



MARÇO DE 2026

NOTA TÉCNICA GETEC/SUE/SES Nº 015 - ATUALIZADA

ASSUNTO: Estratégias para a diminuição do tempo de regulação, e consequentemente o **“Tempo Resposta Total”**.

• **CONSIDERANDO QUE** o tempo que interessa ao **solicitante/paciente** é o **“Tempo Resposta Total”**, que compreende o tempo entre discar o telefone 192 até a resolução do caso, que é determinada pela tomada de decisão do médico regulador;

A decisão médica pode ser uma orientação médica ou envio de recursos até o local;

• **CONSIDERANDO QUE** todos os serviços públicos de urgência e emergência **acionados por telefone** trabalham com **despacho** de viaturas, **com exceção do SAMU**, que segue a lógica da regulação médica de todas as solicitações, e faz a gestão dos recursos;

• **CONSIDERANDO QUE** os demais serviços de urgência e emergência públicos acionados por telefone pertencem à Segurança Pública, Secretaria de Proteção e Defesa Civil e Bombeiros Voluntários, entre outros;

• **CONSIDERANDO QUE** os demais serviços de urgência e emergência públicos enviam viaturas para todos os casos que se caracterizem como um caso inerente daquela instituição, independente da gravidade do evento (exceto quando não há viaturas disponíveis);

• **CONSIDERANDO QUE** o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (**SAMU**) é o componente e o braço (forte) da Saúde no **Atendimento Pré-Hospitalar (APH)**, e faz parte da Política Nacional de Atenção às Urgências (**PNAU**) e do Sistema Único de Saúde (**SUS**);



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
GERENCIA TÉCNICA

• **CONSIDERANDO QUE** o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (**SAMU**) tem uma função específica dentro do sistema público de saúde. **O SAMU não substitui** os outros componentes da rede de atendimento de saúde à casos agudos e urgências, como por exemplo: as Unidades Básicas de Saúde, os Prontos Atendimentos, as UPAS 24 hs e as Emergências Hospitalares;

• **CONSIDERANDO QUE** o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (**SAMU**) não envia uma viatura para todos os casos que se caracterizam como um agravo de saúde, apenas para aqueles com maior gravidade;

• **CONSIDERANDO QUE** o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (**SAMU**) trabalha com Regulação Médica das Urgências e classificação de risco, determinando, em cada caso, se é necessária uma orientação médica por telefone ou o envio de recursos (ambulâncias, helicópteros, Motolâncias, viaturas de outras instituições, etc.);

• **CONSIDERANDO QUE** as Centrais de Regulação Médica das Urgências (**CRUs**) devem atender todos os solicitantes com gentileza e empatia, gerando um atendimento humanizado;

• **CONSIDERANDO QUE** o Médico Regulador das Urgências do SAMU (**MRU**) também acumula a função de Autoridade Sanitária no que se refere às urgências na região, e também é o gestor dos recursos disponíveis, além de avaliar a capacidade de atendimento de cada ponto de atenção às urgências;

• **CONSIDERANDO QUE**, até a criação do **SAMU**, a população estava habituada a despacho de viaturas, e não à Regulação. Isto significa dizer que, antes do SAMU, quando o solicitante ligava para um dos números de urgência existentes (190, 193, 191, 198, etc.), quase sempre o recurso era enviado (geralmente não era enviado quando não havia viaturas disponíveis);

• **CONSIDERANDO QUE**, mesmo após tantos anos de existência do **SAMU** no Estado de Santa Catarina (**20 anos**), ainda verificamos que alguns usuários eventualmente tem dificuldade de entender o motivo das perguntas feitas pelos profissionais da Central de Regulação Médica das Urgências do **SAMU** (Central Telefonia de Urgência do SAMU);



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
GERENCIA TÉCNICA

• **CONSIDERANDO QUE** os solicitantes, quando ligam para o telefone 192, geralmente quer que seja enviada uma ambulância do **SAMU**, e que a mesma chegue rápido (“se materialize na sua frente”);

• **CONSIDERANDO QUE** o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (**SAMU 192**), pela sua própria concepção, gera um tempo de decisão e envio de recursos mais elevado em comparação às outras instituições de urgência acionadas por telefone, pois o **MRU** precisa fazer mais perguntas antes da decisão médica. Também pelo fato que, se for enviado um recurso, ainda é necessário passar a ocorrência para o Rádio Operador;

• **CONSIDERANDO QUE** os atendimentos dentro das Centrais de Regulação das Urgências do SAMU (**CRUs**) passam por 3 profissionais diferentes: o Técnico Auxiliar em Regulação Médica (**TARM**), o Médico Regulador das Urgências (**MRU**) e o Rádio Operador (**RO**).

• **CONSIDERANDO QUE** as Centrais de Regulação Médica das Urgências (**CRUs**) do **SAMU** trabalham com regulação, definição de prioridades, orientação médica por telefone, gestão de recursos e informações sobre as portas de entrada das urgências na região.

As **CRUs** também são observatórios qualificados e privilegiados da rede de saúde, pois recebem chamados de emergência e coletam informações sobre a demanda da população, identificando padrões e necessidades específicas. Essa função de observação se deve a capilaridade do serviço e permite ao SAMU identificar gargalos no sistema de saúde, avaliar a necessidade de recursos e direcionar ações para melhorar a assistência pré-hospitalar e a integralidade do cuidado.

As **CRUs** podem ser vistas como um sistema de vigilância e inteligência em saúde, já que identificam em tempo real os principais agravos de saúde da população (acidentes, sintomas de doenças infecciosas, intoxicações, etc.), e tem capilaridade em todos os 295 municípios de Santa Catarina;



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
GERENCIA TÉCNICA

• **CONSIDERANDO QUE**, em função de tudo que foi explanado nos tópicos acima, as **CRUs** não trabalham com o conceito de despacho de viaturas;

• **CONSIDERANDO QUE** a percepção uma boa parte da população, ainda acostumada somente com despacho de viaturas, e não entendendo que o **SAMU é parte integrante da saúde**, consideram o atendimento na central burocrático e demorado, além de considerar demorado a chegada das viaturas do **SAMU** em comparação às outras instituições, como a Polícia Militar, os Bombeiros Militares e os Bombeiros Voluntários;

• **CONSIDERANDO** também que uma parcela da população questiona por que a **CRU** faz tantas perguntas para depois dizer que não será enviada uma ambulância ou outra viatura. Argumentam que, se não havia uma viatura para enviar, isso já devia ter sido dito no início, para que o solicitante já procurasse outro recurso. Isto demonstra que uma parcela da população não entende que o Médico Regulador das Urgências precisa fazer perguntas assertivas para classificar o risco. E nos casos que não será necessário enviar uma ambulância do SAMU, o **MRU** deve fornecer as orientações médicas adequadas pertinentes ao caso e explicar ao solicitante/paciente o que ele deve fazer, explicando que ele necessita sim de uma avaliação médica (ambulatorial, na UBS, na UPA mais próxima), mas não necessita de uma ambulância do SAMU;

• **CONSIDERANDO QUE** o **SAMU**, por ser um serviço de saúde, irá fornecer um atendimento integral de saúde no local do sinistro. Muitas vezes o paciente recebe o atendimento de saúde no próprio local e acaba sendo liberado, não sendo necessário levá-lo para uma porta de emergência, geralmente já superlotadas.

Se for necessário o encaminhamento, paciente será transportado depois de receber o atendimento em saúde, medicado, imobilizado e com toda a segurança para o serviço médico mais adequado ao seu caso (**paciente certo, no lugar certo, na hora certa**), e não necessariamente para o serviço médico mais próximo, que pode não ter as condições de dar a continuidade do atendimento que o paciente necessita;



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
GERENCIA TÉCNICA

• **CONSIDERANDO QUE**, no tempo resposta total, cada tempo conta: o tempo até o **TARM** atender a ligação, o tempo de atendimento do **TARM**, o tempo para que o **TARM** passe a ligação para o Médico Regulador, o tempo de atendimento do Médico Regulador até sua tomada de decisão. Se houver envio de viatura, haverá o tempo em enviar a ocorrência ao **RO**, o tempo até a acionamento da viatura e o tempo de deslocamento;

• **CONSIDERANDO QUE** o Médico Regulador das Urgências não atende somente as ligações repassadas pelos **TARMs**: ele também faz a regulação por telefone com as equipes, regula as diversas solicitações de serviços de saúde e precisa fazer contato com os hospitais, entre outros;

• **CONSIDERANDO QUE**, quando a ligação é oriunda de um serviço de saúde (atendimento secundário), o tempo médio de regulação tende a aumentar, por que o **MRU** precisa coletar mais dados para a tomada de decisão;

• **CONSIDERANDO QUE** as linhas telefônicas do **SAMU 192** devem ser desocupadas o mais rápido possível, para que o próximo atendimento seja atendido com maior brevidade;

• **CONSIDERANDO QUE** existem vários **gargalos** que aumentam o tempo dentro da Central de Regulação Médica das Urgências (**CRUs**), demonstrados abaixo:

a) Existem mais **TARMs** do que **MRUs**, e o atendimento do **TARM** é mais rápido que o do médico. Nas centrais de Regulação Médica das Urgências de Santa Catarina onde há um volume maior de ligações, naturalmente as ligações ficam represadas no **TARM**, aumentando a demora nos atendimentos;

b) Não é raro o Médico Regulador das Urgências não ser objetivo nas perguntas feitas ao solicitante, fazendo questionamentos que não são importantes para o caso, às vezes discutindo com o solicitante. Todas estas situações aumentam o tempo de regulação médica, com isso ocorre uma demora em desocupar a linha telefônica, demorando mais tempo ainda para o **TARM** conseguir repassar a próxima ligação;



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
GERENCIA TÉCNICA

c) Às vezes, o Rádio Operador demora para acionar a viatura após receber a solicitação do **MRU**, aumentando o tempo resposta total;

d) Além do tempo dispendido dentro da **CRU**, o tempo de deslocamento da viatura precisa ser adicionado ao **tempo resposta total**;

- **CONSIDERANDO QUE** o Médico Regulador das Urgências deve se ater a perguntas objetivas para definir a presunção de gravidade;

- **CONSIDERANDO QUE** empresas de **Telemarketing** usam truques que podem ser adaptados para auxiliar o Médico Regulador das Urgências (**MRU**) a manter o foco nas perguntas essenciais durante a regulação. Os operadores de Telemarketing são treinados para conduzir conversas rápidas, diretas e sem se perder em detalhes, algo muito útil para médicos reguladores que precisam obter informações críticas em pouco tempo;

- **CONSIDERANDO QUE** alguns truques de **Telemarketing** adaptados para o médico regulador do **SAMU** envolvem:

1) Roteiro Estruturado (script básico):

O Médico Regulador pode usar um fluxo fixo de perguntas essenciais, como:

- Estado de consciência e respiração da vítima;
- Situação de risco imediato (fogo, trânsito, violência, etc.);

Sempre voltar ao roteiro se a conversa sair do controle

2) Perguntas Fechadas primeiro:

O Médico Regulador deve reduzir divagações com perguntas cuja respostas são “**SIM**” ou “**NÃO**”, em vez de abrir espaço para discursos longos:

Por exemplo:

“Ele está consciente?” **SIM ou NÃO**

“Ele está respirando?” **SIM ou NÃO**

“Ele está sangrando?” **SIM ou NÃO**



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
GERENCIA TÉCNICA

“Ele está falando?” **SIM ou Não**

“A cena é segura?” **SIM ou NÃO**

Isto garante clareza e velocidade

3) Controle da conversa com frases de transição:

Usar frases de bloqueio gentil para retomar o foco:

- Entendi, mas para poder ajudar preciso desta informação ou confirmação ...
- Já vou anotar esta informação, mas antes me diga: ele está respirando?

Isto evita que o TARM e o MRU se percam em detalhes irrelevantes

4) Reforço positivo para manter o colaborador calmo:

⇒ Você está ajudando muito...

⇒ Obrigado por me dizer isso, mas agora preciso que você me responda uma pergunta rápida...

Isso reduz a ansiedade do solicitante e aumenta a colaboração

5) Repetição Estratégica:

- Repetir a informação crítica para confirmar:
 - Então o endereço é rua x, número y, **confirma?**
 - Você me disse que ele não respira, **confirma?**

Assim evita-se erro em dados essenciais

6) Técnica do funil:

Primeiro coleta-se as informações mais urgentes e objetivas, depois (se houver tempo) detalhes complementares:



→ **Topo do funil:** Estado de consciência, ausência de respiração, sangramentos expressivos, etc.;

→ **Meio:** Respiração, sinais vitais;

→ **Base:** Histórico, doenças, medicações em uso, conformar idade, etc.

7) **Fechamento claro** (call-to-action):

A equipe já está a caminho, enquanto isso mantenha a calma e siga as instruções que vou passar...

No seu caso, acredito que não será necessário o envio de uma viatura, mas vamos continuar conversando para eu coletar mais dados e se necessário fornecer as orientações médicas necessárias...

Isso dá segurança ao solicitante e evita que ele continue contando informações menos relevantes

• **CONSIDERANDO QUE** o Médico Regulador das Urgências pode fazer as seguintes perguntas:

- **O que aconteceu?** (descrição breve do evento ou queixa principal, não deixar o solicitante se estender muito). Se o solicitante se desviar da pergunta, querendo contar situações que não tem importância para aquela situação de urgência em geral, o Médico Regulador deve insistir para que o solicitante responda apenas aquilo que é questionado;

- **O paciente está em risco iminente de morte? Sim ou Não?**

- **Quando começou?** (tempo de evolução): essa informação é extremamente importante, pois uma queixa de vários dias ou semanas sem alteração de suas características sugerem um quadro que não necessita de um atendimento do **SAMU**;

- **O paciente está consciente? Sim ou Não?**

- **O paciente está respirando normalmente? Sim ou Não?**

- **O paciente está sangrando ou tem lesões evidentes? Sim ou Não? Onde?**



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
GERENCIA TÉCNICA

- **O paciente está com dor? Sim ou Não? Onde? Quais características da dor**

(leve, moderada, forte, muito forte, tipo fisgada, pontada, facada, aperto, irradiação da dor);

Em casos de trauma:

- Mecanismo do trauma, tipo de acidente ou incidente:

- Veicular (estava de capacete, estava de cinto de segurança, velocidade do veículo, houve capotamento, deformidade do veículo, etc.);

- Queda (questionar altura da queda);

- Ferimento por projétil de arma de fogo ou arma branca: quantos ferimentos são visíveis, local dos ferimentos, sangramentos importantes;

Sempre perguntar:

- **Quantas vítimas?**

- **Há vítima(s) presa(s) em ferragens? Sim ou Não?**

- **Suspeita ou confirmação de óbitos no local? Sim ou Não?**

- **Gestante(s) ou criança(s) entre as vítimas? Sim ou Não?**

- Se necessário, questionar condições do ambiente, se há risco para as equipes;

- Questionar se já foi atendido recentemente, se há algum profissional de resgate na cena atendendo, se há profissionais da saúde por perto;

• **CONSIDERANDO** que o Médico Regulador das Urgências (**MRU**), além de classificar por cores a presunção de gravidade do paciente baseado no Protocolo Catarinense de Acolhimento e Classificação de risco (**PCACR**), descritos na **Nota Técnica GETEC número 5**, também deve se ater as **Red Flags** e as **Green Flags**, que podem ser pesquisados durante a ligação com o solicitante ou com as equipes no local:



RED FLAGS: (sinais de urgência/emergência):

Se presentes, indicam prioridade máxima na regulação (envio imediato de recurso, orientação de suporte de vida, etc.):

1. Estado Geral e Consciência:

-  • Rebaixamento do nível de consciência (sonolência, não responde adequadamente, inconsciente);
-  • Convulsão em curso ou repetida;
-  • Confusão Mental.

2) Respiração:

-  • Falta de ar intensa ou respiração irregular;
-  • Parada Respiratória;
-  • Estridor, engasgo com cianose.

3) Circulação:

-  • Dor torácica súbita/intensa (suspeita da SCA);
-  • Palidez súbita, sudorese fria, sinais de choque;
-  • Hemorragia ativa e importante.

4) Trauma e lesões graves:

-  • Politrauma, fraturas expostas, amputações traumáticas;
-  • Trauma craniano com perda de consciência;
-  • Sinais de lesão medular (paralisia, perda de sensibilidade).



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
GERENCIA TÉCNICA

5) Outros sinais críticos:

-  • Dor abdominal intensa com sinais de choque;
-  • Queimaduras extensas ou em face/vias aéreas;
-  • Incidente com Múltiplas Vítimas (IMV);
-  • Parto em andamento ou complicações obstétricas graves (eclampsia, sangramento abundante).



GREEN FLAGS: (sinais de menor gravidade):

Podem indicar que não há risco iminente de vida e permitam regulação para outro serviço ou orientação médica;

-  • Estado geral preservado, paciente consciente e orientado;
-  • Respiração normal, sem esforço;
-  • Dor leve ou localizada, sem sinais sistêmicos;
-  • Pequenas escoriações ou cortes superficiais;
-  • Febre *baixa sem sinais de instabilidade*;

Na prática do Médico Regulador das Urgências, o raciocínio é dinâmico:

Uma “Green Flag” isolada não exclui risco, o conjunto de informações e o contexto é que determinam a decisão médica.

Muitas vezes, a decisão médica vem de uma combinação: presença de pelo menos um “Red Flag” já determina prioridade alta;

O Treinamento da Regulação Médica envolve ouvir com atenção, perguntar ativamente e confirmar detalhes críticos;



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
GERENCIA TÉCNICA

ENTÃO, ESTA NOTA TÉCNICA **SUGERE** COMO ESTRATÉGIAS PARA DIMINUIR O TEMPO DE REGULAÇÃO, E CONSEQUENTEMENTE, O “**TEMPO RESPOSTA TOTAL**”:

A) Que os coordenadores médicos das **CRUs** do Estado de Santa Catarina devem tentar organizar a escala para que se mantenham mais médicos nos horários de maior índice de ligações, para que não haja tanta discrepância entre o número de TARMs e o número de médicos (será realizado um mapa de calor com a média de ocorrências por dia da semana e horário);

B) Que todos atendentes das Centrais de Regulação Médica das Urgências (**TARMs** e **MRUs**) devem considerar todas as ligações como sendo casos potencialmente graves, e não o contrário. Não é raro o solicitante ter que convencer o **MRU** que se trata de um caso realmente grave e isso acaba gerando um aumento no tempo de regulação médica;

Se **não** for grave, que bom, o **MRU** orienta e passa para o próximo caso;

Se toda ligação for atendida como uma possível bobagem ou caso sem gravidade, se na evolução da conversa for detectado que realmente é um caso grave, o tempo de regulação irá aumentar;

C) Que tanto os **TARMs** como os **MRUs** devem realizar seus atendimentos no menor tempo possível, com perguntas objetivas e mantendo a agilidade, para que os telefones fiquem desocupados por um tempo maior;

D) Que o médico regulador pode utilizar o script resumido (anexo I) para auxiliá-lo em uma regulação mais rápida e objetiva;

E) Que o Rádio Operador deve acionar as viaturas conforme as solicitações cheguem em sua tela, conforme a prioridade por cores. Caso não haja viaturas disponíveis, ele deve avisar os Médicos Reguladores da situação da frota naquele momento.

Não existe limite geográfico para a atuação do **SAMU**, portanto o **RO** pode acionar uma viatura de outra localidade, a mais próxima e disponível, caso a viatura local esteja empenhada e o atendimento irá demorar;



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
GERENCIA TÉCNICA

F) Que deve-se evitar acionar viaturas em códigos verdes e evitar deixar uma fila de espera muito longa, com muita demora até o deslocamento, pois isso, além de desacreditar a **CRU** frente as equipes e serviços de saúde, acaba aumentando muito o tempo de regulação e gestão dos recursos. Devendo-se priorizar os casos vermelhos e amarelos para acionamentos das viaturas;

G) Que as equipes operacionais devem se deslocar imediatamente quando forem acionadas, independente da classificação de gravidade.

ACIONAMENTO = IMEDIATO DESLOCAMENTO



ANEXO I:

CHECK LIST RÁPIDO PARA O MÉDICO REGULADOR DAS URGÊNCIAS:

• **O QUE ACONTECEU** (descrição objetiva da queixa principal):

Manter a conversa objetiva, extraindo a informação do quadro agudo e urgente;

Focar em perguntas com resposta SIM ou Não (perguntas fechadas primeiro), para evitar discursos longos;

- | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|
| ⇒ Está consciente e respirando? | Sim ☐ | Não ☐ |
| ⇒ Está conseguindo falar? | Sim ☐ | Não ☐ |
| ⇒ Está convulsionando ainda? | Sim ☐ | Não ☐ |
| ⇒ Está com a fala confusa ou não consegue mexer algum membro? | Sim ☐ | Não ☐ |

• **VITÍMAS:**

Quantas vítimas precisam de ajuda? _____

• **VÍTIMA PRINCIPAL:**

- | | | |
|---------------------------|------------------------------|------------------------------|
| ⇒ Está acordada? | Sim ☐ | Não ☐ |
| ⇒ Reage a estímulos? | Sim ☐ | Não ☐ |
| ⇒ Respira normalmente? | Sim ☐ | Não ☐ |
| ⇒ Sangramento importante? | Sim ☐ | Não ☐ |

• **RISCO IMEDIATO NO LOCAL:** (fogo, trânsito, violência, desabamento, etc.):

Sim ☐ quais: _____ Não ☐

• **COMPLEMENTO** (Doenças prévias, medicações em uso): _____

• **PESQUISAR RED FLAGS E GREEN FLAGS;**

• **FECHAMENTO:**

Informar a decisão médica assim que for tomada:

- 1) Que não é necessário o envio de viatura neste caso, mas que será fornecida uma orientação médica adequada;
- 2) Que a equipe já está a caminho;

Orientar ação imediata (exemplo: RCP, manobras de desobstrução de vias aéreas, posição lateral), reforçar positivamente o solicitante: Você está ajudando muito, etc.



Assinaturas do documento



Código para verificação: **WYC58A72**

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

✓ **ALFREDO RODOLFO SCHMIDT HEBBEL BUSCH** (CPF: 113.XXX.178-XX) em 05/05/2026 às 09:43:32
Emitido por: "SGP-e", emitido em 12/12/2023 - 13:37:57 e válido até 12/12/2123 - 13:37:57.
(Assinatura do sistema)

✓ **DIONISIO CEZAR MEDEIROS** (CPF: 767.XXX.579-XX) em 05/05/2026 às 12:12:58
Emitido por: "SGP-e", emitido em 22/02/2023 - 16:10:19 e válido até 22/02/2123 - 16:10:19.
(Assinatura do sistema)

✓ **MARCOS ANTÔNIO FONSECA** (CPF: 939.XXX.419-XX) em 05/05/2026 às 15:08:46
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/U0VtXzcwNTIfMDAxMDU2NjZfMTA2NTIzXzlwMjZfV1IDNThBNzl=> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00105666/2026** e o código **WYC58A72** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.