



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

# Apresentação do Novo Fluxo da Rede de Urgência e Emergência

**Aprovado Deliberação CIR nº 64/2022 em 01/12/2022**

**Atualização aprovada Deliberação CIR nº 12/2023 em 02/03/2023**

**Início da vigência em 01/02/2023**

**Atualizado em 02/03/2023**



## 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 aguardará no máximo até 24 horas na UPA Lages/SC, após este período a Central de Regulação de Internamentos Hospitalares CRIH, deverá encaminhar o paciente para uma unidade hospitalar da região, desde que o paciente tenha condições clínica de transporte.
- 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 através do acionamento e regulação da Central de Regulação das Urgências, 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 a não caracterização de quadro emergencial para que sejam reguladas.

# 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 Referências

## 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

### Hospital Nossa Senhora dos Prazeres – HNSP - Lages

#### Porta (todos municípios):

- Emergência ortopédica (alta complexidade)
- Emergência cardiológica
- Emergência neurológica

# Instituições de Referências

## Portas Habilitadas

### Hospital Seara do Bem – HSB – Lages

#### Porta (todos municípios)

- Emergência Pediátrica

### Hospital e Maternidade Tereza Ramos – HMTR – Lages

#### Porta (todos municípios):

- Emergência obstétrica
- Emergência ginecológica

### UPA 24 horas - Lages

- Lages
- Bocaina do Sul
- São José do Cerrito
- Painei
- Rio Rufino
- Urupema
- Ponte Alta

# Instituições Referências

## Portas **Não** Habilitadas

**Hospital Nossa Senhora das Graças –  
HNSG – Bom Retiro**

- **Bom Retiro**

**Hospital Frei Rogério – HFR – Anita  
Garibaldi**

- **Anita Garibaldi**

**Hospital Santa Clara – HSC – Otacílio Costa**

- **Otacílio Costa**
- **Palmeira**

**Hospital São José – HSJ - Urubici**

- **Urubici**

**Hospital Nossa Senhora do Patrocínio –  
HNSP – Campo Belo do Sul**

- **Campo Belo do Sul**
- **Cerro Negro**

**Fundação Hospitalar Fautino Riscarolli –  
FHFR – Correia Pinto**

- **Correia Pinto**





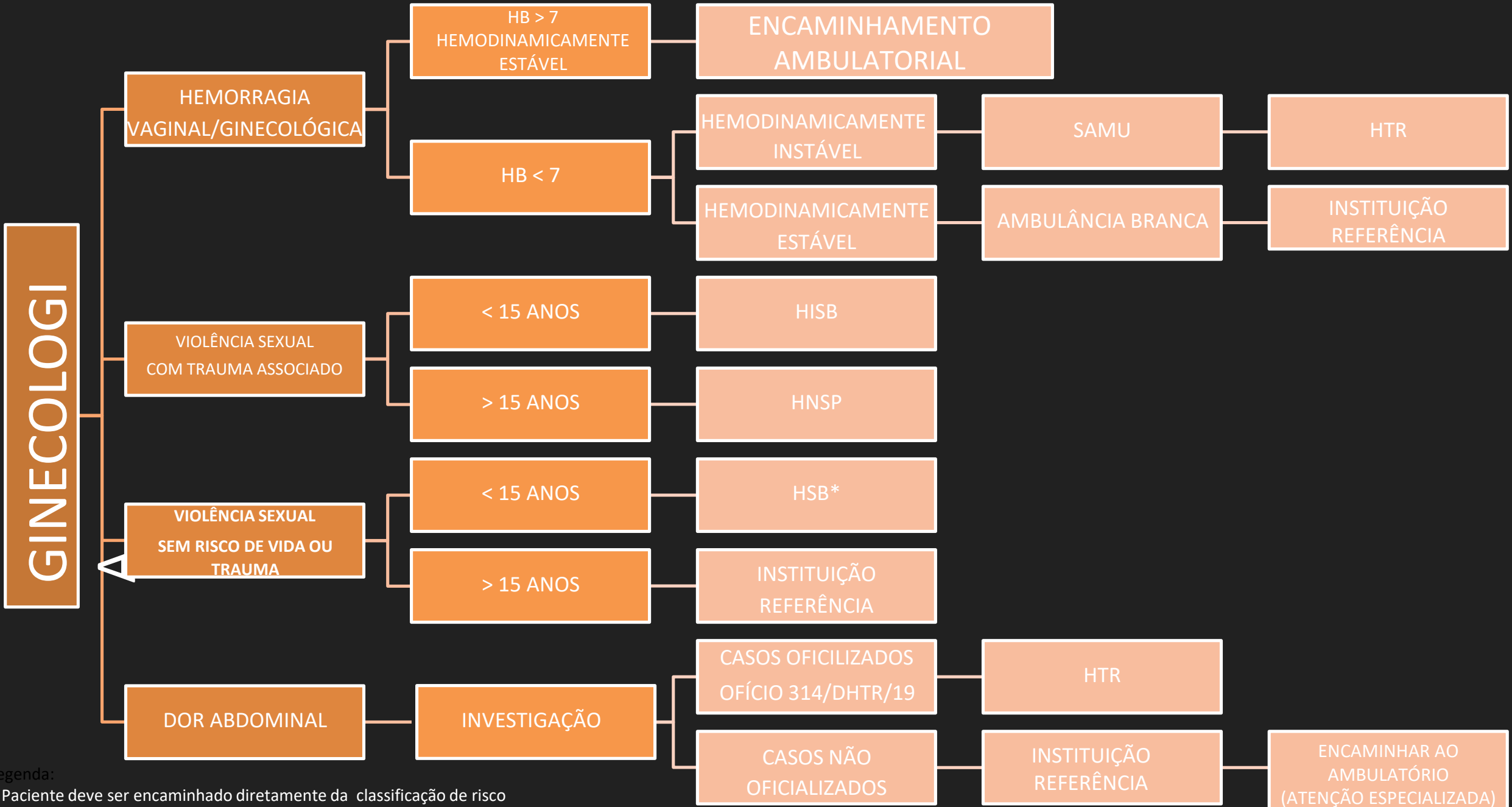
# FLUXOS DA RUE

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

# FLUXO DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS OBSTÉTRICAS

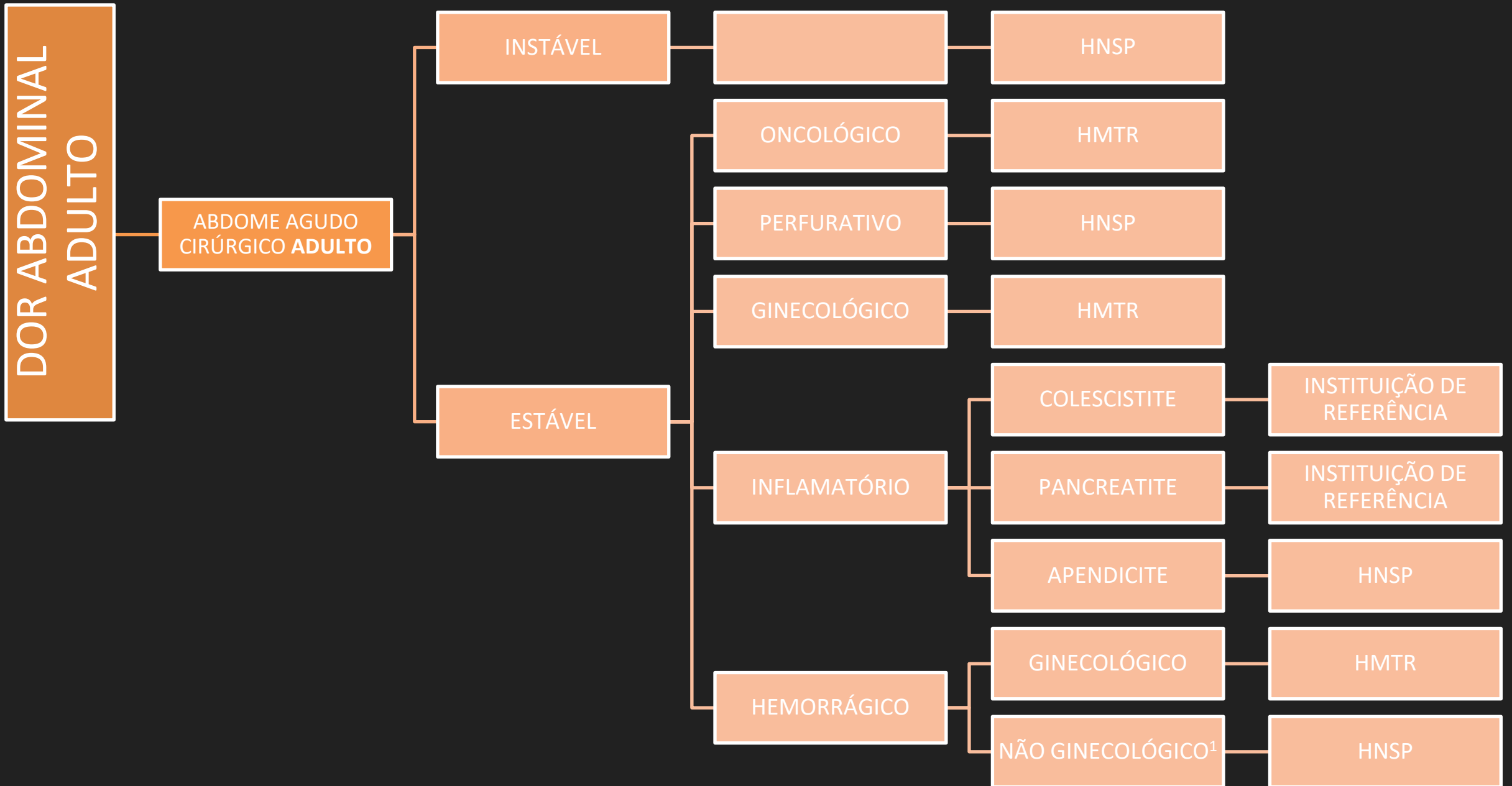


# FLUXO DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS GINECOLÓGICAS

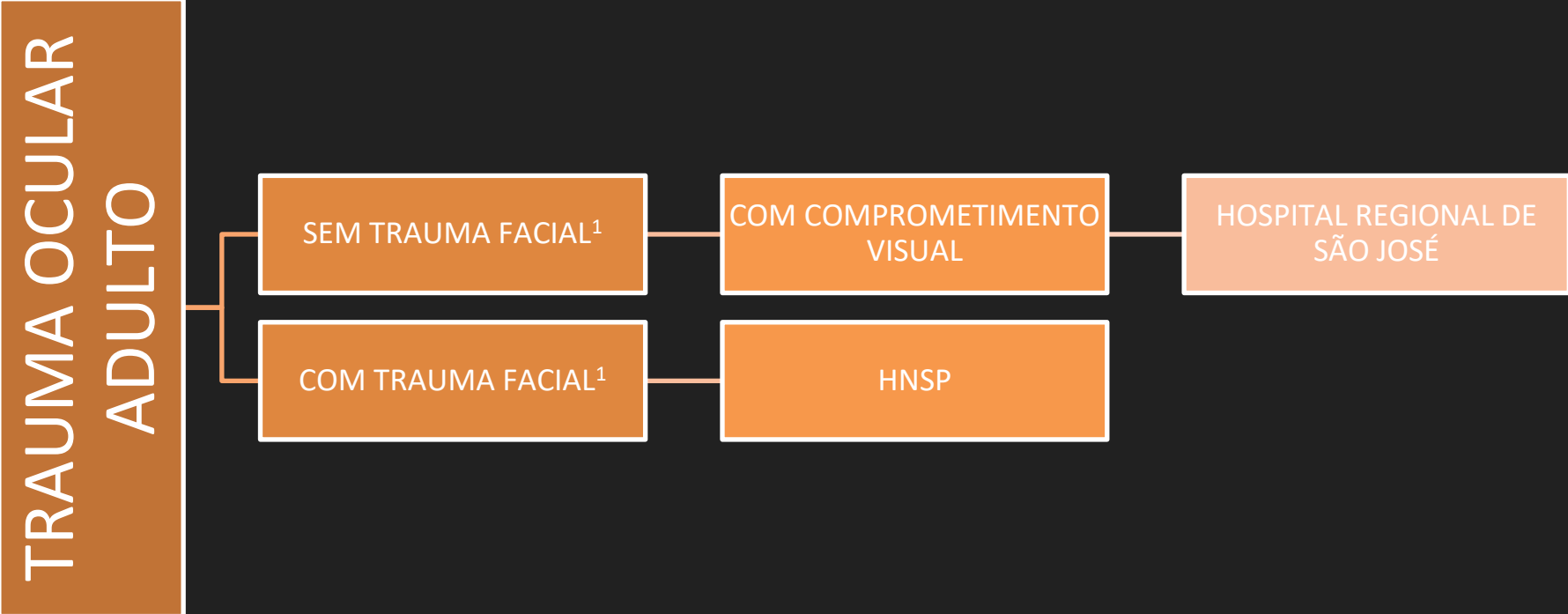


Legenda:  
\*Paciente deve ser encaminhado diretamente da classificação de risco

# FLUXO DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS ABDÔMEN ADULTO



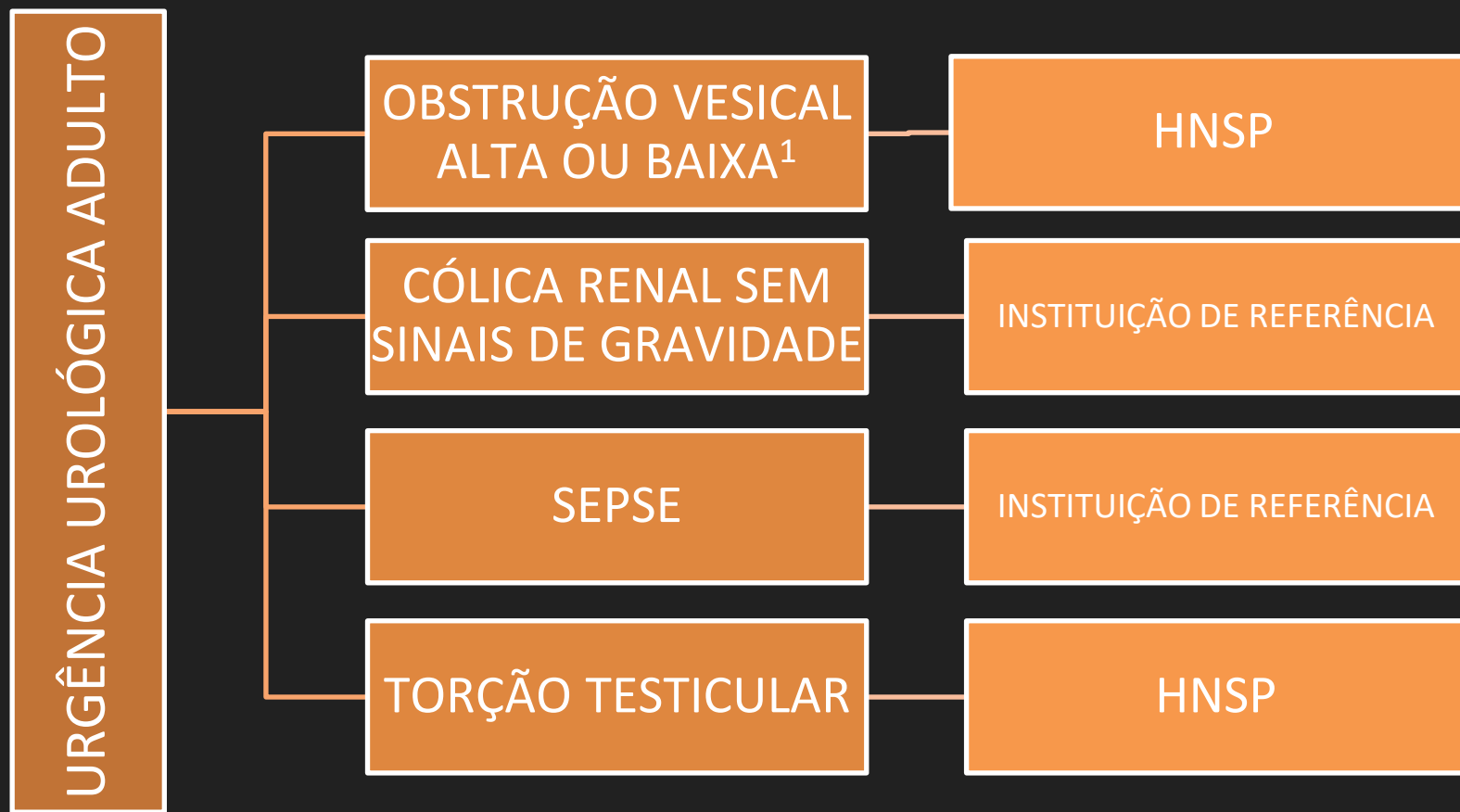
# FLUXO DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS OCULARES



**LEGENDA:**

1. COM OU SEM CORPO ESTRANHO

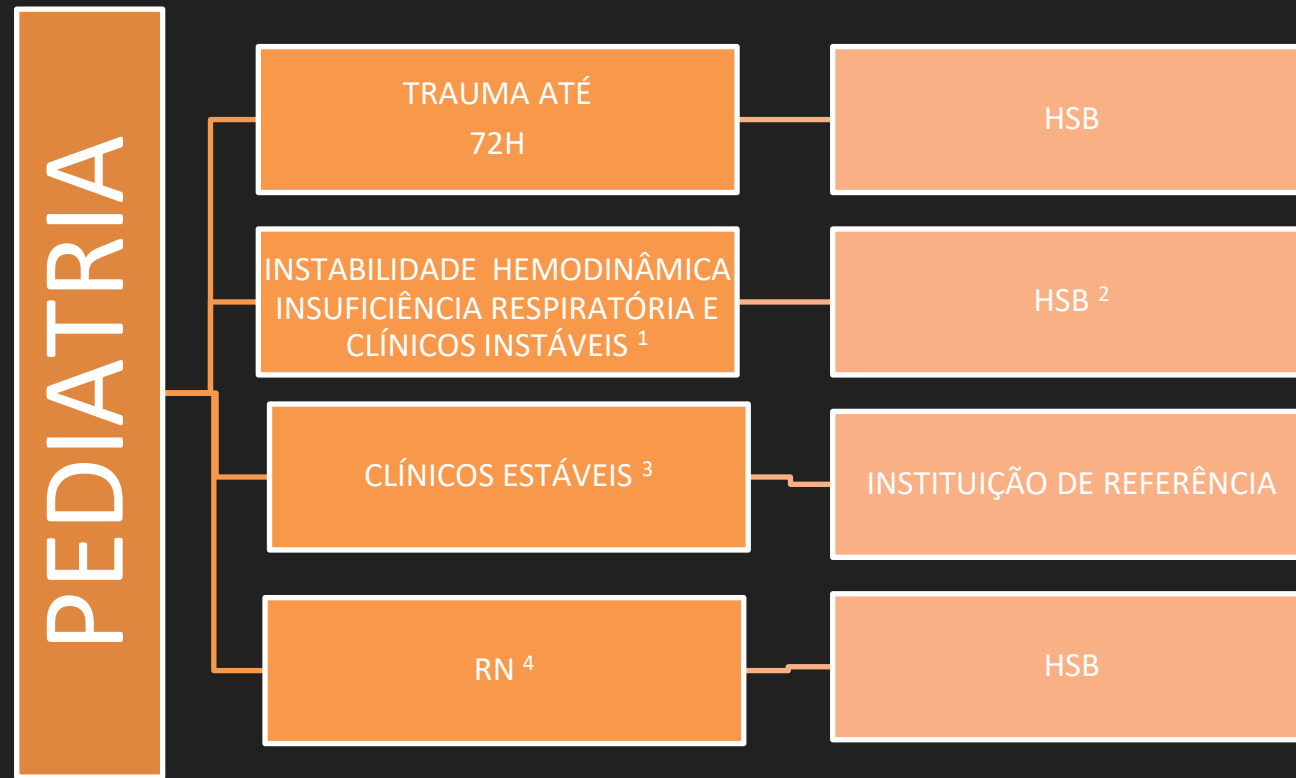
# FLUXO DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS UROLÓGICA



## LEGENDA:

1. OBSTRUÇÃO COM RETENÇÃO URINÁRIA, SEM PROGRESSÃO DE SVD; DOR INTRATÁVEL; INSUFICIÊNCIA RENAL POR OBSTRUÇÃO, TRAUMATISMO DE URETRA.

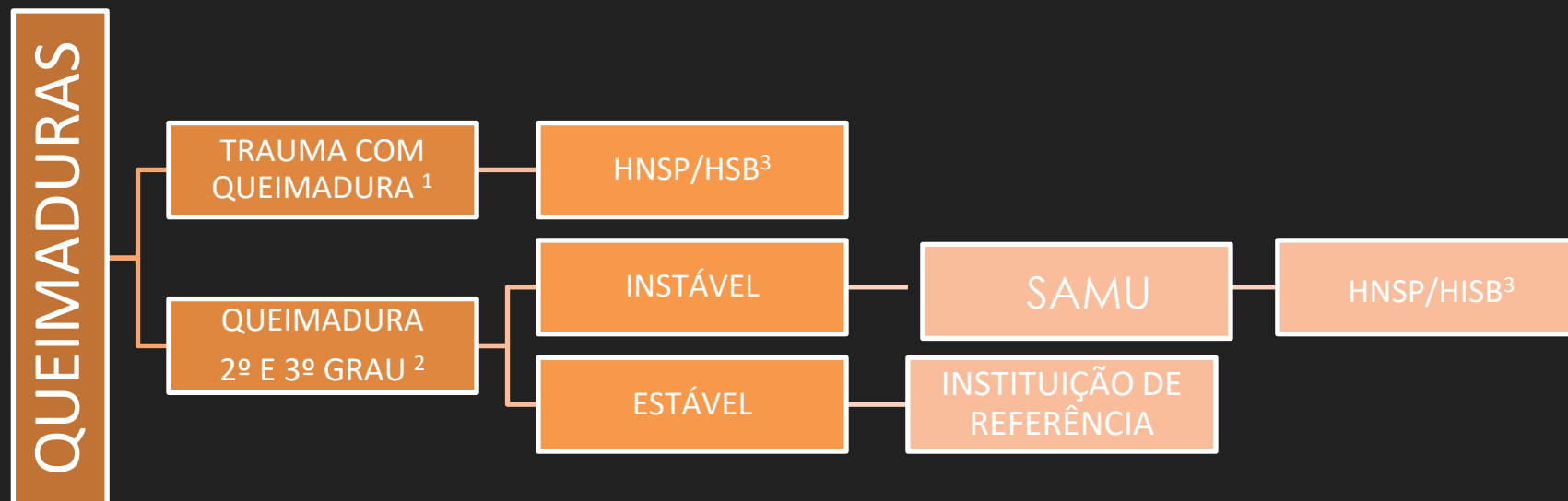
# FLUXO DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS



## LEGENDA

1. ENCAMINHADOS PELO SAMU COM: HIPOTENSÃO, TAQUICARDIA, VASOCONSTRIÇÃO GRAVE (EXTREMIDADES MUITO FRIAS E CIANÓTICAS, TEMPO DE ENCHIMENTO CAPILAR MUITO DIMINUÍDO, PULSOS CENTRAIS FRACOS E PERIFÉRICOS IMPALPÁVEIS, ALTERAÇÃO IMPORTANTE DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: LETARGIA, AUSÊNCIA DE RESPOSTA A ESTÍMULOS DOLOROSOS, AUSÊNCIA DE DIURESE);
2. DEVERÁ SER REALIZADO CONTATO PRÉVIO COM O PLANTONISTA;
3. EM CASOS ESPECÍFICOS (DÚVIDAS) O MÉDICO ASSISTENTE DA MACRORREGIÃO OU UBS DEVERÁ ENTRAR EM CONTATO COM PLANTONISTA HSB;
4. ATÉ 40 DIAS DE VIDA

# FLUXO DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS QUEIMADOS

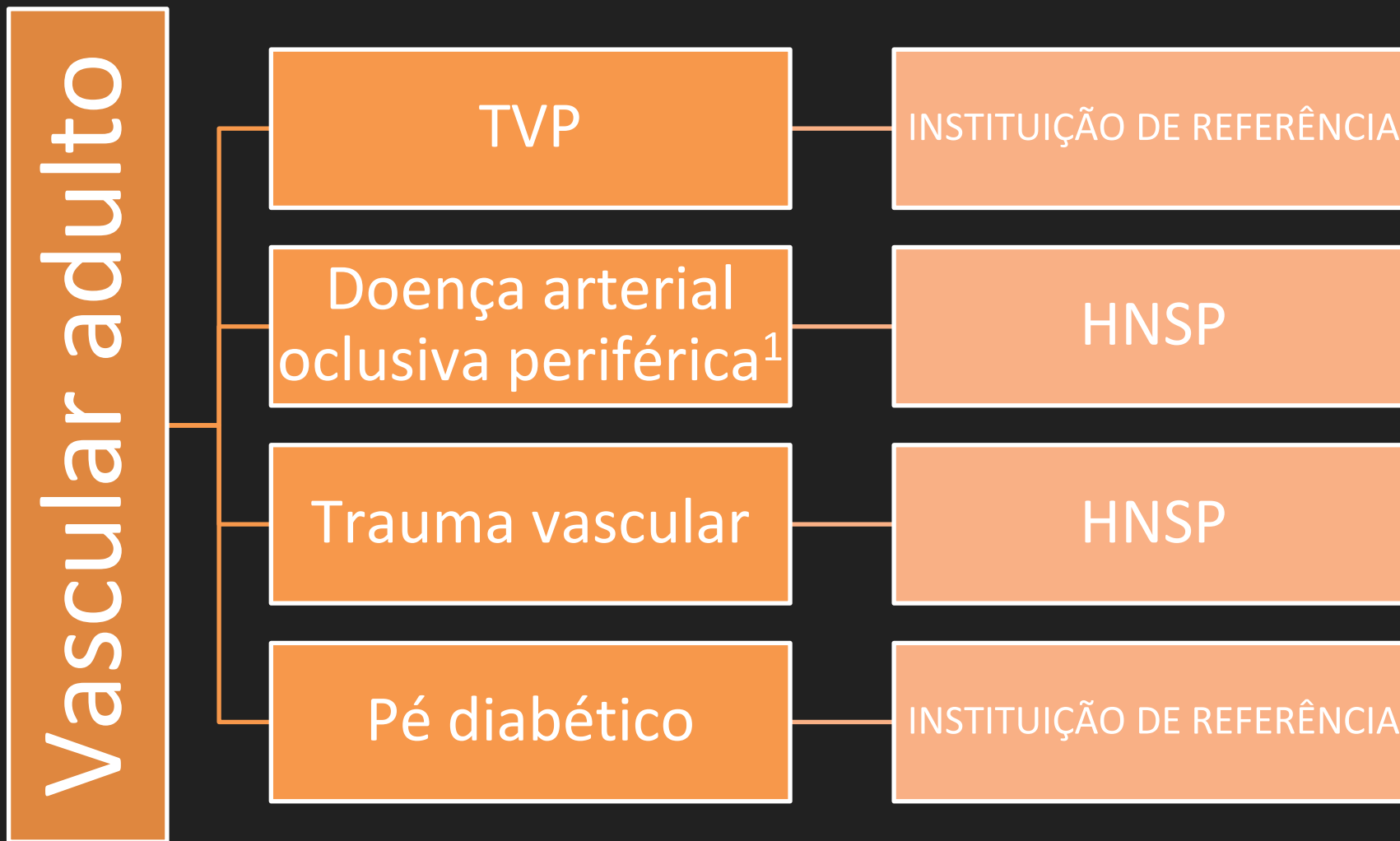


## LEGENDA:

1. INCLUINDO TRAUMA ELÉTRICO;
2. QUEIMADURA GRAVES: EXTENSÃO/ PROFUNDIDADE MAIOR QUE 20% EM ADULTOS E CRIANÇAS, MAIOR QUE 10%; IDADE MAIOR 65 ANOS OU MENOR QUE 3 ANOS;
3. PRESENÇA DE LESÃO EM VIAS AÉREAS (QUEIMADURAS NA FACE, VIBRISSAS CHAMUSCADAS, ESCARRO COM FULIGEM OU ABUNDANTE, CONJUNTIVITE, DESORIENTAÇÃO, COMA, ESTRIDOR LARÍNGEO E DESCONFORTO RESPIRATÓRIO. AINDA, TOSSE PRODUTIVA, ROUQUIDÃO, DISPNEIA, SIBILÂNCIA E LACRIMEJAMENTO).
4. REFERÊNCIA NO HNSP ACIMA DE 15 ANOS E NO HSB ABAIXO DE 15 ANOS ( 14 ANOS, 11 MESES E 29 DIAS).



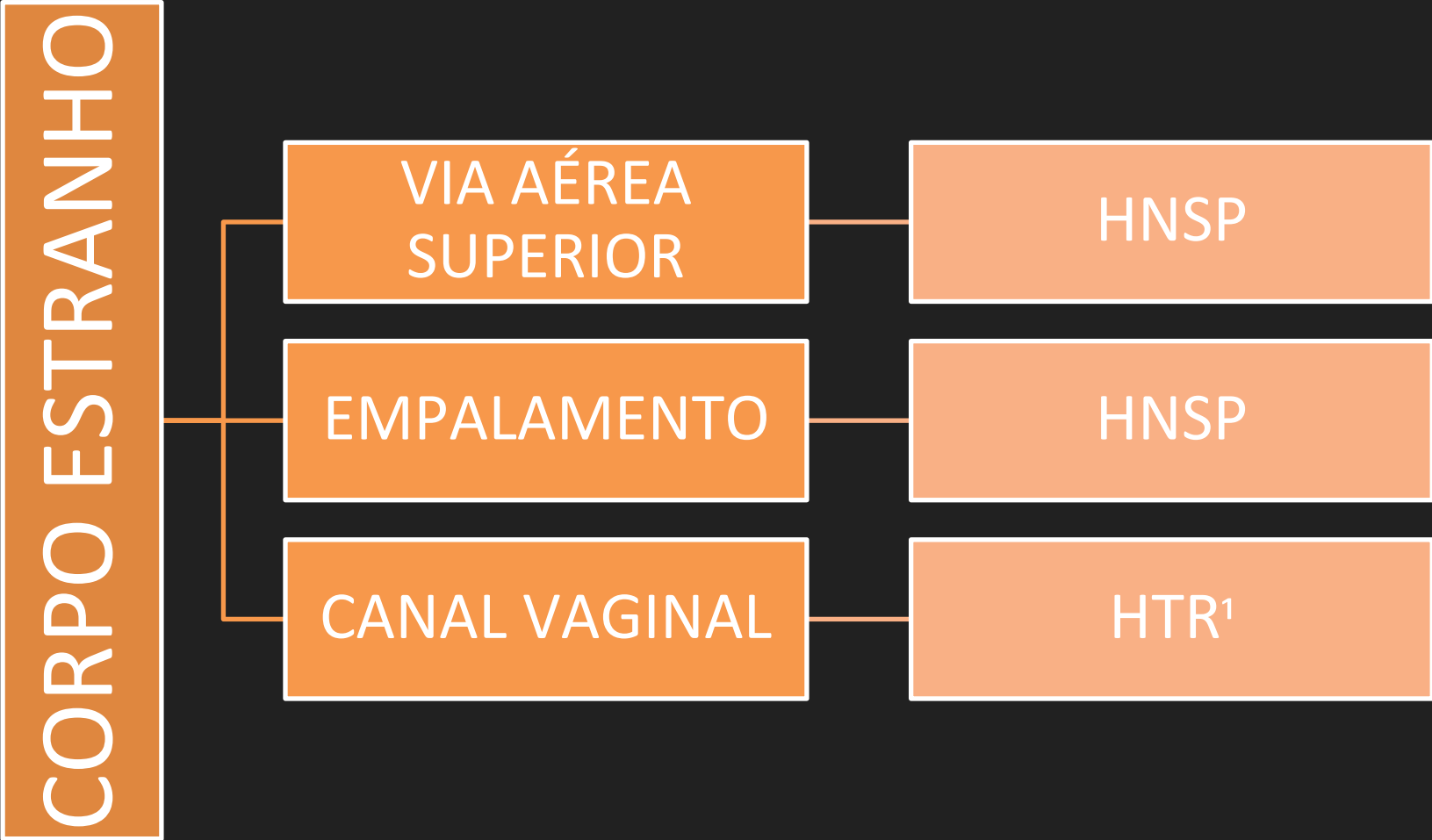
# FLUXO DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS VASCULARES



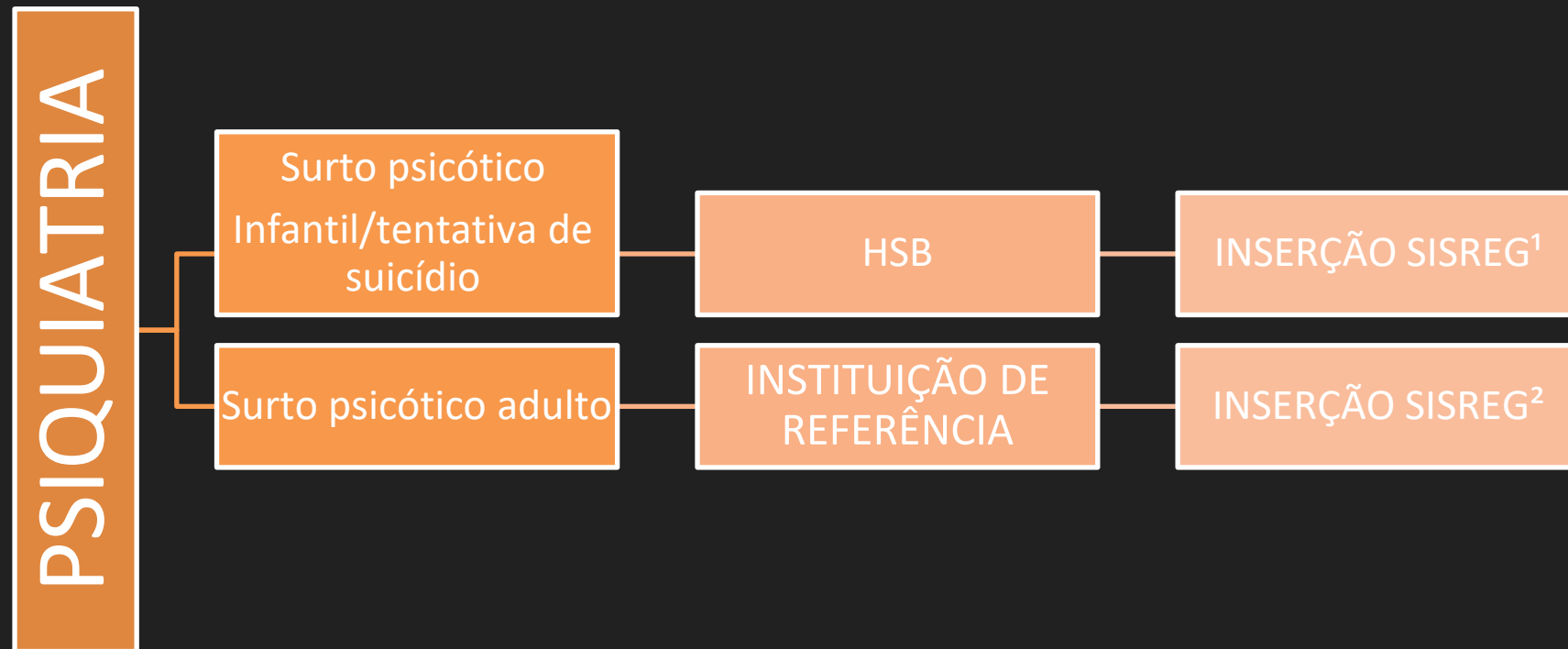
LEGENDA:

1. LESÃO ARTERIAL AGUDA

# FLUXO DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS CORPO ESTRANHO



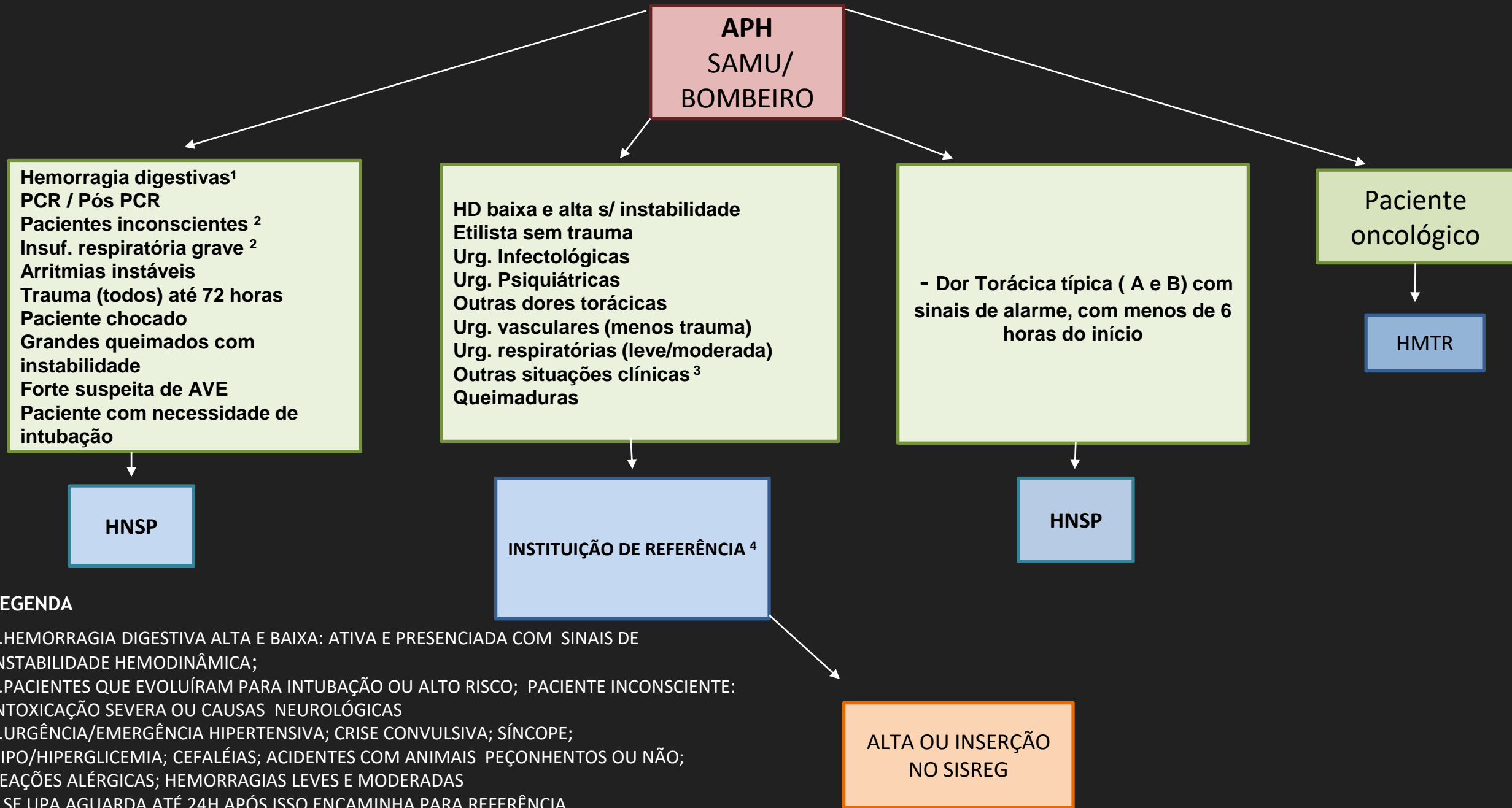
# FLUXO DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS



1. REFERÊNCIA: INSERIR NA MACRO SERRA.

2. REFERÊNCIA: PACIENTES DO SEXO MASCULINO, INSERIR NA MACRO MEIO OESTE. PACIENTES DO SEXO FEMININO INSERIR NA MACRO SERRA

# FLUXO DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS (Pacientes atendidos em casa/rua)



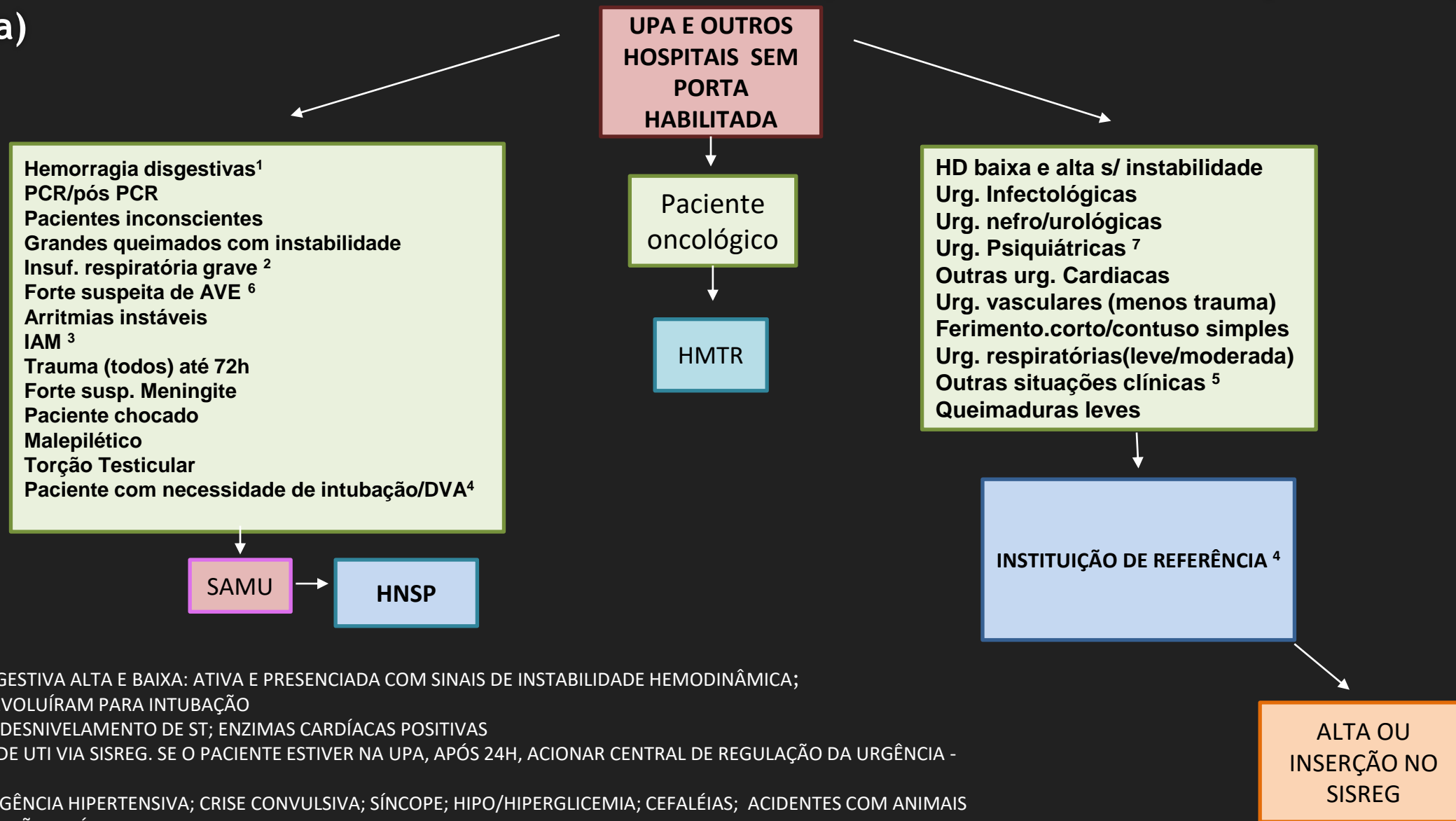
## LEGENDA

1. HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA E BAIXA: ATIVA E PRESENCIADA COM SINAIS DE INSTABILIDADE HEMODINÂMICA;
2. PACIENTES QUE EVOLUÍRAM PARA INTUBAÇÃO OU ALTO RISCO; PACIENTE INCONSCIENTE: INTOXICAÇÃO SEVERA OU CAUSAS NEUROLÓGICAS
3. URGÊNCIA/EMERGÊNCIA HIPERTENSIVA; CRISE CONVULSIVA; SÍNCOPE; HIPO/HIPERGLICEMIA; CEFALÉIAS; ACIDENTES COM ANIMAIS PEÇONHENTOS OU NÃO; REAÇÕES ALÉRGICAS; HEMORRAGIAS LEVES E MODERADAS
4. SE UPA AGUARDA ATÉ 24H APÓS ISSO ENCAMINHA PARA REFERÊNCIA

Avaliação do Tipo de Dor Torácica	
Tipo de dor	Característica da dor
<p><b>Tipo A – Definitivamente anginosa</b></p> <p>As características dão certeza do diagnóstico de SCA independente dos resultados de exames complementares</p>	<p>Dor/desconforto retroesternal ou precordial geralmente precipitada pelo esforço físico, podendo se irradiar para ombro, mandíbula ou face interna do braço (ambos), com duração de alguns minutos e aliviada pelo repouso ou nitrato em menos de 10 minutos</p>
<p><b>Tipo B – Provavelmente anginosa</b></p> <p>As características fazem a SCA a principal hipótese, porém é necessária a complementação por exames</p>	<p>Tem a maioria, mas não todas as características da dor definitivamente anginosa</p>
<p><b>Tipo C – Provavelmente não anginosa</b></p> <p>As características não fazem a SCA a principal hipótese, porém precisa de exames complementares para a exclusão</p>	<p>Tem poucas características da dor definitivamente anginosa (dor atípica, sintomas de "equivalente anginoso")</p>
<p><b>Tipo D – Definitivamente não anginosa</b></p> <p>As características não incluem a SCA como hipótese diagnóstica</p>	<p>Nenhuma característica da dor anginosa, fortemente indicativa de diagnóstico não-cardiológico</p>

## Avaliação do Tipo de Dor Torácica

# FLUXO DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS (Pacientes na UPA ou Hospitais sem porta habilitada)

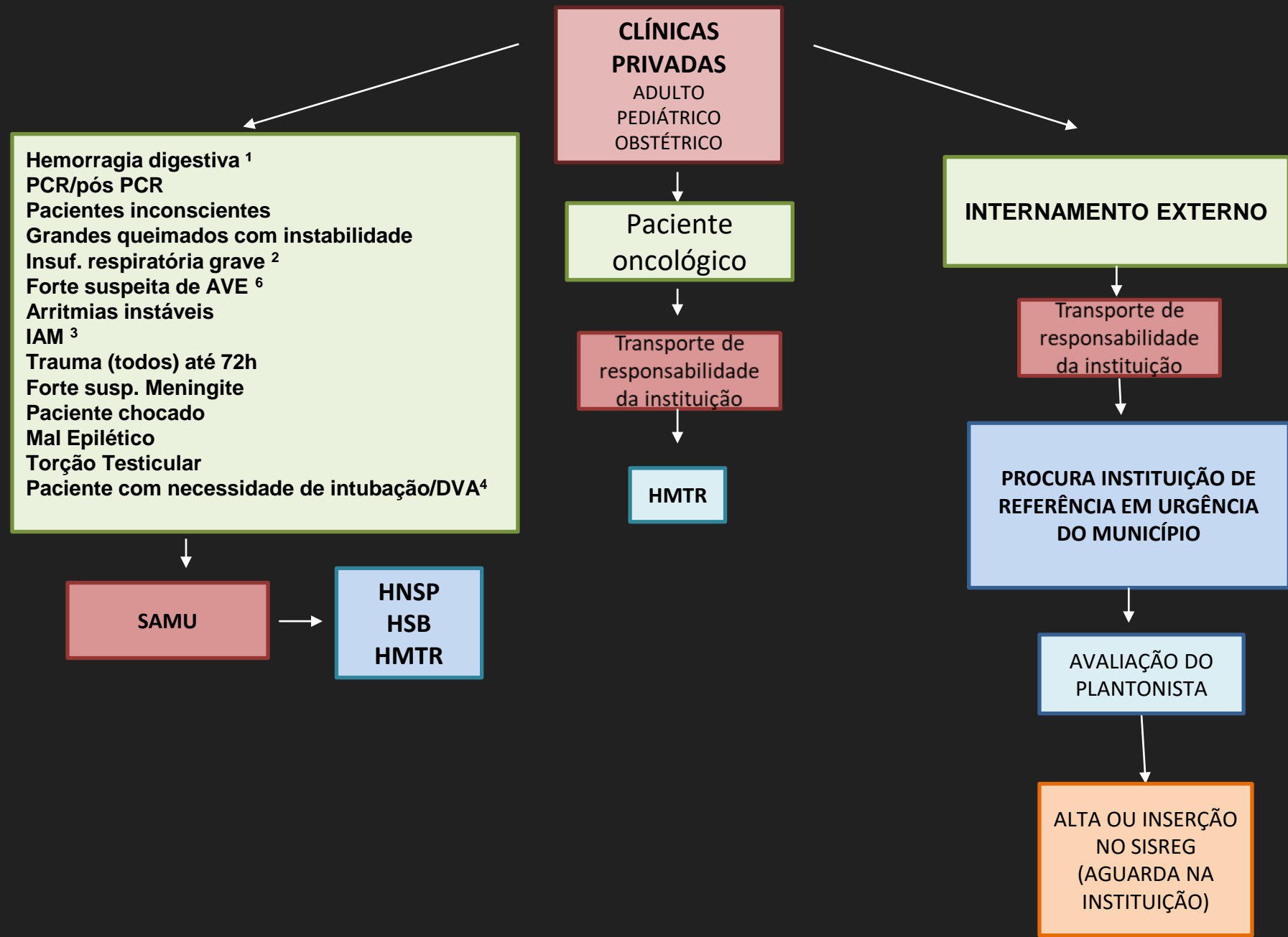


## LEGENDA

1. HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA E BAIXA: ATIVA E PRESENCIADA COM SINAIS DE INSTABILIDADE HEMODINÂMICA;
2. PACIENTES QUE EVOLUÍRAM PARA INTUBAÇÃO
3. ECG COM SUPRA DESNIVELAMENTO DE ST; ENZIMAS CARDÍACAS POSITIVAS
4. SOLICITAR LEITO DE UTI VIA SISREG. SE O PACIENTE ESTIVER NA UPA, APÓS 24H, ACIONAR CENTRAL DE REGULAÇÃO DA URGÊNCIA - SAMU.
5. URGÊNCIA/EMERGÊNCIA HIPERTENSIVA; CRISE CONVULSIVA; SÍNCOPE; HIPO/HIPERGLICEMIA; CEFALÉIAS; ACIDENTES COM ANIMAIS PEÇONHENTOS; REAÇÕES ALÉRGICAS; HEMORRAGIAS LEVES E MODERADAS
6. SUSPEITA DE AVC COM MAIS DE 5 HORAS DEVE DESCARTAR OUTRAS HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS
7. PACIENTE PSIQUIÁTRICO REFERENCIA À ESPECIALIDADE NO ESTADO VIA CENTRAL DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES - SISREG

OBS: PACIENTES COM MUDANÇA DO QUADRO CLÍNICO DEVEM SER REAVALIADOS E REINSERIDOS NO FLUXO

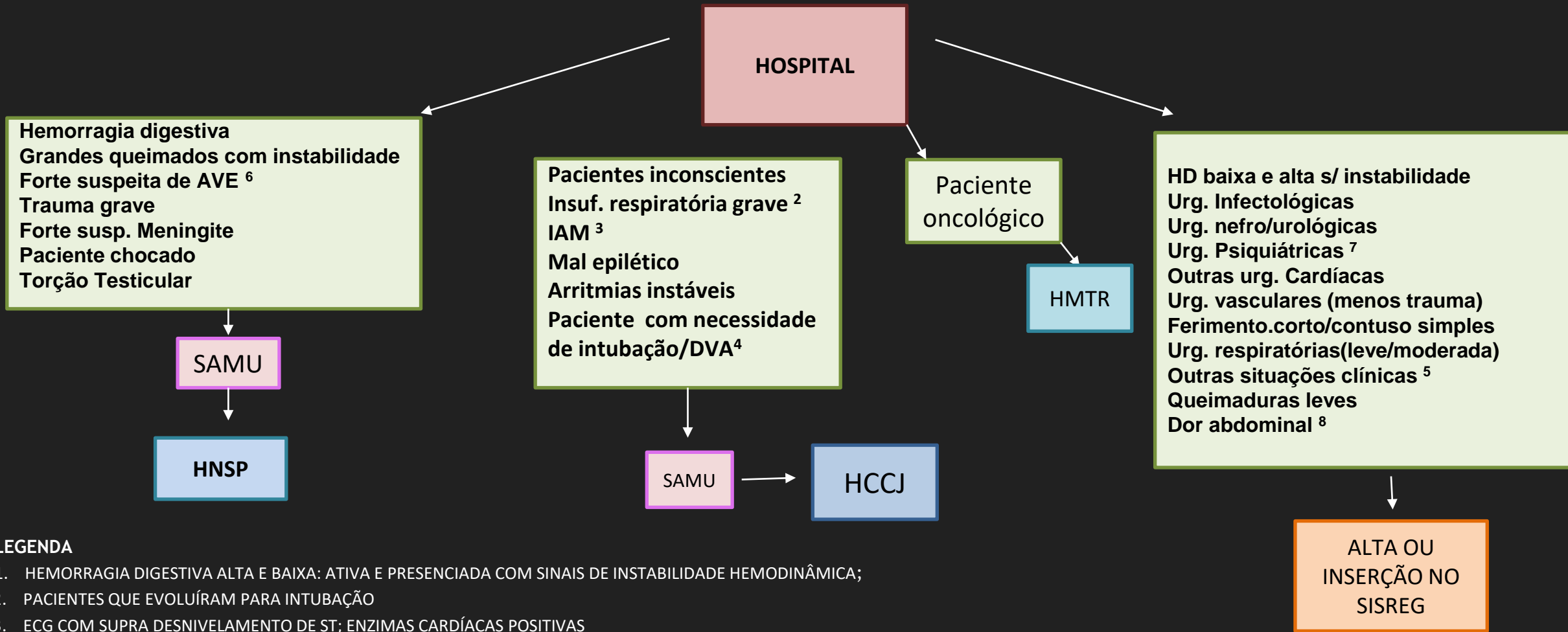
# FLUXO DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS (Pacientes em clínicas privadas)



## LEGENDA

1. HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA E BAIXA: ATIVA E PRESENCIADA COM SINAIS DE INSTABILIDADE HEMODINÂMICA;
  2. PACIENTES QUE EVOLUÍRAM PARA INTUBAÇÃO
  3. ECG COM SUPRA DESNIVELAMENTO DE ST; ENZIMAS CARDÍACAS POSITIVAS
  4. VERIFICAR LEITO DE UTI NA REGIÃO COM A REGULAÇÃO/SISREG, CASO NÃO TENHA LEITO DISPONÍVEL, EMERGÊNCIA DO HNSP DEVE RECEBER EM ATÉ 24H.
  5. URGÊNCIA/EMERGÊNCIA HIPERTENSIVA; CRISE CONVULSIVA; SÍNCOPE; HIPO/HIPERGLICEMIA; CEFALÉIAS; ACIDENTES COM ANIMAIS PEÇONHENTOS; REAÇÕES ALÉRGICAS; HEMORRAGIAS LEVES E MODERADAS
  6. SUSPEITA DE AVC COM MAIS DE 5 HORAS DEVE DESCARTAR SEPSE
  7. PACIENTE PSIQUIÁTRICO REFERENCIA À ESPECIALIDADE NO ESTADO VIA CENTRAL DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES - SISREG
- OBS 1: PACIENTES COM MUDANÇA DO QUADRO CLÍNICO DEVEM SER REAVALIADOS E REINSERIDOS NO FLUXO
- OBS 2: FICA INSTITUÍDO QUE SOMENTE SERÃO ENCAMINHADOS AO HTR: OBSTETRÍCIA E AO HISB: < 14 ANOS, 11 MESES E 29 DIAS;

# FLUXO DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS PORTA HCCJ (referenciados)

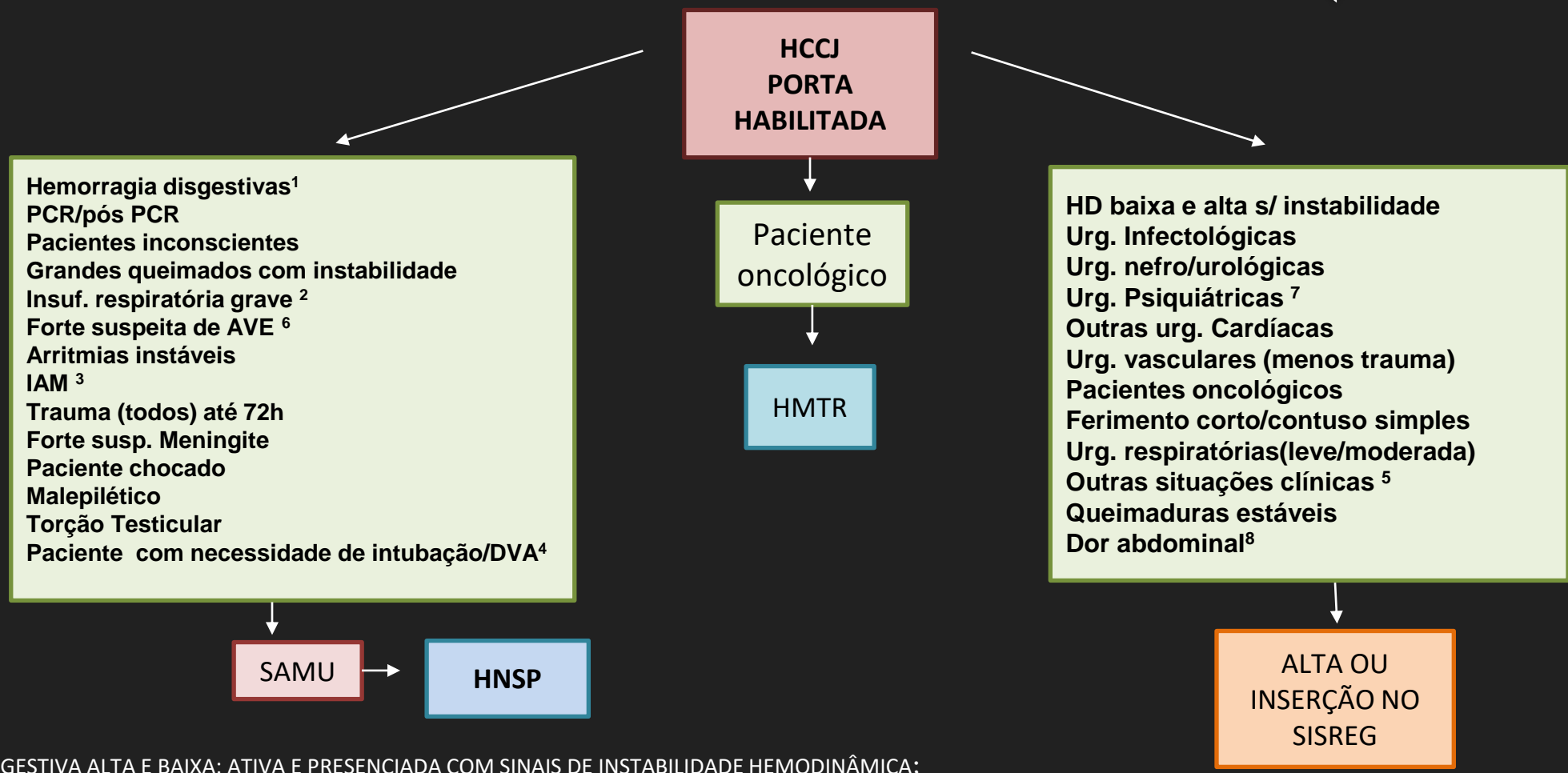


## LEGENDA

1. HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA E BAIXA: ATIVA E PRESENCIADA COM SINAIS DE INSTABILIDADE HEMODINÂMICA;
2. PACIENTES QUE EVOLUÍRAM PARA INTUBAÇÃO
3. ECG COM SUPRA DESNIVELAMENTO DE ST; ENZIMAS CARDÍACAS POSITIVAS
4. VERIFICAR LEITO DE UTI NA REGIÃO COM A REGULAÇÃO/SISREG, CASO NÃO TENHA LEITO DISPONÍVEL, EMERGÊNCIA DO HNRP DEVE RECEBER EM ATÉ 24H.
5. URGÊNCIA/EMERGÊNCIA HIPERTENSIVA; CRISE CONVULSIVA; SÍNCOPE; HIPO/HIPERGLICEMIA; CEFALÉIAS; ACIDENTES COM ANIMAIS PEÇONHENTOS; REAÇÕES ALÉRGICAS; HEMORRAGIAS LEVES E MODERADAS
6. SUSPEITA DE AVC COM MAIS DE 5 HORAS DEVE DESCARTAR SEPSE
7. PACIENTE PSIQUIÁTRICO REFERENCIA À ESPECIALIDADE NO ESTADO VIA REGULAÇÃO DE INTERNAÇÃO OBS: PACIENTES COM MUDANÇA DO QUADRO CLÍNICO DEVEM SER REAVALIADOS E REINSERIDOS NO FLUXO
8. CONFORME FLUXO DE DOR ABDOMINAL



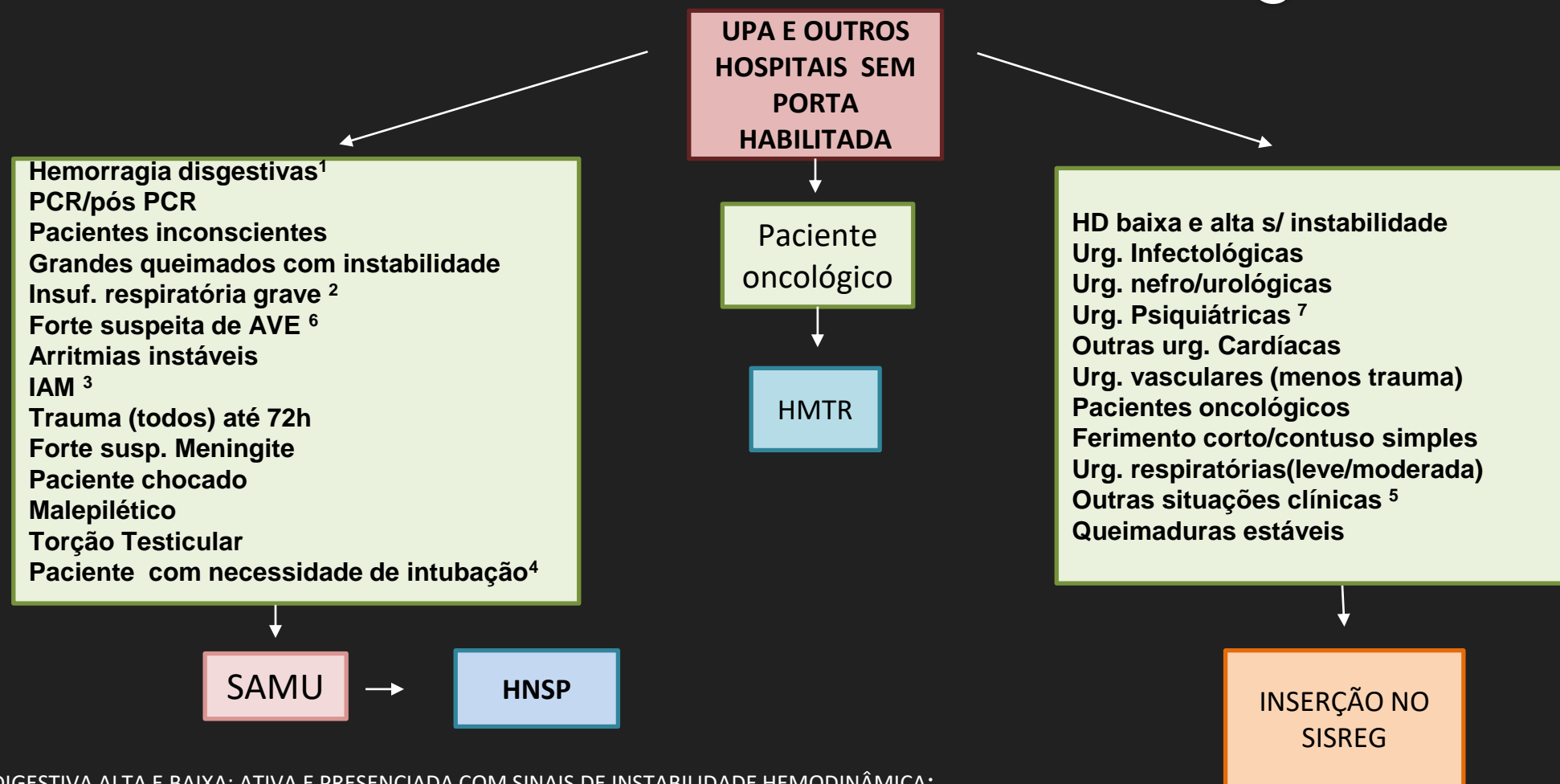
# FLUXO DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS PORTA HCCJ (Habilitada)



## LEGENDA

1. HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA E BAIXA: ATIVA E PRESENCIADA COM SINAIS DE INSTABILIDADE HEMODINÂMICA;
  2. PACIENTES QUE EVOLUÍRAM PARA INTUBAÇÃO
  3. ECG COM SUPRA DESNIVELAMENTO DE ST; ENZIMAS CARDÍACAS POSITIVAS
  4. VERIFICAR LEITO DE UTI NA REGIÃO COM A REGULAÇÃO/SISREG, CASO NÃO TENHA LEITO DISPONÍVEL, EMERGÊNCIA DO HNSP DEVE RECEBER EM ATÉ 24H.
  5. URGÊNCIA/EMERGÊNCIA HIPERTENSIVA; CRISE CONVULSIVA; SÍNCOPE; HIPO/HIPERGLICEMIA; CEFALÉIAS; ACIDENTES COM ANIMAIS PEÇONHENTOS; REAÇÕES ALÉRGICAS; HEMORRAGIAS LEVES E MODERADAS
  6. SUSPEITA DE AVC COM MAIS DE 5 HORAS DEVE DESCARTAR SEPSE
  7. PACIENTE PSIQUIÁTRICO REFERENCIA À ESPECIALIDADE NO ESTADO VIA REGULAÇÃO DE INTERNAÇÃO.
- OBS: PACIENTES COM MUDANÇA DO QUADRO CLÍNICO DEVEM SER REAVALIADOS E REINSERIDOS NO FLUXO
8. CONFORME FLUXO DE DOR ABDOMINAL

# FLUXO DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS UBSs da Região

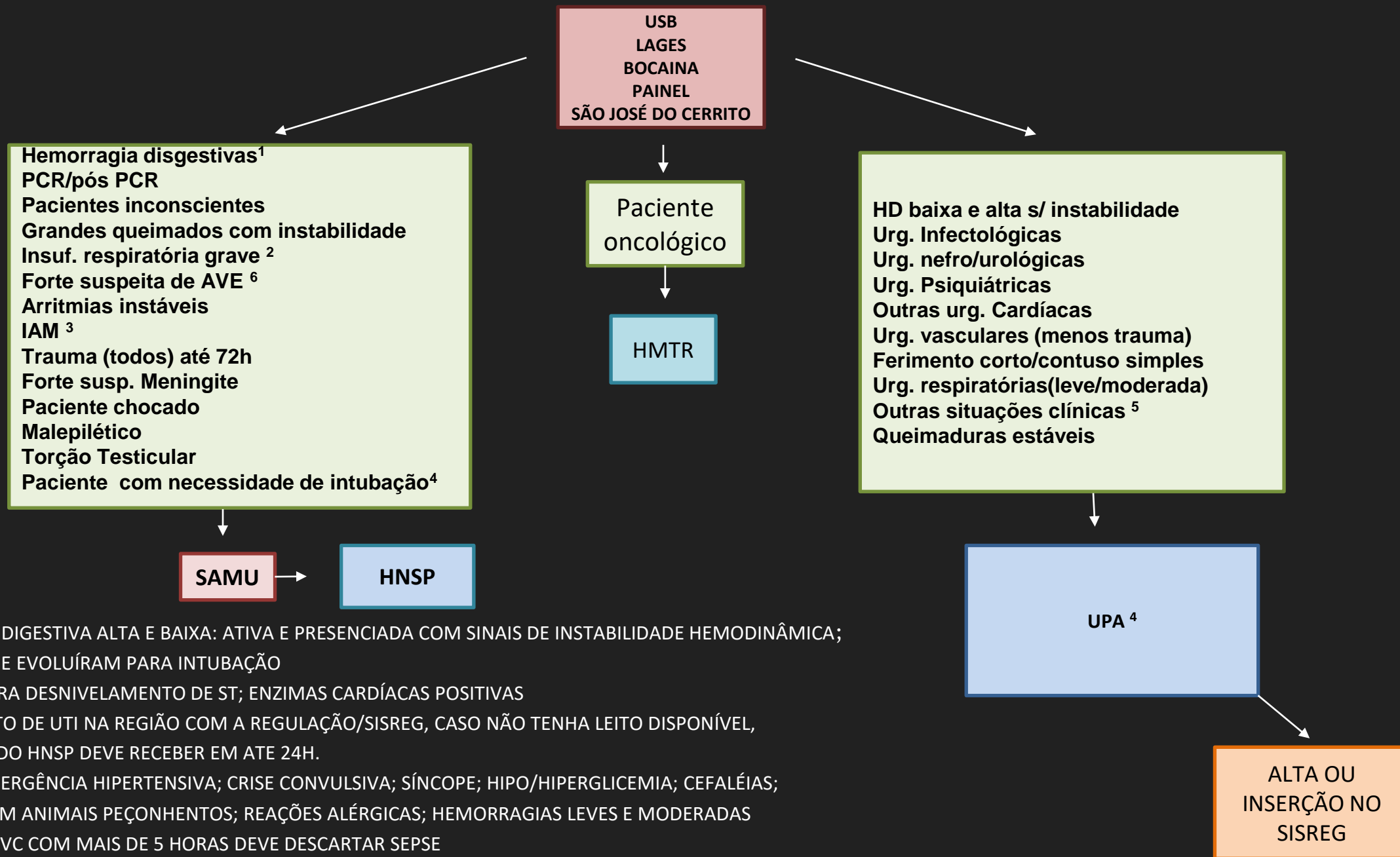


## LEGENDA

1. HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA E BAIXA: ATIVA E PRESENCIADA COM SINAIS DE INSTABILIDADE HEMODINÂMICA;
2. PACIENTES QUE EVOLUÍRAM PARA INTUBAÇÃO
3. ECG COM SUPRA DESNIVELAMENTO DE ST; ENZIMAS CARDÍACAS POSITIVAS
4. VERIFICAR LEITO DE UTI NA REGIÃO COM A REGULAÇÃO/SISREG, CASO NÃO TENHA LEITO DISPONÍVEL, EMERGÊNCIA DO HNRP DEVE RECEBER EM ATÉ 24H.
5. URGÊNCIA/EMERGÊNCIA HIPERTENSIVA; CRISE CONVULSIVA; SÍNCOPE; HIPO/HIPERGLICEMIA; CEFALÉIAS; ACIDENTES COM ANIMAIS PEÇONHENTOS; REAÇÕES ALÉRGICAS; HEMORRAGIAS LEVES E MODERADAS
6. SUSPEITA DE AVC COM MAIS DE 5 HORAS DEVE DESCARTAR SEPSE
7. PACIENTE PSIQUIÁTRICO REFERENCIA À ESPECIALIDADE NO ESTADO VIA REGULAÇÃO (MACRO MEIO OESTE) DE INTERNAÇÃO

OBS: PACIENTES COM MUDANÇA DO QUADRO CLÍNICO DEVEM SER REAVALIADOS E REINSERIDOS NO FLUXO

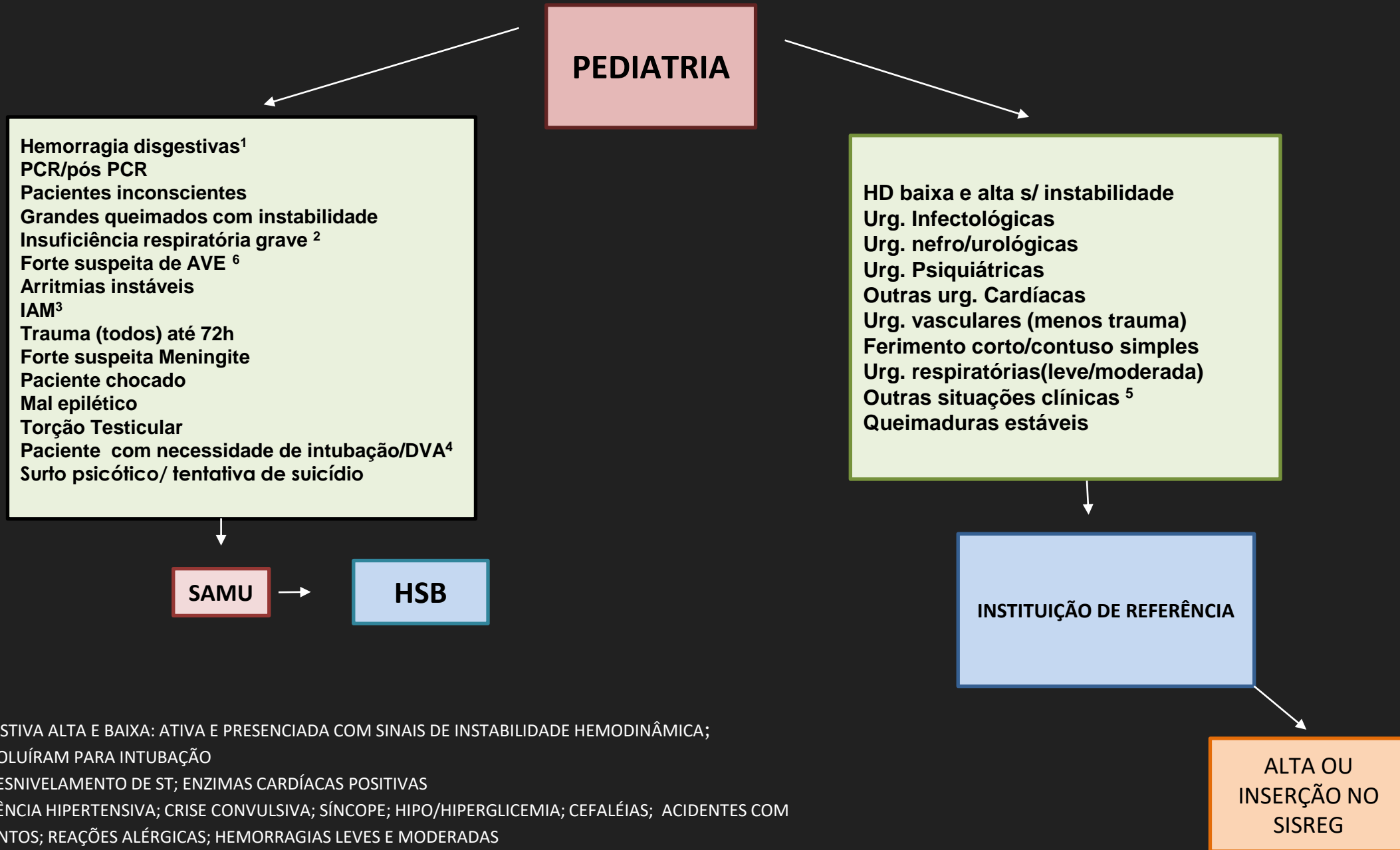
# FLUXO DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS UBSs com referência Lages



## LEGENDA

1. HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA E BAIXA: ATIVA E PRESENCIADA COM SINAIS DE INSTABILIDADE HEMODINÂMICA;
2. PACIENTES QUE EVOLUÍRAM PARA INTUBAÇÃO
3. ECG COM SUPRA DESNIVELAMENTO DE ST; ENZIMAS CARDÍACAS POSITIVAS
4. VERIFICAR LEITO DE UTI NA REGIÃO COM A REGULAÇÃO/SISREG, CASO NÃO TENHA LEITO DISPONÍVEL, EMERGÊNCIA DO HNSP DEVE RECEBER EM ATÉ 24H.
5. URGÊNCIA/EMERGÊNCIA HIPERTENSIVA; CRISE CONVULSIVA; SÍNCOPE; HIPO/HIPERGLICEMIA; CEFALÉIAS; ACIDENTES COM ANIMAIS PEÇONHENTOS; REAÇÕES ALÉRGICAS; HEMORRAGIAS LEVES E MODERADAS
6. SUSPEITA DE AVC COM MAIS DE 5 HORAS DEVE DESCARTAR SEPSE

# FLUXO DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS



## LEGENDA

1. HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA E BAIXA: ATIVA E PRESENCIADA COM SINAIS DE INSTABILIDADE HEMODINÂMICA;
2. PACIENTES QUE EVOLUÍRAM PARA INTUBAÇÃO
3. ECG COM SUPRA DESNIVELAMENTO DE ST; ENZIMAS CARDÍACAS POSITIVAS
4. URGÊNCIA/EMERGÊNCIA HIPERTENSIVA; CRISE CONVULSIVA; SÍNCOPE; HIPO/HIPERGLICEMIA; CEFALÉIAS; ACIDENTES COM ANIMAIS PEÇONHENTOS; REAÇÕES ALÉRGICAS; HEMORRAGIAS LEVES E MODERADAS
5. SUSPEITA DE AVC COM MAIS DE 5 HORAS DEVE DESCARTAR SEPSE



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

# Apresentação do Novo Fluxo da Rede de Urgência e Emergência

**Aprovado Deliberação CIR nº 64/2022 em 01/12/2022**

**Atualização aprovada Deliberação CIR nº 12/2023 em 02/03/2023**

**Início da vigência em 01/02/2023**

**Atualizado em 02/03/2023**