



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
Atualização Deliberação CIR n. 27/2026

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

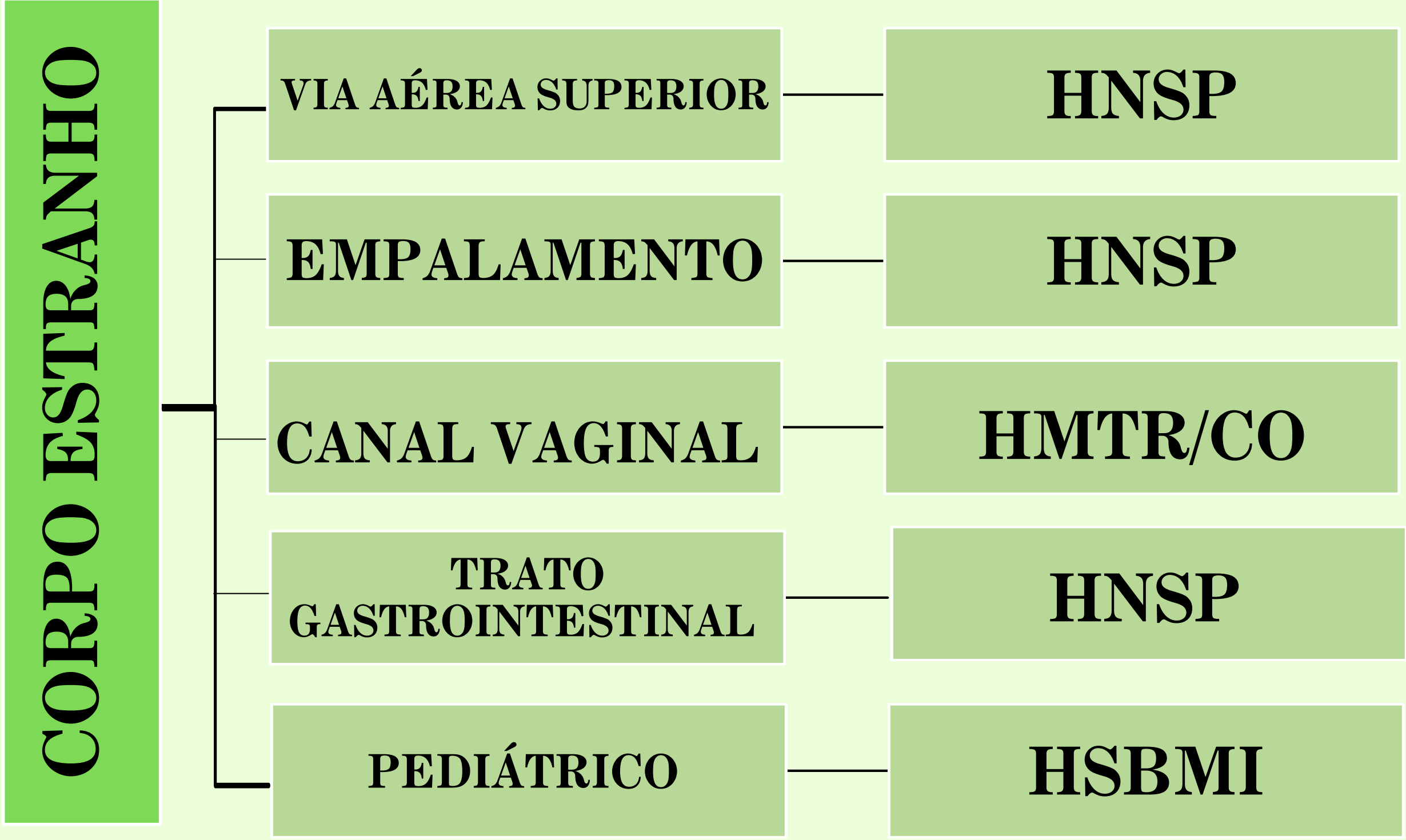
- Otacílio Costa
- Palmeira

Hospital São José (HSJ) - Urubici

- Urubici

Fluxos da RUE

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



DOR ABDOMINAL

ABDOME AGUDO CIRÚRGICO

INSTÁVEL

SAMU

HNSP

ONCOLÓGICO

HMTR

PERFURATIVO

HNSP

GINECOLÓGICO/
OBSTÉTRICO

HMTR

ESTÁVEL

INFLAMATÓRIO

COLESCISTITE¹

INSTITUIÇÃO DE
REFERÊNCIA

PANCREATITE

INSTITUIÇÃO DE
REFERÊNCIA

APENDICITE

INSTITUIÇÃO DE
REFERÊNCIA

HNSP

HEMORRÁGICO

GINECOLÓGICO

SAMU²

HMTR

NÃO
GINECOLÓGICO

SAMU²

HNSP

LEGENDA:

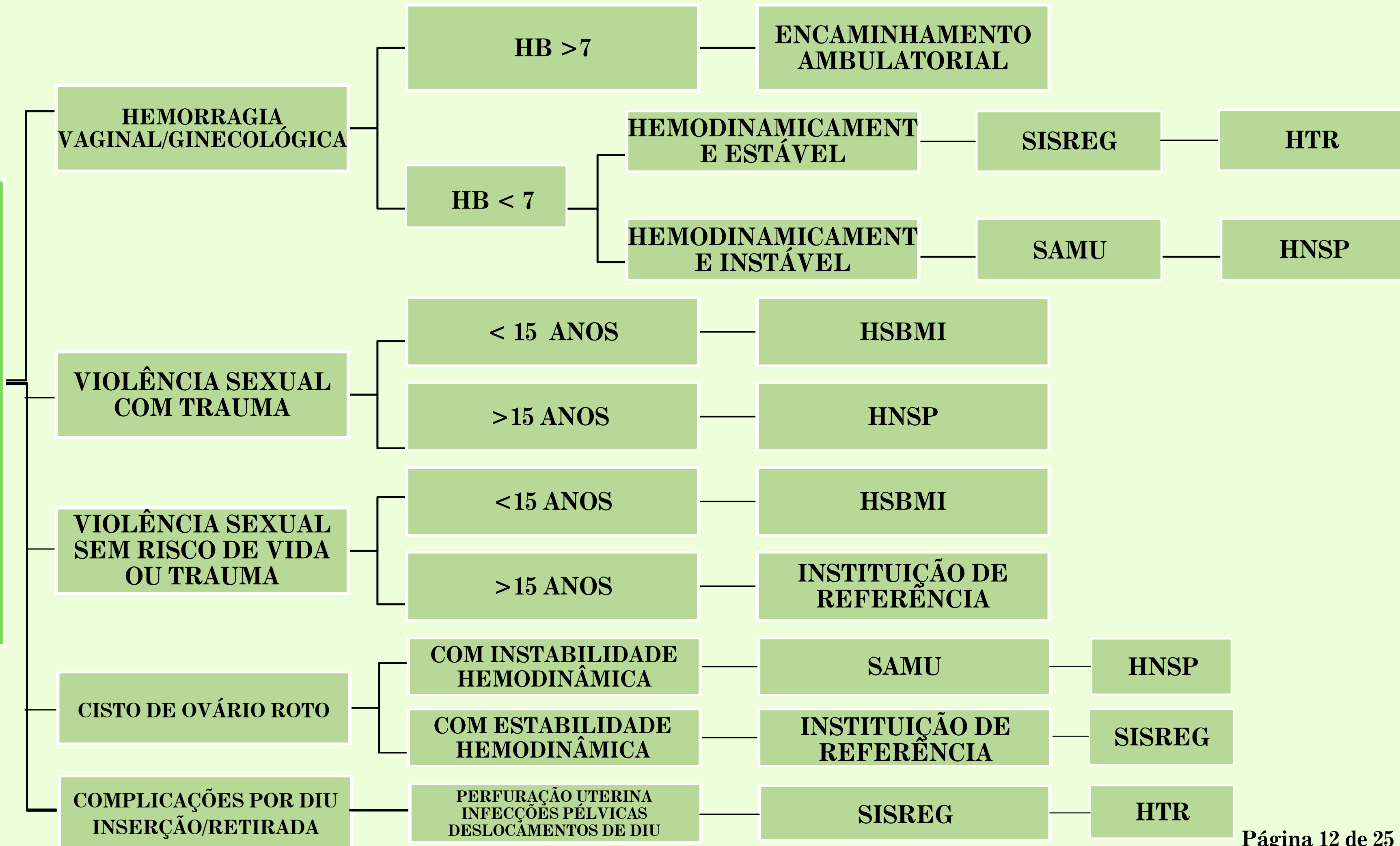
¹ Murphy +, febre, critérios de SIRS, em caso de um ou mais critérios, encaminhar via porta para HNSP.
Na ausência de critérios, leito regulado (SISREG).

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

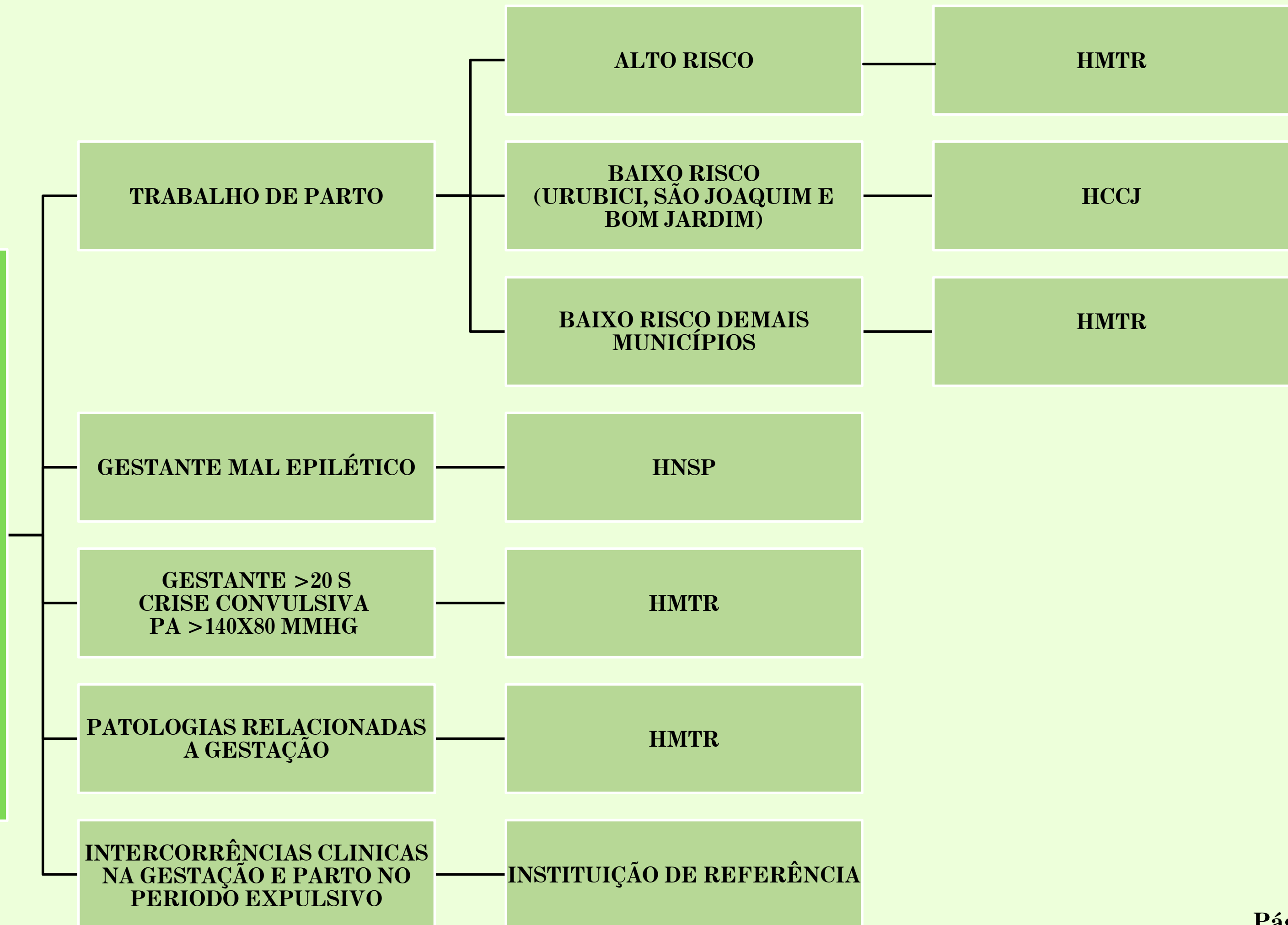
OBS 1: Gestantes com diagnóstico de abdômen agudo devem ser encaminhados para a emergência do HMTR.

OBS 2: APENDICITE: Pacientes com sinais de instabilidade, serão encaminhados conforme fluxo ABDOME AGUDO CIRÚRGICO INSTÁVEL, ou seja, contato via SAMU e direcionamento ao HNSP. Demais casos, devem ser encaminhados para instituição de referência.

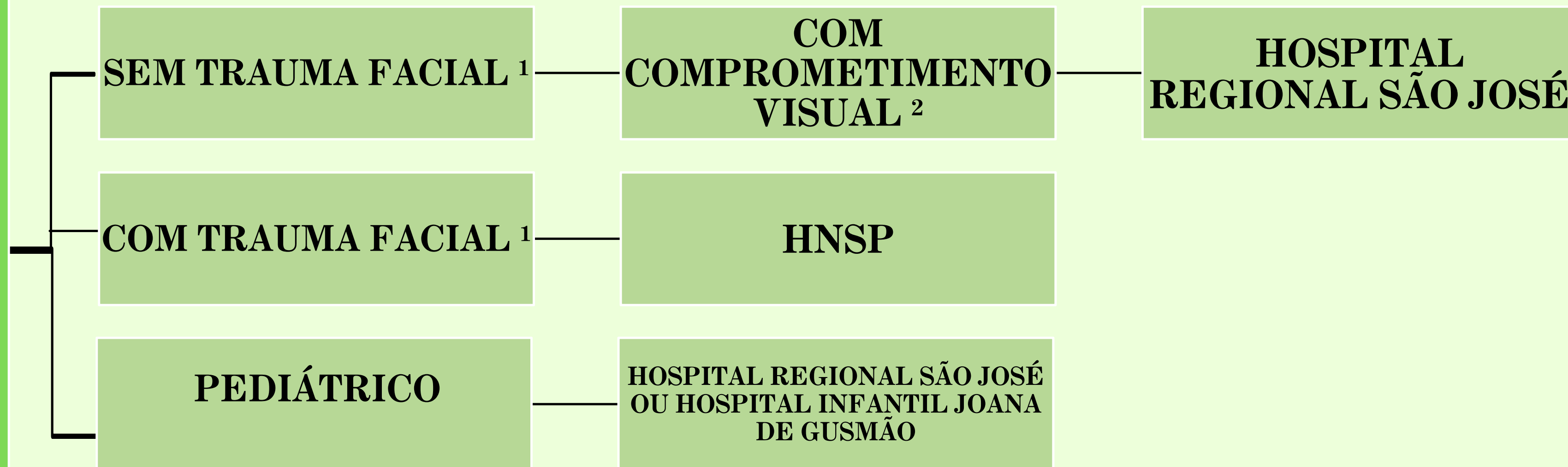
GINECOLOGIA



OBSTETRÍCIA



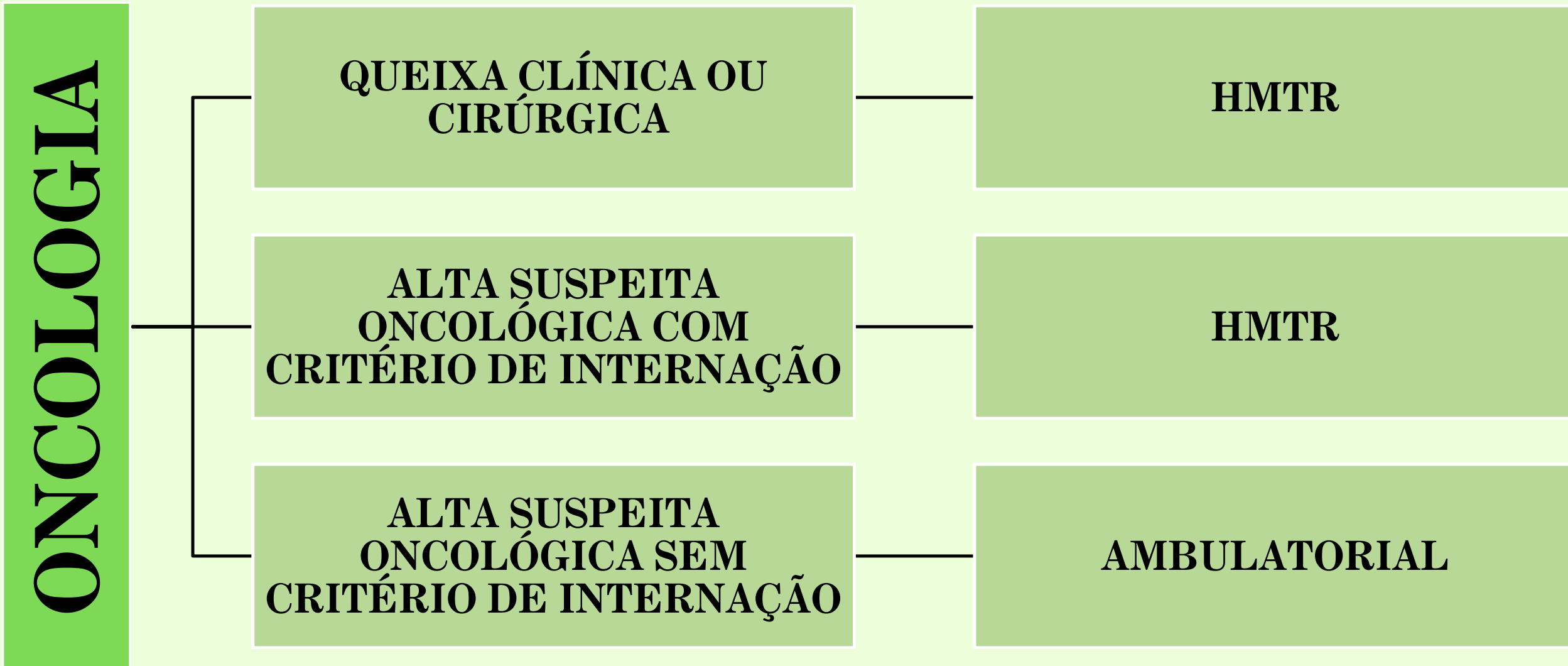
OFTALMOLOGIA



LEGENDA:

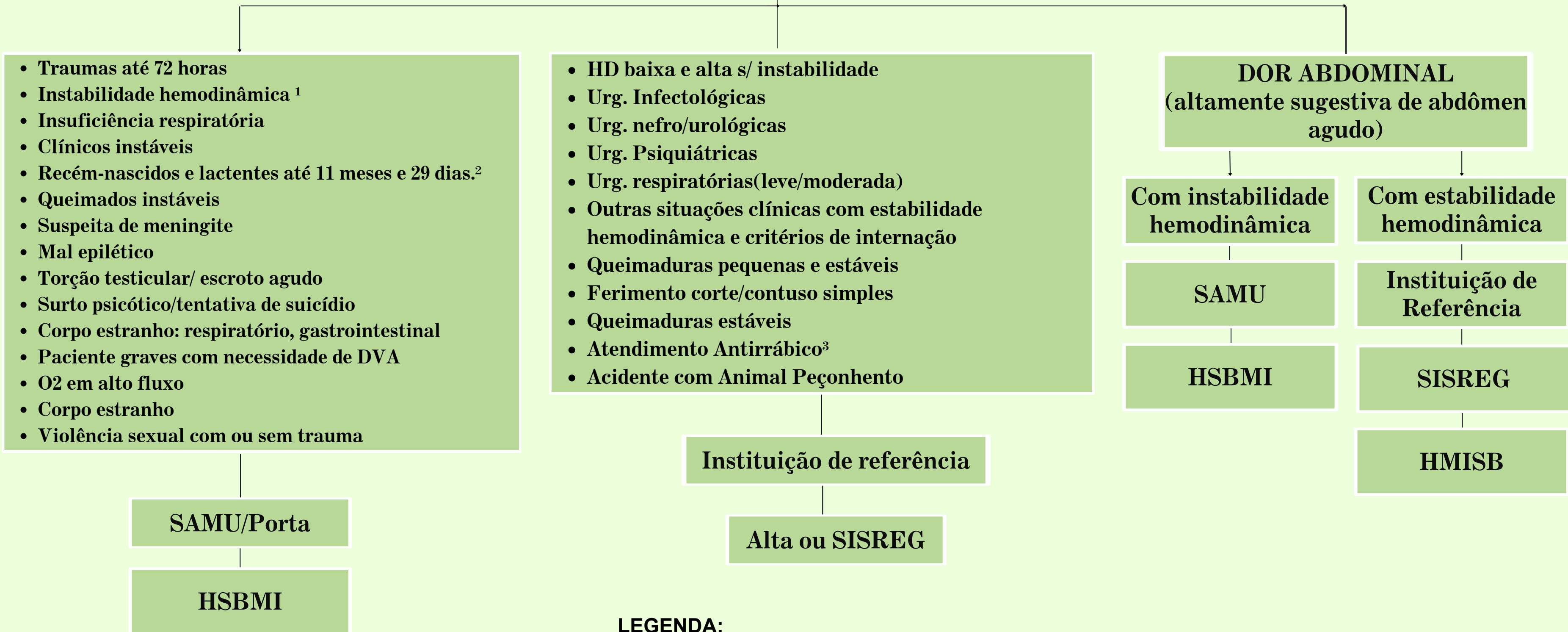
¹ Com ou sem corpo estranho;

² 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

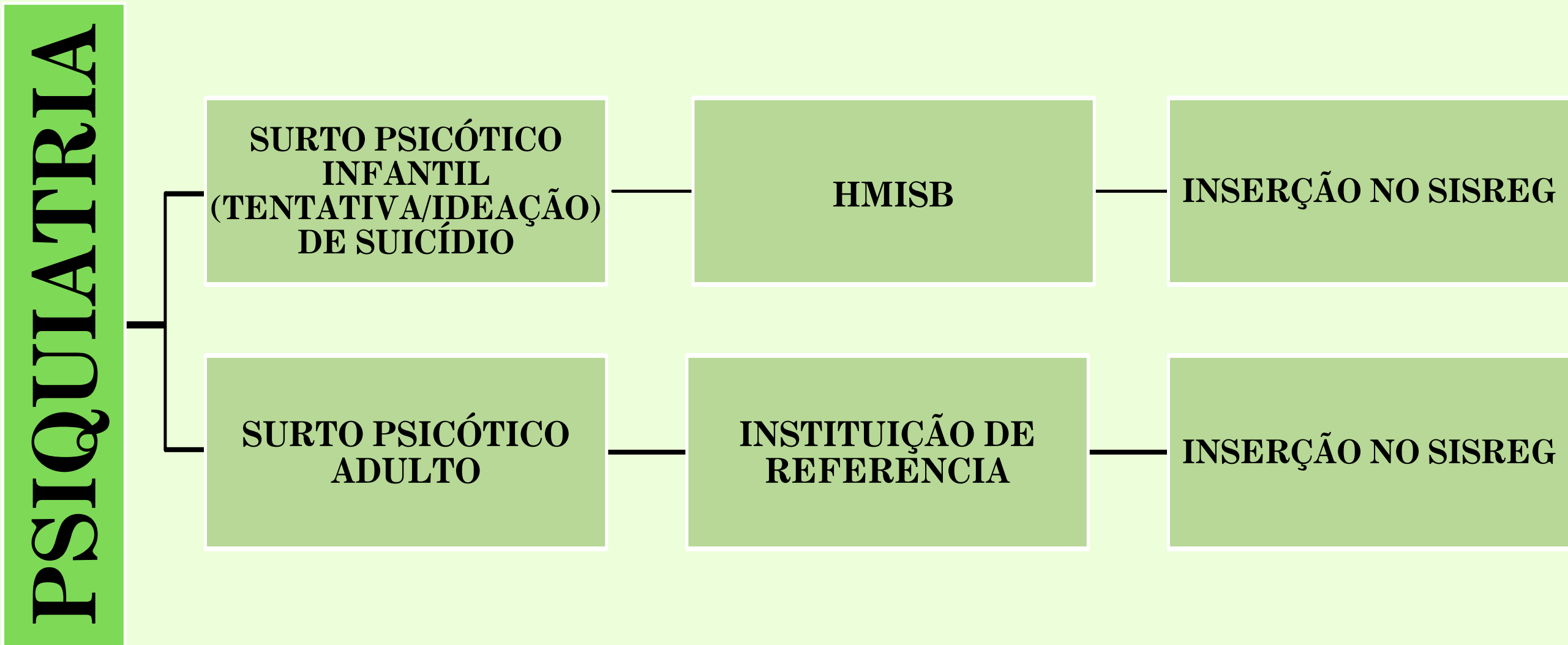


LEGENDA:

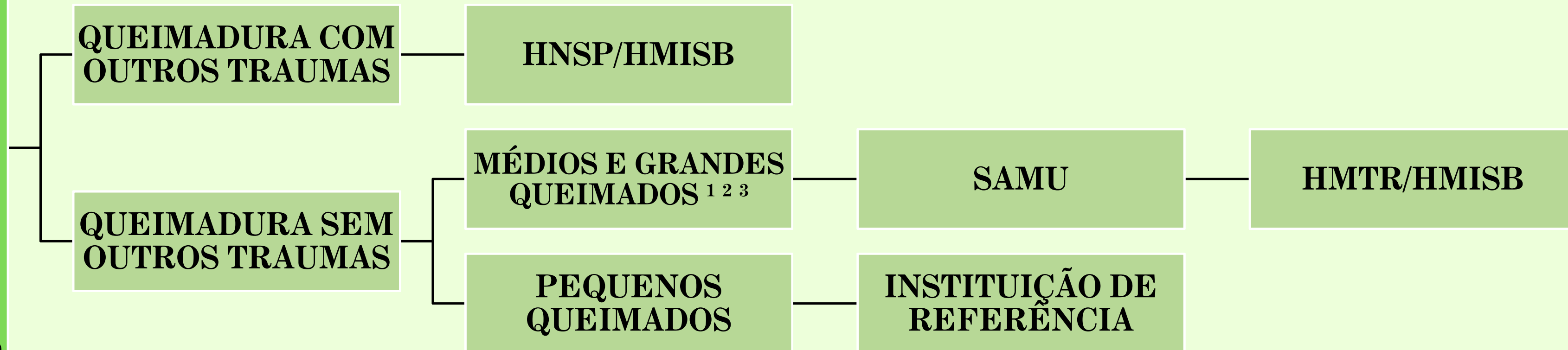
¹Pacientes com instabilidade hemodinâmica devem ser admitidos, estabilizados, regulados via SAMU 192 e encaminhados para porta habilitada.

² Exceto parto imediato, que deve ser encaminhado a Instituição de Referência.

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



QUEIMADOS



LEGENDA:

¹Exceto trauma elétrico, encaminhar ao HNSP;

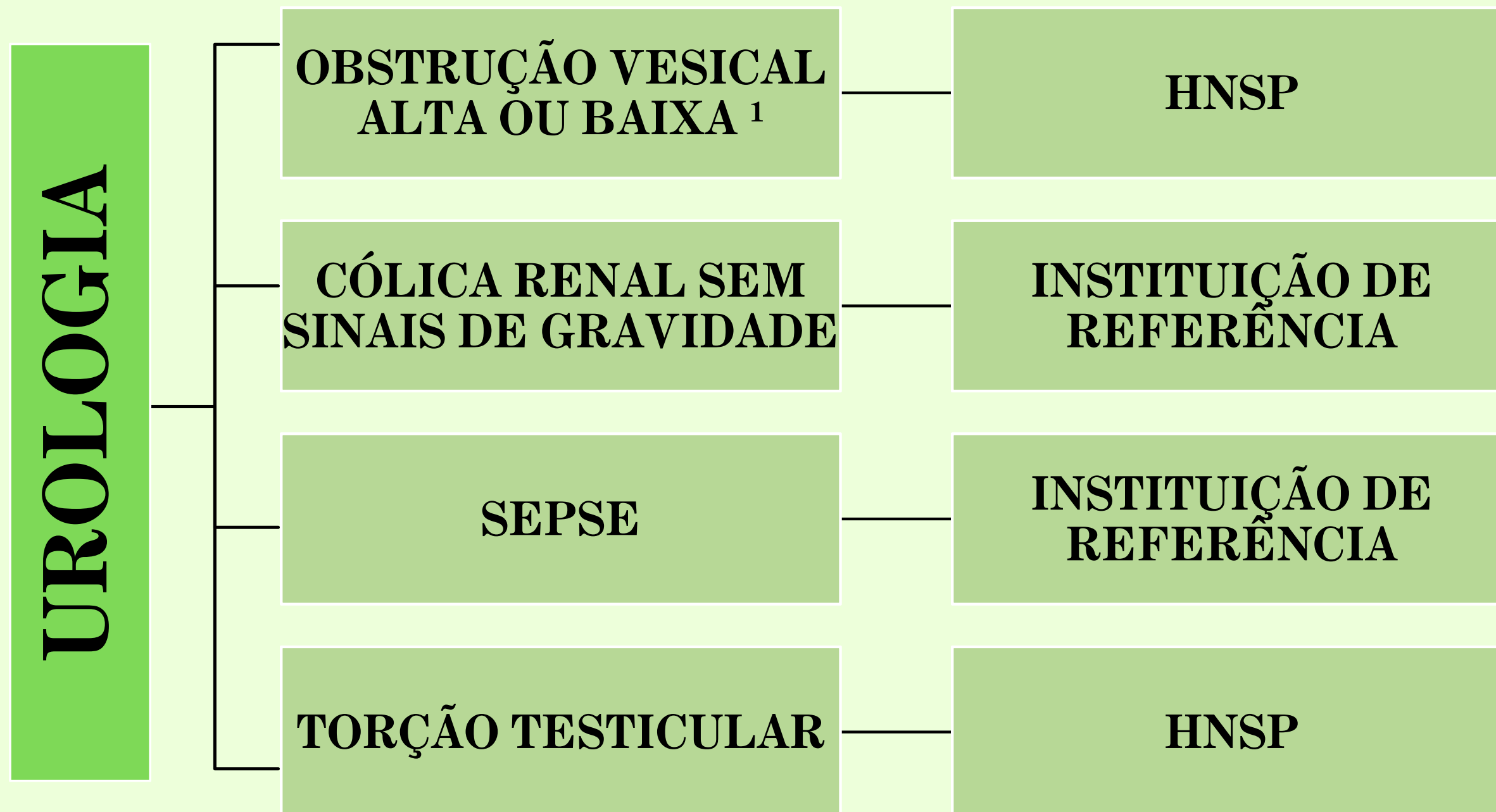
² Queimadura graves: extensão/ profundidade maior que 20% em adultos e crianças, maior que 10%; idade maior 65 anos ou menor que 3 anos;

³Sinais 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.

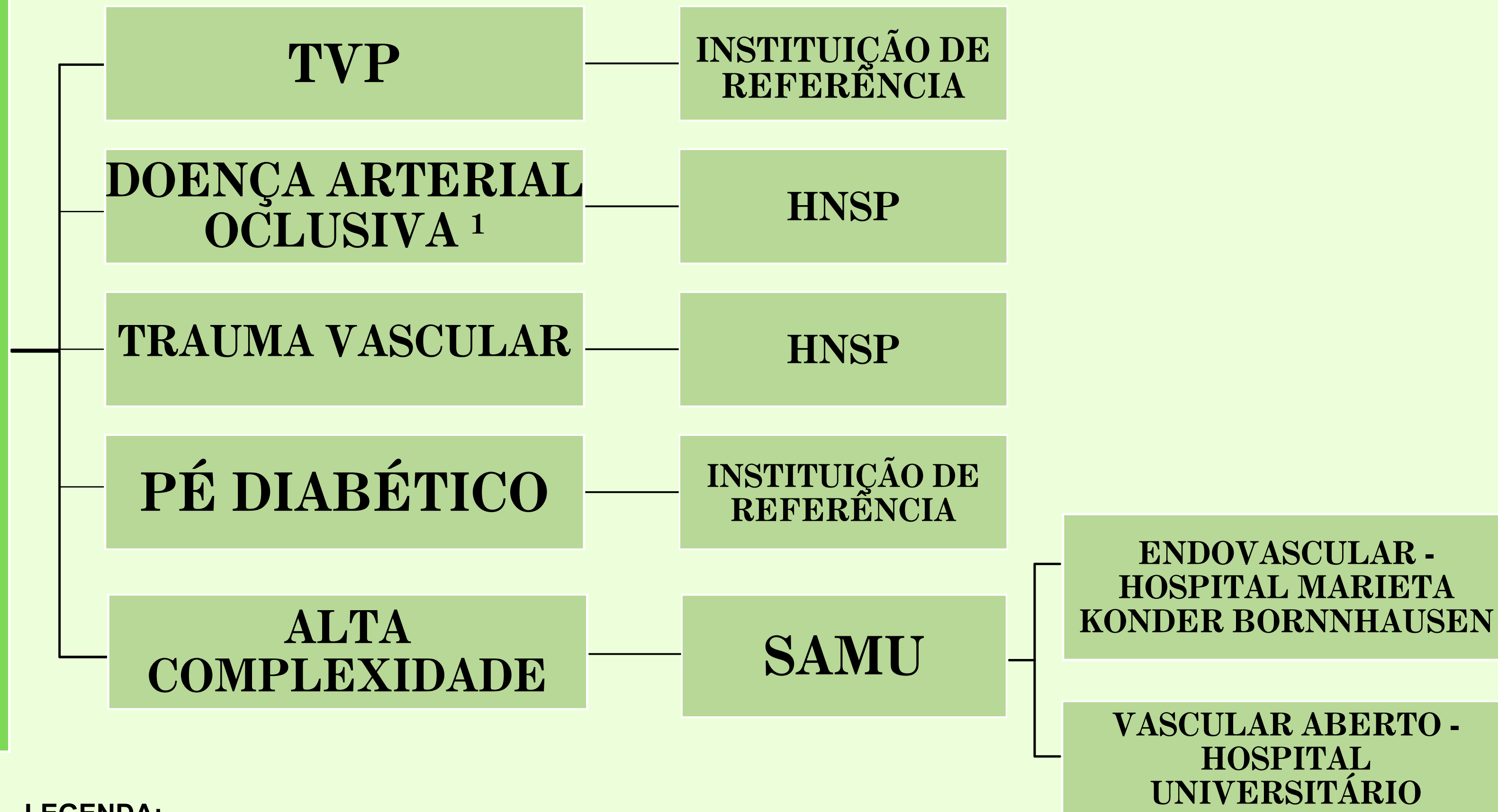
HMISB: Pacientes com idade máxima de 14 anos, 11 meses e 29 dias.



LEGENDA:

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

VASCULAR ADULTO

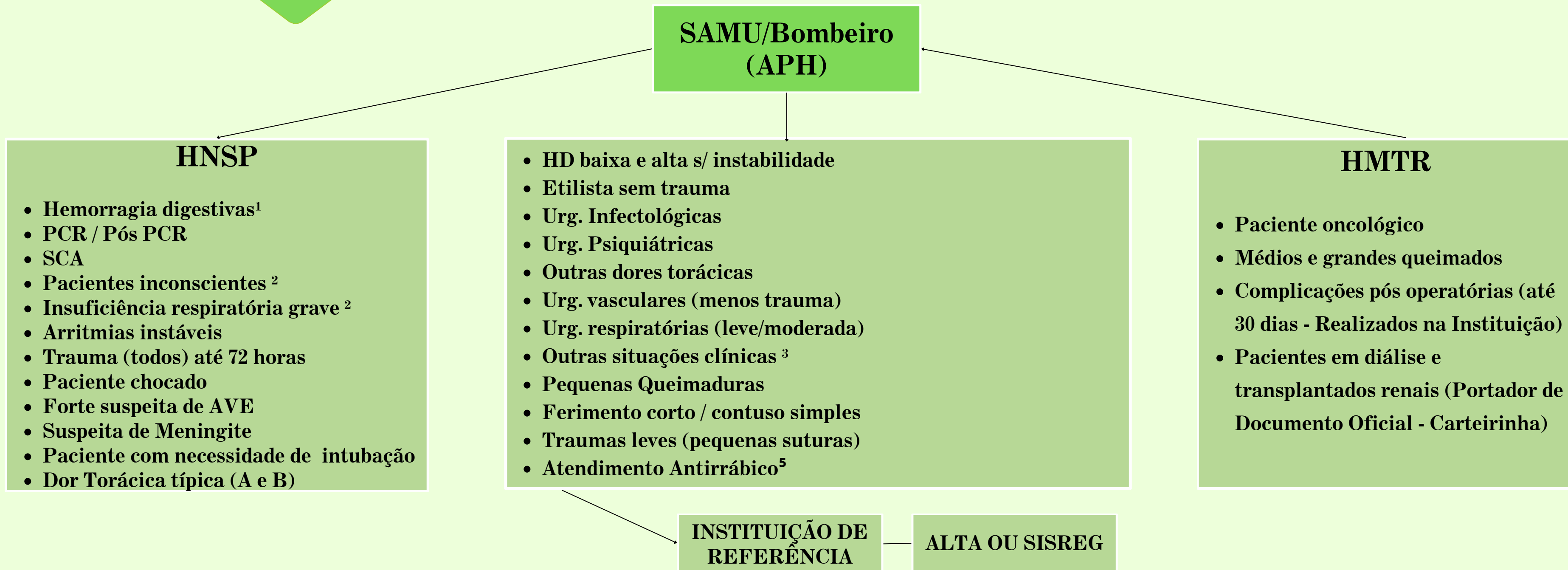


LEGENDA:

¹Lesão arterial aguda

Fluxos conforme local de atendimento

Pacientes atendidos em casa/rua



LEGENDA:

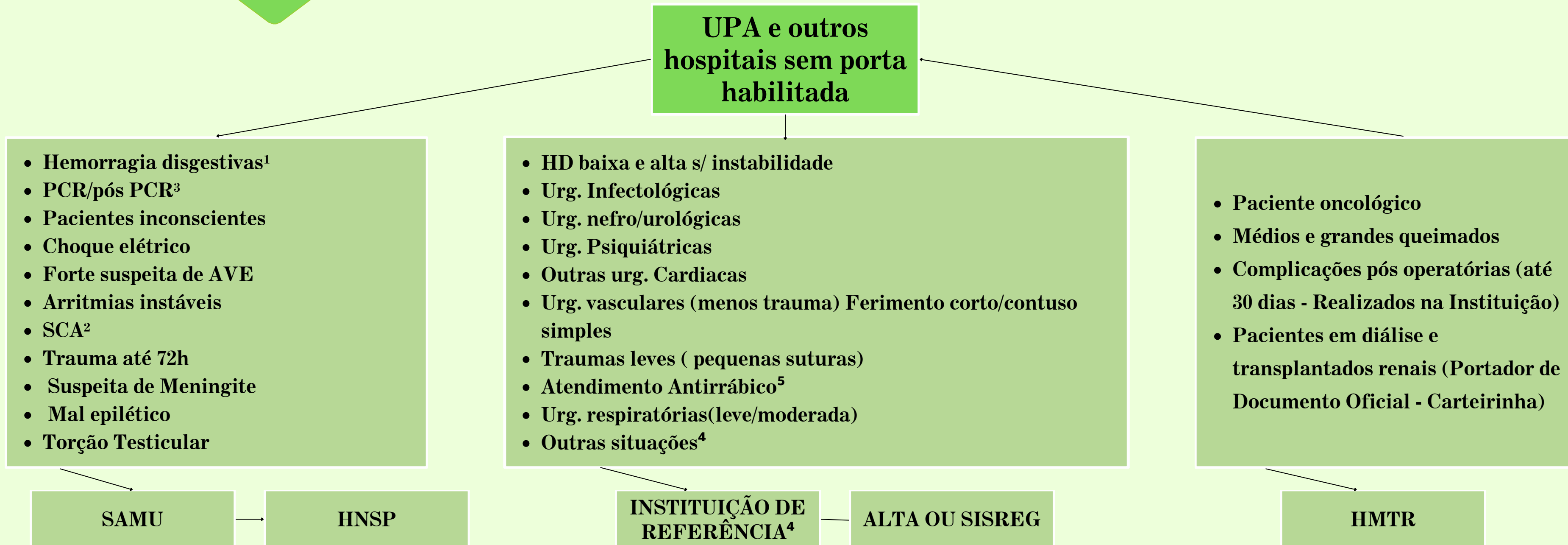
¹Hemorragia digestiva alta e baixa: ativa e presenciada com sinais de instabilidade hemodinâmica;

²Pacientes que evoluíram para intubação ou alto risco; intoxicação severa ou causas neurológicas;

³Urgência/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;

⁵ 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:

¹Hemorragia digestiva alta e baixa: ativa e presenciada com sinais de instabilidade hemodinâmica;

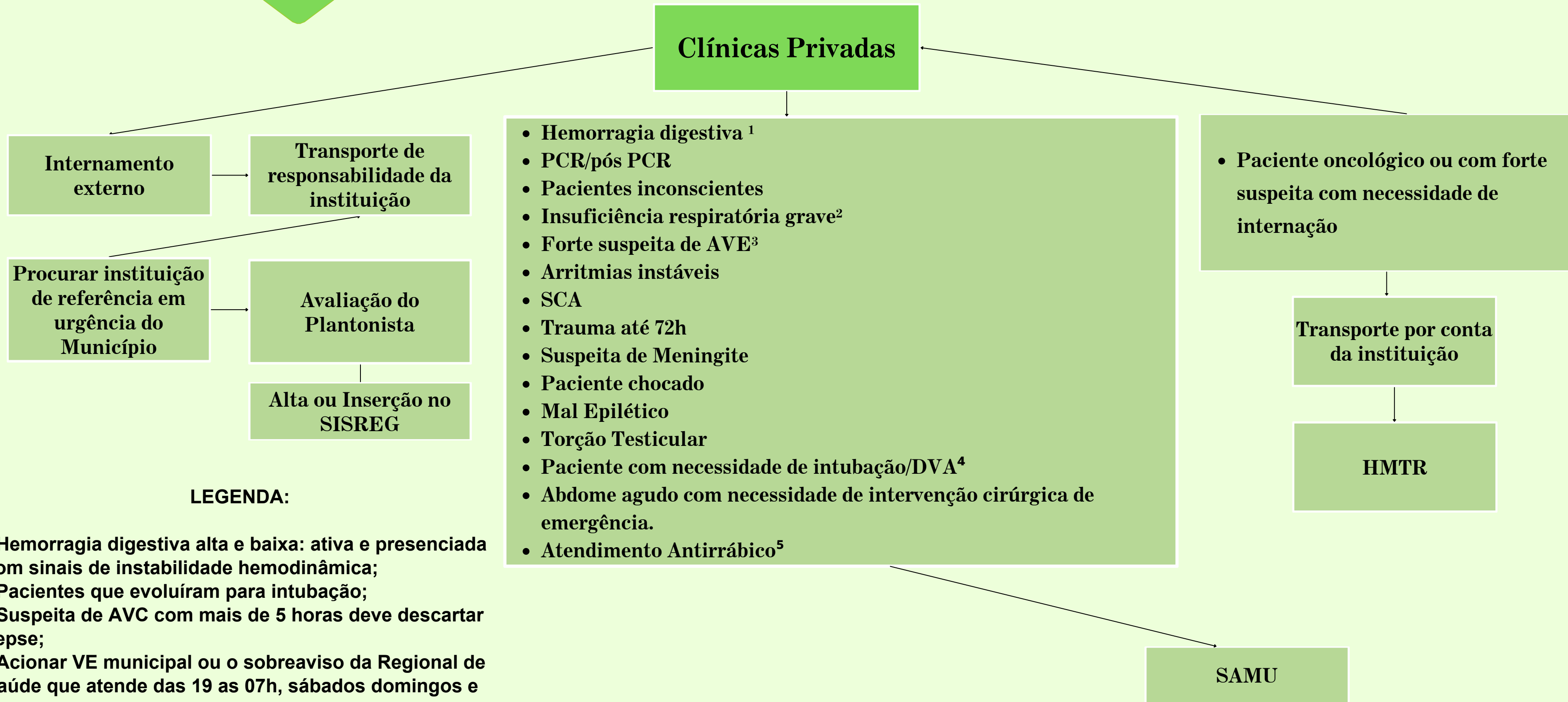
²ECG com supra desnivelamento de st; enzimas cardíacas positivas;

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

⁴Urgência/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.

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

Pacientes em Clínicas Privadas



LEGENDA:

¹ Hemorragia digestiva alta e baixa: ativa e presenciada com sinais de instabilidade hemodinâmica;

² Pacientes que evoluíram para intubação;

³ Suspeita de AVC com mais de 5 horas deve descartar sepse;

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

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

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

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