



Florianópolis, 19 de março de 2026

NOTA TÉCNICA GETEC/SUE/SES Nº 018, MARÇO DE 2026

ASSUNTO: Orientação às Centrais de Regulação Médica das Urgências (**CRUs**) do SAMU de Santa Catarina quanto ao novo fluxo de regulação do acesso de pacientes em situação de urgência;

- **CONSIDERANDO QUE** estas orientações são exclusivas **aos profissionais que atuam nas Centrais de Regulação Médica das Urgências**, principalmente os **Médicos Reguladores (MRUs)**;

- **CONSIDERANDO** a Deliberação **826/CIB/2025**, que dispõe sobre a organização do fluxo do paciente em situação de urgência e a regulação do seu acesso no Estado de Santa Catarina;

- **CONSIDERANDO QUE** a **Deliberação 826** foi discutida, avaliada, deliberada e aprovada devido a necessidade de alterar o fluxo atual, pois o mesmo é demorado e burocrático, e ainda usa ferramentas arcaicas, como e-mail e registro no **SGPE** dos dados do paciente (não é prontuário eletrônico);

- **CONSIDERANDO QUE** é necessário um acesso único e padronizado no Estado todo para os pacientes graves ou potencialmente graves, e que todos sigam os mesmos procedimentos e falem a mesma linguagem;

- **CONSIDERANDO QUE** e o número nacional para acesso ao SUS em casos de urgências e emergência é o telefone 192 (SAMU 192);

- **CONSIDERANDO QUE**, no fluxo atual, geralmente não se tem um olhar cuidadoso para o próprio paciente, e a preocupação maior é com a procura do leito;

- **CONSIDERANDO QUE** atualmente as Centrais de Regulação da **SUR** (bancada de urgência) e as **CRUs** do **SAMU** praticamente não se comunicam, e acabam realizando serviços sobrepostos (retrabalho);



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

• **CONSIDERANDO QUE**, pelo exposto no item acima, com frequência temos pacientes que necessitam de um acesso rápido à um serviço de referência, inclusive às vezes sendo necessário a utilização do conceito de **vaga zero**, mas que o médico assistente insere o paciente no **SISREG**. Este paciente fica aguardando vagar um leito, muitas vezes deteriorando seu quadro clínico neste período, e a **CRU do SAMU** nem sequer toma conhecimento do caso;

• **CONSIDERANDO QUE**, de forma inversa, as vezes o médico assistente liga para o **SAMU 192** referente à um paciente que poderia esperar por um leito (deveria ter sido inserido no **SISREG**), mas como o SAMU acolheu aquele caso, acaba enviando o paciente para uma porta de urgência, geralmente de um hospital referenciado e de alta complexidade, já saturado ou superlotado, sem a real necessidade do encaminhamento naquele momento (o paciente poderia aguardar um leito vagar);

• **CONSIDERANDO QUE**, no fluxo atual, o processo de procura de vagas de UTI e de regulação de pacientes potencialmente graves passa por duas superintendências: Superintendência de Serviços Especializados e Regulação (**SUR**) e Superintendência de Urgência e Emergência (**SUE**);

• **CONSIDERANDO** a necessidade de manter comunicação contínua entre as **CRUs do SAMU** e a **Regulação de Leitos**, inclusive com o uso de um sistema informatizado único, com um prontuário médico visível a todos e com possibilidade de acrescentar evoluções;

• **CONSIDERANDO QUE**, *no fluxo atual*, em um único caso podem haver até **6 médicos** reguladores, conforme esmiuçado abaixo:

1. Médico Regulador do **NIR** (Núcleo Interno de Regulação) do hospital, quando existe;
2. Médico Regulador da Macrorregional da Saúde (**SUR**);
3. Quando o médico da Macro não encontra um leito na região, passa o caso para o Médico Regulador Estadual (**SUR**);



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

4. Uma vez conseguido o leito e o aceite, o caso é passado para a **CERINTER SC** (Central Estadual de Transferências Inter-Hospitalares de Santa Catarina), que eventualmente tem um médico Regulador na bancada (**SUE**);

5. Quando a **CERINTER** não consegue acionar uma das ambulâncias da Inter-Hospitalar, ela pede apoio ao **SAMU** e o caso passa pelo Médico Regulador das Urgências (**SUE**);

6. E quando é acionado um transporte Aeromédico, o caso passa pelo Médico Regulador de Voo (**SUE**).

- **CONSIDERANDO** a necessidade de termos linhas gravadas em todos telefones das regulações (as ligações para o SAMU 192 sempre foram gravadas, e as ligações para as regulações da **SUR** agora também são gravadas);

- **CONSIDERANDO** a necessidade de padronizar, em todo o Estado de Santa Catarina, a regulação do acesso do paciente em situação de urgência;

- **CONSIDERANDO** a necessidade de otimizar os recursos humanos utilizados nas diversas regulações de leitos (enfermaria, leitos de retaguarda, leitos de UTI), além da regulação de exames;

- **CONSIDERANDO** a necessidade de enxugar e aprimorar essas estruturas, com menos gastos e mais eficiência, economizando dinheiro público e ganhando tempo;

- **CONSIDERANDO QUE**, atualmente, o Estado de Santa Catarina geralmente transporta o paciente que está mais grave no hospital de origem naquele momento (aquele que está há pouco tempo na emergência do hospital, e que foi estabilizado há pouco tempo);

- **CONSIDERANDO QUE**, qualquer transporte de paciente grave, com necessidade de vaga de **UTI**, acumula inúmeros riscos para a realização do transporte, terrestre ou aéreo. Isto se torna muito mais evidente quando se trata de Recém Nascidos, principalmente os prematuros com alterações congênitas;



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

• **CONSIDERANDO QUE** na UTI do Hospital de origem pode ter um paciente mais estável, cujo transporte será mais seguro, e que eventualmente a família aceite a transferência pelo fato da UTI do destino ser mais próxima do local de moradia destes.

Porém, atualmente, isso sequer é questionado pelos médicos reguladores do caso para a equipe da **UTI** do hospital de origem;

• **CONSIDERANDO QUE** a **UTI do Hospital de origem** pode ter paciente com programação de alta em 12 ou 24 horas, sendo que o paciente que está na emergência pode ser manejado até o leito da UTI daquele próprio hospital vagar, mas isto hoje geralmente também não é questionado pelas regulações da **SES**. Esta pratica reduzia muito o risco do próprio paciente (não haveria transportes longos);

• **CONSIDERANDO QUE** o paciente para o qual está sendo solicitada a vaga em uma UTI de outro hospital muitas vezes é um paciente com grande probabilidade de melhora em 12 ou 24 horas, podendo ficar na origem. Não é raro o Estado de Santa Catarina transportar pacientes mais de 500 km dentro do Estado, inclusive de aéreo, e o mesmo ter alta no dia seguinte, sendo necessário o transporte de volta para a origem pelo Poder Estadual;

• **CONSIDERANDO QUE** o também *não é raro* o Estado realizar transportes de pacientes que claramente não tem indicação formal de **UTI**;

• **CONSIDERANDO QUE**, atualmente, não há um controle único da frota das ambulâncias da Inter Hospitalar (que doravante serão denominadas **SAMU - T**) e as viaturas de atendimento primário do SAMU. Desta forma, podemos ter duas viaturas realizando o mesmo trajeto ao mesmo tempo, uma vazia e a outra com paciente, quando poderia ser emprenhada apenas uma viatura, economizando e racionalizando recursos;

• **CONSIDERANDO QUE**, no novo fluxo proposto na **Deliberação CIB 826**, o contato telefônico será feito diretamente pelo Médico Assistente com o Médico Regulador das Urgências do **SAMU**;



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

• **CONSIDERANDO QUE** o contato telefônico do médico assistente diretamente com o médico Regulador das Urgências do **SAMU** irá melhorar a coleta de dados clínicos, o registro em prontuário médico (**CR SAMU**) em tempo real, além da gravação das ligações, e acreditamos que esse primeiro contato do médico solicitante e o MRU já irá abortar uns 30% das transferências hoje realizadas;

• **CONSIDERANDO QUE**, quando o médico assistente do paciente liga diretamente para o telefone 192, e conversa com o **Médico Regulador das Urgências**, pode ser que apenas uma orientação de manejo e conduta sejam necessários para aquele paciente, e não exista a necessidade de remaneja-lo naquele momento;

• **CONSIDERANDO** a Deliberação **826/CIB/2025** em seu texto diz:

APROVA

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

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

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

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

I. Orientar o manejo clínico do paciente na unidade de origem, quando houver condições técnicas e assistenciais para manutenção do cuidado no local;

II. Recomendar ou determinar a transferência do paciente para a unidade de maior complexidade integrante da rede de urgência (porta de urgência) e que disponha do suporte necessário ao atendimento como Vaga Regulada pela Central de Regulação de Urgências SAMU 192. Mesmo nas situações em que inexistem leitos vagos para a internação de pacientes, podendo inclusive utilizar o recurso de **vaga zero** conforme descrito nas notas técnicas GETEC/SUE/SES nº3/2024, GETEC/SUE/SES nº4/2024 e Portaria 2048 de 05/nov/2002. Notas técnicas disponíveis em

[https://www.saude.sc.gov.br/index.php/pt/servicos/superintendencia-urgencia-e-emergencia-sue-main/legislacao-sue;](https://www.saude.sc.gov.br/index.php/pt/servicos/superintendencia-urgencia-e-emergencia-sue-main/legislacao-sue)

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

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

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



PORTANTO, ESTA NOTA TÉCNICA ORIENTA:

A) Todas as ligações e solicitações de serviços de saúde, onde o médico assistente entenda que seu paciente necessita de um leito de UTI, ou que se trata de um caso grave ou em situação de urgência ou situações tempo - sensíveis, devem ser acolhidas de forma correta pelas Centrais de Regulação Médica das Urgências do SAMU (**CRUs**);

B) O Técnico ou Telefonista Auxiliar de Regulação Médica (**TARM**) deve preencher todos dados do paciente, local de origem e nome do médico solicitante e CRM e transferir a ligação para o Médico Regulador

C) O Médico Regulador (**MRU**) deve conversar diretamente com o médico assistente, coletando os dados objetivos do paciente e registrando tudo do sistema **CR SAMU** na aba exclusiva disponibilizada para estes casos;

D) O Médico Regulador das Urgências do SAMU pode tomar uma das seguintes orientações:

1) Definir que aquele caso não é uma urgência, portanto não deve passar pela **Central de Regulação Médica das Urgências (CRU) do SAMU**, como, por exemplo, nos casos de um procura de leito de retaguarda ou de longa permanência, ou transferência de paciente estável para leitos de enfermaria. Nestes casos, o **MRU** deve orientar que o caso passe pela regulação da **SUR** e que o paciente seja inserido no **SISREG**. A ligação pode ser transferida diretamente ao médico regulador da **SUR**.

2) O **MRU** pode orientar o manejo correto do paciente, dando segurança ao colega solicitante, de forma que o paciente não precise ser remanejado do local de origem naquele momento. O **MRU** deve monitorar a evolução do caso e orientar o médico solicitante que qualquer alteração do quadro ou piora clínica imediatamente ligue para o SAMU 192;



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

3) O MRU define que aquele caso não necessita, naquele momento, de uma **vaga de UTI**, e sim de uma transferência imediata para um **serviço médico de referência**, por se tratar de um paciente sem diagnóstico claro, em situação de risco iminente de morte, ou ocorrência tempo sensíveis. Nestes casos, o **MRU** deve acionar imediatamente uma Unidade de Suporte Avançado (terrestre ou aérea) para **resgatar** o paciente e levar ao serviço médico mais adequado (**paciente certo, no lugar certo, na hora certa**);

4) O **MRU** conclui que realmente o paciente foi bem manejado e já tem um diagnóstico e necessita realmente de um **leito de UTI**. Nesses casos ele realiza uma ligação para o Médico Regulador da **SUR** e passa o caso, para que seja realizada a busca do leito.

O Médico Regulador da **SUR** tem o acesso ao **CR SAMU**, podendo ver toda a evolução do **MRU do SAMU** e todo caso clínico e sinais vitais (sem poder editar).

O **Médico Regulador da SUR** continua a evolução nos campos subsequentes, relatando a busca de leitos e com quais médicos conversou.

Uma vez conseguido o **leito de UTI ou o leito hospitalar**, o Médico Regulador da **SUR** faz o contato com a instituição de destino, garante o aceite e repassa o caso novamente ao **MRU do SAMU**, que irá acionar o recurso mais adequado para a realização do Transporte: **Inter-Hospitalar (USA-T), USAs do SAMU ou SAMU Aeromédico**.

E) A **CRU** pode utilizar os profissionais remanescentes da **CERINTER** para confirmar a vaga, apoiar nas solicitações de interceptações ou apoio solo nos Transportes Aeromédicos (**TAMs**) e eventualmente realizar outras funções dentro da **CRU**

F) A **CRU** deve acompanhar todas transferências, desde a saída da viatura da origem até a chegada do paciente no destino.



Assinaturas do documento



Código para verificação: **7RFQ147B**

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 09:43:35
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/U0VtXzcwNTIfMDAxMDU2NjZfMTA2NTIzXzlwMjZfN1JGUTE0N0I=> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00105666/2026** e o código **7RFQ147B** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.