



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

DELIBERAÇÃO Nº 42/CIR SERRA CATARINENSE/2024

A COMISSÃO INTERGESTORA REGIONAL - CIR SERRA CATARINENSE, COM BASE NAS SUAS COMPETÊNCIAS REGIMENTAIS E NO USO DE SUAS ATRIBUIÇÕES, EM REUNIÃO ORDINÁRIA DO DIA 11 DE JULHO DE 2024, NO HORÁRIO DAS 08H30M, NO MUNICÍPIO DE LAGES, NO AUDITÓRIO DA SECRETARIA DE SAÚDE;

RESOLVE:

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

Odila Maria Waldrich
Secretária Municipal da Saúde
Decreto: 21.135

LAGES, 11 DE JULHO DE 2024.

ODILA MARIA WALDRICH
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 - 7656
E-mail: 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

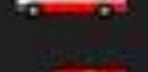
Aprovado Deliberação CIR n. 64/2022
Atualização Deliberação CIR n. 12/2023



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 devolver a solicitação e, a UPA deverá realizar contato com o SAMU. Este encaminhará o paciente para uma unidade hospitalar da região, conforme regulação médica.
- 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 ou HMTR) 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 à 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 horas - Lages

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

REFERÊNCIAS DOS MUNICÍPIOS

Hospital Seara do Bem – HSBMI – Lages

Porta (todos municípios)

- Emergência Pediátrica

Hospital e Maternidade Tereza Ramos – HMTR – Lages

Porta (todos municípios):

- Emergência obstétrica
- Emergência oncológica
- Médios e grandes queimados

UPA 24 horas - Lages

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

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

HSJU - Urubici

- Urubici

Hospital Nossa Senhora do Patrocínio

HNSP – Campo Belo do Sul

- Campo Belo do Sul
- Cerro Negro
- Capão Alto

Fundação Hospitalar Faustino Riscarolli

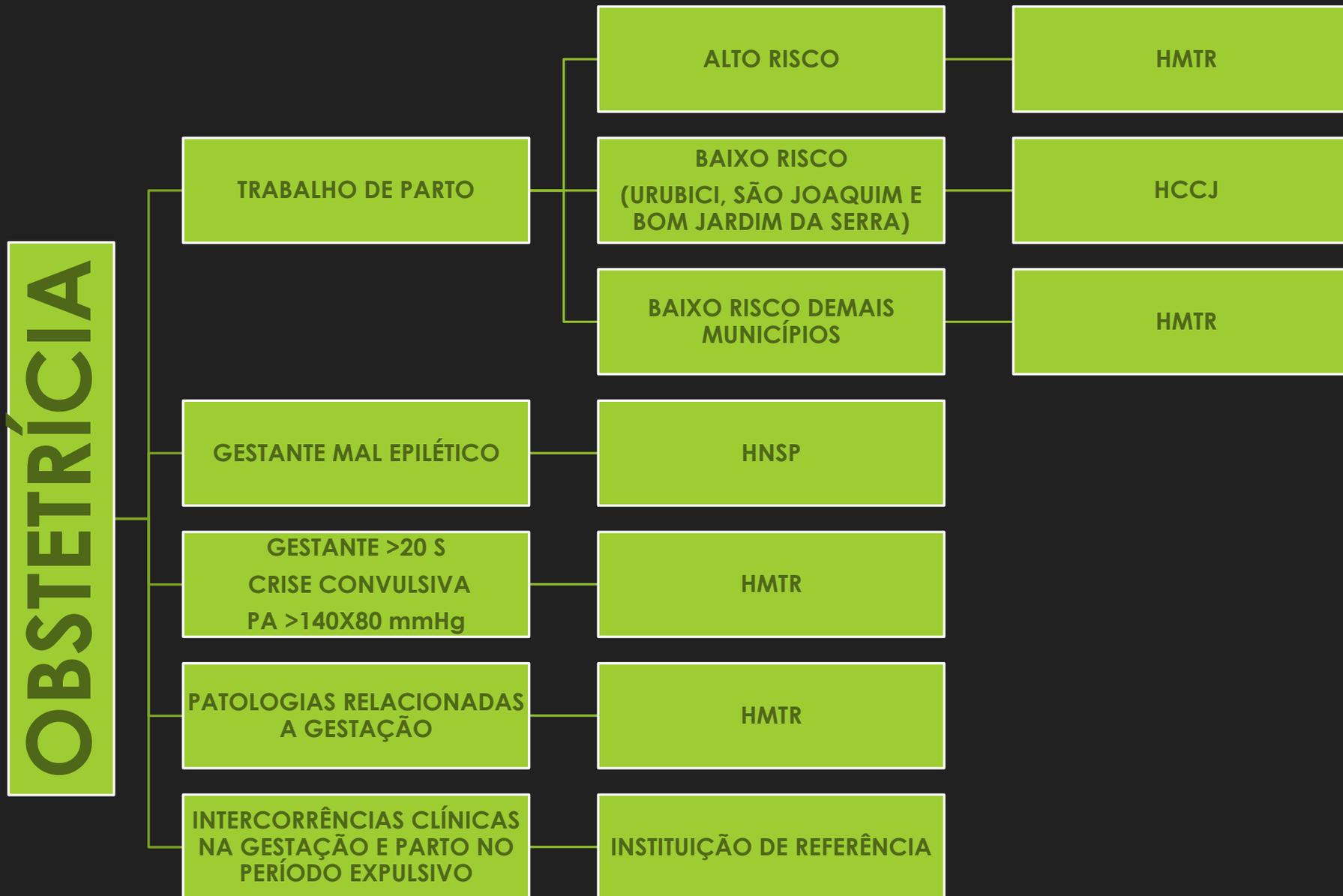
FHFR – Correia Pinto

- Correia Pinto

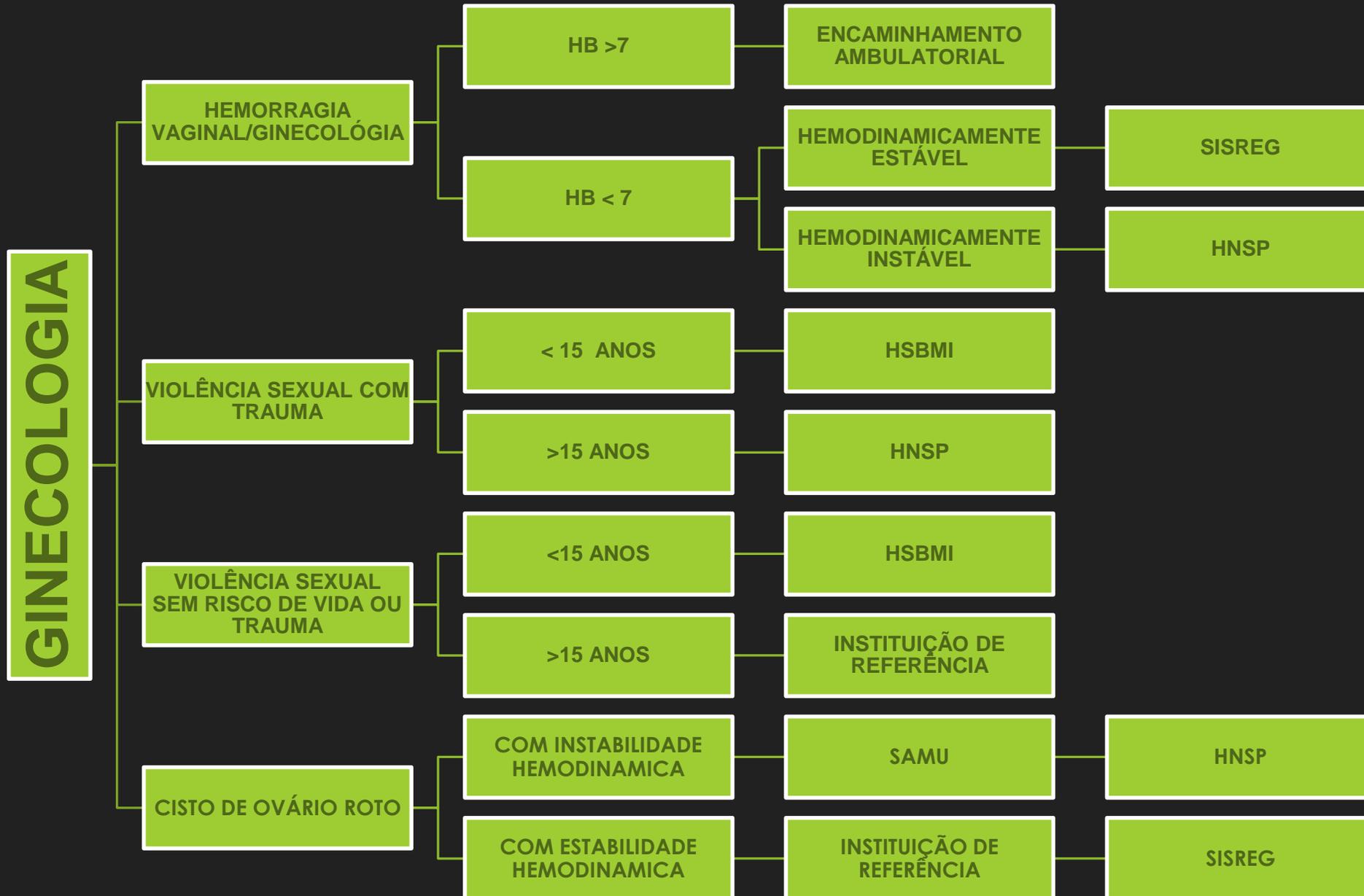
FLUXOS DA RUE

Os municípios terão acesso às instituições de referência conforme os fluxos estabelecidos.

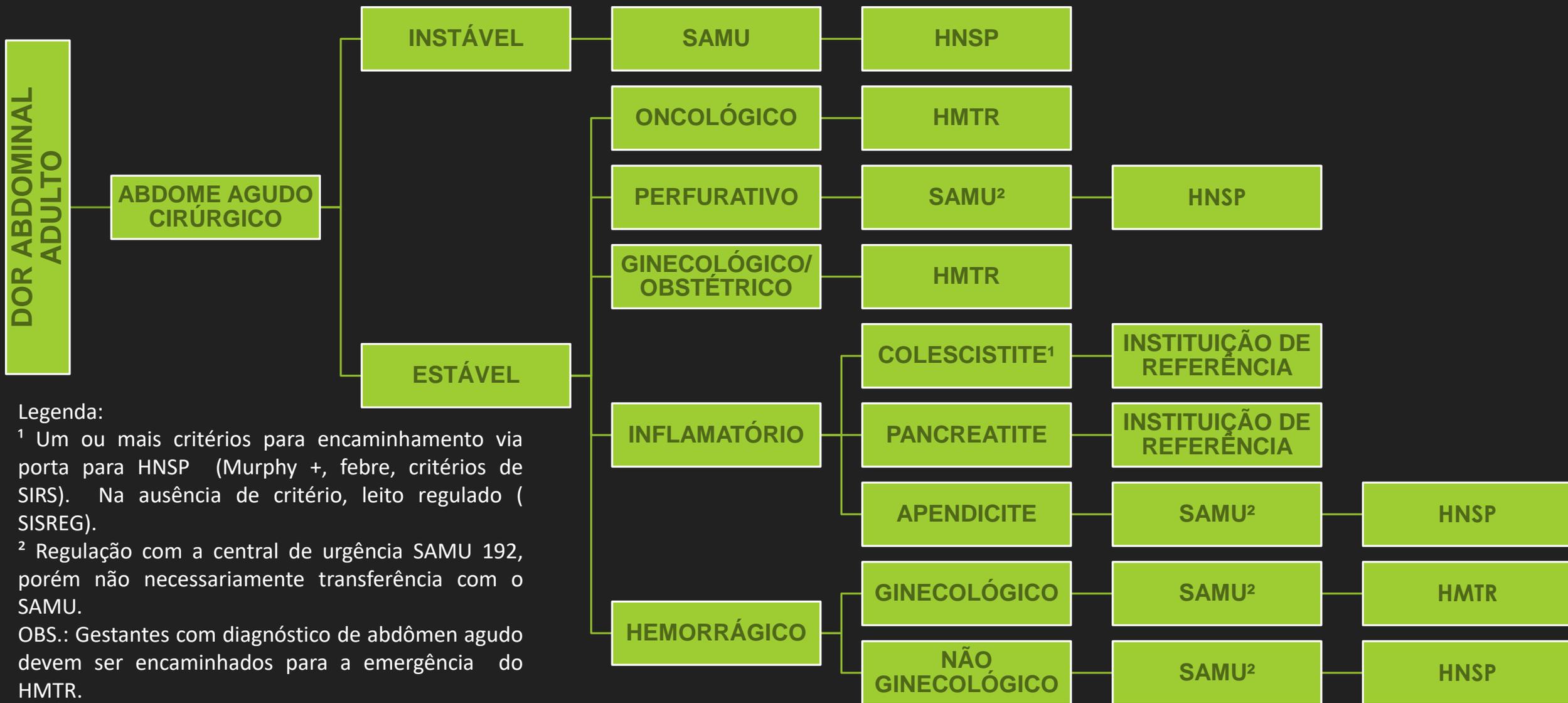
FLUXO DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS OBSTÉTRICAS



FLUXO DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS GINECOLÓGICAS



FLUXO DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS ABDÔMEN ADULTO



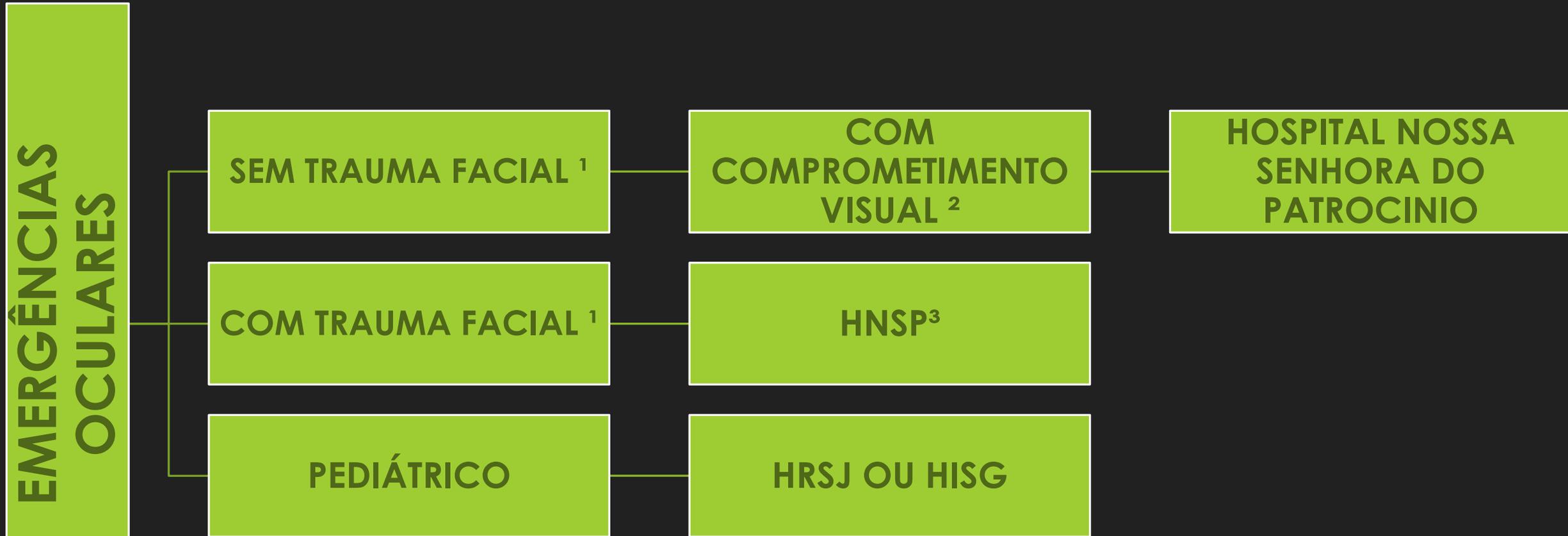
Legenda:

¹ Um ou mais critérios para encaminhamento via porta para HNSP (Murphy +, febre, critérios de SIRS). Na ausência de critério, leito regulado (SISREG).

² Regulação com a central de urgência SAMU 192, porém não necessariamente transferência com o SAMU.

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

FLUXO DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS OCULARES



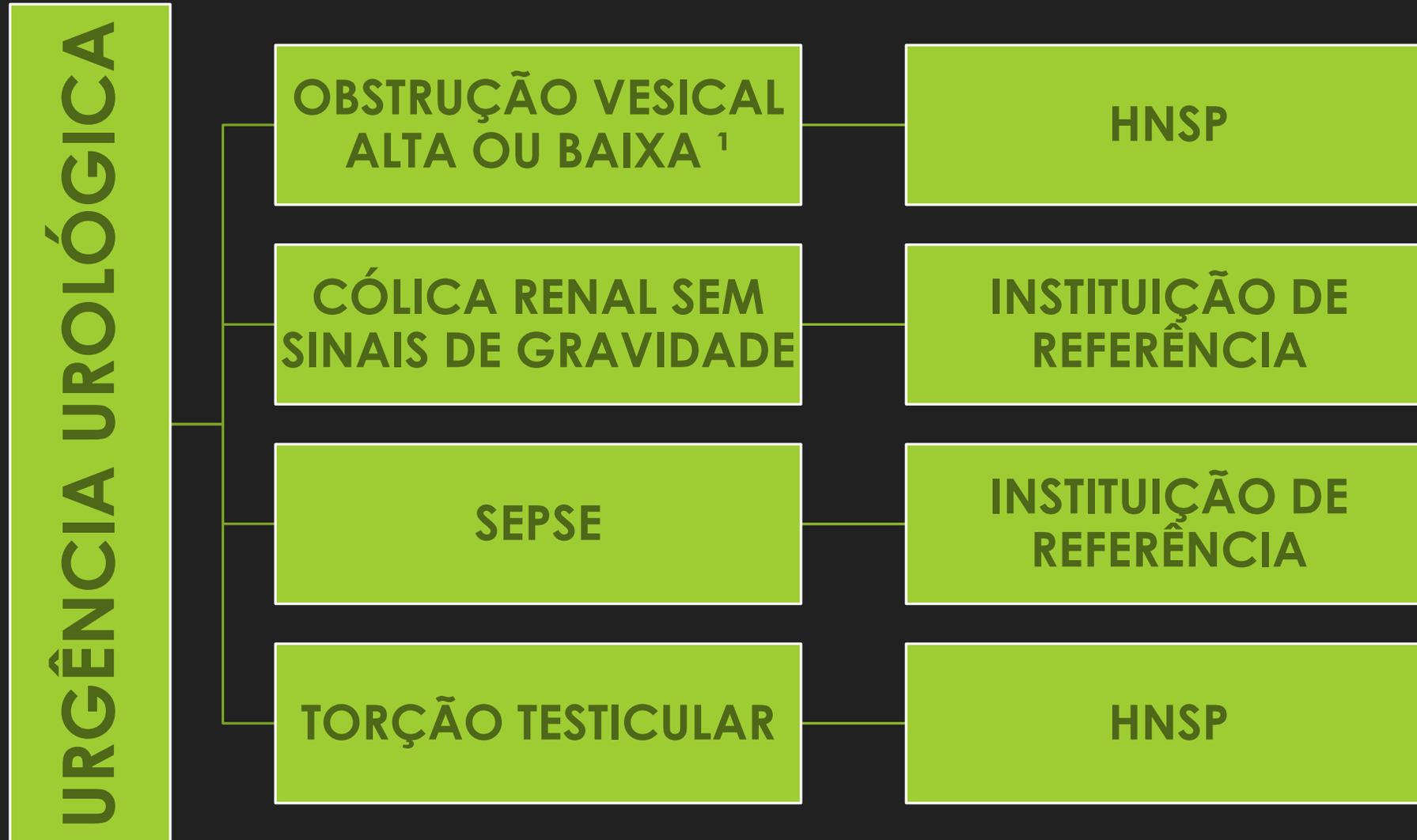
Legenda:

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.

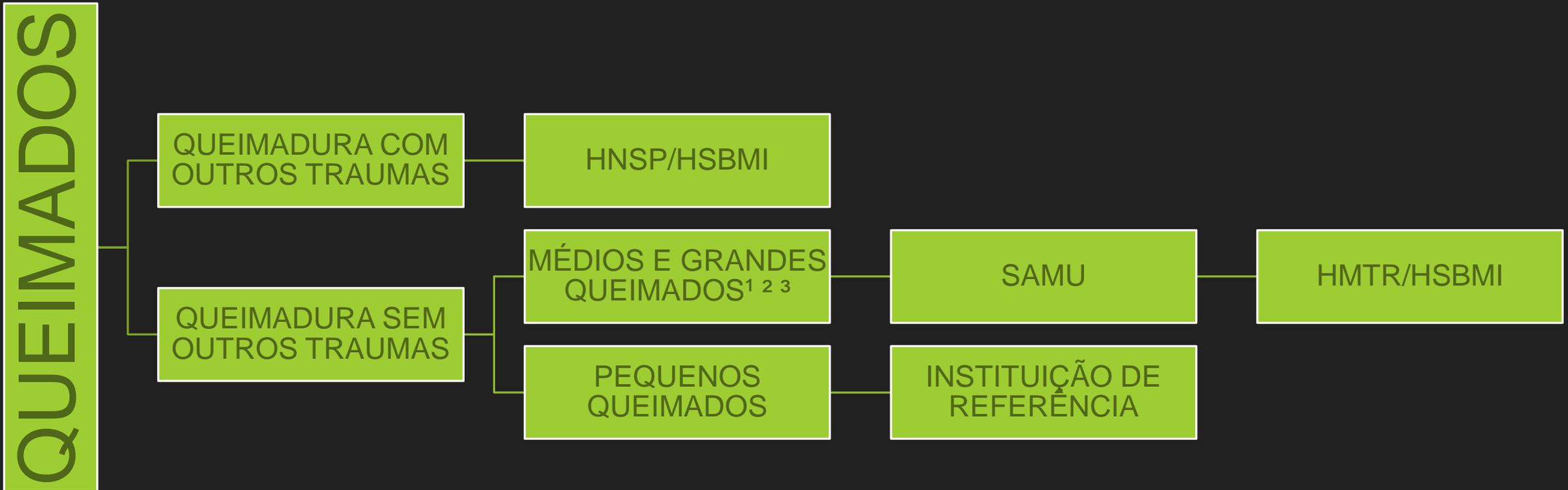
³ APÓS ESTABILIZAÇÃO DO TRAUMA, ENCAMINHAMENTO AO HOSPITAL NOSSA SENHORA DO PATROCÍNIO

FLUXO DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS UROLÓGICAS



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

FLUXO DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS QUEIMADOS

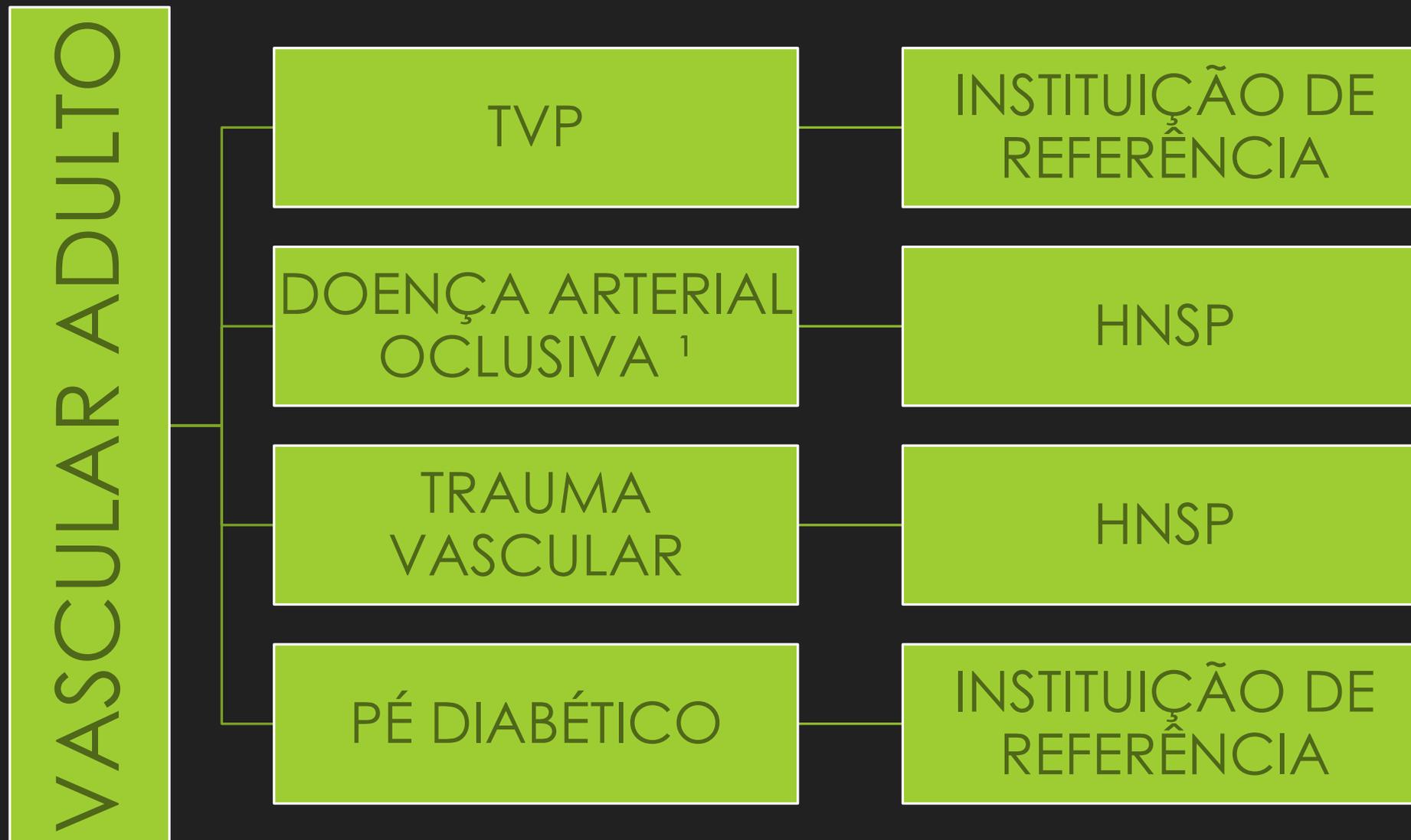


LEGENDA:

1. EXCETO 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;
3. SINAIS DE COMPROMETIMENTO DE VIA AÉREA (QUEIMADURA DA 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).

OBS: REFERÊNCIA NO HNSP ACIMA DE 15 ANOS E NO HMISB ABAIXO DE 15 ANOS (14 ANOS, 11 MESES E 29 DIAS).

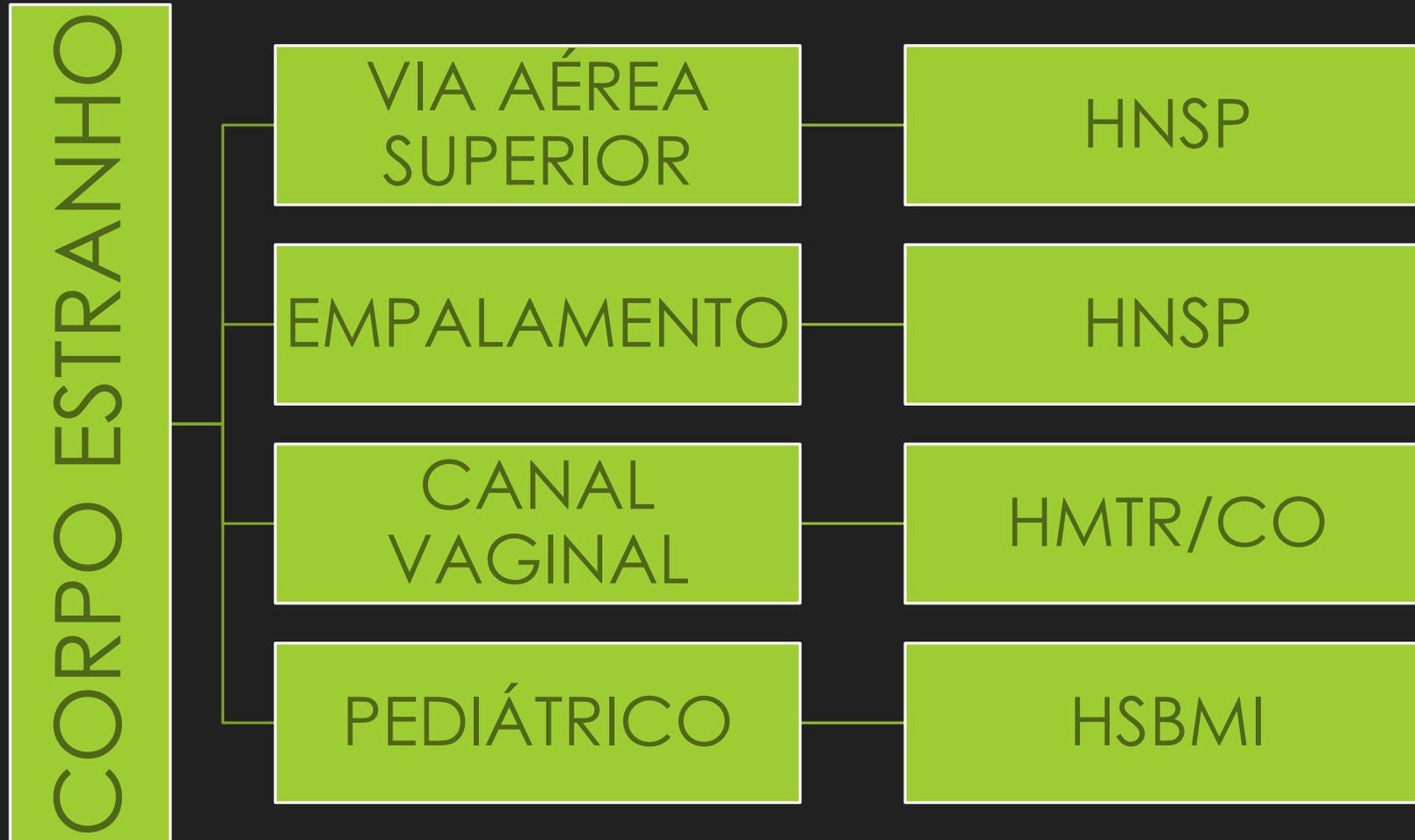
FLUXO DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS VASCULARES



LEGENDA:

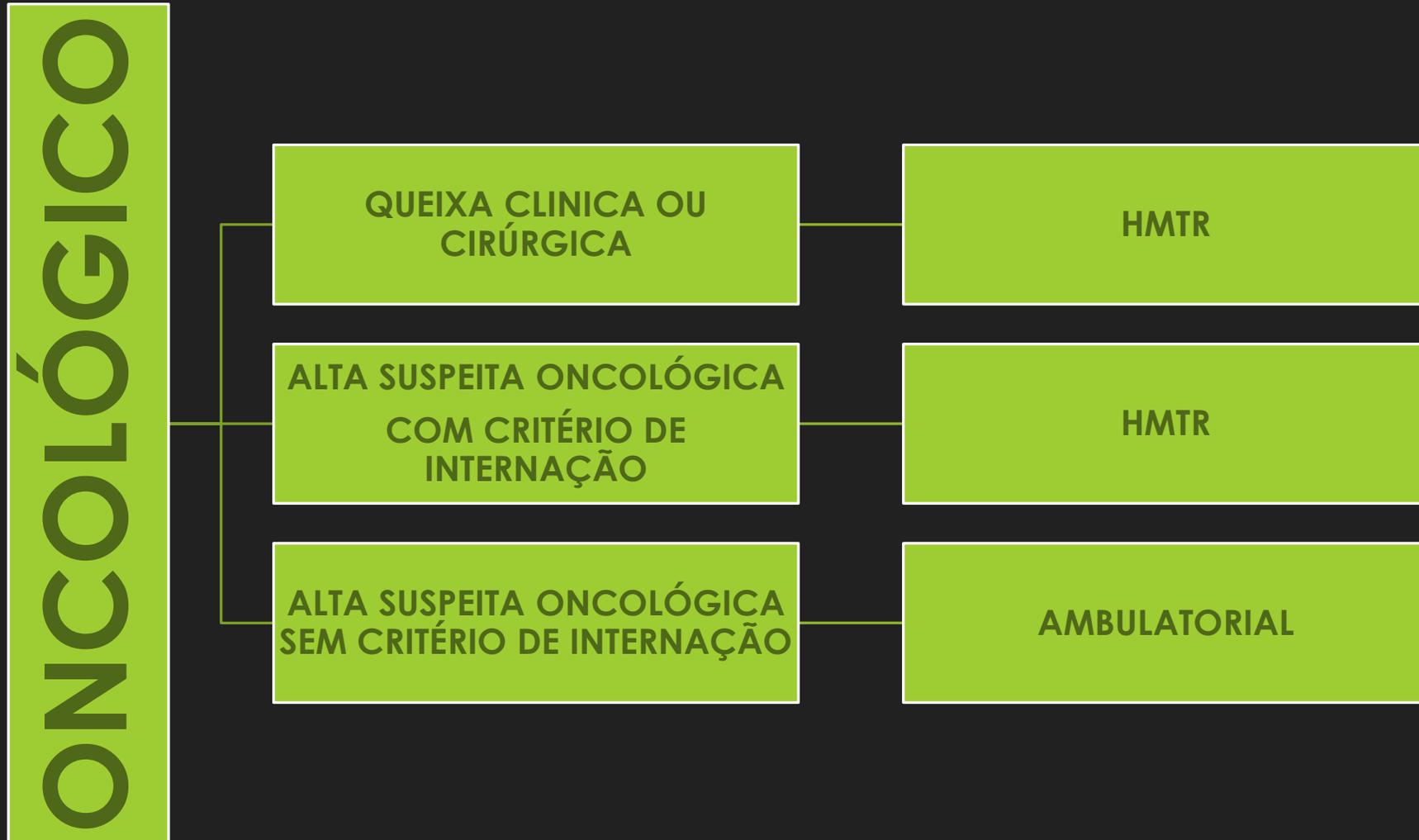
1. LESÃO ARTERIAL AGUDA

FLUXO DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS CORPO ESTRANHO

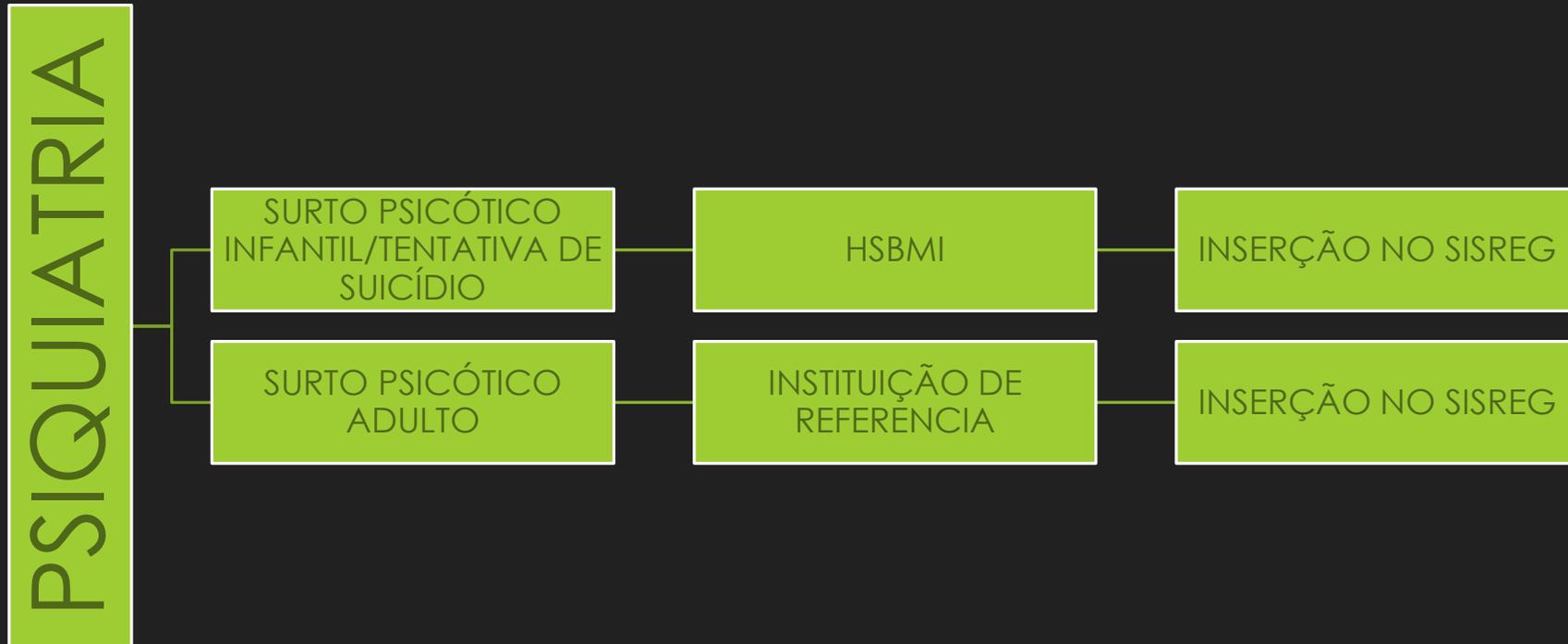


OBS: Pacientes pediátricos deverão ser encaminhados via porta HSBMI.

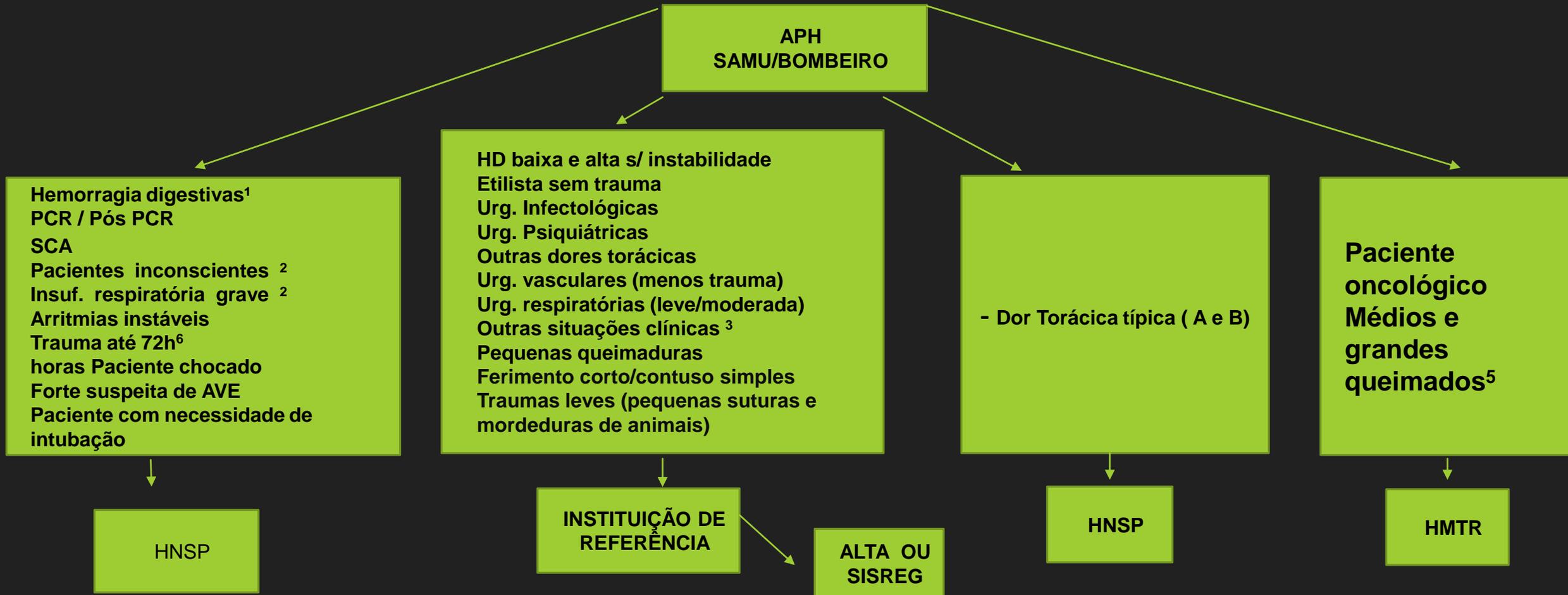
FLUXO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA ONCOLÓGICA



FLUXO DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS



FLUXO DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS (PACIENTES ATENDIDOS EM CASA/RUA)



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

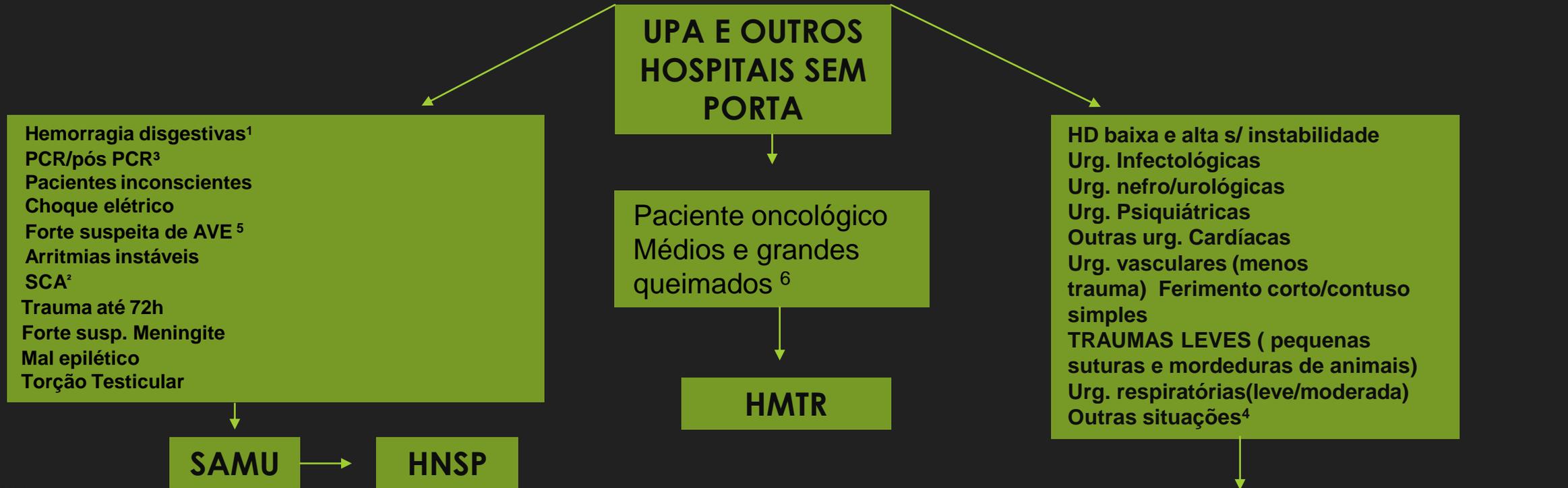
5. EXCETO TRAUMA, NEUROLÓGICOS, ALTA SUSPEITA DE IAM, ARRITMIAS INSTÁVEIS, HDA COM INSTABILIDADE HEMODINAMICA E ABDOME AGUDO COM NECESSIDADE DE INTERVENÇÃO CIRÚRGICA DE EMERGÊNCIA.

6. EXCETO FERIMENTO CORTO/CONTUSO SIMPLES E TRAUMAS LEVES (PEQUENAS SUTURAS E MORDEDURAS DE ANIMAIS).

Avaliação do Tipo de Dor Torácica

| Tipo de dor | Característica da dor |
|--|--|
| <p>Tipo A – Definitivamente anginosa</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>Tipo B – Provavelmente anginosa</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>Tipo C – Provavelmente não anginosa</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>Tipo D – Definitivamente não anginosa</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> |

FLUXO DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS (PACIENTES NA UPA OU HOSPITAIS SEM PORTA HABILITADA)



LEGENDA

- HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA E BAIXA: ATIVA E PRESENCIADA COM SINAIS DE INSTABILIDADE HEMODINÂMICA;
 - ECG COM SUPRA OU INFRA DESNIVELAMENTO DE ST; ENZIMAS CARDÍACAS POSITIVAS
 - SOLICITAR LEITO DE UTI VIA SISREG. SE O PACIENTE ESTIVER NA UPA, APÓS 24H, ACIONAR CENTRAL DE REGULAÇÃO DA URGÊNCIA - SAMU.
 - URGÊNCIA/EMERGÊNCIA HIPERTENSIVA; CRISE CONVULSIVA; SÍNCOPE; HIPO/HIPERGLICEMIA; CEFALÉIAS; ACIDENTES COM ANIMAIS PEÇONHENTOS; REAÇÕES ALÉRGICAS; HEMORRAGIAS LEVES E MODERADAS
 - SUSPEITA DE AVC COM MAIS DE 5 HORAS DEVE DESCARTAR OUTRAS HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS
 - EXCETO TRAUMA, NEUROLÓGICOS, ALTA SUSPEITA DE IAM, ARRITMIAS INSTÁVEIS, HDA COM INSTABILIDADE HEMODINAMICA E ABDOME AGUDO COM NECESSIDADE DE INTERVENÇÃO CIRÚRGICA DE EMERGÊNCIA, ESTES PACIENTES SEMPRE DEVERÃO SER REGULADOS PELO SAMU.
- OBS¹: NOS CASOS DE TRAUMAS LEVES, PEQUENAS SUTURAS, ACIDENTES COM ANIMAIS (MORDEDURAS, ARRANHÕES), OS PACIENTES PODERÃO SER ATENDIDOS PELAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE CADA MUNICÍPIO, DE ACORDO COM A COMPLEXIDADE DO CASO.
- OBS.²: AS PEQUENAS SUTURAS DEVERÃO SER REALIZADAS NAS UBS, QUANDO DEMANDA EXPONTANÊA.

FLUXO DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS (PACIENTES EM CLÍNICAS PRIVADAS)

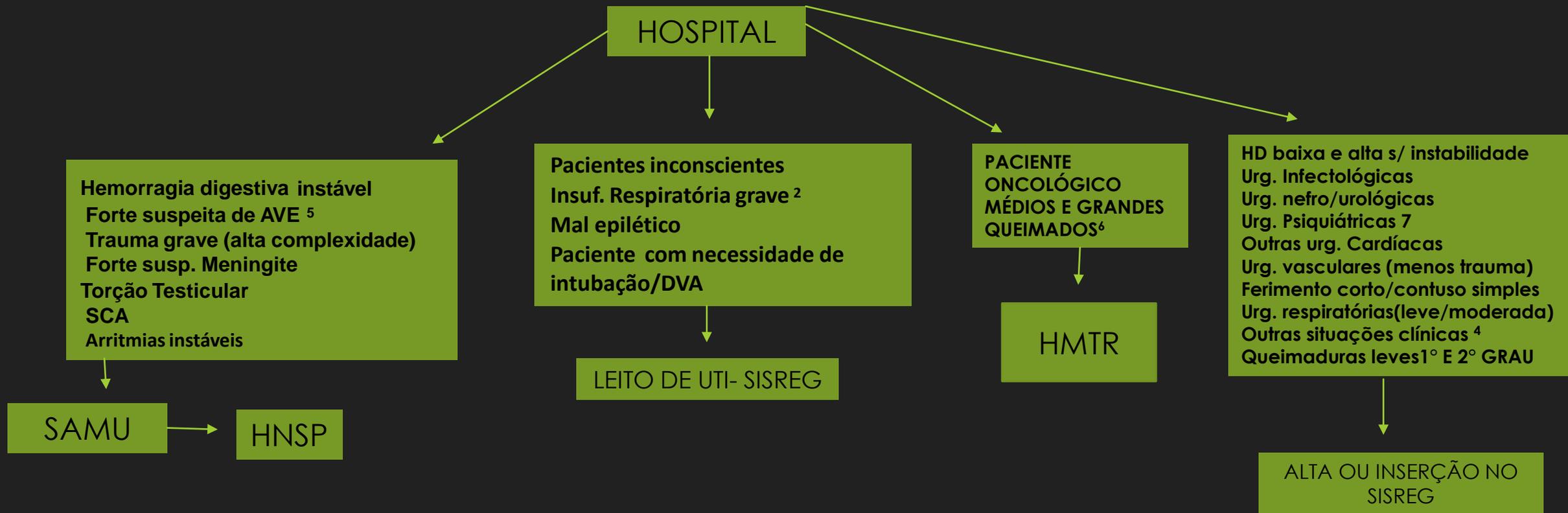


LEGENDA

1. HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA E BAIXA: ATIVA E PRESENCIADA COM SINAIS DE INSTABILIDADE HEMODINÂMICA;
2. PACIENTES QUE EVOLUÍRAM PARA INTUBAÇÃO
3. URGÊNCIA/EMERGÊNCIA HIPERTENSIVA; CRISE CONVULSIVA; SÍNCOPE; HIPO/HIPERGLICEMIA; CEFALÉIAS; ACIDENTES COM ANIMAIS PEÇONHENTOS; REAÇÕES ALÉRGICAS; HEMORRAGIAS LEVES E MODERADAS
4. SUSPEITA DE AVC COM MAIS DE 5 HORAS DEVE DESCARTAR SEPSE
- 7 EXCETO TRAUMA, NEUROLÓGICOS, ALTA SUSPEITA DE IAM, ARRITMIAS INSTÁVEIS, HDA COM INSTABILIDADE HEMODINAMICA E ABDOME AGUDO COM NECESSIDADE DE INTERVENÇÃO CIRÚRGICA DE EMERGENCIA

OBS 1: PACIENTES COM MUDANÇA DO QUADRO CLÍNICO DEVEM SER REAVALIADOS E REINSERIDOS NO FLUXO

FLUXO DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS PORTA HCCJ (REFERENCIADOS)



1. HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA E BAIXA: ATIVA E PRESENCIADA COM SINAIS DE INSTABILIDADE HEMODINÂMICA;

2. PACIENTES QUE EVOLUÍRAM PARA INTUBAÇÃO

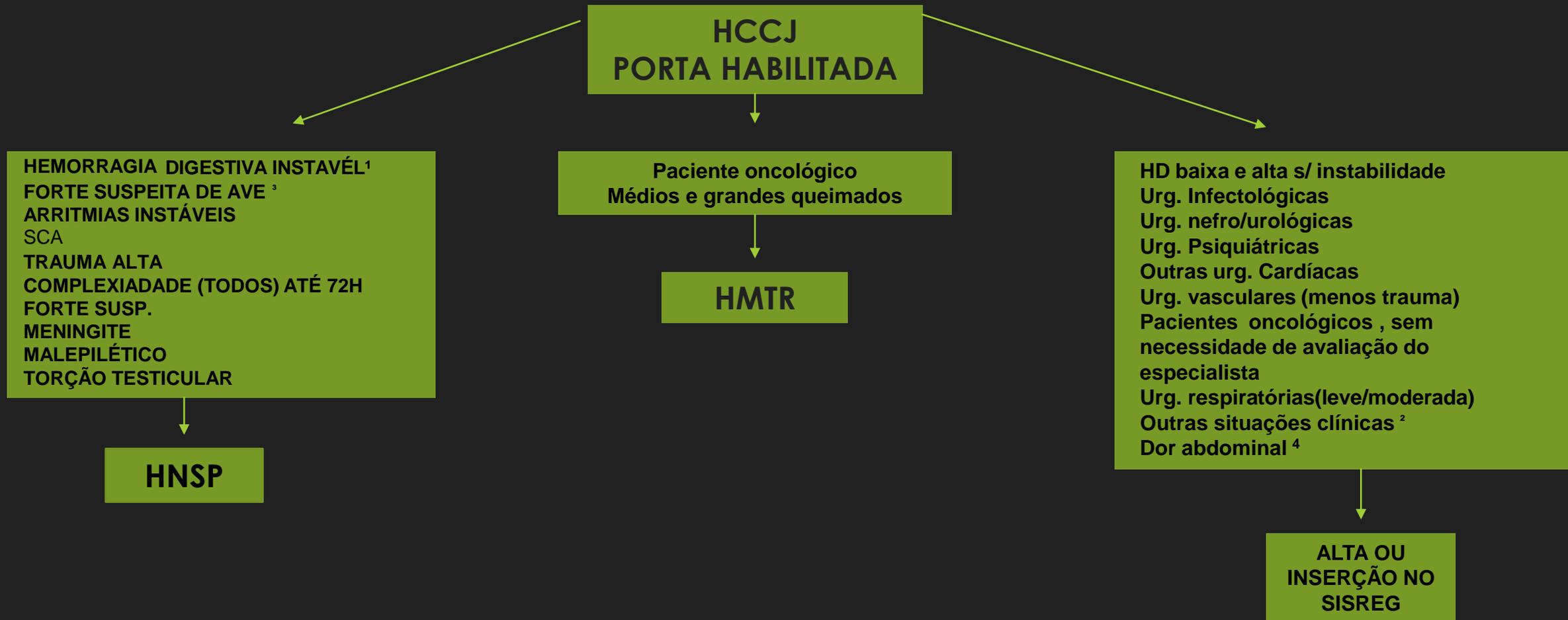
3. ECG COM SUPRA DESNIVELAMENTO DE ST; ENZIMAS CARDÍACAS POSITIVAS

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

6. EXCETO TRAUMA, NEUROLÓGICOS, ALTA SUSPEITA DE IAM, ARRITMIAS INSTÁVEIS, HDA COM INSTABILIDADE HEMODINAMICA E ABDOME AGUDO COM NECESSIDADE DE DVA.

FLUXO DE URGÊNCIAS PORTA HCCJ (HABILITADA)

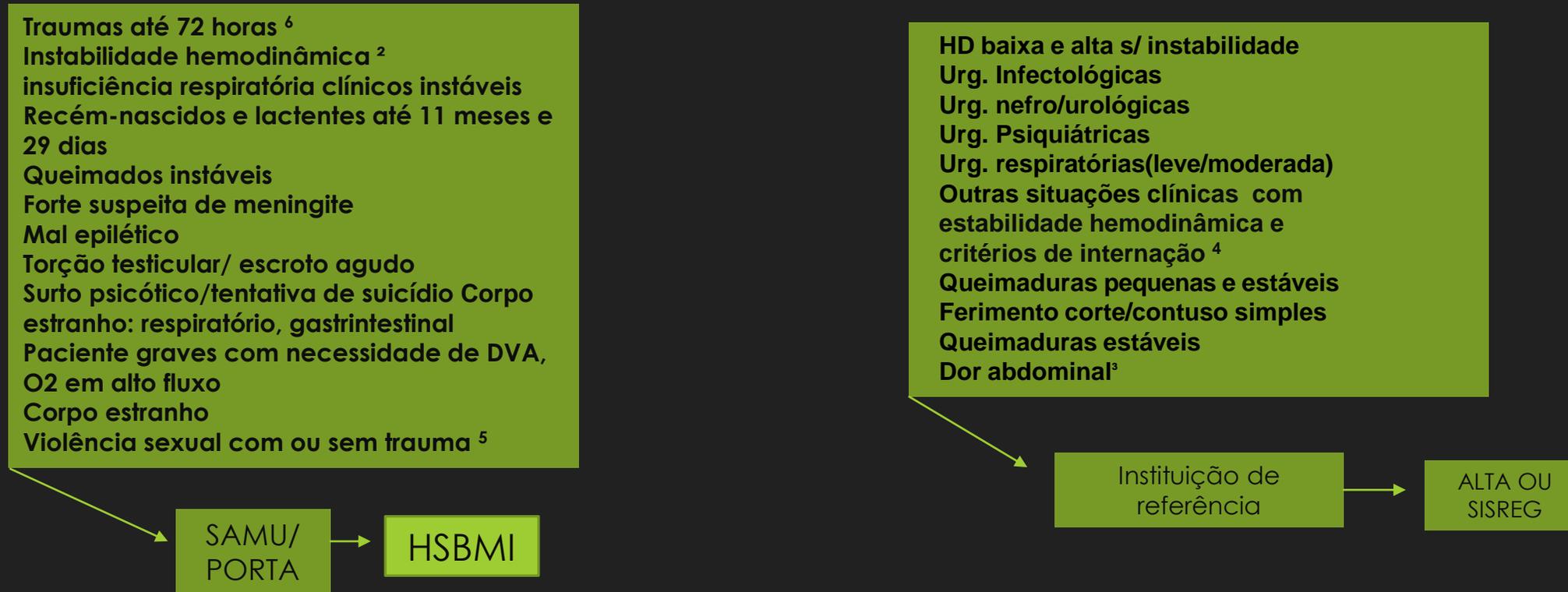


LEGANDA:

1. HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA E BAIXA: ATIVA E PRESENCIADA COM SINAIS DE INSTABILIDADE HEMODINÂMICA;
2. URGÊNCIA/EMERGÊNCIA HIPERTENSIVA; CRISE CONVULSIVA; SÍNCOPE; HIPO/HIPERGLICEMIA; CEFALÉIAS; ACIDENTES COM ANIMAIS PEÇONHENTOS; REAÇÕES ALÉRGICAS; HEMORRAGIAS LEVES E MODERADAS
3. SUSPEITA DE AVC COM MAIS DE 5 HORAS DEVE DESCARTAR SEPSE;
4. OBS: PACIENTES COM MUDANÇA DO QUADRO CLÍNICO DEVEM SER REAVALIADOS E REINSERIDOS NO FLUXO CONFORME FLUXO DE DOR ABDOMINAL

FLUXO DE ATENDIMENTO DAS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS¹

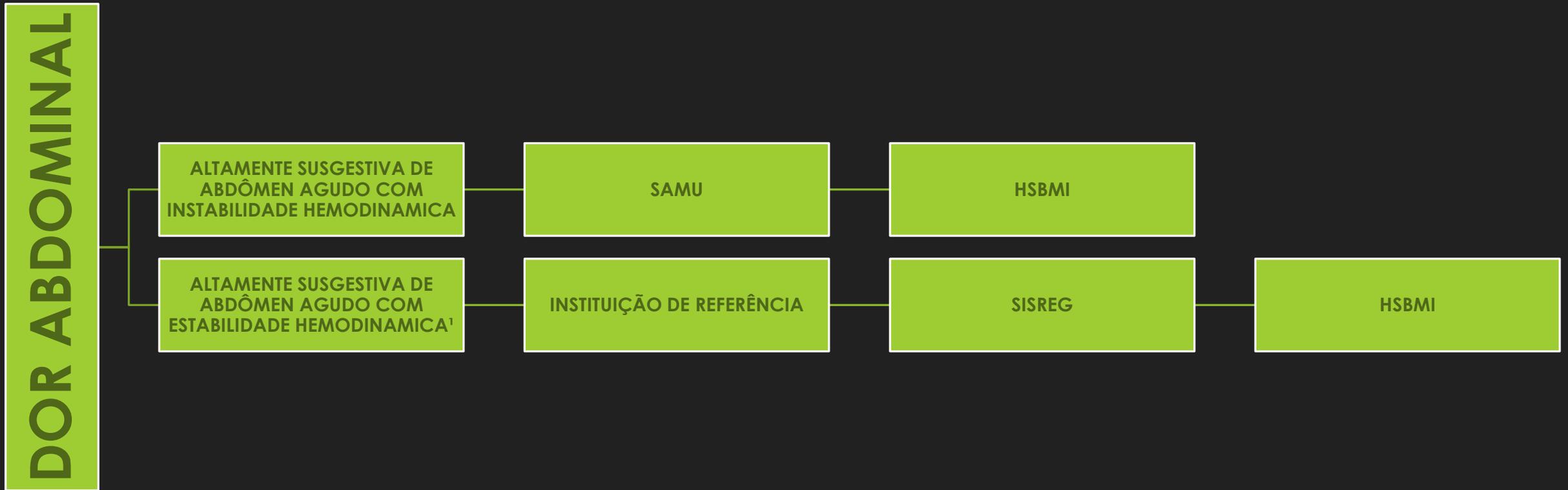
PORTA HABILITADA PARA TODA AMURES



Legenda:

1. Pacientes até 14 anos 11 meses e 29 dias;
2. Pacientes com instabilidade hemodinâmica devem ser admitidos, estabilizados, regulados via SAMU 192 e encaminhados para porta habilitada.
3. Seguir fluxo de dor abdominal
4. entubados solicitar vaga de UTIP via SISREG
5. Exceto HCCJ
6. Trauma ocular referência Joana de Gusmão

FLUXO DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS



LEGENDA:

1. UBS ENCAMINHAR PARA SUA INSTITUIÇÃO DE REFERÊNCIA