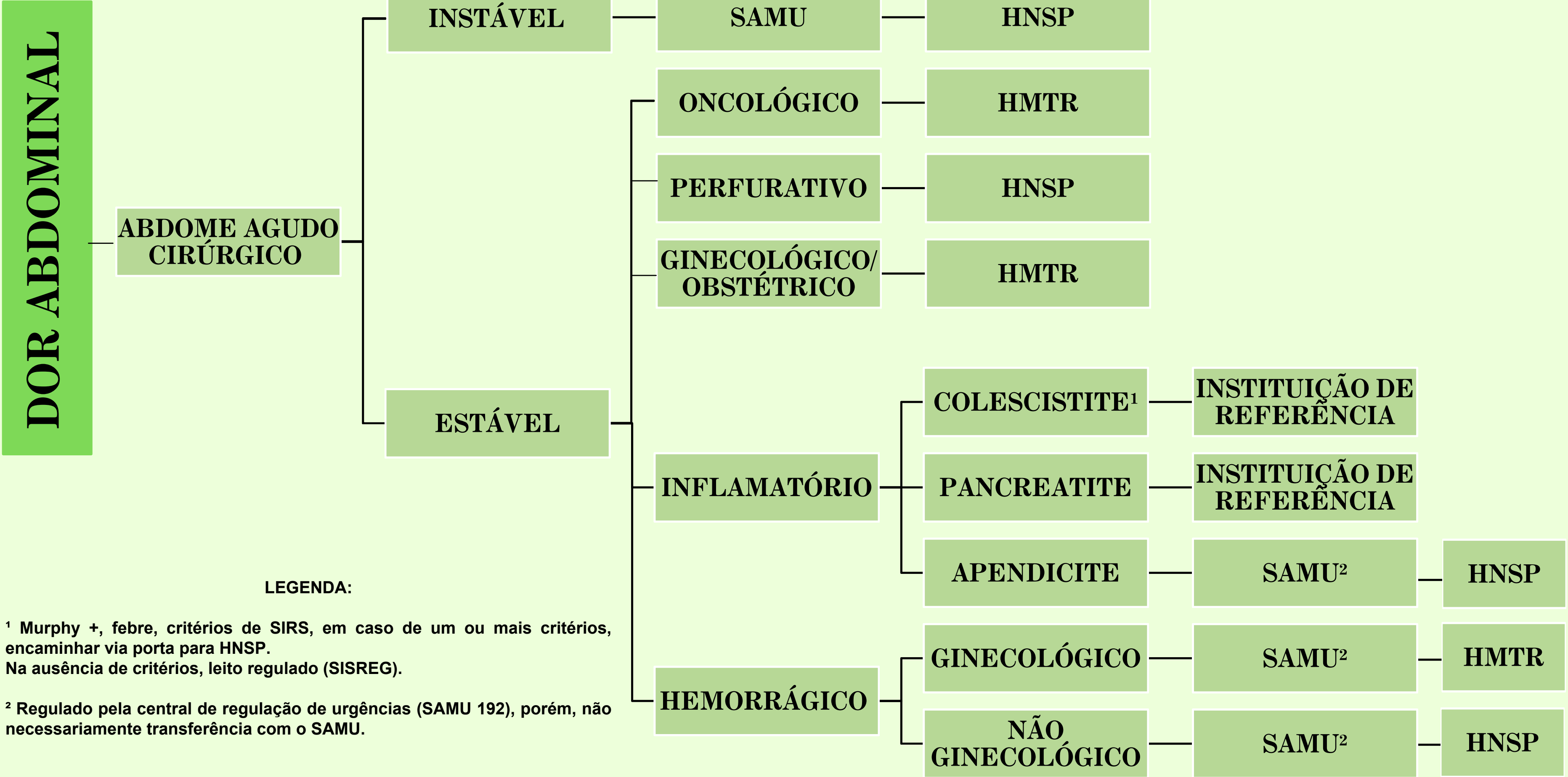
## **Hospital São José (HSJ) - Urubici**

- Urubici

# Fluxos da RUE

Os municípios terão acesso nas instituições de referência conforme os fluxos estabelecidos a seguir:





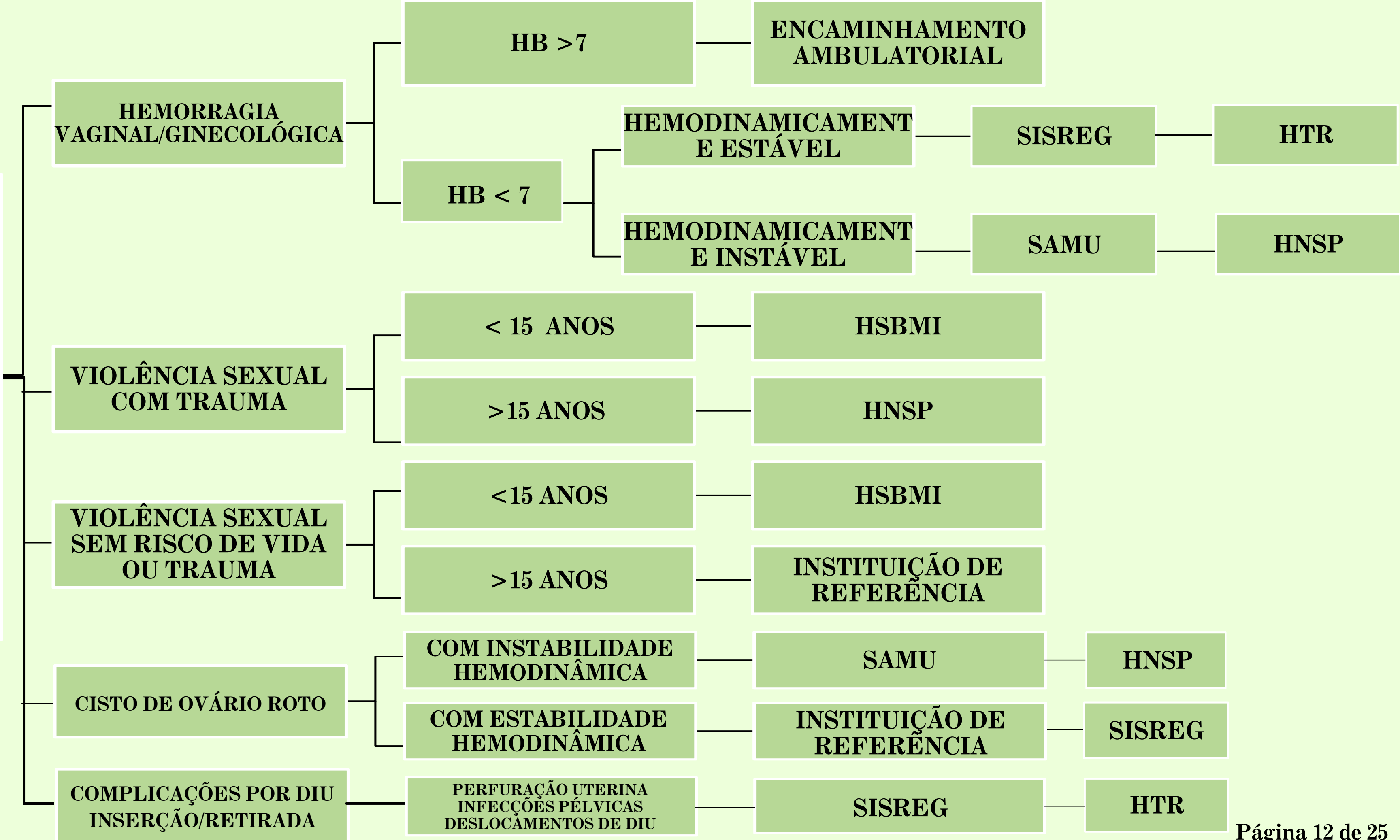
**LEGENDA:**

<sup>1</sup> Murphy +, febre, critérios de SIRS, em caso de um ou mais critérios, encaminhar via porta para HNSP.  
Na ausência de critérios, leito regulado (SISREG).

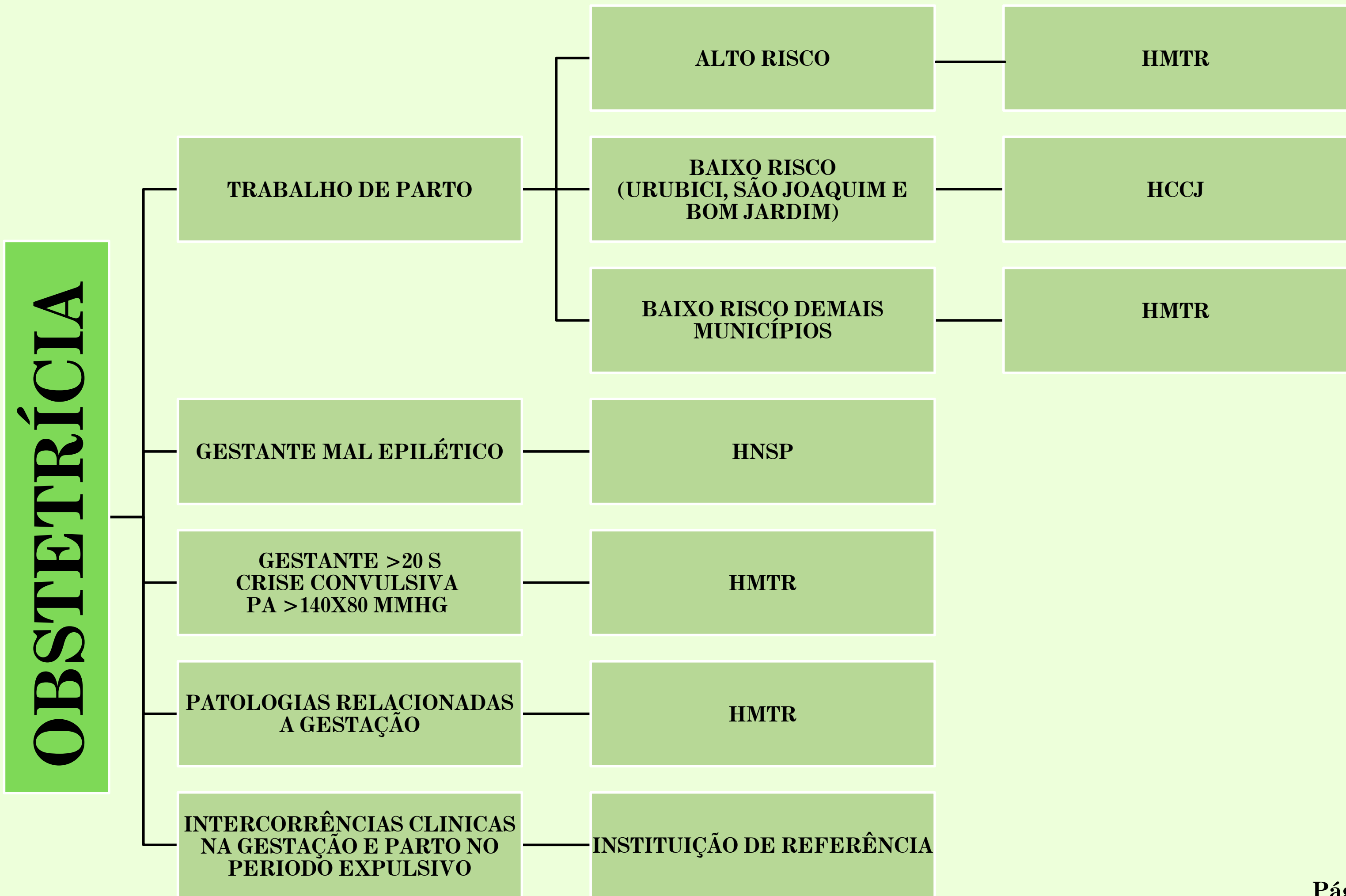
<sup>2</sup> Regulado pela central de regulação de urgências (SAMU 192), porém, não necessariamente transferência com o SAMU.

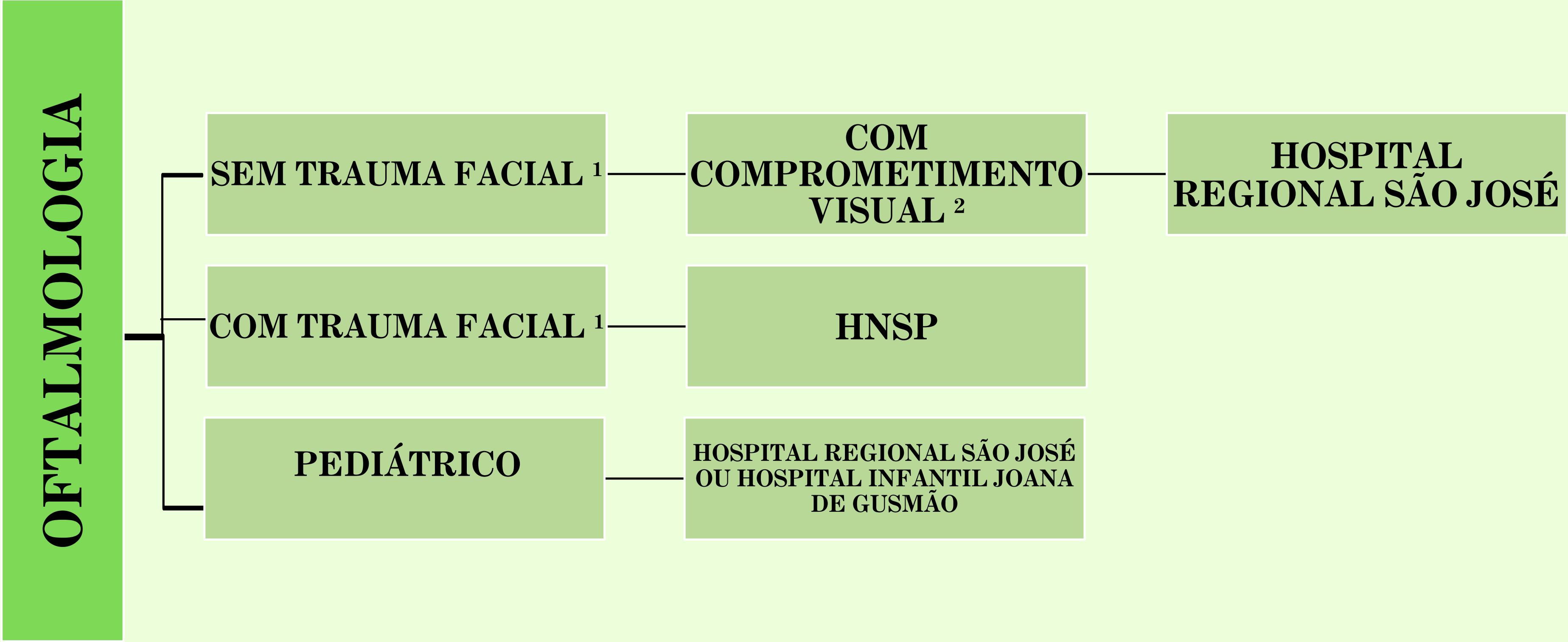
OBS: Gestantes com diagnóstico de abdômen agudo devem ser encaminhados para a emergência do HMTR.

**GINECOLOGIA**



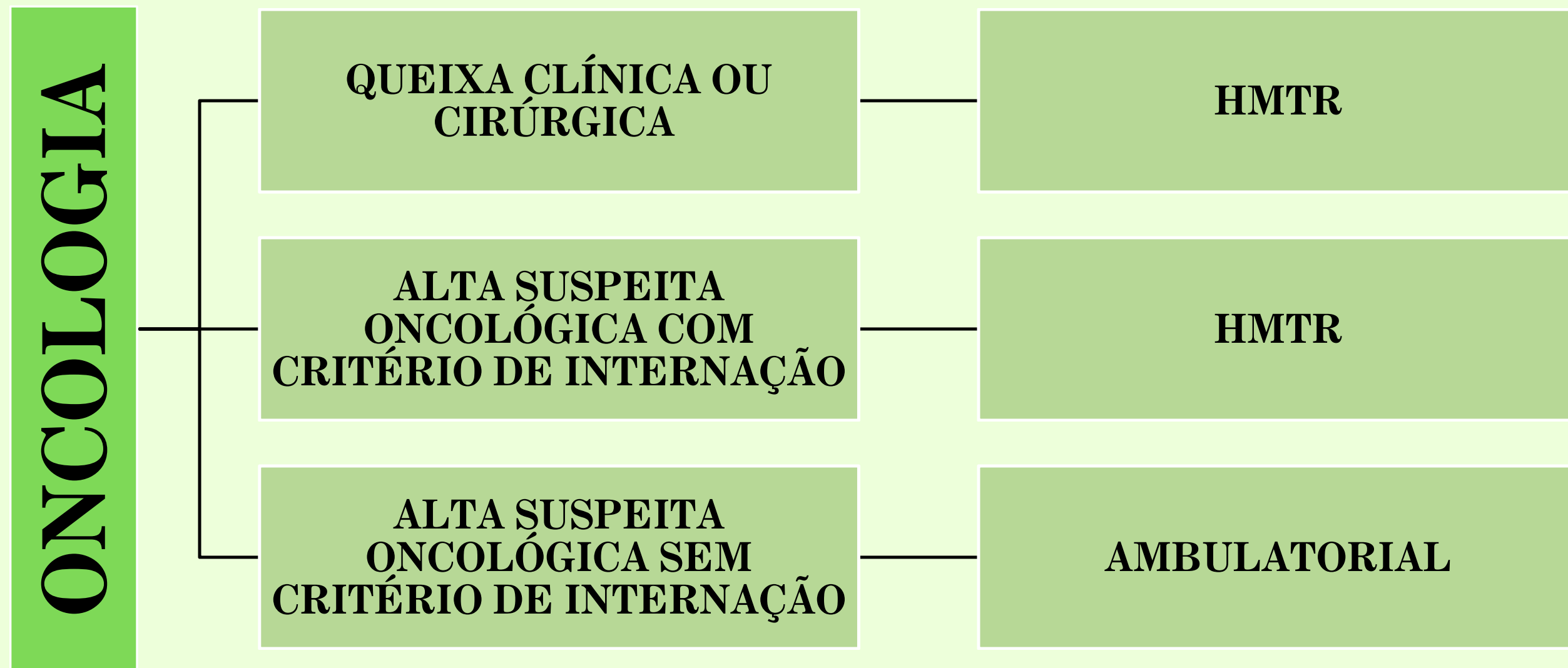






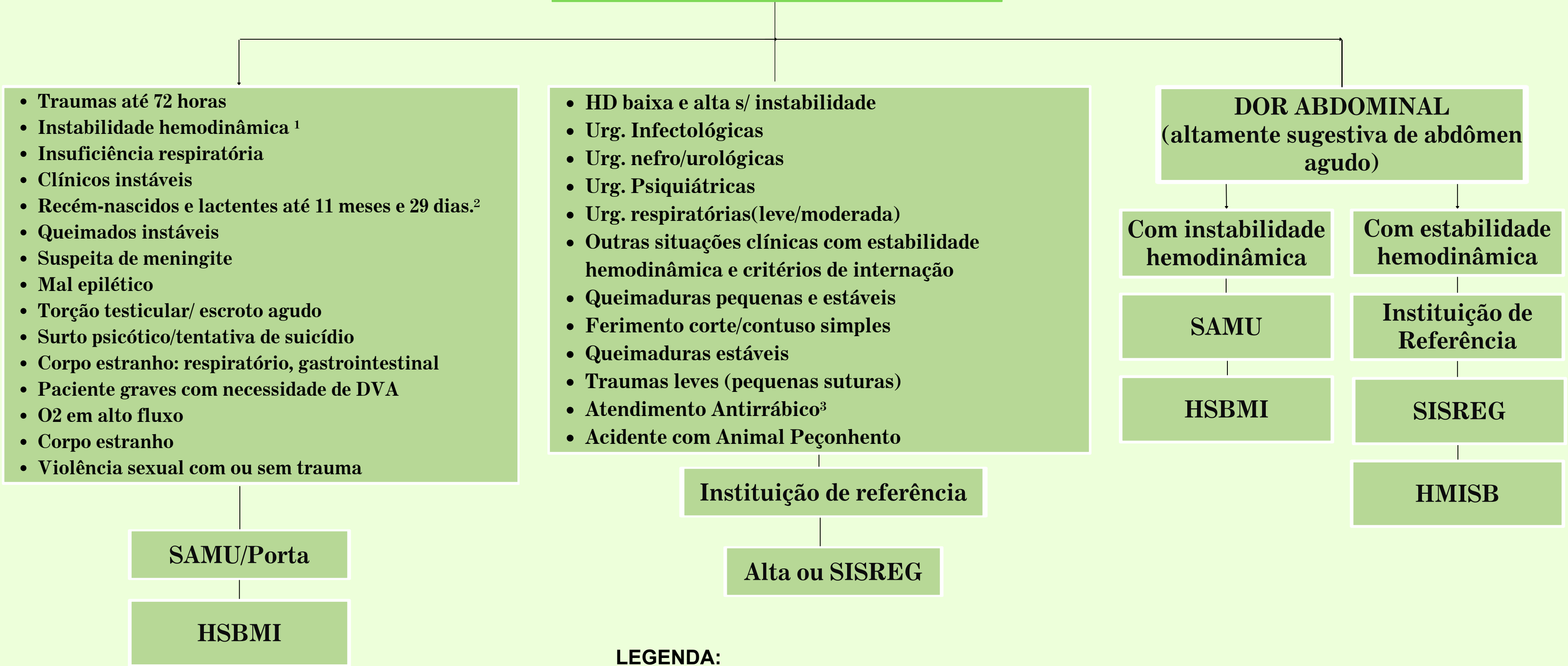
**LEGENDA:**

<sup>1</sup> Com ou sem corpo estranho;  
<sup>2</sup> Abrasão corneana, corpo estranho na córnea, corpo estranho subtarsal, perda de lente de contato, retinopatia de purtscher, hifema, queimadura química, hemorragia retrobulbar, conjuntivite neonatal.



# PEDIATRIA

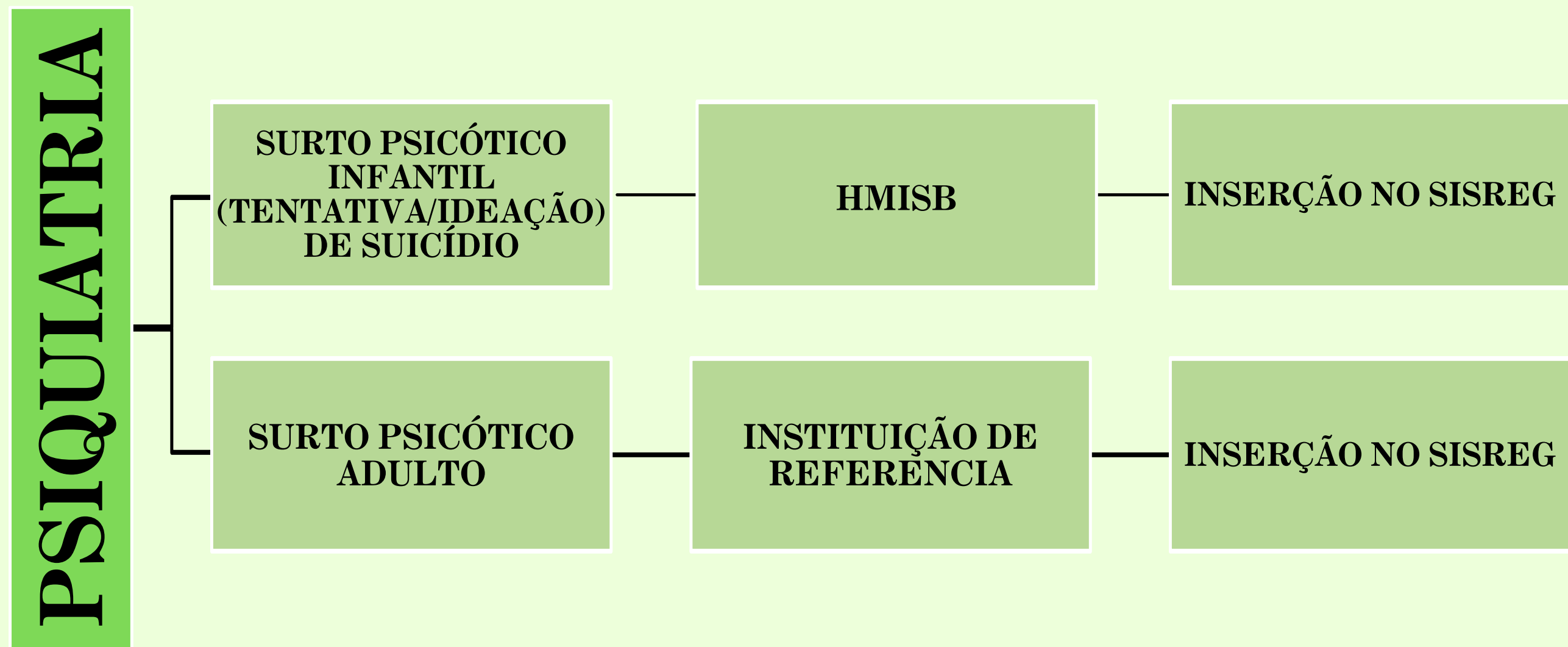
Idade máxima 14 anos 11 meses e 29 dias



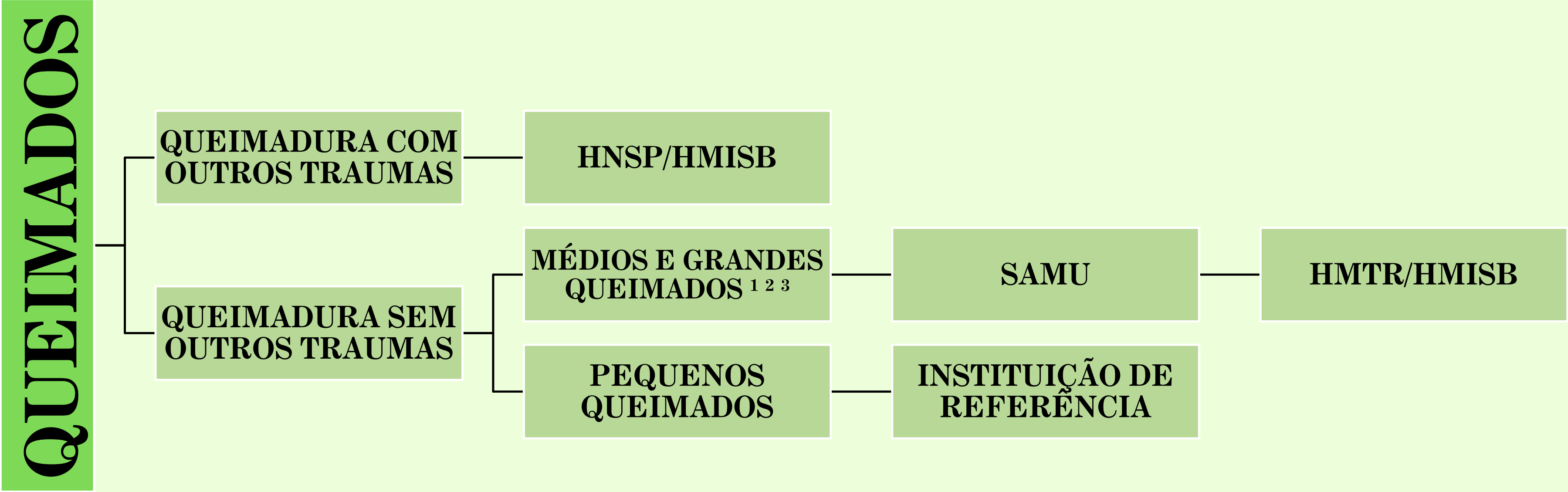
<sup>1</sup>Pacientes com instabilidade hemodinâmica devem ser admitidos, estabilizados, regulados via SAMU 192 e encaminhados para porta habilitada.

<sup>2</sup> Exceto parto imediato, que deve ser encaminhado a Instituição de Referência.

<sup>3</sup> Acionar VE municipal ou o sobreaviso da Regional de Saúde que atende das 19 as 07h, sábados domingos e feriados.





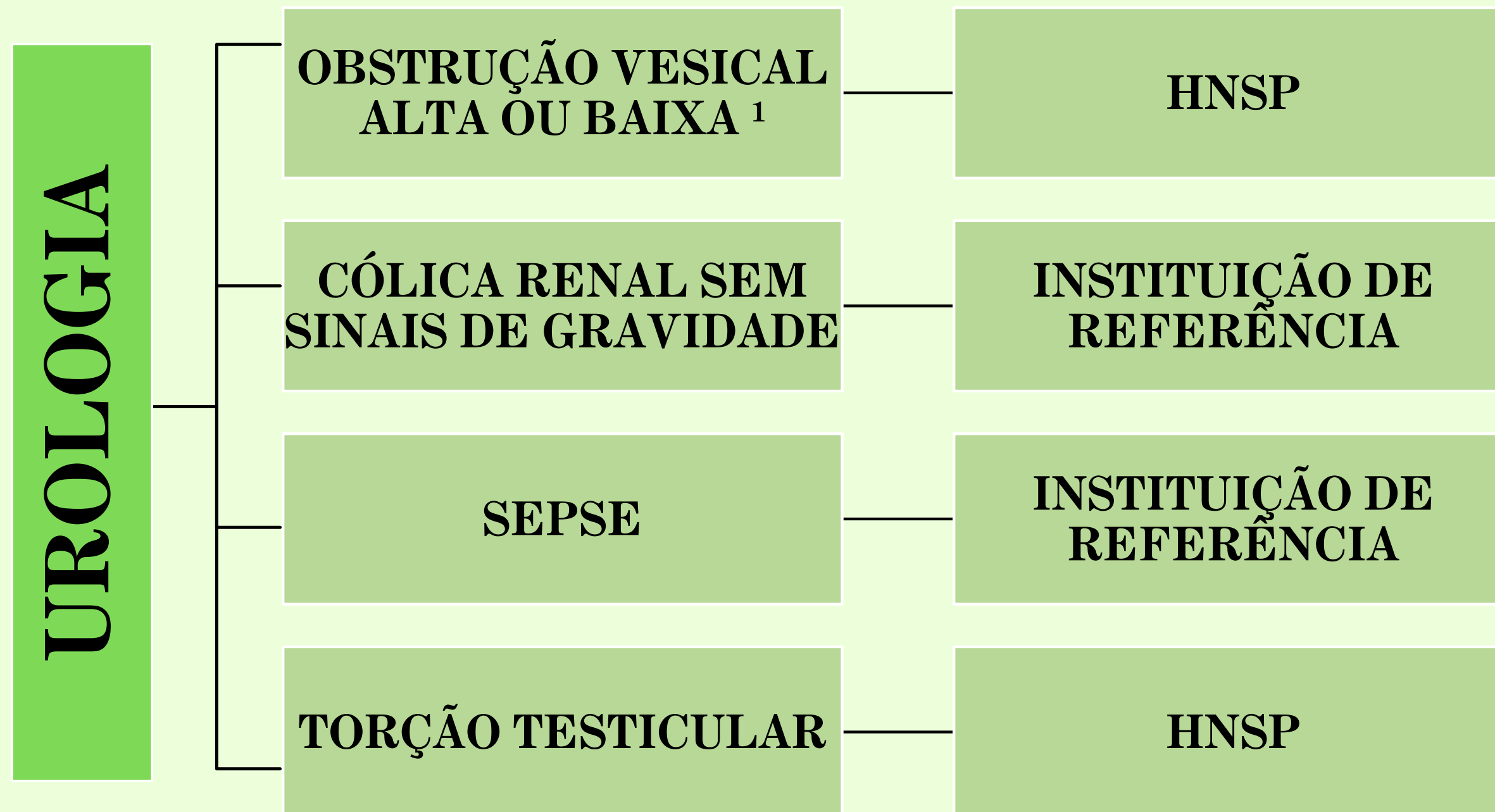


**LEGENDA:**

- <sup>1</sup>Exceto trauma elétrico, encaminhar ao HNSP;**
- <sup>2</sup> Queimadura graves: extensão/ profundidade maior que 20% em adultos e crianças, maior que 10%; idade maior 65 anos ou menor que 3 anos;**
- <sup>3</sup>Sinais de comprometimento de via aérea (queimadura de face, vibrissas, chamuscadas, escarro com fuligem ou abundante, conjuntivite, desorientação, coma, estridor laríngeo e desconforto respiratório, e ainda, tosse produtiva, rouquidão, dispneia, sibilos e lacrimejamento.**

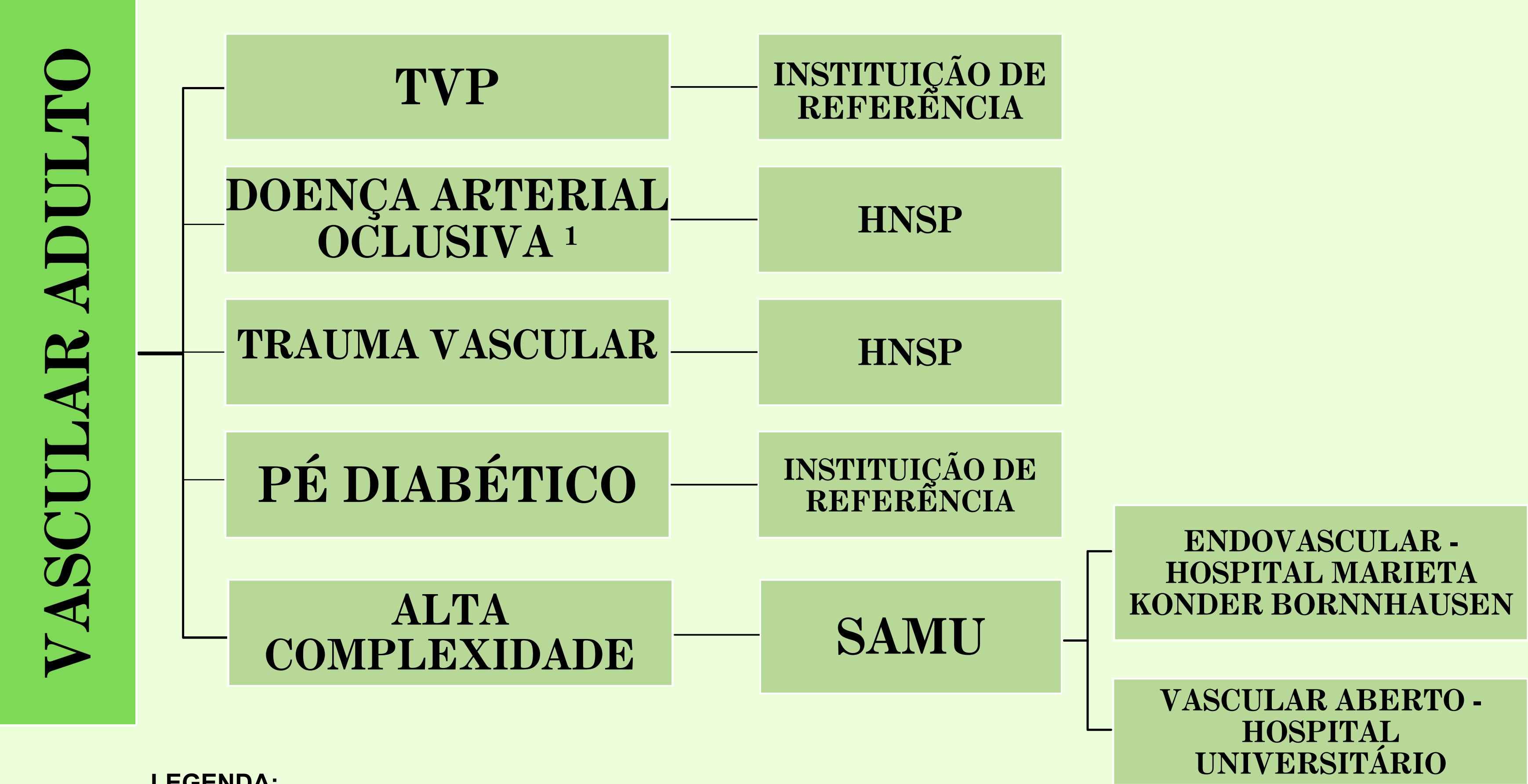
**OBSERVAÇÃO:**

**HNSP: Pacientes com idade acima de 15 anos.**  
**HMISB: Pacientes com idade máxima de 14 anos, 11 meses e 29 dias.**



**LEGENDA:**

<sup>1</sup>Obstrução com retenção urinária, sem progressão de SVD; dor intratável; insuficiência renal por obstrução, traumatismo de uretra.

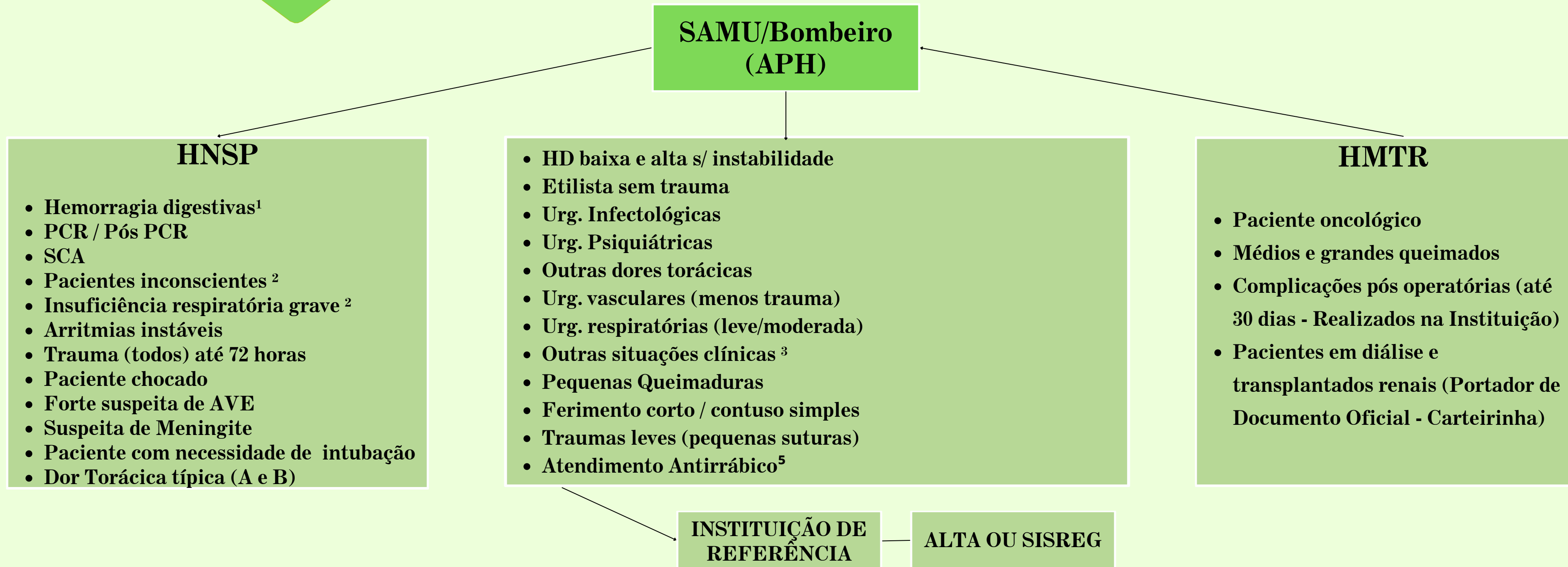


**LEGENDA:**

<sup>1</sup>Lesão arterial aguda

# **Fluxos conforme local de atendimento**

# Pacientes atendidos em casa/rua



## LEGENDA:

<sup>1</sup>Hemorragia digestiva alta e baixa: ativa e presenciada com sinais de instabilidade hemodinâmica;

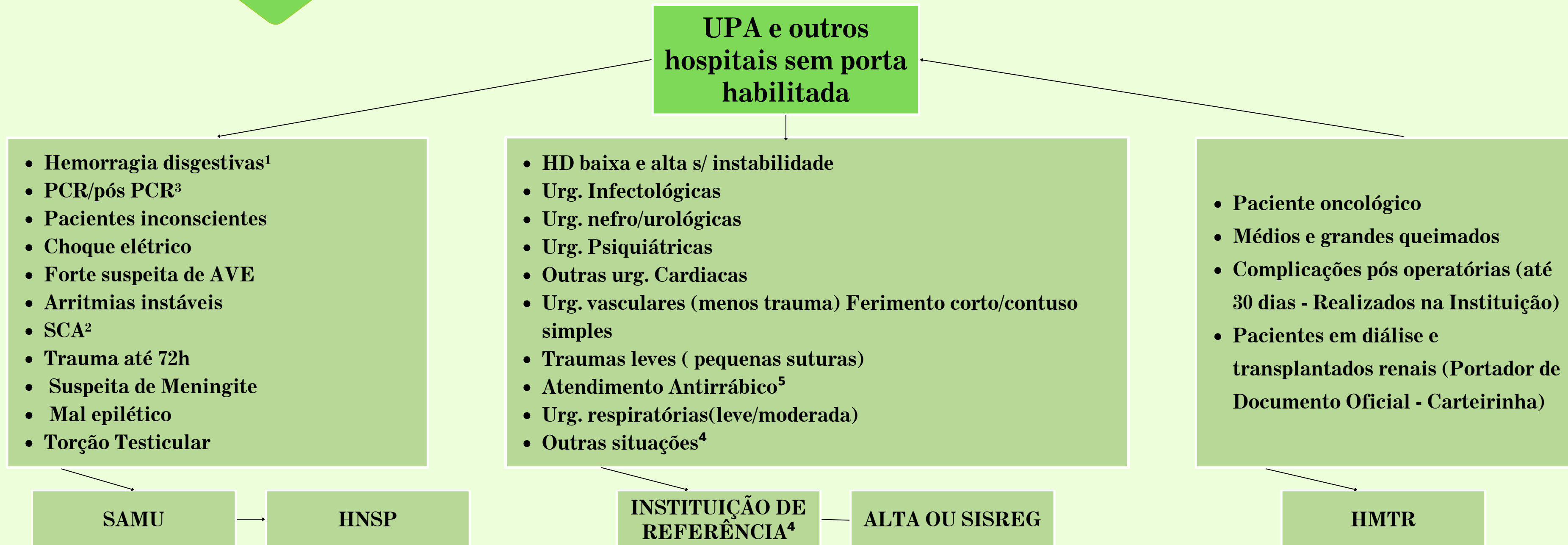
<sup>2</sup>Pacientes que evoluíram para intubação ou alto risco; intoxicação severa ou causas neurológicas;

<sup>3</sup>Urgência/emergência hipertensiva; crise convulsiva; síncope; hipo/hiperglicemia; cefaléias; acidentes com animais peçonhentos ou não; reações alérgicas; hemorragias leves e moderadas, exceto trauma, neurológicos, alta suspeita de IAM, arritmias instáveis, HDA com instabilidade hemodinâmica e abdome agudo com necessidade de intervenção cirúrgica de emergência;

<sup>5</sup> Acionar VE municipal ou o sobreaviso da Regional de Saúde que atende das 19 as 07h, sábados domingos e feriados.



# Pacientes na UPA ou em hospitais sem porta habilitada



## LEGENDA:

<sup>1</sup>Hemorragia digestiva alta e baixa: ativa e presenciada com sinais de instabilidade hemodinâmica;

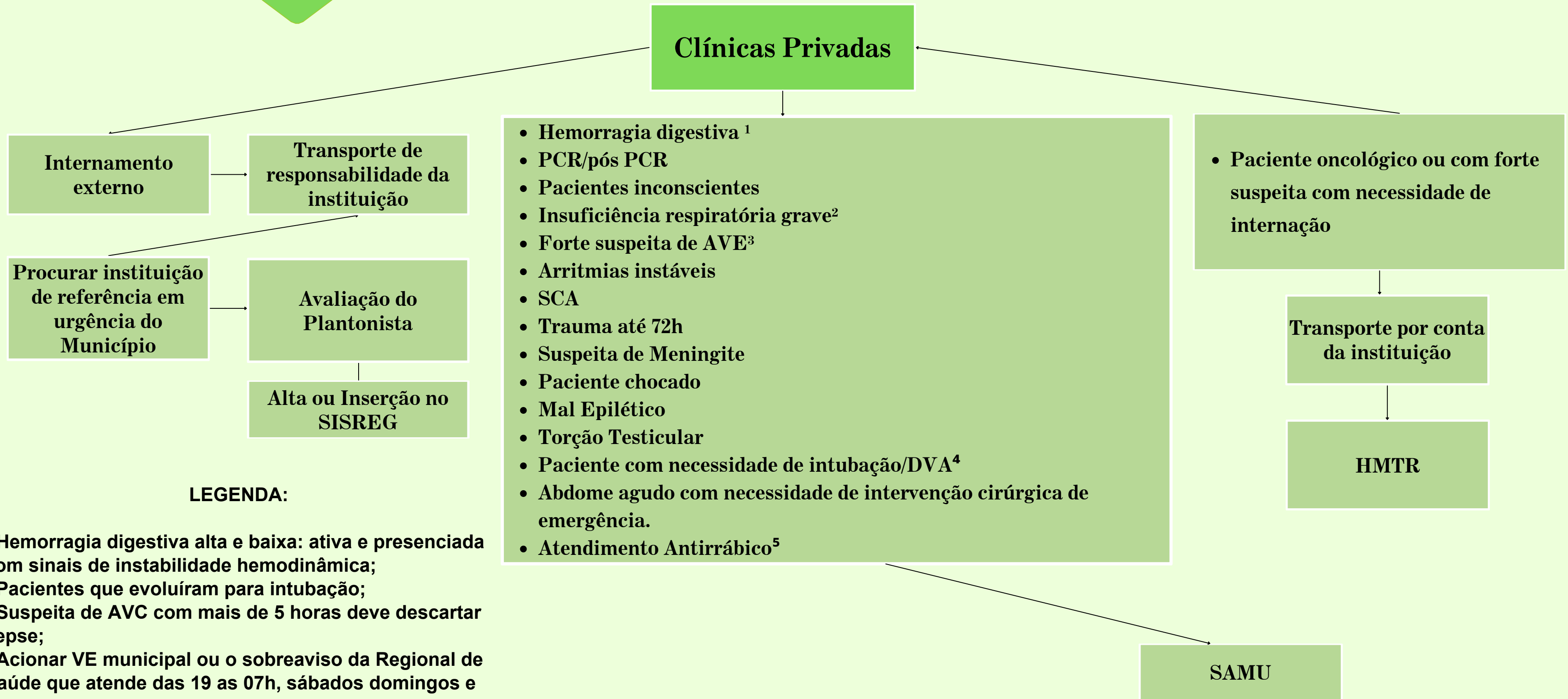
<sup>2</sup>ECG com supra desnivelamento de st; enzimas cardíacas positivas;

<sup>3</sup>Solicitar leito de UTI via SISREG, se o paciente estiver na upa, após 24h, acionar Central de Regulação da Urgência - SAMU.

<sup>4</sup>Urgência/emergência hipertensiva; crise convulsiva; síncope; hipo/hiperglicemia; cefaléias; acidentes com animais peçonhentos; reações alérgicas; hemorragias leves e moderadas, exceto trauma, neurológicos, alta suspeita de iam, arritmias, instáveis, hda com instabilidade hemodinâmica e abdome agudo com necessidade de intervenção cirúrgica de emergência.

<sup>5</sup> Acionar VE municipal ou o sobreaviso da Regional de Saúde que atende das 19 as 07h, sábados domingos e feriados.

# Pacientes em Clínicas Privadas



**OBSERVAÇÃO:** Pacientes com mudança do quadro clínico devem ser reavaliados e reinseridos no fluxo.



# AVALIAÇÃO DO TIPO DE DOR TORÁCICA

Tipo de dor	Característica da dor
<b>A</b>   <b>Definitivamente anginosa</b>  As características dão certeza do diagnóstico de SCA independente dos resultados exames complementares	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Dor/desconforto retrosternal</b> ou precordial</li> <li>● Geralmente precipitada pelo esforço físico</li> <li>● Pode se irradiar para ombro, mandíbula ou face interna do braço (ambos)</li> <li>● <b>Dura varios minutos</b> (geralmente de alguns até 20 minutos)</li> <li>● <b>Melhora com repouso</b> ou nitrato em <b>menos de 10 minutos</b></li> </ul>
<b>B</b>   <b>Provavelmente anginosa</b>  As características fazem a SCA a principal hipótese, porém é necessária a complementação por exames	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Tem a <b>maioria, mas não todas</b> as características da dor definitivamente anginosa</li> </ul>

<b>C</b>   <b>Provavelmente não anginosa</b>  As características não fazem a SCA a principal hipótese, porém precisa de exames complementares para exclusão	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Tem <b>poucas</b> características da dor definitivamente anginosa, ou sintomas de “equivalente anginoso”</li> </ul>
<b>D</b>   <b>Definitivamente não anginosa</b>  As características não incluem a SCA como a principal hipótese diagnosticada	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Nenhuma características da dor anginosa, fortemente indicativa de diagnóstico não-cardiológico</li> </ul>

Adaptado de estudo CASS. Circulation 1991; 64: 360-7. SCA: Síndrome Coronarianas Aguda