



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação- SUREG
Protocolo de Regulação de Internações de Urgência e Emergência
Hospital Estadual da Mulher - HEMU

PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÕES E DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
Protocolo 001	Data de Aprovação:11/03/2023	Revisão 1- Data: 10/03/2023
Elaborado por: NIR HEMU e Equipe Técnica Gerint/SUREG/SES/GO		Aprovado por: Equipe Técnica Gerint/SUREG/SES/GO e Diretoria Técnica do CRE

Unidade: Hospital Estadual da Mulher - HEMU

CNES: 2339196

Esfera Administrativa: Estadual

Natureza: Administração Pública

Endereço: Avenida Perimetral esquina com Rua R-7 – Setor Oeste – CEP: 74.530-020

Cidade: Goiânia - GO

Responsável pela regulação na Unidade: Coordenação Núcleo Interno de Regulação – NIR e Diretoria Técnica

Contato: (62) 3956-2915/12916/2917/2982

e-mail: infonir.hemu@igh.org.br/coordenacaonir.hemu@igh.org.br

1 – Introdução

O Hospital Estadual da Mulher - **HEMU**, está localizado na Rua R-7, S/N, Setor Oeste, na cidade de Goiânia.

A Unidade é pública, sendo gerida por uma OS (Organização Social), o IGH (Instituto de Gestão e Humanização) contratada pela Secretaria de Saúde do Estado de Goiás – SES/GO através de contrato de gestão nº 131/2012, tendo por objetivo o estabelecimento de compromisso entre as partes para o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde no Hospital Estadual da Mulher - **HEMU**, com a pactuação de indicadores de desempenho de qualidade, em atendimento 24hs, sete dias na semana, assegurando a assistência universal e equânime aos usuários do SUS.

Esse Protocolo visa definir critérios e perfil para atendimento **EMERGENCIAL** que consti-

Versão 01	Protocolo de Regulação de Internações e de Urgência e Emergência	Página 1 de 19
Ouvidoria SUS – ouvidoria.saude@goias.gov.br – 0800 643 3700		



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação- SUREG
Protocolo de Regulação de Internações de Urgência e Emergência
Hospital Estadual da Mulher - HEMU

tuirão os atendimentos da porta de entrada (demanda espontânea) e referenciada, em média e alta complexidade em Ginecologia e Mastologia (Clínica e Cirúrgica), Obstetrícia (Gestação de Médio e Alto Risco), sendo REFERÊNCIA para TODO o Estado de Goiás.

Cabe ressaltar que a unidade não é referência para atendimento de pacientes oncológicos.

O Hospital Estadual da Mulher - HEMU não conta com porta de entrada para pacientes neonatais (RN's entre 0-28 dias, ou IGC: 40 semanas), sendo 100% dos atendimentos destinados a nascidos na unidade ou encaminhados pelo CRE/SCRES.

2 – Aplicação

Esse protocolo aplica-se aos municípios de abrangência do **HEMU**, Complexo Regulador Estadual – CRE e Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação- SUREG.

3 – Referências Bibliográficas

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde.

BRASIL. Lei Estadual nº 16.140/2007, alterada pela Lei nº 20.964/2021.

Portaria GM/MS nº 2.048, de 5 de novembro de 2002.

Portaria GM/MS nº 1.559, de 1º de agosto de 2008.

Resolução do CFM 2.110/2014.

Processo SEI nº 201100010015037 (Contrato de Gestão nº 131/2012 e

Aditivos) Processo SEI nº 202100010043216 (Ofício nº 216/2021 DT-HMI)

<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/qigo.def>

4 – Definições

Versão 01	Protocolo de Regulação de Internações e de Urgência e Emergência	Página 2 de 19
Ouvidoria SUS – ouvidoria.saude@goias.gov.br – 0800 643 3700		



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



**Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação- SUREG
Protocolo de Regulação de Internações de Urgência e Emergência
Hospital Estadual da Mulher - HEMU**

HEMU – Hospital Estadual da Mulher

SES – Secretaria Estadual de Saúde.

SUS – Sistema Único de Saúde.

SUREG – Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação

IGH – Instituto de Gestão e Humanização

OS – Organização Social

5 – Municípios De Abrangência

ESTADUAL – MACRORREGIÕES: Centro Oeste; Centro Norte; Nordeste; Sudoeste e Centro Sudeste.

6 – Regulação

O processo de regulação dos leitos de internação e porta de entrada de urgência e emergência se dará através do Sistema SERVIR, cuja base está implantada no Complexo Regulador Estadual, o qual possui profissionais médicos habilitados e treinados na operacionalização do sistema, seguindo os critérios descritos na Política de Regulação e demais Normas que regem o atendimento equânime descritos na Constituição Federal e Lei 8.080/90.

A prioridade de regulação, será baseada na Estratificação de Risco, definida entre os médicos solicitantes, executantes e reguladores, que tem como parâmetro o quadro clínico relatado na solicitação.

7 – Serviços Disponíveis Para Atendimentos Em Caráter De Urgência E Emergência

A definição de perfil e critérios, visa a otimização do processo regulatório, alinhando a oferta dos serviços à demanda dos usuários do SUS, por meio da qualificação dos encaminhamentos, evitando recusa de atendimento e devolução de pacientes fora do perfil assistencial da unidade.

Versão 01	Protocolo de Regulação de Internações e de Urgência e Emergência	Página 1 de 19
Ouvidoria SUS – ouvidoria.saude@goias.gov.br – 0800 643 3700		



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação- SUREG
Protocolo de Regulação de Internações de Urgência e Emergência
Hospital Estadual da Mulher - HEMU

de.

Compõem a carteira de serviço em caráter de urgência e emergência do HEMU:

7.1 Clínica e Cirurgia em Ginecologia e Mastologia (exceto oncologia)

7.2 Clínica e Cirurgia Obstétrica (médio e alto risco)

7.3 Clínica e Cirurgia em Neonatologia (médio e alto risco, exceto traumas e doenças infecto-contagiosas)

Principais motivos para o encaminhamento:

- Urgência e emergência : A unidade realiza assistência às mulheres com necessidade de assistência obstétrica e ginecológica de médio e alto risco e casos de vítimas de violência sexual (idade ≥ 13 anos).
- **Em relação aos recém-nascidos (0 a 28 dias de vida ou ou IGC: 40 semanas) a unidade só recebe mediante regulação do caso;**
- Paciente em urgência ou emergência que necessitam de avaliação e/ou de algum procedimento descrito nos itens 7 (detalhado no Anexo III);
- Vaga Zero regulada pelo SAMU-192;
- São atendidos na urgência e emergência de obstetrícia, pacientes de todas as idades. Aqueles pacientes que não se enquadrarem no perfil assistencial da unidade, serão contra referenciados para unidades de referência, após saírem do quadro emergencial.
- Encaminhamentos de urgência para pacientes com necessidade de avaliação por perfil Ambulatório de Vítimas de Violência Sexual – AVVS, serão atendidas quando enquadrarem na faixa etária ≥ 13 anos. Pacientes com idade < 13 anos são atendidos no Hospital Estadual da Criança e do Adolescente - HECAD

8 – Carteira de Serviços Clínicos e Cirúrgicos De Urgência e Emergência

Conforme descrito no ANEXO III

Versão 01	Protocolo de Regulação de Internações e de Urgência e Emergência	Página 2 de 19
Ouvidoria SUS – ouvidoria.saude@goias.gov.br – 0800 643 3700		



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



**Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação- SUREG
Protocolo de Regulação de Internações de Urgência e Emergência
Hospital Estadual da Mulher - HEMU**

9 – Fluxo Regulatório Para A Referência

O fluxo das solicitações de internação ou de urgência inicia-se na Unidade de Saúde, que deverá solicitar via sistema SERVIR ao Complexo Regulador Estadual - CRE, de acordo com as indicações clínicas e as condições necessárias para solicitação da vaga conforme:

Versão 01	Protocolo de Regulação de Internações e de Urgência e Emergência	Página 1 de 19
Ouvidoria SUS – ouvidoria.saude@goias.gov.br – 0800 643 3700		



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



**Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação- SUREG
Protocolo de Regulação de Internações de Urgência e Emergência
Hospital Estadual da Mulher - HEMU**

ANEXO I – Modelo de Regulação de Internação e de Urgência;

ANEXO II – Fluxo Regulatório – Passo a Passo;

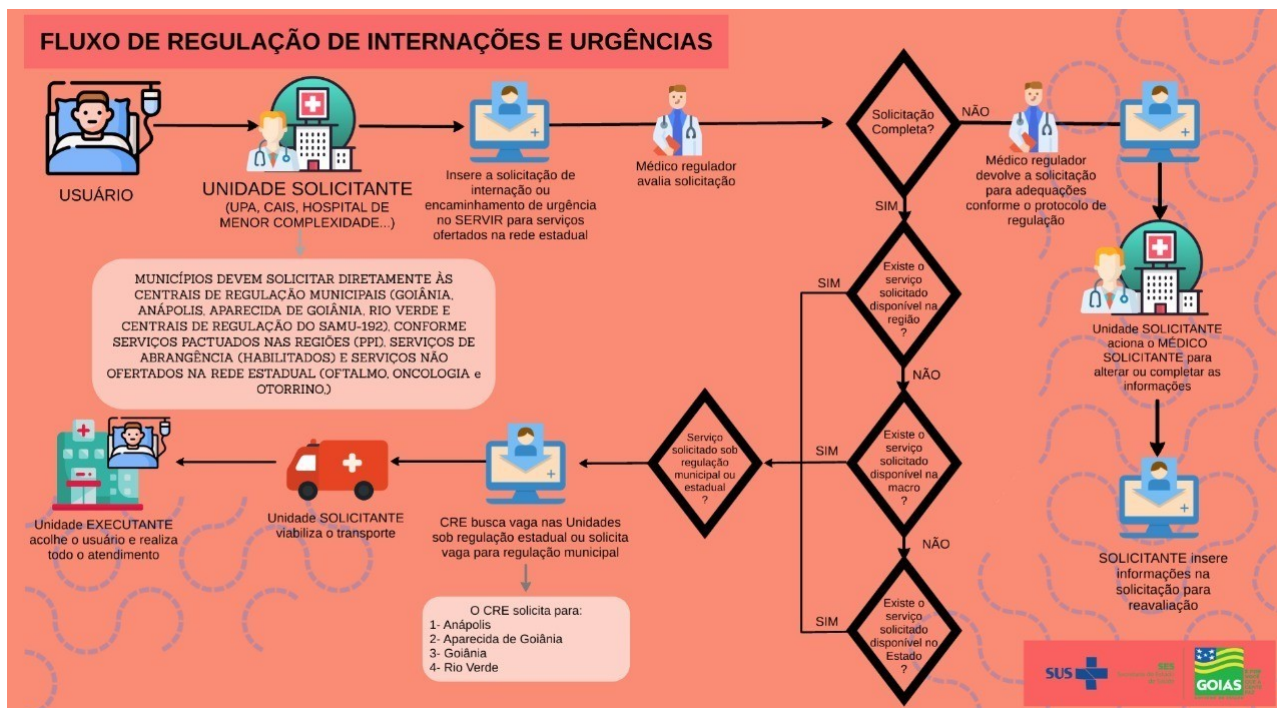
ANEXO III – Carteira de Serviços Clínicos e Cirúrgicos – Urgência e Emergência.

10 – Créditos

Elaborado por:	<ul style="list-style-type: none">•NIR HEMU•Equipe Técnica Gerint/SUREG/SES/GO	08/03/2022
Revisado por:	<ul style="list-style-type: none">•Equipe Técnica Gerint/SUREG/SES/GO	10/03/2023
Validado por:	<ul style="list-style-type: none">•Equipe Técnica Gerint/SUREG/SES/GO e Diretoria Técnica do CRE	10/03/2023

Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação- SUREG
Protocolo de Regulação de Internações de Urgência e Emergência
Hospital Estadual da Mulher - HEMU

ANEXO I – Modelo de Regulação de Internação e de Urgência



ANEXO II – Fluxo Regulatório – Passo a Passo

1º Passo: Ao apresentar sintomas o usuário procurará atendimento na Unidade de Saúde mais próxima de sua residência (CAIS, UPA ou Unidade Hospitalar Municipal) ou pelo SAMU-192;

2º Passo: A Unidade de Saúde ou SAMU-192 deverá acolher o usuário, classificar o risco e realizar o primeiro atendimento;

3º Passo: A depender do quadro clínico o médico assistente poderá solicitar internação hospitalar em Unidade de maior complexidade.

4º Passo: A solicitação de vaga de internação ou encaminhamento de urgência será realizada via Módulo de Urgência do Sistema de Regulação (Servir) para o Complexo Regulador Estadual - CRE;

5º Passo: O Médico Regulador fará busca da vaga mais adequada na rede, podendo refe-



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação- SUREG
Protocolo de Regulação de Internações de Urgência e Emergência
Hospital Estadual da Mulher - HEMU

reenciar para uma unidade sob sua regulação ou encaminhar a solicitação para outra Central de Regulação de Internação que tenha sob sua responsabilidade uma carteira de serviços compatíveis com a necessidade do usuário;

6º Passo: O Complexo Regulador Estadual informa a vaga para a unidade solicitante que deverá providenciar o transporte do usuário/paciente e realizar o monitoramento do paciente até a admissão na unidade de internação. Pacientes com critério de gravidade deverão obrigatoriamente ser transportados por ambulância tipo USA, com suporte de equipe médica e de enfermagem.

7º Passo: Caso a autorização seja para “Encaminhamento de Urgência”, o paciente será avaliado na unidade executante, conforme especialidade, sendo contra-referenciado para retorno à unidade de origem caso necessite de nova busca de vagas, após a avaliação médica do especialista na urgência, ficando ao CRE/SPRS a responsabilidade em definir o critério da Urgência, não encaminhando perfis baixo risco.

O transporte de retorno do paciente de alta é de responsabilidade do município de residência do paciente.

Na situação de VAGA ZERO o usuário deve ser encaminhado pelo SAMU 192 imediatamente para a Porta de Entrada de Urgência 24 horas mais próxima para primeiro atendimento e estabilização, realizando a informação do encaminhamento via solicitação no sistema de regulação.

VAGA ZERO: A Resolução do CFM 2.110/2014 determina que a chamada “vaga zero” seja prerrogativa e responsabilidade exclusiva do médico regulador de urgências (**CRU SAMU 192**). É um recurso essencial para garantir acesso imediato aos pacientes com risco de morte ou sofrimento intenso, mas deve ser considerada como situação de exceção e não uma prática cotidiana na atenção às urgências.

Observação Importante: A unidade solicitante deve acompanhar constantemente a solicitação realizada no Sistema de Regulação, para que responda em tempo oportuno as solicitações do médico regulador e do provável executante quanto a atualização do quadro clínico ou complementação de informações, bem como deverá anexar todos os exames comprobatórios

Versão 01	Protocolo de Regulação de Internações e de Urgência e Emergência	Página 2 de 19
Ouvidoria SUS – ouvidoria.saude@goias.gov.br – 0800 643 3700		



Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação- SUREG
Protocolo de Regulação de Internações de Urgência e Emergência
Hospital Estadual da Mulher - HEMU

da patologia, caso possua, na ficha de solicitação de vaga.

O CRES/SUREG deverá **COMUNICAR** o HEMU sobre encaminhamento de paciente por vaga zero , afim de que a unidade se prepare para assitir o paciente.

TRATAMENTOS CIRÚRGICOS ADULTO E NEONATAL REALIZADOS NO HEMU
NESTA RELAÇÃO CONTÉM OS CÓDIGOS ORGANIZADOS PELOS GRUPOS ABAIXO:
CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO, ORGÃOS ANEXOS E PAREDE ABDOMINAL
CIRURGIA DO APARELHO GENITURINÁRIO
CIRURGIA TORÁCICA
CIRURGIAS NEONATAIS
CIRURGIAS DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES, DA FACE, DA CABEÇA E DO PESCOÇO
04.04.01.012-1 - EXERESE DE TUMOR DE VIAS AEREAS SUPERIORES, FACE E PESCOÇO
04.04.01.013-0 - EXTIRPAÇÃO DE TUMOR DO CAVUM E FARINGE
04.04.01.017-2 - LARINGECTOMIA PARCIAL
04.04.01.018-0 - LARINGECTOMIA TOTAL
04.04.01.019-9 - LARINGECTOMIA TOTAL C/ Esvaziamento cervical
04.04.01.020-2 - LARINGORRAFIA
04.04.01.037-7 - TRAQUEOSTOMIA
CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO, ORGÃOS ANEXOS E PAREDE ABDOMINAL
04.07.01.003-3 - ESOFAGECTOMIA DISTAL C/ TORACOTOMIA
04.07.01.006-8 - ESOFAGO-COLONPLASTIA
04.07.01.007-6 - ESOFAGOGASTRECTOMIA
04.07.01.008-4 - ESOFAGOPLASTIA / GASTROPLASTIA
04.07.01.009-2 - ESOFAGORRAFIA CERVICAL
04.07.01.010-6 - ESOFAGORRAFIA TORACICA
04.07.01.011-4 - ESOFAGOSTOMIA
04.07.01.016-5 - GASTROENTEROANASTOMOSE
04.07.01.019-0 - GASTRORRAFIA
04.07.01.021-1 - GASTROSTOMIA
04.07.01.023-8 - PILOROPLASTIA
04.07.01.029-7 - TRATAMENTO CIRURGICO DE REFLUXO GASTROESOFAGICO
04.07.02.003-9 - APENDICECTOMIA
04.07.02.006-3 - COLECTOMIA PARCIAL (HEMICOLECTOMIA)
04.07.02.007-1 - COLECTOMIA TOTAL
04.07.02.010-1 - COLOSTOMIA
04.07.02.013-6 - DRENAGEM DE ABSCESSO ANU-RETAL
04.07.02.014-4 - DRENAGEM DE ABSCESSO ISQUIORRETAL
04.07.02.015-2 - DRENAGEM DE HEMATOMA / ABSCESSO RETRO-RETAL
04.07.02.017-9 - ENTERECTOMIA
04.07.02.018-7 - ENTEROANASTOMOSE (QUALQUER SEGMENTO)

ANEXO III – Carteira de Serviços Clínicos e Cirúrgicos – Urgência e Emergência

Versão 01	Protocolo de Regulação de Internações e de Urgência e Emergência	Página 1 de 19
Ouvidoria SUS – ouvidoria.saude@goias.gov.br – 0800 643 3700		



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação- SUREG
Protocolo de Regulação de Internações de Urgência e Emergência
Hospital Estadual da Mulher - HEMU

04.07.02.019-5 - ENTEROPEXIA (QUALQUER SEGMENTO)
04.07.02.020-9 - ENTEROTOMIA E/OU ENTERORRAFIA C/ SUTURA / RESSECCAO (QUALQUER SEGMENTO)
04.07.02.024-1 - FECHAMENTO DE ENTEROSTOMIA (QUALQUER SEGMENTO)
04.07.02.029-2 - HERNIORRAFIA C/ RESSECCAO INTESTINAL (HERNIA ESTRANGULADA)
04.07.02.030-6 - JEJUNOSTOMIA / ILEOSTOMIA
04.07.02.032-2 - PLASTICA ANAL EXTERNA / ESFINCTEROPLASTIA ANAL
04.07.02.036-5 - REDUCAO CIRURGICA DE VOLVO POR LAPAROTOMIA
04.07.02.040-3 - RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL
04.07.02.041-1 - RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINO-PERINEAL
04.07.02.042-0 - TRATAMENTO CIRURGICO DE ANOMALIAS CONGENITAS DO ANUS E RETO
04.07.02.046-2 - TRATAMENTO CIRURGICO DE MA ROTACAO INTESTINAL
04.07.02.047-0 - TRATAMENTO CIRURGICO DE PROLAPSO ANAL
04.07.03.001-8 - ANASTOMOSE BILEO-DIGESTIVA
04.07.03.002-6 - COLECISTECTOMIA
04.07.03.004-2 - COLECISTOSTOMIA
04.07.03.012-3 - ESPLENECTOMIA
04.07.03.013-1 - HEPATECTOMIA PARCIAL
04.07.03.014-0 - HEPATORRAFIA
04.07.04.001-3 - DRENAGEM DE ABSCESSO PELVICO
04.07.04.002-1 - DRENAGEM DE ABSCESSO SUBFRENICO
04.07.04.003-0 - DRENAGEM DE HEMATOMA / ABSCESSO PRE-PERITONEAL
04.07.04.004-8 - HERNIOPLASTIA DIAFRAGMATICA (VIA ABDOMINAL)
04.07.04.005-6 - HERNIOPLASTIA DIAFRAGMATICA (VIA TORACICA)
04.07.04.006-4 - HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA
04.07.04.008-0 - HERNIOPLASTIA INCISIONAL
04.07.04.009-9 - HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)
04.07.04.010-2 - HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)
04.07.04.011-0 - HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE
04.07.04.012-9 - HERNIOPLASTIA UMBILICAL
04.07.04.014-5 - HERNIORRAFIA S/ RESSECCAO INTESTINAL (HERNIA ESTRANGULADA)
04.07.04.016-1 - LAPAROTOMIA EXPLORADORA
04.07.04.018-8 - LIBERACAO DE ADERENCIAS INTESTINAIS (BRIDAS)
04.07.04.022-6 - REPARACAO DE OUTRAS HERNIAS
04.07.04.023-4 - RESSECCAO DO EPIPLOM
04.07.04.024-2 - RESSUTURA DE PAREDE ABDOMINAL (POR DEISCENCIA TOTAL / EVISCERACAO)
04.07.04.025-0 - TRATAMENTO CIRURGICO DE PERITONITE



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação- SUREG
Protocolo de Regulação de Internações de Urgência e Emergência
Hospital Estadual da Mulher - HEMU

CIRURGIA DO APARELHO GENITURINÁRIO	
04.09.01.008-1	- CISTORRAFIA
04.09.01.009-0	- CISTOSTOMIA
04.09.01.018-9	- LITOTRIPSIA
04.09.01.020-0	- NEFRECTOMIA PARCIAL
04.09.01.021-9	- NEFRECTOMIA TOTAL
04.09.01.022-7	- NEFROLITOTOMIA
04.09.01.024-3	- NEFROPEXIA
04.09.01.025-1	- NEFROPIELOSTOMIA
04.09.01.026-0	- NEFRORRAFIA
04.09.01.027-8	- NEFROSTOMIA (POR PUNCAO)
04.09.01.028-6	- NEFROSTOMIA C/ OU S/ DRENAGEM
04.09.01.029-4	- NEFROSTOMIA PERCUTANEA
04.09.01.030-8	- NEFROURETERECTOMIA TOTAL
04.09.01.031-6	- PIELOLITOTOMIA
04.09.01.041-3	- TRATAMENTO CIRURGICO DE BEXIGA NEUROGENICA
04.09.01.042-1	- TRATAMENTO CIRURGICO DE CISTO DE RIM POR PUNCAO
04.09.01.043-0	- TRATAMENTO CIRURGICO DE CISTOCELE
04.09.01.044-8	- TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO-CUTANEA
04.09.01.050-2	- TRATAMENTO CIRURGICO DE REFLUXO VESICO-URETERAL
04.09.01.051-0	- TRATAMENTO CIRURGICO DE URETEROCELE
04.09.01.052-9	- URETERECTOMIA
04.09.01.053-7	- URETEROCISTONEOSTOMIA
04.09.01.054-5	- URETEROENTEROPLASTIA
04.09.01.055-3	- URETEROENTEROSTOMIA
04.09.01.056-1	- URETEROLITOTOMIA
04.09.01.057-0	- URETEROPLASTIA
04.09.01.058-8	- URETEROSTOMIA CUTANEA
04.09.02.013-3	- URETROPLASTIA AUTOGENA
04.09.02.014-1	- URETROPLASTIA HETEROGENEA
04.09.02.015-0	- URETRORRAFIA
04.09.04.009-6	- EXPLORACAO CIRURGICA DA BOLSA ESCROTAL
04.09.04.012-6	- ORQUIDOPEXIA BILATERAL
04.09.04.013-4	- ORQUIDOPEXIA UNILATERAL
04.09.04.015-0	- ORQUIECTOMIA UNI OU BILATERAL C/ ESVAZIAMENTO GANGLIONAR
04.09.04.012-6	- ORQUIDOPEXIA BILATERAL
04.09.04.013-4	- ORQUIDOPEXIA UNILATERAL
04.09.04.015-0	- ORQUIECTOMIA UNI OU BILATERAL C/ ESVAZIAMENTO GANGLIONAR
04.09.04.016-9	- ORQUIECTOMIA UNILATERAL
04.09.04.021-5	- TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE
04.09.05.003-2	- CORRECAO DE HIPOSPADIA (10 TEMPO)



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação- SUREG
Protocolo de Regulação de Internações de Urgência e Emergência
Hospital Estadual da Mulher - HEMU

04.09.05.004-0 - CORRECAO DE HIPOSPADIA (20 TEMPO)
04.09.05.008-3 - POSTECTOMIA
04.09.07.009-2 - COLPORRAFIA NAO OBSTETRICA
TRATAMENTOS CIRÚRGICOS OBSTÉTRICOS REALIZADOS NO HEMU
PARTOS E INTERVENÇÕES CIRÚRGICAS GINECOLÓGICAS
03.10.01.003-9 - PARTO NORMAL
03.10.01.004-7 - PARTO NORMAL EM GESTACAO DE ALTO RISCO
04.11.01.001-8 - DESCOLAMENTO MANUAL DE PLACENTA
04.11.01.002-6 - PARTO CESARIANO EM GESTACAO DE ALTO RISCO
04.11.01.003-4 - PARTO CESARIANO
04.11.01.004-2 - PARTO CESARIANO C/ LAQUEADURA TUBARIA
04.11.01.005-0 - REDUCAO MANUAL DE INVERSAO UTERINA AGUDA POS-PARTO
04.11.01.007-7 - SUTURA DE LACERACOES DE TRAJETO PELVICO
04.11.01.008-5 - TRATAMENTO CIRURGICO DE INVERSAO UTERINA AGUDA POS PARTO



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



**Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação- SUREG
Protocolo de Regulação de Internações de Urgência e Emergência
Hospital Estadual da Mulher - HEMU**

04.11.02.001-3 - CURETAGEM POS-ABORTAMENTO / PUERPERAL
04.11.02.003-0 - HISTERECTOMIA PUERPERAL
04.11.02.004-8 - TRATAMENTO CIRURGICO DE GRAVIDEZ ECTOPICA
04.09.06.001-1 - CERCLAGEM DE COLO DO UTERO
04.09.06.007-0 - Esvaziamento de Utero pos-aborto por aspiracao manual intra-uterina (AMIU)
04.09.06.010-0 - HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)
04.09.06.011-9 - HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)
04.09.06.004-6 - CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATAÇÃO DO COLO DO UTERO
04.09.06.012-7 - HISTERECTOMIA SUBTOTAL
04.09.06.013-5 - HISTERECTOMIA TOTAL
04.09.06.014-3 - HISTERECTOMIA TOTAL AMPLIADA (WERTHEIN-MEIGS)
04.09.06.018-6 - LAQUEADURA TUBARIA
04.09.06.019-4 - MIOMECTOMIA
04.09.06.021-6 - OOFORECTOMIA / OOFOROPLASTIA
04.09.07.007-6 - COLPOPERINEORRAFIA NAO OBSTETRICA
04.09.07.009-2 - COLPORRAFIA NAO OBSTETRICA
04.09.07.013-0 - EPISIOPERINEORRAFIA NAO OBSTETRICA
TRATAMENTOS CLÍNICOS OBSTETRICOS ADULTO REALIZADOS NO HEMU
NESTA RELAÇÃO CONTÉM OS CÓDIGOS ORGANIZADOS PELOS GRUPOS ABAIXO:
TRATAMENTO DE DOENÇAS INFECCIOSAS PARASITÁRIAS
TRATAMENTO DE DOENÇAS DO SANGUE, ÓRGÃOS HEMATOPOÉTICOS E ALGUNS TRANSTORNOS IMUNITÁRIOS
TRATAMENTO DE DOENÇAS METABÓLICAS, ENDÓCRINAS E NUTRICIONAIS
TRATAMENTO DE DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO, CENTRAL E PERIFÉRICO
TRATAMENTO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES
TRATAMENTO DE DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO
TRATAMENTO DE DOENÇAS DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO
TRATAMENTO DE DOENÇAS OSTEOMUSCULAR E DO TECIDO CONJUNTIVO
TRATAMENTO DE DOENÇAS DO APARELHO GENITURINÁRIO
TRATAMENTO EM NEFROLOGIA
TRATAMENTO DE LESÕES DECORRENTES DE CAUSAS EXTERNAS
PROCEDIMENTOS CIRURGICOS OBSTETRICOS
03.10.01.003-9 - PARTO NORMAL
03.10.01.004-7 - PARTO NORMAL EM GESTACAO DE ALTO RISCO
04.11.01.001-8 - DESCOLAMENTO MANUAL DE PLACENTA
04.11.01.002-6 - PARTO CESARIANO EM GESTACAO DE ALTO RISCO
04.11.01.003-4 - PARTO CESARIANO
04.11.01.005-0 - REDUCAO MANUAL DE INVERSAO UTERINA AGUDA POS-PARTO
04.11.01.006-9 - RESSUTURA DE EPISIORRAFIA POS-PARTO
04.11.01.007-7 - SUTURA DE LACERACOES DE TRAJETO PELVICO
04.11.01.008-5 - TRATAMENTO CIRURGICO DE INVERSAO UTERINA AGUDA POS PARTO
04.11.02.001-3 - CURETAGEM POS-ABORTAMENTO / PUERPERAL



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação- SUREG
Protocolo de Regulação de Internações de Urgência e Emergência
Hospital Estadual da Mulher - HEMU

04.11.02.002-1 - EMBRIOTOMIA
04.11.02.003-0 - HISTERECTOMIA PUERPERAL
04.11.02.004-8 - TRATAMENTO CIRURGICO DE GRAVIDEZ ECTOPICA
TRATAMENTO DE DOENÇAS INFECCIOSAS PARASITÁRIAS DE PERFIL OBSTETRICO
03.03.01.001-0 - TRATAMENTO DE DENGUE CLÁSSICA
03.03.01.002-9 - TRATAMENTO DE DENGUE HEMORRÁGICA



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação- SUREG
Protocolo de Regulação de Internações de Urgência e Emergência
Hospital Estadual da Mulher - HEMU

03.03.01.003-7 - TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS BACTERIANAS
03.03.01.006-1 - TRATAMENTO DE DOENÇAS INFECCIOSAS INTESTINAIS
03.03.01.011-8 - TRATAMENTO DE HEPATITES VIRAIS
03.03.01.012-6 - TRATAMENTO DE INFECCÕES DE TRANSMISSÃO PREDOMINANTEMENTE SEXUAL (A50 A A64)
03.03.01.013-4 - TRATAMENTO DE INFECCÕES VIRAIS CARACTERIZADAS POR LESÕES DE PELE E MUCOSAS (B00 A B09)
03.03.01.014-2 - TRATAMENTO DE INFECCÕES VIRAIS DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL
03.03.01.019-3 - TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS CAUSADAS POR VÍRUS (B25 A B34)
03.03.01.020-7 - TRATAMENTO DE POLIOMIELITE PARALÍTICA AGUDA
03.03.01.022-3 - TRATAMENTO DE INFECCÃO PELO CORONAVIRUS – COVID 19 (CÓDIGO PERMITIDO APENAS COM RT-PCR POSITIVO)
TRATAMENTO DE DOENÇAS DO SANGUE, ÓRGÃOS HEMATOPOÉTICOS E ALGUNS TRANSTORNOS IMUNITÁRIOS
03.03.02.003-2 - TRATAMENTO DE ANEMIA APLÁSTICA E OUTRAS ANEMIAS
03.03.02.004-0 - TRATAMENTO DE ANEMIA HEMOLÍTICA
03.03.02.005-9 - TRATAMENTO DE ANEMIAS NUTRICIONAIS
03.03.02.006-7 - TRATAMENTO DE DEFEITOS DA COAGULAÇÃO PURPURA E OUTRAS AFECÇÕES HEMORRÁGICAS
03.03.02.008-3 - TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DO SANGUE E DOS ÓRGÃOS HEMATOPOIÉTICOS
TRATAMENTO DE DOENÇAS METABÓLICAS, ENDÓCRINAS E NUTRICIONAIS
03.03.03.002-0 - TRATAMENTO DE DESNUTRIÇÃO
03.03.03.003-8 - TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS
03.03.03.004-6 - TRATAMENTO DE DISTÚRBIOS METABÓLICOS
03.03.03.005-4 - TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DA GLÂNDULA TIREOIDE
03.03.03.006-2 - TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DE OUTRAS GLÂNDULAS ENDÓCRINAS
TRATAMENTO DE DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO, CENTRAL E PERIFÉRICO
03.03.04.001-7 - AJUSTE MEDICAMENTOSO DE SITUAÇÕES NEUROLÓGICAS AGUDIZADAS
03.03.04.003-3 - TRATAMENTO DA MIGRAÑA COMPLICADA
03.03.04.013-0 - TRATAMENTO CLÍNICO DAS MIELITES / MIELOPATIAS
03.03.04.014-9 - TRATAMENTO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - AVC (ISQUÊMICO OU HEMORRÁGICO AGUDO)
03.03.04.015-7 - TRATAMENTO DE COMPLICAÇÕES DA HIDROCEFALIA
03.03.04.016-5 - TRATAMENTO DE CRISES EPILÉPTICAS NÃO CONTROLADAS
03.03.04.024-6 - TRATAMENTO DE INTERCORRENCIAS DE DOENÇAS NEUROMUSCULARES
03.03.04.026-2 - TRATAMENTO DE POLINEUROPATIAS
TRATAMENTO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES
03.03.06.002-6 - TRATAMENTO DE ARRITMIAS
03.03.06.005-0 - TRATAMENTO DE CHOQUE ANAFILÁTICO
03.03.06.006-9 - TRATAMENTO DE CHOQUE CARDIOGÊNICO
03.03.06.007-7 - TRATAMENTO DE CHOQUE HIPOVOLÊMICO
03.03.06.010-7 - TRATAMENTO DE CRISE HIPERTENSIVA



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação- SUREG
Protocolo de Regulação de Internações de Urgência e Emergência
Hospital Estadual da Mulher - HEMU

03.03.06.011-5 - TRATAMENTO DE DOENÇA REUMÁTICA C/ COMPROMETIMENTO CARDÍACO
03.03.06.012-3 - TRATAMENTO DE DOENÇA REUMÁTICA S/ CARDITE
03.03.06.013-1 - TRATAMENTO DE EDEMA AGUDO DE PULMÃO
03.03.06.014-0 - TRATAMENTO DE EMBOLIA PULMONAR
03.03.06.017-4 - TRATAMENTO DE HIPERTENSÃO PULMONAR
03.03.06.018-2 - TRATAMENTO DE HIPERTENSÃO SECUNDÁRIA
03.03.06.019-0 - TRATAMENTO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO
03.03.06.020-4 - TRATAMENTO DE INSUFICIÊNCIA ARTERIAL C/ ISQUEMIA CRÍTICA
03.03.06.021-2 - TRATAMENTO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA
03.03.06.022-0 - TRATAMENTO DE LINFADENITES INESPECÍFICAS
03.03.06.023-9 - TRATAMENTO DE MIOCARDIOPATIAS
03.03.06.024-7 - TRATAMENTO DE OUTRAS VASCULOPATIAS
03.03.06.027-1 - TRATAMENTO DE PERICARDITE
03.03.06.028-0 - TRATAMENTO DE SÍNDROME CORONARIANA AGUDA
03.03.06.029-8 - TRATAMENTO DE TROMBOSE VENOSA PROFUNDA
03.03.06.030-1 - TRATAMENTO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES C/ ÚLCERA
TRATAMENTO DE DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO
03.03.07.006-4 - TRATAMENTO DE DOENÇAS DO ESÓFAGO ESTÔMAGO E DUODENO
03.03.07.007-2 - TRATAMENTO DE DOENÇAS DO FÍGADO
03.03.07.008-0 - TRATAMENTO DE DOENÇAS DO PERITÔNIO
03.03.07.009-9 - TRATAMENTO DE ENTERITES E COLITES NÃO INFECCIOSAS
03.03.07.010-2 - TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO
03.03.07.011-0 - TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DO INTESTINO
03.03.07.012-9 - TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DAS VIAS BILIARES E PÂNCREAS
TRATAMENTO DE DOENÇAS DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO
03.03.08.004-3 - TRATAMENTO DE AFECÇÕES BOLHOSAS
03.03.08.005-1 - TRATAMENTO DE DERMATITES E ECZEMAS
03.03.08.006-0 - TRATAMENTO DE ESTAFILOCOCCIAS
03.03.08.007-8 - TRATAMENTO DE ESTREPTOCOCCIAS
03.03.08.008-6 - TRATAMENTO DE FARMACODERMIAS
03.03.08.009-4 - TRATAMENTO DE OUTRAS AFECÇÕES DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO
TRATAMENTO DE DOENÇAS OSTEOMUSCULAR E DO TECIDO CONJUNTIVO
03.03.09.031-6 - TRATAMENTO DAS POLIARTROPATIAS INFLAMATÓRIAS



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação- SUREG
Protocolo de Regulação de Internações de Urgência e Emergência
Hospital Estadual da Mulher - HEMU

TRATAMENTO DE DOENÇAS DO APARELHO GENITURINÁRIO
03.03.15.002-5 - TRATAMENTO DE DOENÇAS GLOMERULARES
03.03.15.003-3 - TRATAMENTO DE DOENÇAS INFLAMATORIAS DOS ORGAOS PELVICOS FEMININOS
03.03.15.004-1 - TRATAMENTO DE DOENÇAS RENAIIS TUBULO-INTERSTICIAIS
03.03.15.005-0 - TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DO APARELHO URINARIO
03.03.15.006-8 - TRATAMENTO DE OUTROS TRANSTORNOS DO RIM E DO URETER
TRATAMENTO DE AFECÇÕES ORIGINADAS NO PERÍODO PERINATAL (MENORES DE 30 DIAS)
03.03.16.001-2 - TRATAMENTO DE ENTERITE NECROSANTE DO FETO E DO RECEM-NASCIDO
03.03.16.002-0 - TRATAMENTO DE INFECCOES ESPECIFICAS DO PERIODO PERINATAL
03.03.16.003-9 - TRATAMENTO DE OUTROS TRANSTORNOS ORIGINADOS NO PERIODO PERINATAL
03.03.16.004-7 - TRATAMENTO DE TRANSTORNOS HEMORRAGICOS E HEMATOLOGICOS DO FETO E DO RECEM-NASCIDO
03.03.16.005-5 - TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RELACIONADOS C/ A DURACAO DA GESTACAO E C/ O CRESCIMENTO FETAL
03.03.16.006-3 - TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RESPIRATORIOS E CARDIOVASCULARES ESPECIFICOS DO PERIODO NEONATAL
03.03.16.007-1 - TRATAMENTO DE TRAUMATISMO DE PARTO NO NEONATO
TRATAMENTOS EM NEFROLOGIA
03.05.02.001-3 - TRATAMENTO DA PIELONEFRITE
03.05.02.002-1 - TRATAMENTO DE CALCULOSE RENAL
03.05.02.004-8 - TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA RENAL AGUDA
03.05.02.005-6 - TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA RENAL CRONICA



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação- SUREG
Protocolo de Regulação de Internações de Urgência e Emergência
Hospital Estadual da Mulher - HEMU

TRATAMENTOS CLÍNICOS OBSTÉTRICOS REALIZADOS NO HMI		
TRATAMENTO CLÍNICO		
03.03.10.001-0 - TRATAMENTO DE COMPLICAÇÕES RELACIONADAS PREDOMINANTEMENTE AO PUERPÉRIO		
03.03.10.002-8 - TRATAMENTO DE ECLAMPSIA		
03.03.10.003-6 - TRATAMENTO DE EDEMA, PROTEINURIA E TRANSTORNOS HIPERTENSIVOS NA GRAVIDEZ PARTO E PUERPERIO		
03.03.10.004-4 - TRATAMENTO DE INTERCORRENCIAS CLINICAS NA GRAVIDEZ		
03.03.10.005-2 - TRATAMENTO DE MOLA HIDATIFORME		
TRATAMENTO DE AFECÇÕES ORIGINADAS NO PERÍODO PERINATAL		
03.03.16.001-2 - TRATAMENTO DE ENTERITE NECROSANTE DO FETO E DO RECEM-NASCIDO		
03.03.16.002-0 - TRATAMENTO DE INFECÇÕES ESPECÍFICAS DO PERÍODO PERINATAL		
03.03.16.003-9 - TRATAMENTO DE OUTROS TRANSTORNOS ORIGINADOS NO PERÍODO PERINATAL		
03.03.16.004-7 - TRATAMENTO DE TRANSTORNOS HEMORRÁGICOS E HEMATOLOGICOS DO FETO E DO RECEM-NASCIDO		
03.03.16.005-5 - TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RELACIONADOS C/ A DURAÇÃO DA GESTAÇÃO E C/ O CRESCIMENTO FETAL		
TRATAMENTOS CIRÚRGICOS GINECOLÓGICOS		
04.09.06.001-1 - CERCLAGEM DE COLO DO ÚTERO		
04.09.06.002-0 - COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR C/ AMPUTAÇÃO DE COLO		
04.09.06.003-8 - EXCIÇÃO TIPO 3 DO COLO UTERINO		
04.09.06.004-6 - CURETAGEM SEMIÓTICA C/ OU S/ DILATAÇÃO DO COLO DO ÚTERO		
04.09.06.005-4 - CURETAGEM UTERINA EM MOLA HIDATIFORME		
04.09.06.007-0 - ESVAZIAMENTO DE ÚTERO POS-ABORTO POR ASPIRAÇÃO MANUAL INTRA-UTERINA (AMIU)		
04.09.06.010-0 - HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)		
04.09.06.011-9 - HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)		
04.09.06.012-7 - HISTERECTOMIA SUBTOTAL		
04.09.06.013-5 - HISTERECTOMIA TOTAL		
04.09.06.014-3 - HISTERECTOMIA TOTAL AMPLIADA (WERTHEIN-MEIGS)		
04.09.06.015-1 - HISTERECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA		
04.09.06.016-0 - HISTERORRAFIA		
04.09.06.017-8 - HISTEROSCOPIA CIRÚRGICA C/ RESSECTOSCOPIO		
04.09.06.018-6 - LAQUEADURA TUBÁRIA		
04.09.06.019-4 - MIOMECTOMIA		
04.09.06.020-8 - MIOMECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA		
04.09.06.021-6 - OOFORECTOMIA / OOFOROPLASTIA		
04.09.06.022-4 - RESSEÇÃO DE VARIZES PELVICAS		
04.09.06.023-2 - SALPINGECTOMIA UNI / BILATERAL		
04.09.06.024-0 - SALPINGECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA		
04.09.06.025-9 - SALPINGOPLASTIA		
04.09.06.026-7 - SALPINGOPLASTIA VIDEOLAPAROSCÓPICA		
04.09.06.027-5 - TRAQUELOPLASTIA		
04.09.06.028-3 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA VESICO-UTERINA		
04.09.07.001-7 - ALARGAMENTO DA ENTRADA VAGINAL		
04.09.07.002-5 - COLPECTOMIA		
Versão 01	Protocolo de Regulação de Internações e de Urgência e Emergência	Página 18 de 19
Ouvidoria SUS – ouvidoria.saude@goias.gov.br – 0800 643 3700		



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação- SUREG
Protocolo de Regulação de Internações de Urgência e Emergência
Hospital Estadual da Mulher - HEMU

04.09.07.003-3 - COLPOCLEISE (CIRURGIA DE LE FORT)
04.09.07.004-1 - COLPOPERINEOCLEISE
04.09.07.005-0 - COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR
04.09.07.006-8 - COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR
04.09.07.007-6 - COLPOPERINEORRAFIA NAO OBSTETRICA
04.09.07.008-4 - COLPOPLASTIA ANTERIOR
04.09.07.009-2 - COLPORRAFIA NAO OBSTETRICA
04.09.07.010-6 - COLPOTOMIA
04.09.07.011-4 - CONSTRUCAO DE VAGINA
04.09.07.015-7 - EXERESE DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE
04.09.07.019-0 - MARSUPIALIZACAO DE GLANDULA DE BARTOLIN
04.09.07.020-3 - OPERACAO DE BURCH
04.09.07.021-1 - RECONSTRUCAO DA VAGINA
04.09.07.022-0 - TRATAMENTO CIRURGICO DE COAPTACAO DE NINFAS
04.09.07.023-8 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA RETO-VAGINAL
04.09.07.024-6 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA URETRO-VAGINAL
04.09.07.025-4 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO-VAGINAL
04.09.07.026-2 - TRATAMENTO CIRURGICO DE HIPERTROFIA DOS PEQUENOS LABIOS
04.09.07.027-0 - TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA POR VIA VAGINAL
04.09.07.028-9 - TRATAMENTO CIRURGICO DE VAGINA SEPTADA / ATRESICA
04.09.07.029-7 - VULVECTOMIA AMPLIADA C/ LINFADENECTOMIA
04.09.07.030-0 - VULVECTOMIA SIMPLES
TRATAMENTO CIRURGICO DE MASTOLOGIA
04.10.01.001-4 - DRENAGEM DE ABSCESSO DE MAMA
04.10.01.002-2 - ESWAZIAMENTO PERCUTANEO DE CISTO MAMARIO
04.10.01.005-7 - MASTECTOMIA RADICAL C/ LINFADENECTOMIA
04.10.01.006-5 - MASTECTOMIA SIMPLES
04.10.01.013-8 - RETIRADA DE PRÓTESE MAMÁRIA UNILATERAL EM CASOS DE COMPLICAÇÃO DA PRÓTESE MAMÁRIA IMPLANTADA
04.10.01.014-6 - RETIRADA DE PRÓTESE MAMÁRIA BILATERAL EM CASOS DE COMPLICAÇÃO DA PRÓTESE MAMÁRIA IMPLANTADA
04.10.01.011-01 - SERECTOMIA/QUADRANTECTOMIA