



GOVERNO DE SANTA CATARINA  
Secretaria de Estado da Saúde  
Comissão Intergestores Bipartite

**DELIBERAÇÃO 826/CIB/2025**

Dispõe sobre a organização do fluxo do paciente em situação de urgência e a regulação do seu acesso no Estado de Santa Catarina

A Comissão Intergestores Bipartite, no uso de suas atribuições, em sua 297<sup>a</sup> reunião ordinária da CIB de 11 de dezembro de 2025.

Considerando a Portaria Nº 1.559, de 1º de agosto de 2008, consolidada na Portaria de Consolidação nº 2, de 27 de setembro de 2017, em seu anexo XXVI que Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS;

Considerando a Portaria Nº 2048, de 05 de novembro de 2002, que estabelece os princípios e diretrizes dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência;

Considerando a Portaria Nº 2.657, de 16 de dezembro de 2004, a qual estabelece as atribuições das centrais de regulação médica de urgências e o dimensionamento técnico para a estruturação e operacionalização das Centrais de Regulação de Urgências SAMU-192 (CRU).

Considerando a Portaria SES nº 1.039, de 31 de julho de 2025, que dispõe sobre a expansão e o aperfeiçoamento do modelo de Regulação Unificada de Leitos de Terapia Intensiva (UTI) no âmbito do Estado de Santa Catarina, e o cronograma de implantação progressiva estabelecido para sua execução integral até o exercício de 2026;

Considerando que o grande objetivo e desafio da regulação em saúde é proporcionar o cuidado adequado em tempo oportuno aos usuários do Sistema Único de Saúde, tendo como base os princípios que norteiam o SUS, quais sejam, a universalidade, a equidade e a integralidade;

Considerando a necessidade de simplificar os processos de encaminhamento de pacientes em situações de urgência, assegurando que o acesso aos serviços de maior complexidade ocorra por meio de porta de entrada única e regulada, de forma oportuna, segura e integrada à rede de atenção à saúde;

**APROVA**

**Art. 1º** Padronizar a regulação do acesso do paciente em situação de urgência.

**Art. 2º** Definir para fins desta deliberação o conceito de paciente em situação de urgência:

§1º Paciente com evento agudo ou crônico agudizado com condição clínica que caracteriza risco iminente de morte ou lesão permanente e que requer ação

imediata ou em minutos – condições tempo sensíveis. Exemplos: Acidente Vascular Cerebral (AVC) com tempo hábil para intervenção e tentativa de reversão dos sintomas, Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) com Supra de ST, colisão de trânsito com vítima, trabalho de parto prematuro, tentativa de suicídio, entre outras condições previstas no Protocolo Catarinense de Acolhimento e Classificação de Risco, Protocolo de Manchester e Protocolos de Regulação das Urgências do Ministério da Saúde.

§2º Paciente com evento agudo ou crônico agudizado com condição clínica que requer atendimento, avaliação e/ou definição diagnóstica especializada e/ou tratamento, o qual não caracteriza risco iminente de morte, porém com necessidade de assistência em tempo oportuno e que não preenche critério para fluxo eletivo de regulação (ambulatorial ou hospitalar). Inclui os pacientes em unidades de saúde que esgotaram os recursos diagnósticos e terapêuticos da instituição. Exemplos: fratura fechada de paciente estável em Unidade de Pronto Atendimento (UPA), gestante em trabalho de parto na unidade básica de saúde, abdome agudo em paciente estável em local sem cirurgião ou método diagnóstico, ideação suicida, etc

**Art. 3º** Definir que a regulação do acesso do paciente em situação de urgência de média e alta complexidade, independente do local de origem (via pública, domicílio, unidade de saúde, UPA, hospital), será realizada pelas Centrais de Regulação de Urgência (CRU)– SAMU 192.

§1º As solicitações de transferência de pacientes em situação de urgência deverão ser encaminhadas à Central de Regulação das Urgências – SAMU 192, que atuará como instância única de regulação inicial do acesso, responsável pela avaliação técnica inicial e definição da conduta mais adequada ao caso.

§2. O primeiro contato deverá ser realizado pelo médico assistente diretamente com o médico regulador da Central de Regulação das Urgências – SAMU 192, medida que visa assegurar o encaminhamento adequado e oportuno do paciente para a unidade que disponha dos recursos necessários ao seu atendimento;

§3º Compete à Central de Regulação das Urgências – SAMU 192, por meio do médico regulador, após avaliação da solicitação de transferência, adotar uma das seguintes condutas:

- I. Orientar o manejo clínico do paciente na unidade de origem, quando houver condições técnicas e assistenciais para manutenção do cuidado no local;
- II. Recomendar ou determinar a transferência do paciente para a unidade de maior complexidade integrante da rede de urgência (porta de urgência) e que disponha do suporte necessário ao atendimento como Vaga Regulada pela Central de Regulação de Urgências SAMU 192. Mesmo nas situações em que inexistem leitos vagos para a internação de pacientes, podendo inclusive utilizar o recurso de vaga zero conforme descrito nas notas técnicas GETEC/SUE/SES nº3/2024, GETEC/SUE/SES nº4/2024 e Portaria 2048 de 05/nov/2002. Notas técnicas

disponíveis em <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/pt/servicos/superintendencia-de-urgencia-e-emergencia-sue-main/legislacao-sue>;

III. Encaminhar a solicitação à Central Estadual de Leitos, para inclusão na busca por leito de UTI, quando não houver possibilidade de atendimento adequado na unidade de origem.

§4º Todas as solicitações de transferência, avaliações e condutas adotadas pelo médico regulador da Central de Regulação das Urgências – SAMU 192 deverão ser registradas no sistema CRSAMU, sendo que as comunicações telefônicas realizadas para coordenação da transferência deverão ser gravadas e arquivadas, garantindo rastreabilidade, transparência e auditoria do processo regulatório. A Central Estadual de Leitos utilizará do mesmo sistema CRSAMU para a continuidade da regulação dos casos.

§5º Nos casos em que o paciente apresente instabilidade clínica durante o processo de busca de leito, a Central Estadual de Leitos deverá promover articulação direta e tempestiva com a Central de Regulação das Urgências SAMU 192), garantindo a continuidade assistencial, a segurança do paciente e o acompanhamento integral do caso até a efetiva alocação do paciente em leito específico.

#### **Art. 4º Quanto à Central de Regulação de Leitos**

§1ºA SES manterá as 08 (oito) Centrais de Regulação de Leitos Macrorregionais (CRIHMR) e uma única Central Estadual de Leitos (CEL), com sede na Macrorregião da Grande Florianópolis a fim de cumprir com a atribuição de realizar a gestão de leitos no Estado de Santa Catarina.

§2º A coordenação da Central Estadual de Leitos (CEL) será exercida pela Superintendência de Serviços Especializados e Regulação (SUR), com o suporte da Gerência Estadual de Regulação de Internações Hospitalares (GERIH) para a regulação dos leitos em caráter de urgência.

§3º Este fluxo tem por objetivo assegurar a comunicação unificada, a continuidade assistencial e a adequada responsabilização pelas decisões regulatórias, evitando duplicidade de encaminhamentos e garantindo resposta tempestiva às demandas de pacientes em situação de urgência e emergência.

§4º A SUR estabelecerá quais processos de regulação estarão sob responsabilidade de cada Central no âmbito da regulação de leitos.

#### **Art. 5º- Quanto ao transporte para o deslocamento do paciente após regulação**

§1º Após a avaliação e a decisão de remoção do paciente pelo Médico Regulador de Urgências, compete a CRU indicar o meio de transporte adequado a ser utilizado para a realização da transferência. O meio de transporte (veículo) será aquele que o

médico regulador entenda como o mais apropriado para a solicitação, considerando os recursos disponíveis.

§2º Quando indicado e recomendado pelo Médico Regulador de Urgências o uso de ambulância da própria unidade de saúde, ambulância terceirizada da unidade de saúde ou ainda ambulância do município, caberá ao estabelecimento de saúde de origem disponibilizar profissionais de saúde necessários para o acompanhamento do paciente durante o trajeto até o destino final. A responsabilidade da assistência deste paciente é da unidade de saúde de origem até que o caso seja repassado para outro profissional de saúde no local de destino. Em caso de qualquer instabilidade clínica durante a remoção, a CRU SAMU 192 deve ser prontamente acionada para apoio e orientação.

§3º Quando determinado o acionamento de recursos SAMU, caberá ao Médico Regulador de Urgências definir a melhor opção disponível: Unidade de Suporte Avançado SAMU 192, Ambulância UTI Móvel da SC Inter Hospitalar, Aeromédico e em situações muito excepcionais, Unidade de Suporte Básico SAMU 192. A priori, Unidade de Suporte Básico não é unidade de transporte SAMU.

§4º Nos casos em que o paciente aguardava busca de leitos, após conclusão com sucesso pela Central Estadual de Leitos (leito regulado - destino definido), a ocorrência irá retornar para a CRU SAMU 192. A CRU terá a responsabilidade de gerenciar o acionamento do melhor recurso disponível para o transporte do paciente considerando as demais demandas de atendimento;

Art. 6º Fica destituído o formato de organização da CERINTER passando a regulação do transporte a ser realizada integralmente pelas CRUs SAMU 192. Sendo assim, fica revogada a deliberação nº181/CIB/2021 de 24 de agosto de 2021. Disponível: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/pt/legislacao/legislacao-geral/deliberacoes/deliberacoes-2021?start=120>

Art. 7º A implementação da padronização de processo proposta nesta deliberação iniciará a partir de 20 de janeiro de 2026. E será realizada de forma gradual com conclusão prevista em até 12 meses.

§1º Informes do cronograma atualizado e etapas realizadas serão incluídas como pauta em cada Câmara Técnica até o término da padronização em todas as Macrorregiões.

Florianópolis, 11 de dezembro de 2025.

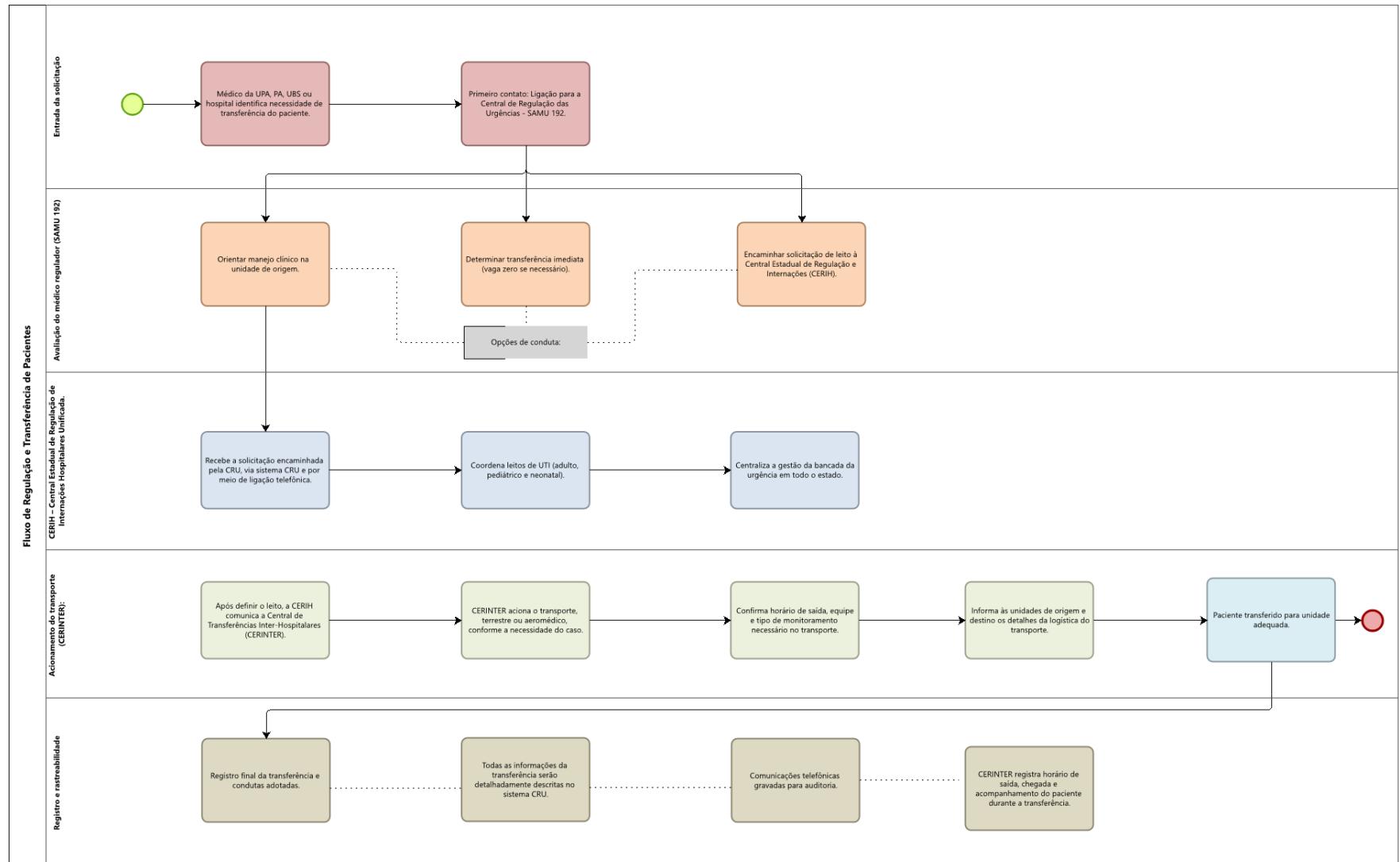
**DIOGO DEMARCHI SILVA**  
Secretário de Estado da Saúde  
Coordenador CIB/SES

**SINARA REGINA LANDT SIMIONI**  
Presidente do COSEMS  
Coordenadora CIB/COSEMS



GOVERNO DE SANTA CATARINA  
Secretaria de Estado da Saúde  
Comissão Intergestores Bipartite

**ANEXO 1 - Fluxograma de Regulação e Transferência de Pacientes potencialmente graves**





## Assinaturas do documento



Código para verificação: **940M7IAY**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

✓ **SINARA REGINA LANDT SIMIONI** (CPF: 030.XXX.839-XX) em 15/12/2025 às 10:28:39

Emitido por: "AC SAFEWEB RFB v5", emitido em 11/07/2025 - 10:05:14 e válido até 11/07/2026 - 10:05:14.  
(Assinatura ICP-Brasil)

✓ **DIOGO DEMARCHI SILVA** (CPF: 010.XXX.009-XX) em 15/12/2025 às 13:00:11

Emitido por: "SGP-e", emitido em 02/08/2023 - 13:06:44 e válido até 02/08/2123 - 13:06:44.  
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VTXzcwNTlfMDAyOTk4NDNfMzAyNTY2XzlwMjVfOTQwTTdJQVk=> ou o site

<https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00299843/2025** e o código **940M7IAY** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.