



Florianópolis, na data da assinatura digital.

## **NOTA TÉCNICA GETEC/SUE/SES Nº 005, OUTUBRO DE 2024 (atualizada)**

**ASSUNTO:** Classificação de risco por cores nas **CRUs** de Santa Catarina

- **CONSIDERANDO QUE** os diversos **Pontos de Atenção às Urgências** do Estado de Santa Catarina, de forma ideal, devem utilizar o mesmo padrão de acolhimento e classificação de risco, para manter a mesma linguagem e o mesmo padrão visual em toda rede;
- **CONSIDERANDO QUE** o Protocolo Catarinense de Acolhimento com Classificação de Risco (**PCACR**) foi implantado na maioria dos **Pontos de Atenção às Urgências** no Estado de Santa Catarina e está em franca expansão;
- **CONSIDERANDO QUE** as Centrais de Regulação das Urgências (**CRUs**) do Estado de Santa Catarina utilizam, a partir de junho de 2025, **3 cores** para classificar o grau de urgência (Vermelho, Amarelo e Verde);
- **CONSIDERANDO QUE** o Protocolo Catarinense de Acolhimento com Classificação de Risco (**PCACR**) trabalha com 5 cores (Vermelho, Laranja, Amarelo, Verde e Azul);
- **CONSIDERANDO QUE**, na prática, pacientes classificados como vermelhos ou laranjas no **PCACR**, *não apresentam diferenças* **PARA ACIONAMENTOS DO SAMU**, visto que são situações com risco de morte e/ou gravidade extrema;
- **CONSIDERANDO QUE** para as **CRUs** o código vermelho corresponde ao Vermelho e Laranja do **PCACR** e as outras cores são classificadas da mesma forma;
- **CONSIDERANDO QUE**, na prática, não existe justificativa para **ACIONAMENTOS DO SAMU** para pacientes classificados como azuis;
- **CONSIDERANDO QUE** em qualquer tipo de acionamento das viaturas do SAMU o deslocamento da equipe até o veículo é imediata.

### **ACIONAMENTO = IMEDIATO DESLOCAMENTO**

*O que vai mudar é a forma como o condutor/socorrista vai dirigir: Nos códigos vermelhos com mais agressividade e velocidade, porém respeitando os limites de velocidade da via e a legislação de trânsito, e nas demais situações com mais cautela;*



• **CONSIDERANDO QUE** os Médicos Reguladores das Urgências (**MRU**), quando atendem uma ligação, precisam, como primeira grande decisão gestora, definir se, naquele caso, será dada uma orientação médica ou será enviada uma viatura;

• **CONSIDERANDO QUE** os **Médicos Reguladores** podem decidir por enviar uma Viatura de Suporte Avançado de Vida do SAMU (**USA** - terrestre ou aérea); ou uma viatura de Suporte Básico de Vida do SAMU (**USB**), podem também acionar as Motolâncias (em algumas regiões do Estado), podem acionar viaturas de outras instituições, podem acionar uma viatura do SAMU para realizar um transporte entre serviços de saúde, ou podem fornecer uma orientação médica por telefone;

• **CONSIDERANDO QUE** os **Médicos Reguladores** são também gestores e autoridades sanitárias, e durante o plantão administram todo cenário das urgências na região de abrangência, e precisam decidir sobre o envio de viaturas e encaminhamentos aos hospitais conforme as condições de atendimentos nos diversos pontos de atenção às urgências naquele momento;

• **CONSIDERANDO QUE** a **CRU** é uma central de Regulação Médica das Urgências, e não de despacho;

• **CONSIDERANDO QUE** qualquer pessoa em solo brasileiro tem o direito constitucional de ligar para o telefone 192, independente da gravidade do caso, e conversar com o Médico Regulador das Urgências (**MRU**), e receber ao menos uma orientação médica adequada.

Porém o envio de viaturas deve ocorrer somente em casos de gravidade, e/ou risco iminente de morte, e/ou sofrimento intenso, e/ou necessidade de atendimento imediato e/ou impossibilidade de transportar o paciente de forma segura e adequada para um serviço médico e/ou situações com impacto social, vulnerabilidade ou valência social, ocais de risco para o paciente sair por meios próprios, principalmente à noite, ausência de rede familiar confiável em pacientes psiquiátricos, menores ou em situação de fragilidade, ou situações que o gerenciamento da frota permita o envio de viaturas em casos menos graves (por exemplo, em municípios com uma **USB** mas com poucas ligações para CRU / poucos acionamentos;

• **CONSIDERANDO QUE** as **CRUs** (assim como nos demais Pontos de Atenção às Urgências) devem realizar o **ACOLHIMENTO** do solicitante. Todos os atendentes das **CRUs** devem atender as ligações de forma amigável e cordial, com paciência, porem sempre mantendo a objetividade e agilidade;

• **CONSIDERANDO QUE** nas **CRUs** (assim como nos demais Pontos de Atenção às Urgências), a classificação de risco por cores é uma presunção de gravidade, e não uma ferramenta diagnóstica. Esta classificação vai servir para que o Médico Regulador da Urgências (**MRU**) decida sua conduta (envio de viatura ou não). E em caso de envio de viatura, que tipo de recurso será enviado e com que velocidade precisa chegar na cena.



Porém como o **MRU** atende o solicitante por telefone, e às vezes precisa enviar uma equipe para avaliar “in loco” a situação do paciente (a equipe será os olhos, ouvidos e tato do **MRU**);

- **CONSIDERANDO** que o envio de viaturas do SAMU deve seguir critérios de gravidade;

- **CONSIDERANDO** que o Médico Regulador das Urgências somente clica nos ícones de cores no sistema CR SAMU **QUANDO FOR ACIONAR UMA VIATURA**;

- **CONSIDERANDO** que o Médico Regulador das Urgências (**MRU**), quando decide dar uma orientação médica sem acionar uma viatura, classifica mentalmente a cor da ocorrência, porém não clica em nenhum dos ícones de cores (ícones de acionamento);

- **CONSIDERANDO QUE** o Protocolo Catarinense de Acolhimento com Classificação de Risco (PCACR) trabalha com 5 cores:

**VERMELHO:** Prioridade Máxima;

**LARANJA:** Prioridade Alta;

**AMARELO:** Prioridade Média;

**VERDE:** Prioridade Baixa;

**AZUL:** Prioridade Mínima;

- **CONSIDERANDO QUE** o Protocolo Catarinense de Acolhimento com Classificação de Risco (**PCACR**) define, de maneira geral e simplificada, como Prioridade Máxima e Alta (**Vermelho** e **Laranja**) as seguintes situações:

- Parada Cárdio Respiratória;
- Inconsciência com diminuição importante do Glasgow;
- Sinais de Obstrução de Vias Respiratórias;
- Sangramento Incontrolável;
- Sinais de Insuficiência ou Dificuldade Respiratória;
- Sinais de Choque;
- Trauma Grave (principalmente se houver relato de pelo menos 1 óbito no local);
- Evisceração;
- Ferimento Penetrante (principalmente em órgão vital);
- Fratura exposta;
- Crise Convulsiva;
- Déficits Neurológico focais,
- Dor torácica Típica;
- Trabalho de Parto Prematuro;
- Hematêmese volumosa constatada;
- Enterorragia volumosa constatada;
- Perfuração Ocular e Evisceração do Olho e Perda Repentina da Visão;
- Queimaduras com Dor Intensa ou Ausência de Dor, Angioedema, Suspeita de Inalação de Fumaça,
- Choque Elétrico, Queimadura por Agentes Químicos;
- Período pós ictal em casos de trauma;



• **CONSIDERANDO QUE** o Protocolo Catarinense de Acolhimento com Classificação de Risco (**PCACR**) define, de maneira geral e simplificada, como Prioridade Média (**Amarelo**) as seguintes situações:

- *Dor Moderada a intensa;*
- *Fratura Fechada;*
- *Hemoptise Constatada;*
- *Sinais de Sangramento em Feridas e em Gestações, Trabalho de Parto e Puerpério;*
- *Diminuição aguda da acuidade visual;*
- *Hematúria;*
- *Sangramento controlado*
- *Claudicação;*
- *Limitação funcional, relato de crise convulsiva ou inconsciência em casos de trauma;*
- *Luxação de Mandíbula em traumatismos bucais;*

• **CONSIDERANDO QUE** o Protocolo Catarinense de Acolhimento com Classificação de Risco (**PCACR**) define, de maneira geral e simplificada, como Prioridade Baixa (**Verde**) as seguintes situações:

- *Dor Leve;*
- *Ferimento superficial;*
- *Disuria, polaciúria;*
- *Edema, Hematoma e Escoriações em casos de trauma;*
- *Relatos de febre, relatos de vômito, relatos de diarreia, relatos de hiperemia;*
- *Relatos de IST, relatos de tosse, relatos de otalgia, relatos de odinofagia;*

• **CONSIDERANDO QUE** o Protocolo Catarinense de Acolhimento com Classificação de Risco (**PCACR**) define, de maneira geral e simplificada, como Prioridade Mínima ou Sem Prioridade (**Azuis**) as seguintes situações:

- *Assintomáticos;*
- *Retornos/solicitações;*

• **CONSIDERANDO QUE**, historicamente, para as **CRUs** o código azul (**PRIORIDADE MINIMA**) basicamente se referia a transferências inter-hospitalares de pacientes estáveis e assistidos.

• **CONSIDERANDO que** o sistema **CR SAMU** atualmente tem uma aba específica para as transferências inter-hospitalares, com dados específicos para auxiliar o MRU e a equipe intervencionista (Dispositivos invasivos como Dreno de Tórax, Acesso Venoso Central, SNE e SNG, TOT, Acesso Periférico, Parâmetros de Ventilação Mecânica, Sedação e Drogas Vasoativas, entre outros);



• **CONSIDERANDO** que o sistema CR SAMU utiliza as cores **PARA ACIONAMENTOS DE VIATURAS**, e não há justificativa técnica para acionamento de uma viatura do SAMU em código azul (prioridade mínima ou sem prioridade);

• **CONSIDERANDO** que a Decisão do Médico Regulador das Urgências dever ser prioritariamente técnica, mas como esta atividade envolve também a gestão das situações que envolvem o atendimento de urgências na região e o gerenciamentos dos recursos (viaturas), e situações que envolvem a empatia, situações de exceções, ética médica, etc. o médico **pode** tomar sua decisão baseado em critérios não técnicos para acionamentos das **USBs**;

• **CONSIDERANDO** que a Regulação Médica das Urgências não é uma atividade linear, há flutuações na decisão médica conforme situações específicas, como horário do chamado, região de risco, vulnerabilidade social, presença ou não de rede familiar de apoio, municípios pequenos com poucos chamados, entre outros;

• **CONSIDERANDO** que municípios pequenos que são sede de uma **USB**, mas com poucos chamados e acionamentos do **SAMU**, o **MRU** deve ser mais flexível no acionamento / despacho da viatura, podendo acionar a **USB** com mais frequência em código verde. E caso ocorra uma situação mais grave em localidade próxima, o RO pode imediatamente redirecionar aquela USB para a atendimento mais grave e depois a equipe retorna para finalizar o atendimento em código verde.



**PORTANTO ESTA NOTA TÉCNICA DEFINE:**

1) O ícone de acionamento em **código azul** será **abolido** do sistema **CR SAMU**, visto que não há justificativa técnica para acionamento de uma viatura em código azul;

2) Permanecerão no sistema **CR SAMU** os ícones de cores **DE ACIONAMENTOS VERMELHO**, **AMARELO** e **VERDE**, tanto para **acionamentos primários como secundários**;

3) Os acionamentos pelo Médico Regulador das Urgência (**MRU**) em **CÓDIGO VERMELHO** (correspondente ao Vermelho e Laranja do **PCACR**) devem ser efetuados em situações de risco de morte ou sofrimento intenso, nos atendimentos primários, e em situações tempo sensíveis ou de resgate nos atendimentos secundários.

Nestes casos, **via de regra**, deve ser acionada uma Viatura de Suporte Avançado de Vida (Terrestre ou Aérea → **USA** ou **Helicóptero**), conforme a disponibilidade da frota no momento do acionamento.

Eventualmente pode ser acionada também uma Viatura de Suporte Básico (**USB**), se está estiver mais próxima da ocorrência, ou Motolâncias, ou até viaturas de outras instituições, se estas conseguirem chegar antes da equipe de Suporte Avançado, para iniciar o atendimento e os procedimentos necessários;

As **USAs** não deve ser utilizadas para substituir atendimentos de uma **USB**, a não ser em situações de Incidentes com Múltiplas Vítimas, Desastres e Catástrofes.

4) Os acionamentos pelo Médico Regulador das Urgência (**MRU**) em **CÓDIGO AMARELO** (correspondente ao Amarelo do **PCACR**) devem ser efetuados em situações de média complexidade, como dor moderada, sangramentos controlados, suspeita de fratura fechada, entre outros.

Nestes casos, **via de regra**, deve ser acionada uma Viatura de Suporte Básico de Vida (**USB**) mais próxima, conforme a disponibilidade da frota no momento do acionamento.

Mesmo na ausência de USB disponível no município, deve-se deslocar a **USB** disponível do município mais próximo ou aguardar a liberação da viatura do próprio município.

O MRU também pode solicitar apoio à outras instituições.



Uma **USA** pode ser acionada em código amarelo quando for uma transferência de paciente estável quando não for um quadro tempo sensível. Em atendimentos primários as **USAs** não devem ser acionadas em código amarelo, salvo justificativa plausível e relatada na evolução;

5) Os casos classificados pelo Médico Regulador das Urgências (**MRU**) como **VERDES** (correspondente ao Verde do **PCACR**), **via de regra**, devem ser dadas orientações médicas.

Se for dada uma orientação médica, **não será clicado em nenhum ícone de cores do sistema CR SAMU**;

O **MRU** deve evitar acionar uma viatura em casos classificados como verdes. Também não deve **superclassificar** os casos sem justificativa plausível;

Acionamento de viaturas do SAMU em casos não graves ou urgentes não é a vocação do **SAMU** e sobrecarregam todo o sistema, além de levar a perda de credibilidade da **CRU** junto as equipes e serviços de saúde;

Existem exceções para acionamentos de Unidades de Suporte Básico (**USBs**) em código verde, como perda de sonda naso entérica para alimentação ou sonda vesical em municípios e horários onde este serviço não é realizado pela saúde básica; situações com valência social, vulnerabilidade, regiões de risco, municípios pequenos que possuem uma USB, mas com poucos acionamentos, etc.;

As Unidades de Suporte Avançado (**USAs**) não devem ser acionadas em código verde.

6) Hoje, no sistema **CR SAMU**, na aba primária, quando for uma transferência Inter-Hospitalar, no ícone **TIPO DE ATENDIMENTO** o Médico Regulador pode selecionar **SECUNDÁRIA: INTERHOSPITALAR**, e a ocorrência passa para a aba secundária, onde o Médico Regulador irá acionar a viatura baseado na classificação por cores (Vermelho, Amarelo ou Verde), porém **via de regra** devem ser acionadas em vermelho (situações tempo sensíveis) ou amarelo.

Porém lembramos que transferências sem urgência devem ser feitas assim que possível, pois o serviço de origem e destino estão esperando pelo transporte, e o paciente pode eventualmente deteriorar seu quadro clínico. Neste casos a **CRU** pode ser responsabilizada, além do risco de perda da vaga pela demora;

E lembramos que existem transferências de pacientes graves, ou que não estão sendo assistidos adequadamente, portanto com maior prioridade de acionamento.

E casos graves ou tempo sensíveis em serviços de saúde devem ser encarados pelo **MRU** como atendimentos primários (como se estivessem em casa ou via pública), ***devendo ser encarados com resgates e classificados como códigos vermelhos.***



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**SUPERINTENDÊNCIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**  
**GERÊNCIA TÉCNICA**

Outra situação a ser lembrada é que pedidos de transportes de UPAs também não podem ser encaradas como transferências inter-hospitalares, pois as UPAs são pontos de atendimento pré hospitalares fixos, onde o paciente não fica internado, devendo ser encaradas pelas CRUs como auxílio com prioridade, nas regiões onde as UPAs ainda não são reguladas pelo SISREG.

Independente da solicitação da unidade de saúde ser tipificada como APH secundário (origem do paciente de uma UPA, PA, ISB ou clínica) ou transporte Inter hospitalar (origem do paciente de um hospital de pequeno porte ou grande porte), ambas devem ser classificadas segundo critérios de gravidade utilizando as cores vermelho ou amarela. Entende-se as ocorrências classificadas como menor gravidade, portanto, menos prioritárias, as em código verde, assim como nas ocorrências primárias, via de regra, não devem ter viaturas empenhadas, mesmo que haja o aceite do destino, essas devem ser realizadas com a ambulância da unidade de saúde ou do município.

Via de regras, ocorrências de APH secundário ou Transporte Inter Hospitalar classificadas em código vermelho são aqueles onde há risco de morte iminente, com um tempo sensível para intervenção.

Todas as outras devem ser classificadas como código amarelo, incluindo aquelas transportadas para um leito de maior complexidade com a finalidade de terapia intensiva.



# Assinaturas do documento



Código para verificação: **D9WS187D**

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

- ✓ **ALFREDO RODOLFO SCHMIDT HEBBEL BUSCH** (CPF: 113.XXX.178-XX) em 15/07/2025 às 13:35:13  
Emitido por: "SGP-e", emitido em 12/12/2023 - 13:37:57 e válido até 12/12/2123 - 13:37:57.  
(Assinatura do sistema)
  
- ✓ **MARCOS ANTÔNIO FONSECA** (CPF: 939.XXX.419-XX) em 21/08/2025 às 14:06:14  
Emitido por: "SGP-e", emitido em 10/06/2020 - 13:17:29 e válido até 10/06/2120 - 13:17:29.  
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VTXzcwNTIfMDAxNjQ3OTBfMTY2MjA5XzlwMjVfRDIXUzE4N0Q=> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00164790/2025** e o código **D9WS187D** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.