



SETEMBRO 2026

NOTA TÉCNICA GETEC/SUE/SES Nº 005 - 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** há mais de 13 anos não se utiliza oficialmente os “**Código 1 e Código 2**” para denominar a gravidade das ocorrências (desde 2012, quando foi implantado o sistema **CR SAMU**, que desde o início utilizou a classificação por cores);
- **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 embarque da equipe na viatura e o início do deslocamento deve ser imediato.

ACIONAMENTO = IMEDIATO DESLOCAMENTO

O que vai mudar é a forma como o condutor/socorrista vai conduzir a viatura: 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 (**MRUs**), quando atendem uma ligação, precisam, como primeira grande decisão gestora, definir se aquele caso necessita apenas de uma orientação médica ou o envio uma viatura;
- **CONSIDERANDO QUE** os **Médicos Reguladores** podem decidir por enviar uma Viatura de Suporte Avançado de Vida do SAMU (**USAs** - terrestres ou aéreas); ou uma viatura de Suporte Básico de Vida do SAMU (**USBs**).

O **MRU** pode acionar também as **Motolâncias do SAMU** (em algumas regiões do Estado). Podem também acionar viaturas de outras instituições, podem acionar uma viatura do SAMU ou da Inter-Hospitalar 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 respondem como 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



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

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, e é uma central de ajuda médica por telefone e também um observatório privilegiado da situação das urgências na região;

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

- **CONSIDERANDO QUE** 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 situações tempo - sensíveis e/ou impossibilidade de transportar o paciente de forma segura e adequada para um serviço médico.

Também podem ser enviadas viaturas em situações com impacto social, vulnerabilidade ou valência social, locais de risco para o paciente sair por meios próprios (principalmente à noite), ausência de rede familiar confiável nos casos psiquiátricos, de menores ou em pessoas em situação de fragilidade, ou situações em que o gerenciamento da frota permita o envio de viaturas em casos menos graves (por exemplo, em municípios que possuem uma **USB**, mas que tem poucas ligações para a **CRU** e, portanto, poucos acionamentos);

- **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 são os olhos, ouvidos e o tato do **MRU**);

- **CONSIDERANDO QUE** as **CRUs** (assim como nos demais Pontos de Atenção às Urgências) devem realizar o **ACOLHIMENTO** de todo 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** 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, porem 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;*



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

- *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, grande deformidade dos veículos, capotamentos);*
- *Evisceração;*
- *Ferimento Penetrante (principalmente em órgão vital);*
- *Fratura exposta;*
- *Crise Convulsiva em curso ou estado de mal epilético convulsivo (mal convulsivo - convulsão contínua por mais de 5 minutos ou crises repetidas sem recuperação completa da consciência);*
- *Déficits Neurológicos 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;*
- *Disúria, 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 as transferências inter-hospitalares de pacientes estáveis e assistidos (para que o Rádio Operador soubesse que se tratava de uma transferência, porem hoje o sistema **CR SAMU** tem esta funcionalidade);

• **CONSIDERANDO QUE** o sistema **CR SAMU** atualmente tem uma aba especifica para as transferências inter-hospitalares, com dados específicos para auxiliar o **MRU** e a **equipe intervencionista** em suas condutas (uso de 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), e por isso o ícone azul de acionamento foi removido do sistema **CR SAMU**;

• **CONSIDERANDO QUE** a Decisão do Médico Regulador das Urgências (**MRU**) deve ser prioritariamente técnica, mas como esta atividade envolve também a gestão das situações que envolvem o atendimento de urgências em toda região, o gerenciamentos dos recursos (viaturas), a situação das portas das urgências da região naquele momento, situações de valência social, situações que envolvem a empatia e/ou ética médica, etc., que são situações de exceções, o médico **pode** tomar sua decisão baseado em critérios **não técnicos** para acionamentos das viaturas;



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

- **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) Não se deve mais utilizar a nomenclatura “**código 1**” ou “**código 2**” para acionamentos de qualquer recurso móvel do **SAMU**;

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

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

4) 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, situações tempo sensíveis ou risco de sequelas graves, tanto nos atendimentos primários como nos secundários (que muitas vezes precisam ser encarados como resgates);

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

Eventualmente, podem ser acionadas também Viaturas de Suporte Básico (**USBs**) ou as **Motolâncias do SAMU**, ou até viaturas de outras instituições, se estas estiverem mais próximas da ocorrência e conseguirem chegar antes da equipe de Suporte Avançado, para iniciar o atendimento e os procedimentos necessários;

As **USAs** não devem ser utilizadas para substituir atendimentos de uma **USB**, a não ser em situações de Incidentes com Múltiplas Vítimas, Desastres e Catástrofes, ou a completa falta da viaturas básicas em toda região;



As **USBs** também podem ser acionadas em código vermelho por decisão do Médico Regulador das Urgências (**MRU**), já que este é autoridade sanitária e o Regulamento Médico é um ato médico, porém esta decisão deve ser devidamente registrada no prontuário eletrônico, justificando esta ação;

5) Os acionamentos pelo Médico Regulador das Urgências (**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**) disponível mais próxima, conforme a situação 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, desde que o tempo de espera não ultrapasse 90 minutos, e com a ciência do solicitante da demora (não existem limites geográficos para atuação das viaturas do **SAMU de Santa Catarina**);

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;

6) 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** (quando se clica no ícone verde, aparece na tela do RO o acionamento);



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

O **MRU** deve evitar acionar uma viatura em casos classificados como verdes. Também não deve superclassificar os casos sem justificativa plausível; O acionamento de viaturas do **SAMU** em casos não graves ou urgentes não é a vocação do serviço, sobrecarregam todo o sistema, e desacreditam o serviço, levam a uma perda de credibilidade da **CRU** junto as equipes e serviços de saúde;

Além disso, uma das funções do SAMU é atender o paciente “in loco”.

Sempre que possível, em casos de média complexidade, ou com quadro algícos com diagnóstico já definido, principalmente se o paciente estiver em casa, medica-lo e orientá-lo a buscar atendimento médico posteriormente no serviço mais adequado e não remover o paciente, para não sobrecarregar mais ainda as portas de urgência (essa decisão é do médico regulador das Urgências, deve ser criteriosa, e não pode ser influenciada pela equipe intervencionista). Regulações que enviam viaturas para todas as ligações e removem todos os pacientes para portas fixas não é a essência do **SAMU**.

Existem exceções para acionamentos de Unidades de Suporte Básico (**USBs**), e até de Unidades de Suporte Avançado (**USAs**), [exceção da exceção], em **código verde**, como perda de sonda naso entérica para alimentação ou sonda vesical de demora em dias e horários onde as trocas de sondas não são realizadas no município, e que este serviço ficará indisponível por muitas horas (por exemplo, numa sexta-feira a noite, onde o serviço no município só retornará na segunda).

No caso de perda de sonda vesical de demora ou sonda gastrointestinal de alimentação, a **USB** deverá levar o paciente até uma porta fixa (mais próxima) para realizar a troca, pois o técnico de enfermagem não pode realizar estes procedimentos.

Neste caso, se não houver uma porta fixa próxima com capacidade para realizar este procedimento, e houver uma **USA** próxima, eventualmente está poderá ser acionada para o enfermeiro realizar a troca de sonda.



Além disso, no caso da passagem de uma sonda naso entérica, é necessário a realização do RX pós procedimento. Se não houver nenhuma porta fixa próxima e for uma perda de sonda vesical de demora (que não necessita de RX pós procedimento), excepcionalmente, se houver uma **USA** no município, esta pode excepcionalmente ser acionada para que a enfermeira da equipe realize o procedimento (mínima prioridade, ficará na fila, - exceção da exceção).

Outros exemplos em que uma USB pode ser acionada em código verde são aquelas com valência social, vulnerabilidade, regiões de risco, municípios pequenos que possuem uma USB, mas com poucos acionamentos, etc.;

7) Hoje, no sistema **CR SAMU**, na aba primaria, 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 secundaria, onde o Médico Regulador irá acionar a viatura baseado na classificação por cores (Vermelho, Amarelo ou Verde), porem **via de regra** devem ser acionadas em vermelho (situações tempo sensíveis) ou amarelo.

Porem 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 clinico com o passar das horas. 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 como resgates e não transferências e devem ser classificados como **códigos vermelhos***.



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 ou resgate. Nas regiões onde as UPAs são reguladas pelo SISREG, a **CRU** pode acompanhar a evolução do paciente na UPA para que, quando necessário, garanta o acesso deste paciente à uma porta mais adequada.

Independente da solicitação da unidade de saúde ser tipificada como APH secundário (origem do paciente de uma UPA, PA, UBS 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.

As ocorrências de APH secundário classificadas como menor gravidade, portanto, menos prioritárias, ou seja, em código verde, assim como nas ocorrências primárias, via de regra, não devem ter viaturas empenhadas, mesmo que haja o aceite do destino. Esses transportes devem ser realizados com a ambulância da unidade de saúde ou do município.

Via de regra, 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: **GZ338TV0**

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



MARCOS ANTÔNIO FONSECA (CPF: 939.XXX.419-XX) em 11/09/2026 às 17:23:30

Emitido por: "SGP-e", emitido em 10/06/2020 - 13:17:29 e válido até 10/06/2120 - 13:17:29.

(Assinatura do sistema)



DIONISIO CEZAR MEDEIROS (CPF: 767.XXX.579-XX) em 11/09/2026 às 17:27:02

Emitido por: "SGP-e", emitido em 22/02/2023 - 16:10:19 e válido até 22/02/2123 - 16:10:19.

(Assinatura do sistema)



ALFREDO RODOLFO SCHMIDT HEBBEL BUSCH (CPF: 113.XXX.178-XX) em 11/09/2026 às 17:28:39

Emitido por: "SGP-e", emitido em 12/12/2023 - 13:37:57 e válido até 12/12/2123 - 13:37:57.

(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VtXzcwNTIfMDAxMDU2NjZfMTA2NTIzXzlwMjZfR1ozMzhUVjA=> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00105666/2026** e o código **GZ338TV0** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.