

PROCESSO Nº:	RLA-16/00076405
UNIDADE GESTORA:	Prefeitura Municipal de Itajaí
RESPONSÁVEL:	Volnei José Morastoni – Prefeito Municipal Celso Luiz Dellagiustina – Secretário Municipal de Saúde
ASSUNTO:	Auditoria operacional para avaliar o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) prestado pelo município de Itajaí
RELATÓRIO DE INSTRUÇÃO:	DAE - 015/2017 - Instrução Plenária

1 INTRODUÇÃO

Trata-se de Auditoria Operacional realizada no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) do Município de Itajaí, serviço vinculado à Secretaria Municipal de Saúde, que abrangeu o período entre janeiro de 2014 e março de 2016, constante da Programação de Fiscalização deste Tribunal de Contas 2015/2016, sob o nº 150.

O SAMU foi criado em 2003 pelo Ministério da Saúde para prestar o primeiro atendimento aos casos de urgência e emergência, no local onde ocorrem, a qualquer hora do dia ou da noite. Para que isso ocorra, é necessário que o Município disponibilize toda a estrutura física e humana preconizada pelo Ministério, de forma a manter o funcionamento ininterrupto do serviço e garantir o atendimento no menor tempo possível.

As atividades do SAMU no Estado de Santa Catarina iniciaram em 07 de novembro de 2005 e contam atualmente com oito Centrais de Regulação (CRs), abrangendo as oito macrorregiões, a fim de atender a população dos 295 Municípios catarinenses.

Além das Centrais de Regulação, o SAMU conta com unidades móveis de urgência. Em maio de 2016 havia 31 Unidades de Suporte Avançado à vida (USAs), das quais oito são veículos reservas; 99 Unidades de Suporte Básico à vida (USB) e 02 helicópteros, com base em Blumenau e Florianópolis.

A gestão das Centrais de Regulação, das USAs e dos helicópteros são de competência do Estado, assim como a contratação dos profissionais que atuam nesses equipamentos; enquanto que, das USBs e suas equipes, ficam sob a responsabilidade dos Municípios. Além desses, existem os veículos de intervenção rápida (VIRs), os quais são utilizados tanto no Estado quanto nos Municípios como veículos reservas e para acesso a locais difíceis, ficando sob a responsabilidade de quem os detêm.

A auditoria operacional realizada no SAMU Estadual em 2008, a qual teve seu segundo monitoramento em 2014, trouxe à tona problemas na estrutura dos SAMUs

municipais, em especial no que diz respeito à indisponibilidade do serviço por falta de profissionais, materiais, equipamentos e pela inoperância de ambulâncias por falta de manutenção nos veículos. Esses problemas resultam em mau atendimento, seja pela indisponibilidade de recursos (quando não há o envio de ambulância pela sua inoperância), seja pela demora (quando o médico regulador aciona uma unidade de outro município para o atendimento).

Diante dessa realidade, efetuou-se um levantamento de informações acerca dos serviços móveis de urgência e emergência realizados nos municípios catarinenses, por meio de questionário eletrônico enviado aos coordenadores regionais do SAMU Estadual. Desse levantamento, foram selecionados os dois Municípios com população superior a 50.000 habitantes que apresentaram maiores fragilidades, sendo o Município de Itajaí um deles.

Desse modo, realizou-se auditoria operacional que buscou avaliar se a gestão do SAMU no Município de Itajaí estava garantindo os meios necessários para o funcionamento ininterrupto desse serviço de urgência.

O trabalho iniciou-se em junho de 2015 com o levantamento inicial de informações. Em janeiro de 2016, iniciou-se o planejamento da auditoria, sendo que a inspeção *in loco* ocorreu nos dias 15, 16 e 17 de março, findando com a conclusão do Relatório de Instrução DAE nº 06/2016 (fls. 1064-1137).

Em cumprimento ao despacho do Relator do Processo (fl. 1127V), foram citados em audiência para se manifestarem quanto aos resultados da auditoria operacional, Sr. Volnei José Morastoni, Prefeito Municipal de Itajaí (fl. 1138) e Sr. Celso Luiz Dellagiustina, Secretário Municipal de Saúde de Itajaí (fl. 1139). O Prefeito Municipal e o Secretário Municipal de Saúde apresentaram suas manifestações no dia 12 de julho de 2017 (fls. 1161-1176 e 1143-1158, respectivamente).

Os dados obtidos na auditoria foram analisados e são apresentados no presente relatório em três tópicos: Introdução, Análise e Conclusão

O presente tópico apresenta a visão geral do tema, no qual consta, o histórico do Serviço e sua forma de atuação em âmbito nacional, estadual e macrorregional; a visão geral do auditado, com a forma de organização do serviço em âmbito municipal; a visão geral da auditoria, com destaque ao objetivo geral, às questões da auditoria, à metodologia utilizada e ao volume de recursos fiscalizados.

No segundo tópico são apresentados os resultados da auditoria operacional, em que se relatam situações encontradas, evidências, causas identificadas, efeitos, sugestões de medidas a serem adotadas pelo gestor e benefícios esperados com a sua adoção, dados esses que estão sintetizados na Matriz de Achados da auditoria (fls. 1056-1063), bem como

apresentam-se os comentários dos gestores e a análise acerca desses comentários. Os achados estão vinculados e agrupados às questões de auditoria definidas durante a etapa de planejamento, desse modo, o resultado da auditoria está dividido em três partes.

Na conclusão sugere-se ao Relator que conheça este Relatório e conceda prazo para os gestores apresentarem plano de ação para cumprimento das determinações e implementação das recomendações resultantes do trabalho.

1.1 VISÃO GERAL DO TEMA

1.1.1 O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no Brasil

Em razão da necessidade de implantação e implementação do processo de regulação da atenção às urgências a partir de centrais de regulação médica, conforme estabelecido nas Portarias GM/MS nº 356/2000 e nº 2.048/2002 do Ministério da Saúde e na norma operacional NOAS-SUS nº 01/2002, com fundamento no art. 197 da Constituição da República Federativa do Brasil (CRFB/88) e nos artigos 1º e 15 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, além de outras normas, a Portaria GM/MS nº 1.863/2003, do Ministério da Saúde, estabeleceu a Política de Atenção às Urgências no Brasil, composta pelos sistemas de atenção às urgências estaduais, regionais e municipais.

Em setembro de 2003, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria GM/MS nº 1.864, iniciou a implantação do componente móvel de urgência com a criação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU-192, sendo esse o principal componente da Política Nacional de Atenção às Urgências.

As Portarias nº 2.048/2002 e nº 1.864/2003, que regiam o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no Brasil, foram revogadas de forma parcial e total, respectivamente, sendo substituídas pela Portaria GM/MS nº 1.010/2012, a qual redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU-192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências. A Política de Atenção às Urgências no Brasil (Portaria nº 1.863/2003) foi reformulada pela Portaria GM/MS nº 1.600/2011, a qual também instituiu a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS).

Pela Portaria nº 1.010/2012, o SAMU-192 é um componente assistencial móvel da Rede de Atenção às Urgências, que tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido agravo à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica,

pediátrica, psiquiátrica, entre outras) que possa levar a sofrimento, sequelas ou mesmo à morte, mediante o envio de veículos tripulados por equipe capacitada, acessado pelo número "192" e acionado por uma Central de Regulação das Urgências.

Na composição do SAMU constam as Centrais de Regulação de Urgências (CRs), as bases descentralizadas e as unidades móveis.

As Centrais de Regulação das Urgências (CRs) são estruturas físicas constituídas por profissionais capacitados em regulação dos chamados telefônicos que demandam orientação e/ou atendimento de urgência, por meio de uma classificação e priorização das necessidades de assistência em urgência, além de ordenar o fluxo efetivo das referências e contrarreferências dentro de uma Rede de Atenção (art. 3º da Portaria nº 1.010/2012).

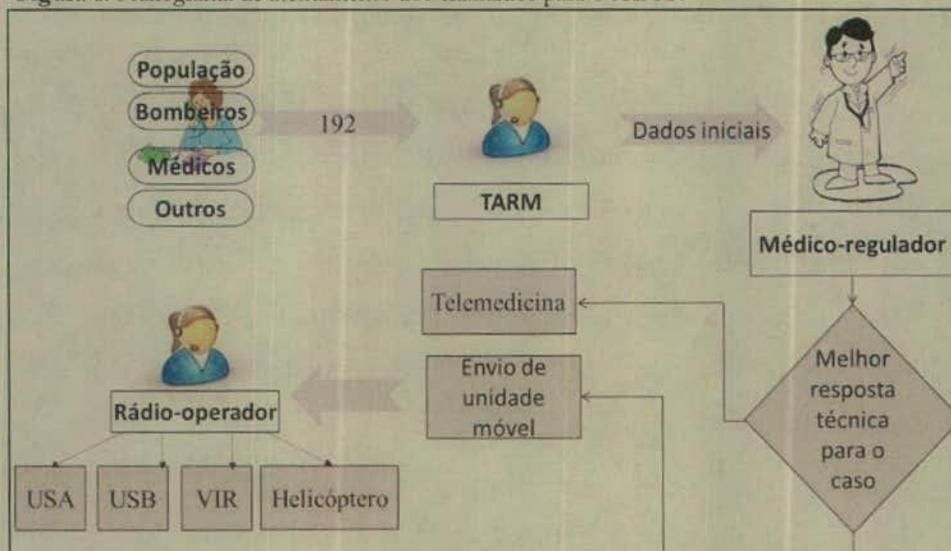
Essas Centrais podem ter abrangência municipal, micro ou macrorregional e devem prever acesso a usuários, por intermédio do número público gratuito nacional 192, exclusivo para as urgências médicas, bem como aos profissionais de saúde, em qualquer nível do sistema, funcionando como importante “porta de entrada” do sistema de saúde (Portaria GM/MS nº 2.657/2004).

O art. 3º da Portaria nº 1.010/2012 define que cada equipe das Centrais de Regulação das Urgências deve ser composta por:

- I - Médicos com capacitação em regulação médica das urgências (MR);
- II - Técnico Auxiliar de Regulação Médica (TARM); e
- III – Rádio-operador (RO).

As solicitações de atendimento das chamadas realizadas para o SAMU podem provir de diversas fontes e devem seguir o seguinte fluxograma:

Figura 1: Fluxograma de atendimento dos chamados para o SAMU.



Fonte: TCE/SC.

Vê-se que os pedidos de atendimento para o SAMU devem ocorrer por meio de uma chamada telefônica, tanto de um cidadão comum como de um profissional, como bombeiro, médico, dentre outros. Essa ligação é atendida pelo TARM, que colhe os dados iniciais da ocorrência, como nome do paciente e endereço do ocorrido, e passa a ligação para o médico regulador. Cabe ao médico coletar maiores informações que lhe servirão de base para decidir a melhor resposta técnica ao caso. Se o médico regulador considerar necessário o envio de uma unidade móvel, ele passa a ocorrência para o rádio-operador, profissional responsável por acionar a equipe de atendimento que está na base descentralizada.

Conforme dispõe o art. 5º da Portaria nº 1.010/2012, as bases descentralizadas poderão existir sempre que se fizer necessária infraestrutura que garanta tempo resposta de qualidade e racionalidade na utilização dos recursos do componente SAMU-192 regional ou sediado em município de grande extensão territorial e/ou baixa densidade demográfica, conforme definido em Plano de Ação Regional, com a configuração mínima necessária para abrigo, alimentação, conforto das equipes e estacionamento da(s) ambulância(s).

Nas bases descentralizadas ficam as unidades móveis para atendimento de urgência, cada qual com uma equipe necessária, as quais podem ser (art. 6º da Portaria nº 1.010/2012):

I - Unidade de Suporte Básico de Vida Terrestre - (USB): tripulada por, no mínimo, dois profissionais, sendo um condutor de veículo de urgência e um técnico ou auxiliar de enfermagem;

II - Unidade de Suporte Avançado de Vida Terrestre - UTI Móvel (USA): tripulada por, no mínimo, três profissionais, sendo um condutor de veículo de urgência, um enfermeiro e um médico;

III - Equipe de Aeromédico: composta por, no mínimo, um médico e um enfermeiro;

IV - Equipe de Embarcação: composta por, no mínimo, dois ou três profissionais, de acordo com o tipo de atendimento a ser realizado, contando com o condutor da embarcação e um auxiliar/técnico em enfermagem, em casos de suporte básico à vida, e um médico e um enfermeiro, em casos de suporte avançado à vida;

V - Motolância: conduzida por um profissional de nível técnico ou superior em enfermagem com treinamento para condução de motolância; e

VI - Veículo de Intervenção Rápida (VIR): tripulado por no mínimo um condutor de veículo de urgência, um médico e um enfermeiro.

O quantitativo mínimo de profissionais do SAMU-192 e o repasse de recursos federais foram definidos pela Portaria GM/MS nº 1.473/2013, Anexo V, e têm como base a

Processo: RLA-16/00076405 - Relatório: DAE - 015/2017 - Instrução Plenária.

população abrangida pela Central de Regulação Médica. Ainda, todos os profissionais devem ser capacitados, preferencialmente, de forma direta pela Rede de Atenção às Urgências (art. 11 da Portaria nº 1.010/2012).

Seguindo a lógica de implantação de uma rede hierarquizada, regionalizada e regulada por meio dos complexos reguladores e na perspectiva de melhorar e modernizar a execução dos serviços de urgência e emergência em saúde no Brasil, o Governo Federal delineou uma proposta de organização dos serviços através da construção de uma rede assistencial hierarquizada, considerando a atenção pré-hospitalar fixa e móvel, a atenção hospitalar e a atenção pós-hospitalar.

Nesse mesmo sentido, o art. 7º e parágrafos da Portaria nº 1.010/2012 definem que o SAMU-192 será regionalizado e cada região deve ter o seu Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências. O critério para planejamento, implantação e implementação da regionalização deverá ser, prioritariamente, o parâmetro de tempo resposta, ou seja, o tempo adequado tecnicamente transcorrido entre a ocorrência do evento de urgência e emergência e a intervenção necessária.

1.1.2 O SAMU em Santa Catarina

Seguindo a orientação do Ministério da Saúde, Santa Catarina desenvolveu em 2003 um Plano Estadual de Atenção às Urgências e Emergências¹, no qual estabeleceu como objetivo “Criar o Sistema de Atenção às Urgências através da implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU-192, suas Centrais de Regulação (Central SAMU-192) e seus Núcleos de Educação em Urgência, em municípios e regiões de todo o Estado de Santa Catarina”.

O SAMU/SC iniciou suas atividades em 07 de novembro de 2005, sob a gestão da Secretaria de Estado da Saúde (SES), em parceria com o Ministério da Saúde e as Secretarias Municipais de Saúde organizadas macrorregionalmente. Tem como missão prestar atendimento pré-hospitalar de urgência com excelência à população em Santa Catarina; como visão pretende ser reconhecido como referência em atendimento pré-hospitalar, atendendo 100% das solicitações no menor tempo resposta possível e garantindo acesso do paciente à unidade de saúde mais adequada; e, como valores, atender o paciente de forma ágil e eficiente com profissionais capacitados e recursos tecnológicos adequados, respeitando os princípios éticos e humanos².

¹ Disponível em: <http://samu.saude.sc.gov.br/index.php/site-administrator/category/20-lcourtos>. Acesso em 03 jun. 2016.

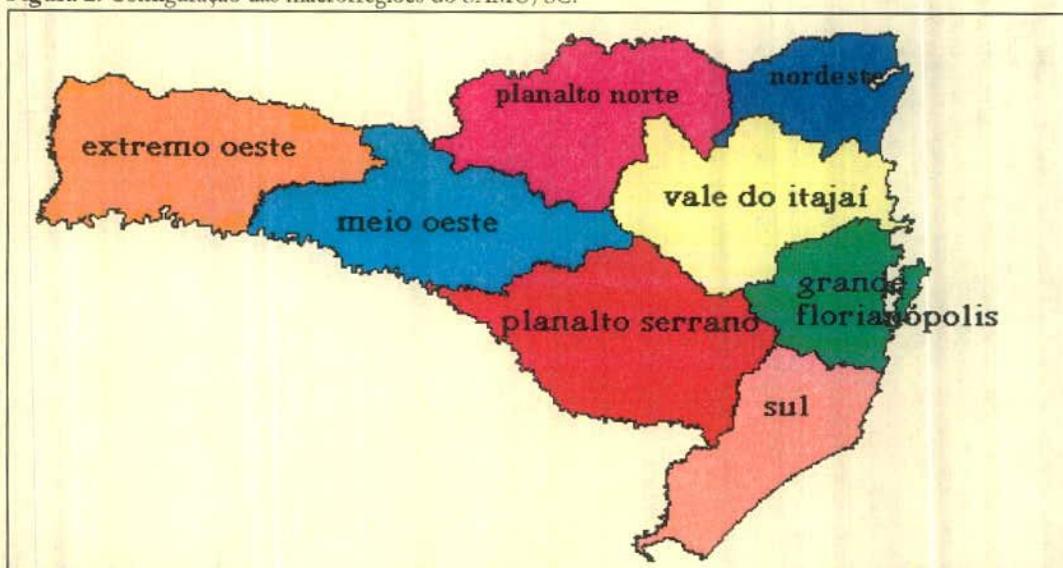
² Disponível em: <http://samu.saude.sc.gov.br/index.php/o-que-e-o-samu/missao-visao-e-valores>. Acesso em 03 jun. 2016.

O SAMU/SC é responsável pelo componente Regulação dos Atendimentos de Urgência, pelo Atendimento Móvel de Urgência e pelas transferências de pacientes graves. Faz parte do sistema regionalizado e hierarquizado, capaz de atender, dentro da região de abrangência, todo enfermo, ferido ou parturiente em situação de urgência ou emergência, e transportá-los com segurança e acompanhamento de profissionais da saúde até o nível hospitalar do sistema. Além disso, intermedeia, através da central de regulação médica das urgências, as transferências inter-hospitalares de pacientes graves, promovendo a ativação das equipes apropriadas e a transferência do paciente³.

A estruturação das Centrais Regionais de Regulação de Urgências no Estado seguiu a configuração das macrorregionais de saúde. Portanto, o SAMU de Santa Catarina possui oito Centrais Regionais de Regulação de Urgência, com abrangência macrorregional, cobrindo toda a extensão territorial do Estado:

- SAMU Extremo Oeste - CR de Chapecó
- SAMU Grande Florianópolis - CR de Florianópolis
- SAMU Sul - CR de Criciúma
- SAMU Norte-Nordeste - CR de Joinville
- SAMU Vale do Itajaí - CR de Blumenau
- SAMU Foz do Itajaí - CR Balneário Camboriú
- SAMU Meio Oeste - CR de Joaçaba
- SAMU Planalto Serrano - CR de Lages

Figura 2: Configuração das macrorregiões do SAMU/SC.



Fonte: Plano Estadual de Atenção às Urgências⁴.

³ Disponível em: <http://samu.saude.sc.gov.br/index.php/o-que-e-o-samu/introducao>. Acesso em 03 jun. 2016.

⁴ SANTA CATARINA. Plano Estadual de Atenção às Urgências. Florianópolis. Disponível em: <http://samu.saude.sc.gov.br/index.php/site-administrator/category/20-lcoutros>. Acesso em 21 mai. 2016.

Além dos SAMUs regionais, existe uma equipe do SAMU Estadual e outra do SAMU Aéreo.

Cabe ao SAMU Estadual todas as regulações que extrapolem a área de abrangência de cada região, relacionadas aos transportes inter-hospitalares de pacientes graves e quando houver necessidade de regulação de urgência ou de transferência de pacientes graves para outro Estado do Brasil.

Além disso, o Regulador Estadual apoia todas as Centrais Regionais de Regulação de Urgência do SAMU, orientando os médicos reguladores quando solicitado e ativando todos os meios possíveis para a garantia do bom atendimento e o mais adequado a cada situação.

O número médio mensal de atendimentos das unidades móveis do SAMU/SC supera 14.000 casos em 2014 e 13.000 casos em 2015. O Gráfico 01 apresenta os atendimentos mensais realizados pelas USAs e USBs no período.

Gráfico 1: Número mensal de atendimentos das USAs e USBs, em 2014 e 2015.



Fonte: SAMU/SC.

As CRs e unidades de suporte à vida estavam distribuídas, em maio de 2016, conforme demonstrado no Quadro 1:

Quadro 1: Distribuição das CRs, USAs e USBs no Estado, por mesorregião, em maio de 2016.

Macroregião	Microregião SDR	População	Unidade de Suporte Básico	Unidade de Suporte Avançado	Central de Regulação
Grande Florianópolis	Florianópolis São José	1.131.981	19 Aguas Mornas -1 Alfredo Wagner -1 Biguaçu - 1 Florianópolis - 4 Garopaba -1 Nova Trento - 1 Palhoça - 2 Rancho Queimado - 1 Santo Amaro da Imperatriz - 2 São Bonifácio -1 São José - 3 Tijucas -1	04 Florianópolis - 3 São José - 1 Palhoça - 1	Florianópolis
Nordeste / Norte	Joinville Jaraguá do Sul Mafra Canoinhas	1.344.091	12 Canoinhas - 1 Guaramirim - 1 Itaipópolis - 1 Itapoá -1 Jaraguá do Sul - 1 Joinville - 4 Rio Negrinho - 1 São Bento do Sul -1 São Francisco do Sul - 1	04 Joinville - 1 Jaraguá do Sul - 1 Mafra - 1 Canoinhas -1	Joinville
Vale do Itajaí	Blumenau Rio do Sul Ituporanga Ibirama	1.017.975	14 Ascurra -1 Blumenau - 3 Brusque -1 Gaspar -1 Ibirama - 1 Indaial - 1 Ituporanga - 1 Pomerode -1 Rio do Sul - 1 Taió - 1 Timbó - 1 Witmarsum -1	02 Blumenau - 1 Rio do Sul - 1	Blumenau
Foz do Rio Itajaí	Balneário Camboriú Balneário Piçarras Bombinhas Camboriú Ilhota Itajaí Itapema Luiz Alves Navegantes Penha Porto Belo	649.898	06 Balneário Camboriú -1 Bombinhas -1 Camboriú -1 Itajaí -1 Itapema -1 Navegantes -1	02 Balneário Camboriú -1 Itajaí -1	Balneário Camboriú
Sul	Criciúma Tubarão Laguna Araranguá	972.750	16 Braço do Norte - 1 Criciúma - 2 Forquilha -1 Içara -1 Imbituba -1 Laguna - 1 Lauro Muller -1 Meleiro - 1 Morro da Fumaça - 1 Orleans -1 Santa Rosa do Sul - 1 Siderópolis - 1 Sombrio -1 Tubarão - 1 Turvo - 1	03 Criciúma - 1 Tubarão - 1 Araranguá - 1	Criciúma

Macrorregião	Microregião SDR	População	Unidade de Suporte Básico	Unidade de Suporte Avançado	Central de Regulação
Planalto Serrano	Lages São Joaquim	290.137	08 Lages - 2 São Joaquim - 1 Campo Belo do Sul - 1 Otacílio Costa - 1 Bom Retiro - 1 Bocaina do Sul - 1 São José do Cerrito - 1	02 Lages - 1 São Joaquim - 1	Lages
Meio Oeste	Joaçaba Caçador Videira Curitibanos Concórdia	624.612	12 Campos Novos - 1 Concórdia - 1 Curitibanos - 1 Fraiburgo - 1 Iomerê - 1 Jaborá - 1 Joaçaba - 1 Matos Costa - 1 Santa Cecília - 1 Seara - 1 Tangará - 1 Videira - 1	03 Caçador - 1 Curitibanos - 1 Joaçaba - 1	Joaçaba
Extremo Oeste	Chapecó Xanxerê São Miguel D'Oeste Maravilha São Lourenço Palmitos	775.775	13 Chapecó - 2 Xanxerê - 1 São Miguel D'Oeste - 1 Maravilha - 1 Palmitos - 1 Ponte Serrada - 1 São Lourenço - 1 Dionísio Cerqueira - 1 Quilombo - 1 Santa Helena - 1 São Carlos - 1 Itapiranga - 1	03 Chapecó - 1 Xanxerê - 1 São Miguel D'Oeste - 1	Chapecó
Total		6.807.219	99	23	08

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde (SES).

1.1.3 O SAMU da macrorregião da Foz do Rio Itajaí

A Macrorregião de Saúde da Foz do Rio Itajaí possui uma área de 1.525,17 km², abrangendo 11 municípios: Balneário Camboriú, Balneário Piçarras, Bombinhas, Camboriú, Ilhota, Itajaí, Itapema, Luiz Alves, Navegantes, Penha e Porto Belo, com uma população de referência total de 649.898 habitantes, conforme a população estimada pelo IBGE 2015⁵.

A organização territorial do SAMU não coincide integralmente com a adotada para as regionais de saúde. A Central de Regulação da Foz do Rio Itajaí atende a população de 12 municípios, sendo 10 dessa macrorregião, com exceção das chamadas de socorro oriundas do município de Luiz Alves, as quais são direcionadas para a Central de Regulação de Blumenau, e também os chamados provenientes dos municípios de Brusque e Guabiruba. Contudo, caso seja necessário o envio de ambulância para Luiz Alves, a regulação enviará ou a USA de Itajaí ou a USB de Navegantes, sendo que ambas fazem parte da macrorregião da Foz do Rio Itajaí.

⁵ Disponível em http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2015/estimativa_tcu.shtm

Tabela 1: População estimada dos municípios atendidos pela CR da Foz do Rio Itajaí, ref. 2015.

Município	População estimada	Percentual da população total
Balneário Camboriú	128.155	16,4%
Balneário Piçarras	20.617	2,6%
Bombinhas	17.477	2,2%
Brusque	122.775	15,7%
Camboriú	74.434	9,5%
Guabiruba	21.612	2,8%
Ilhota	13.493	1,7%
Itajaí	205.271	26,2%
Itapema	57.089	7,3%
Navegantes	72.772	9,3%
Penha	29.493	3,8%
Porto Belo	19.189	2,5%
Total	782.377	100%

Fonte: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2015/estimativa_tcu.shtm

Os atendimentos realizados pelas unidades móveis dessa macrorregião, a exemplo das demais, vêm crescendo desde a sua implantação. Nos últimos dois anos, 2014 e 2015, o número de atendimentos nessa Central de Regulação foram de 5.852 e 5.018 pelas USAs e 15.177 e 11.424 pelas USBs, respectivamente. Para esses atendimentos, a macrorregião da Foz do Rio Itajaí dispõe de duas USAs e seis USBs, sendo uma USA e uma USB no município de Itajaí.

1.2 VISÃO GERAL DO AUDITADO

1.2.1 O SAMU de Itajaí

O Município de Itajaí foi criado pela Assembleia Provincial de Santa Catarina, com a edição da Resolução nº 464, de 04 de abril de 1859, contudo foi instalado somente em 15 de junho de 1860, com a posse de seus vereadores. Está localizado na região do Vale do Rio Itajaí, possui uma população estimada, em 2015, de 205.271 habitantes e área territorial de 288,286km²⁶.

A estrutura administrativa do município é composta por 16 Secretarias municipais (Lei Complementar nº 150/2009), dentre elas a da Saúde a qual está vinculado o SAMU, a quem compete manter a estrutura física e de recursos humanos da USB do município.

Pela Lei Complementar (municipal) nº 156, de 23 de setembro de 2009, que estabelece a estrutura das unidades administrativas descentralizadas de órgãos do poder executivo, o SAMU do Município de Itajaí pode ser agregado às atribuições de uma unidade de pronto atendimento (art. 4º).

⁶ Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=420820&r=2>. Acesso em 13 mar.2017.

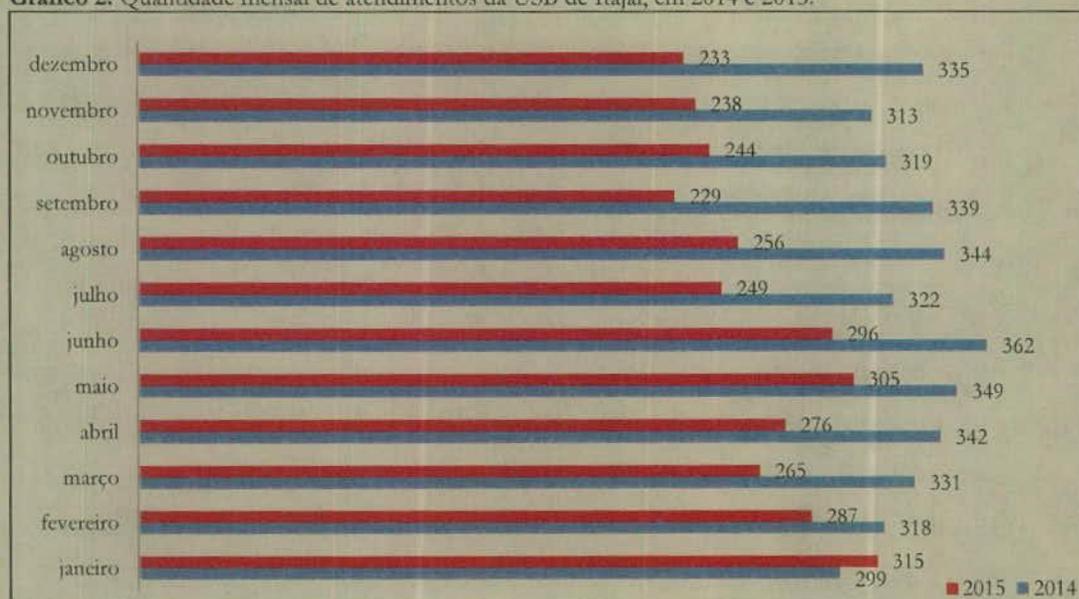
O SAMU de Itajaí foi habilitado no Ministério da Saúde (MS) pela Portaria n° 446/GM, de 06 de março de 2006, inicialmente vinculado à macrorregião do Vale do Itajaí, com sede em Blumenau. A Portaria n° 149, de 29 de janeiro de 2009, do MS, habilitou a Regional da Foz do Rio Itajaí, passando o SAMU de Itajaí a ser vinculado à Central de Regulação dessa Regional. A qualificação da Unidade de Suporte Básico (USB) ocorreu com a edição da Portaria n° 2.142, de 26 de setembro de 2013, do MS, pela qual foi redefinido o valor de custeio repassado ao Município pelo governo federal (fls. 1017-1020).

Está composto por uma Base Descentralizada vinculada à Central de Regulação da Foz do Rio Itajaí, onde fica uma USA e equipe profissional composta por médico, enfermeiro e motorista socorrista, de responsabilidade do Estado e uma USB, Serviço municipal ofertado por auxiliar ou técnico em enfermagem e motorista socorrista. Em fevereiro de 2016 possuía 12 profissionais compondo a equipe de suporte básico, sendo seis motoristas socorristas, um auxiliar de enfermagem e cinco técnicos em enfermagem.

Para realizar os atendimentos, o Serviço municipal possuía duas unidades móveis à disposição, uma ambulância Ford Master (fl. 499) e um Ford Ranger 4 x 4 (fl. 473), sendo esse último um veículo reserva, chamado de Veículo de Intervenção Rápida (VIR) com capacidade para acessar locais de difícil trânsito, onde a ambulância normal poderia demorar ou não conseguir chegar. Na prática, a VIR funciona como veículo de substituição da Master, quando em manutenção.

O número mensal de atendimentos da USB de Itajaí em 2014 e 2015 está demonstrado no Gráfico 2.

Gráfico 2: Quantidade mensal de atendimentos da USB de Itajaí, em 2014 e 2015.



Fonte: Secretaria de Estado da Saúde.

As equipes do SAMU de Itajaí atenderam, em média, 331 ocorrências por mês em 2014 e 266 em 2015. De janeiro de 2015 a janeiro de 2016, as escalas de trabalho do SAMU de Itajaí contavam com seis equipes de atendimento completas e mais um motorista socorrista, totalizando 13 profissionais. A partir de fevereiro do mesmo ano, a escala de trabalho passou a ter 12 profissionais, sendo seis técnicos/auxiliares de enfermagem e seis motoristas, portanto, seis equipes completas.

1.3 VISÃO GERAL DA AUDITORIA

1.3.1 Objetivo

A auditoria teve como objetivo avaliar se a gestão do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), sob a responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde, garante a prestação ininterrupta e ágil do serviço, com profissionais capacitados e estrutura física necessária, com foco na manutenção da ambulância.

Para atingir o objetivo, foram elaboradas três questões de auditoria:

- 1ª - O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) do município dispõe de equipe de profissionais suficientes e capacitados para o atendimento ágil e ininterrupto do serviço?
- 2ª - O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) do município atende a população com agilidade e de forma ininterrupta?
- 3ª - O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) do município possui ambulâncias em estado de conservação que garanta a segurança e o funcionamento ininterrupto do serviço?

1.3.2 Metodologia

Para o levantamento inicial de informações acerca dos serviços móveis de emergência nos municípios, foi enviado eletronicamente um questionário aos coordenadores regionais do SAMU Estadual, a fim de saber a sua percepção sobre a adequação do número de Unidades de Suporte Básico (USBs) no município, a manutenção e idade dessas ambulâncias, a disponibilidade de materiais e medicamentos nas USBs, se as equipes das ambulâncias estavam completas e se cumpriam sua jornada de trabalho.

As questões foram respondidas por pontuação, de 1 a 5, sendo 1 muito ruim e 5 muito bom. Como o questionário tinha seis questões, a pontuação máxima possível era 30 pontos e mínima, seis pontos.

Esta auditoria foi realizada em dois municípios, a escolha do município de Itajaí deu-se em função de ter apresentado menor pontuação no questionário (13 pontos) dentro do critério populacional adotado (população superior a 50.000 habitantes).

Na fase de planejamento, efetuou-se pesquisa na internet e análise da legislação correlata; foram analisados os dados do questionário e documentos encaminhados pelo Município; realizou-se visita *in loco* para conhecimento, busca de informações e entrevistas com o Coordenador Médico da Central de Regulação da Foz do Rio Itajaí e com a Coordenadora do SAMU Municipal. Também foram realizadas entrevistas formais com alguns atores diretamente envolvidos com o tema, para os quais se registra especial agradecimento, sendo eles: Gerência Estadual do SAMU e Associação Paulista Para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM). Registra-se, ainda, o uso das técnicas de auditoria: Matriz de Critérios (fls. 1049-1054) e Matriz de Planejamento (fls. 102-105).

A execução compreendeu solicitação de documentos à Prefeitura e Secretaria Municipal de Saúde de Itajaí, bem como à Secretaria de Estado da Saúde, em virtude de muitas informações serem registradas pelas Centrais de Regulação, estas sob competência estadual.

Entre os dias 15 e 17 de março de 2016 foram realizadas vistorias e análise de documentos *in loco*, com aplicação de papéis de trabalho na Secretaria Municipal de Saúde de Itajaí e na base descentralizada do SAMU municipal. Os resultados das análises estão sintetizados na Matriz de Achados (fls. 1056-1063) e mais bem explicitados neste relatório de auditoria.

1.3.3 Volume de recursos fiscalizados

O custeio do serviço é realizado com recursos do Município e por repasse federal pelo Ministério da Saúde na modalidade fundo a fundo. A Portaria GM/MS nº 1.473/2013 estabeleceu os valores atuais de repasses mensais para manutenção das unidades móveis efetivamente implantadas, sendo de R\$ 13.125,00 para cada USB habilitada e de R\$ 21.919,00 para USB habilitada e qualificada. A Portaria GM/MS nº 1.010/2012 define habilitação como o “processo pelo qual o SAMU 192 e as Centrais de Regulação das Urgências cumprem determinados requisitos do processo de habilitação, tornando-se aptos ao recebimento dos incentivos financeiros repassados pelo Ministério da Saúde, tanto para investimento quanto para custeio” e qualificação como o “processo pelo qual o componente SAMU 192 regional já

habilitado cumpre requisitos de qualificação estabelecidos nessa Portaria, passando a fazer jus a novos valores de custeio”.

Conforme consulta à Sala de Apoio à Gestão Estratégica do Ministério da Saúde⁷, a unidade móvel de Itajaí é habilitada (Portaria nº 446/GM, de 06/03/2006, fl. 1019) e qualificada (Portaria nº 2.142, de 26/09/2013, fl. 1019 verso - 1020), portanto, recebe mensalmente R\$ 21.919,00 do Governo Federal.

Para o cômputo do volume de recursos fiscalizados, levantaram-se os valores empenhados, liquidados e pagos pelo Fundo Municipal de Saúde de Itajaí ao SAMU das fontes própria e vinculada nos anos de 2014 e 2015, período em que foram levantadas as informações.

Tabela 2: Valores fiscalizados, ref. 2014.

Fonte de Recurso	Empenhado	Liquidado	Pago
Própria	850.745,03	848.971,23	848.971,23
Vinculada	99.859,45	51.522,69	45.490,08
Total	950.604,48	900.493,92	894.461,31

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Itajaí (fl. 137).

Tabela 3: Valores fiscalizados, ref. 2015.

Fonte de Recurso	Empenhado	Liquidado	Pago
Própria	2.312.475,93	1.236.652,45	1.236.652,45
Vinculada	188.473,12	183.227,17	176.495,52
Total	2.500.949,05	1.419.879,62	1.413.147,97

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Itajaí (fl. 137).

Portanto, o volume de recursos fiscalizados, que se refere aos valores empenhados ao SAMU nos anos de 2014 e 2015, totalizaram R\$ 2.307.609,28.

Destaca-se que a Lei (municipal) nº 6.453, de 18 de dezembro de 2013, e a Lei (municipal) nº 6.631, de 19 de dezembro de 2014, estimaram a receita e fixaram a despesa do Fundo Municipal de Saúde de Itajaí para os anos de 2014 e 2015 em R\$ 198.953.000,00 e R\$ 257.012.500,00, respectivamente. Assim, o montante empenhado para o SAMU representou 0,48% do orçamento do fundo em 2014 e 0,97% em 2015.

⁷ Disponível em:

http://sage.saude.gov.br/paineis/fundo/fundo_blocos_detalha_cx.php?ufs=42&ibges=420820&co_bloco=2&cg=&tc=&rm=&qz=&qt=&re_giao=&tp_valor=1&pop=201557&ufcidade=Itaja%C3%AD/SC&ano=2016. Acesso em: 01 jun. 2016.

2 RESULTADOS DA AUDITORIA

Os achados estão relacionados e apresentados com base nas três questões de auditoria definidas durante a etapa de planejamento.

2.1 ACHADOS RELATIVOS À PRIMEIRA QUESTÃO DE AUDITORIA

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) do Município dispõe de equipe de profissionais suficientes e capacitados para o atendimento ágil e ininterrupto do serviço?

Para responder a primeira questão de auditoria verificou-se, por meio de análise documental e inspeções, se havia a quantidade de profissionais necessária, devidamente capacitada e em efetivo exercício da função, de modo a permitir o funcionamento ininterrupto do SAMU.

Para isso foi requisitada a documentação funcional, escalas de trabalho e registros de ponto, certificados de conclusão de cursos de enfermagem e de condutor de veículo de emergência, programa de capacitação e legislação municipal correlata ao serviço.

Observou-se *in loco* como ocorria o registro de frequência dos profissionais que, no caso, era feito tanto manualmente como em meio eletrônico.

Em decorrência desse processo de análise técnica, com relação à primeira questão de auditoria, constatou-se que o SAMU de Itajaí possuía quantidade restrita de profissionais necessária para garantir seu funcionamento ininterrupto e havia problemas de frequência que prejudicavam a continuidade.

No que diz respeito à formação dos profissionais, apesar de todos terem a formação necessária para a função, foi identificada a falta de capacitação inicial e permanente preconizada pelo Ministério da Saúde, o qual reconhece que os cursos de formação, tanto de nível médio quanto de nível superior, não suprem as necessidades técnicas para o serviço de urgência e emergência.

Tais achados de auditoria e as proposições de melhorias estão evidenciados na sequência.

2.1.1 - Inoperância do serviço por equipe incompleta, descumprindo o art. 26 da Portaria GM/MS nº 1.010/2012 do Ministério da Saúde.

A Portaria GM/MS nº 1.010/2012 estabelece que “as unidades do Componente SAMU 192 **serão habilitadas** mediante a demonstração de efetivo funcionamento” (grifo nosso) (art. 26), sendo que a demonstração se dará com a entrega de uma série de documentos ao Ministério da Saúde (MS), dentre eles, “a escala dos profissionais em exercício nas Unidades Móveis SAMU 192” (art. 27, II, b, da Portaria 1.010/2012).

Como mencionado anteriormente, além de habilitada, a USB de Itajaí é uma **unidade qualificada** no MS e, por isso, recebe incentivo financeiro de custeio diferenciado (Portaria nº 2.142, de 26/09/2013, fl. 1019 verso - 1020). Para a manutenção desse recurso, o Município deve encaminhar, semestralmente, ao MS, relatório descritivo analítico contendo diversas informações, dentre elas, a “escala de serviço atual dos profissionais da Central de Regulação das Urgências e das equipes das Unidades Móveis reguladas” (Portaria GM/MS nº 1.010/2012, art. 31, IV).

Para que o serviço funcione efetivamente, a prestação deve ser continuada, necessitando, portanto, de equipe profissional em atividade 24 horas por dia, todos os dias da semana.

A Lei (municipal) nº 2.960/1995 trata do Regime Jurídico Único dos Servidores Públicos Civis da Administração Direta, das Autarquias e Fundações Públicas do Município de Itajaí, por meio da qual se estabelecem as diretrizes a serem seguidas para o efetivo controle da frequência de seus servidores por meio de registro manual, mecânico ou eletrônico.

Destaca-se que o SAMU Itajaí possui sistema de ponto biométrico que armazena, diariamente, seus horários de entrada e saída e suas saídas e retornos intermediários.

No § 1º do art. 56, assevera-se que os servidores devem obedecer rigorosamente seu horário de trabalho, previamente programado; e, em decorrência dos §§ 4º e 5º, é de responsabilidade de seu chefe imediato ou superior o abono de suas faltas, só quando a citada lei o permitir.

Os artigos 56 e 70, da citada lei, esclarecem:

Art. 56. O registro de frequência é diário e manual, mecânico ou eletrônico, na forma do regulamento, pelo qual se verificará, diariamente, a entrada e saída do servidor em serviço, para efeito de pagamento e remuneração.

§ 1º - Todos os servidores devem observar rigorosamente o seu horário de trabalho, previamente estabelecido.

§ 2º - O registro de entrada e saída deve ser feito pelo próprio servidor.

§ 3º - Nenhum servidor pode deixar seu local de trabalho durante o expediente sem autorização.

§ 4º - Salvo nos casos expressamente previstos nesta Lei, é vedado dispensar o servidor do registro de ponto e abonar faltas no serviço.

§ 5º - A infração do disposto no parágrafo anterior importa na responsabilidade da autoridade que ordenar, sem prejuízo da ação disciplinar cabível. (Redação dada pela Lei nº 3898/2003).

[...]

Art. 70. A gratificação por serviço extraordinário será devida pela antecipação de jornada de trabalho e será paga por hora de trabalho antecipado ou prorrogado, com valor 50% superior à do serviço normal.

Parágrafo Único. A gratificação de que trata este artigo não poderá exceder a 60 (sessenta) horas mensais.

Depreende-se dessa lei que o sistema de ponto ficará sob responsabilidade de autoridade que ordenar a dispensa do registro de ponto e abonar faltas ao serviço, devendo acompanhar e controlar a frequência do servidor e adotar medidas cabíveis para garantir a fiel execução do horário de trabalho.

Assim sendo, o SAMU de Itajaí dispõe de um sistema de ponto eletrônico que é utilizado, segundo sua Coordenadora, emitindo um *ticket* que fica de posse do servidor. Nos foi informado, ainda, que os dados diários são repassados, diretamente por sistema eletrônico para o setor de Recursos Humanos da Secretaria de Saúde de Itajaí. A Coordenadora do SAMU, para fins de controle, faz, paralelamente, a folha ponto manual que nos foi disponibilizada (fls. 194-394). Por meio de e-mail enviado à Diretoria de Administração de Pessoal da Secretaria Municipal de Saúde, foram solicitadas as cópias das folhas ponto eletrônicas, referentes ao período de janeiro de 2015 a março de 2016 (Espelho de Marcações, fls. 912-983) e relatório de faltas (fl. 911) dos servidores do SAMU de Itajaí, no que fomos atendidos em 17/06/2016.

Constatou-se na inspeção *in loco*, que há ponto biométrico naquela unidade, sendo de fundamental importância sua utilização para o controle eficaz da frequência de seus servidores e cumprimento integral da jornada de trabalho, bem como do pleno funcionamento da Unidade de Suporte Básico (USB).

É de conhecimento que toda base descentralizada com uma unidade móvel, ou USB, deverá ser tripulada por, no mínimo, dois profissionais, sendo um condutor de veículo de urgência (denominado no Estado de Santa Catarina de motorista socorrista) e um técnico ou auxiliar de enfermagem (Portaria nº 1.010/2012, art. 6º).

Conforme descrito nessa Portaria, a USB só sairá em serviço caso estejam presentes ambos os profissionais, daí a importância de ter-se equipe completa e efetivo controle e acompanhamento do registro de frequência dos servidores.

De posse da relação de profissionais, das escalas de trabalho programadas (fls. 41/45157 e 160-172), das folhas ponto manuais (fls. 194-394) e dos Espelhos de Marcações (fls. 912-983) que devem refletir o registro biométrico de ponto, várias análises puderam ser realizadas, cujas conclusões estão relatadas a seguir.

2.1.1.1 – Número restrito de profissionais nas escalas de trabalho para garantir o funcionamento ininterrupto do serviço de urgência.

A Lei (municipal) nº 2.960/1995 que trata do Regime Jurídico Único dos Servidores Públicos Civis da Administração Direta, das Autarquias e Fundações Públicas do Município de Itajaí define que a duração do serviço de casos especiais deve ser definida em lei ou por ato de Chefe do Executivo:

Art. 164. A duração do serviço nas repartições municipais será de 08 (oito) horas diárias e quarenta e quatro horas semanais, nela se enquadrando todos os servidores, **ressalvados os casos especiais definidos em lei ou por ato do Chefe do Poder Executivo.** (Grifo nosso)

A regulamentação da jornada de trabalho do SAMU de Itajaí não foi comprovada pelo gestor municipal, pois, ao solicitar-se as leis e demais normas que regulamentam esse serviço (fl. 05), foi enviada cópia somente da Lei (municipal) nº 4.580, de 01 de junho de 2006, que instituiu gratificação aos servidores designados para prestar serviço no SAMU.

Ao analisar as Portarias de nomeação e de gratificação dos profissionais que trabalham no SAMU de Itajaí (fls. 173-193) constatou-se que foram nomeados por concurso para exercer cargos de motorista e auxiliar de enfermagem e técnico em enfermagem em órgãos do Governo municipal para 40 horas semanais ou oito horas diárias, e foi concedida uma gratificação por serviço de alta complexidade, nos termos do art. 1º da Lei (municipal) nº 4.580/2006, por serem designados para trabalhar no SAMU.

Ao analisar as escalas de trabalho e os registros de ponto dos profissionais observou-se que trabalham em regime de escala 12 x 60, com turnos das 07:00 às 19:00 e das 19:00 às 07:00 do dia seguinte. Isso significa que para cada 12 horas de atividade são concedidas 60 horas de descanso.

Em relação às jornadas de 12 x 36, o Tribunal Superior do Trabalho (TST) definiu na Súmula nº 444:

Súmula nº 444 do TST

JORNADA DE TRABALHO. NORMA COLETIVA. LEI. ESCALA DE 12 POR 36. VALIDADE. - Res. 185/2012, DEJT divulgado em 25, 26 e 27.09.2012 - republicada em decorrência do despacho proferido no processo TST-PA-504.280/2012.2 - DEJT divulgado em 26.11.2012

É válida, em caráter excepcional, a jornada de doze horas de trabalho por trinta e seis de descanso, **prevista em lei ou ajustada exclusivamente mediante acordo coletivo de trabalho ou convenção coletiva de trabalho**, assegurada a remuneração em dobro dos feriados trabalhados. O empregado não tem direito ao pagamento de adicional referente ao labor prestado na décima primeira e décima segunda horas. (Grifo nosso)

Apesar de exceder a carga horária máxima definida pelo inciso XIII do art. 7º da CF/88, pelo qual a duração do trabalho normal não deve ser superior a oito horas diárias e quarenta e quatro semanais; conforme o art. 39, § 3º, da Constituição, o município tem poder de auto-organização e poderá estabelecer a jornada de trabalho, fixar regime de compensação de horário e escala diferenciada, superando o limite de oito horas diárias, desde que não supere a carga horária semanal. Se excedida a carga horária semanal, o servidor terá direito ao recebimento de horas extras. Ainda, caso o sistema de compensação esteja previsto em lei, a escala poderá ser fixada em norma regulamentar (decreto ou portaria), o que não existe para o SAMU de Itajaí, conforme o art. 164 da Lei (municipal) nº 2.960/1995.

Apesar da inexistência de norma que autorize o funcionamento do SAMU em regime de escala 12 x 60, diante da situação fática, realizou-se análise da composição das equipes nas escalas de trabalho do período entre janeiro de 2015 e março de 2016 (fls. 41/45, 160-172) e conferiu-se a relação de profissionais do SAMU encaminhada pelo Município (fls. 39/157), a qual revelou que o SAMU de Itajaí possuiu seis equipes completas e mais um motorista socorrista até janeiro de 2016 e, em fevereiro e março desse mesmo ano, não havia mais o sétimo motorista.

Constatou-se, ainda, que alguns profissionais do Município foram chamados para, esporadicamente, prestar serviço no SAMU nas necessidades de substituições, no período de janeiro/2015 a março/2016, sem estarem designados para prestar serviços e comporem sua escala regular, quais sejam: Técnicos em Enfermagem matrículas 1942501 e 1944101 e, Motoristas de matrículas 1894401 e 119801 (fl. 1055 - CD: PT05: Planilha Controle folhas-ponto).

Para verificar se esse número de profissionais era suficiente para fechar as escalas de trabalho sem pagamento de horas-extras, levando em consideração a escala 12 x 60, como é em Itajaí, elaboraram-se os exemplos ilustrativos constantes dos Quadros 2 e 3, que explanam o calendário de um mês com 31 dias e a quantidade de equipes necessárias para o efetivo funcionamento de uma USB por 24h/dia:

Quadro 2: Exemplo ilustrativo de escala de trabalho 12 x 60 com seis equipes em um mês com 31 dias.

Turno	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado	Domingo
Diurno/ noturno	1 E1 e E4	2 E2 e E5	3 E3 e E6	4 E1 e E4	5 E2 e E5	6 E3 e E6	7 E1 e E4
Diurno/ noturno	8 E2 e E5	9 E3 e E6	10 E1 e E4	11 E2 e E5	12 E3 e E6	13 E1 e E4	14 E2 e E5
Diurno/ noturno	15 E3 e E6	16 E1 e E4	17 E2 e E5	18 E3 e E6	19 E1 e E4	20 E2 e E5	21 E3 e E6
Diurno/ noturno	22 E1 e E4	23 E2 e E5	24 E3 e E6	25 E1 e E4	26 E2 e E5	27 E3 e E6	28 E1 e E4
Diurno/ noturno	29 E2 e E5	30 E3 e E6	31 E1 e E4				

Fonte: TCE/SC. E = Equipe

Nesse tipo de escala (12x60), duas equipes exercem suas atividades a cada dia, sendo que os profissionais trabalham um dia e folgam dois, mantido seu turno. Dessa forma, para que ocorra o efetivo funcionamento do SAMU, operante todos os dias, 24 horas/dia, são necessárias seis equipes, conforme percebe-se a escala de trabalho simulada no Quadro 2, ou seja, o quantitativo de equipes que o SAMU de Itajaí possuía em março de 2016 (último mês analisado na auditoria).

Sob outro aspecto, verificou-se que a escala 12 x 60 faz com que os profissionais não laborem a carga horária semanal contratada de 40 horas, conforme Portarias de nomeação (fls. 173-193 e 593), conforme exemplo constante no Quadro a seguir.

Quadro 3: Total de horas em um mês com 31 dias considerando escalas programadas utilizadas em Itajaí.

Equipes	1º semana	2º semana	3º semana	4º semana	5º semana	Total de horas
Nº 1	3x12=36	2x12=24	2x12=24	3x12=36	1x12=12	132
Nº 2	2x12=24	3x12=36	3x12=24	2x12=24	1x12=12	120
Nº 3	2x12=24	2x12=24	3x12=36	2x12=24	1x12=12	120
Nº 4	3x12=36	2x12=24	2x12=24	3x12=36	1x12=12	132
Nº 5	2x12=24	3x12=36	3x12=24	2x12=24	1x12=12	120
Nº 6	2x12=24	2x12=24	3x12=36	2x12=24	1x12=12	120

Fonte: TCE/SC.

Levando em consideração os Quadros exemplificativos, verifica-se que é possível cobrir as escalas de trabalho com seis equipes, contudo, observa-se que esse número é restrito, pois quando ocorre concessão de férias, licenças e atestados, os profissionais precisam ser substituídos por outros. Para isso, precisa-se designar número de profissionais maior para prestar serviços ao SAMU, como “volantes”, para cobrir os horários nessas situações ou solicitar aos profissionais já existentes (quando aceitam), o que pode gerar pagamento de horas extras, a fim de não deixar a escala descoberta, como aconteceu, por exemplo, no turno noturno dos dias 02, 05, 08, 11, 14, 17, 20, 23, 26 e 29/01/15 em virtude de férias de um técnico em enfermagem (fls. 41/626).

Essa situação gera, também, sobrecarga de trabalho, ocasionando plantões de 24 ou até 36 horas consecutivas, como demonstrado no item 2.1.1.5 - Quadro 4, deste Relatório. É importante destacar que essa situação ocorreu frequentemente no período analisado e com todos os profissionais designados para o serviço. A análise detalhada dos registros de frequência demonstra que substituições que geram execução de plantões sucessivos de 12 horas é uma prática comum no SAMU de Itajaí (fl. 1055 - CD: PT05: Planilhas Escalas e Escala x RFM).

Fica claro, desse modo, que dispor do número exato de profissionais para completar as equipes de trabalho é um risco para o serviço, especialmente tratando-se de atendimentos de urgência e emergência, em que o nível de tensão é alto e a sobrecarga de trabalho pode levar à elevação do nível de estresse do servidor e, até mesmo, à má qualidade de um serviço que lida com vidas.

Assim, mesmo que o gestor considere mais econômico para o Município não possuir equipe sobressalente no SAMU, é importante estar atento ao preenchimento integral das escalas de trabalho, garantindo seu efetivo funcionamento, como disciplina o Ministério da Saúde, sem descuidar da qualidade do serviço prestado, evitando a sobrecarga de trabalho de seus servidores, sobretudo, pela atividade laboral em plantões consecutivos.

2.1.1.2 – Inoperância da ambulância por falta de profissionais para compor a equipe conforme as escalas de trabalho.

Inicialmente, a análise das escalas de trabalho (fls. 41/45 e 160-172) permitiu identificar os turnos em que não havia sido programada equipe completa para garantir o atendimento da população pelo SAMU Municipal. No período em análise, de janeiro de 2015 a março de 2016 (456 dias = 912 turnos), constatou-se que isso ocorreu em 62 turnos, representando percentual de inoperância programada da ambulância, por equipe incompleta de 6,80% (fl. 1055 - CD: PT05: Planilhas Escalas x Equipe_completa e Resumo).

Tabela 4: Inoperância do SAMU decorrente de equipe incompleta nas escalas de trabalho.

Mês / Ano	Turnos no Mês	Turnos em Operação	Percentual de Operação	Percentual de Inoperância
Janeiro/2015	62	62	100,00%	0,00%
Fevereiro/2015	56	56	100,00%	0,00%
Março/2015	62	62	100,00%	0,00%
Abril/2015	60	49	81,67%	18,33%
Mai/2015	62	62	100,00%	0,00%
Junho/2015	60	60	100,00%	0,00%
Total 1º semestre	362	351	96,96%	3,04%
Julho/2015	62	52	83,87%	16,13%
Agosto/2015	62	51	82,26%	17,74%
Setembro/2015	60	53	88,33%	11,67%
Outubro/2015	62	62	100,00%	0,00%
Novembro/2015	60	60	100,00%	0,00%
Dezembro/2015	62	62	100,00%	0,00%
Total 2º semestre	368	340	92,39%	7,61%
Janeiro/2016	62	56	90,32%	9,68%
Fevereiro/2016	58	52	89,66%	10,34%
Março/2016	62	51	82,26%	17,74%
Total 1º trimestre	182	159	87,36%	12,64%
Total	912	850	93,20%	6,80%

Fonte: TCE/SC.

Destaque para abril, julho, agosto e setembro de 2015 e para o período de janeiro a março de 2016. Em abril, verificou-se que a escala 12 x 60 do servidor 923906 não seguiu a sequência normal – trabalha um dia - folga dois (fl. 161), pois estava escalado no dia 31/03 (fl. 160) e iniciou o mês de abril escalado para o dia 01/04, enquanto deveria ser a partir do dia 03/04. Registra-se que os dias do mês e das semanas das escalas de trabalho programadas dos meses de março e abril de 2015 apresentadas pelo Município não condizem com o calendário de 2015 (fls. 160/161), podendo levar a inconsistências na análise.

Em julho (fl. 164) e agosto (fl. 165) desse mesmo ano e em março de 2016 (fl. 172) não consta nas escalas a programação do técnico em enfermagem 1272103, sendo que também não está presente nas relações de férias (fls. 626-628), licenças-prêmio (fl. 629) e atestados (fl. 630) nesses meses.

Novamente, em setembro de 2015, o motorista diurno 923906, teve a escala alterada a partir do dia 11, sem substituição, quando foi escalado para esse dia em vez do dia 12, ocasionando a alteração da sequência dos dias que foi escalado (fl. 166), resultando na escala de dois motoristas diurnos nos dias 11, 14, 17, 20, 23, 26 e 29 e nenhum diurno nos dias 12, 15, 18, 21, 24, 27 e 30, deixando a UBS inoperante pela programação desses dias.

Já em janeiro de 2016 (fl. 170), foram concedidas férias ao técnico em enfermagem noturno 604508 sem substituição por outro profissional em todo o período, resultando na programação de inoperância da USB em sete dias do mês no período noturno. Nesse mesmo mês, também foi programada a escala com férias do motorista socorrista noturno 1118904 (fl. 627), sem substituição, deixando cinco dias do mês no período noturno com a UBS inoperante na escala. Por fim, em fevereiro de 2016, também foram concedidas férias sem substituição ao motorista socorrista noturno 1296401 (fl. 171).

Mais uma vez constata-se que, apesar de seis equipes parecerem ser suficientes para preencher a escala de trabalho, os afastamentos dos servidores não foram integralmente cobertos por outros profissionais, levando à intermitência programada na prestação do serviço.

2.1.1.3 - Inoperância da ambulância por falta de profissionais para compor a equipe conforme os registros de frequência e registros da Secretaria de Estado da Saúde.

Durante a inspeção *in loco*, nos dias 15 e 17/03/2016, conferiu-se se as equipes estavam completas para o funcionamento do serviço. Em ambos os dias, sempre no turno diurno, havia um técnico em enfermagem e um motorista socorrista em atividade.

Ao observar-se as folhas ponto manuais desses dias (fls. 194/196/201), constatou-se que os profissionais preencheram seus registros de frequência corretamente, entretanto, no dia 17/03 há anotação de cumprimento do turno diurno por dois motoristas nas folhas ponto (fls. 194/203), sendo que apenas um deles estava no local de trabalho naquele dia, não tendo sido encontrado o servidor de matrícula 751201. Não foram enviados os registros biométricos ou “Espelhos de Marcações”⁸ do referido mês, para conferência.

Por meio da análise dos registros manuais de frequência dos profissionais do período de janeiro/2015 a março/2016 (fls. 194-394), também foram verificados os turnos em que não havia equipe completa para o funcionamento do serviço. Com base nesses documentos, o percentual de inoperância médio desse período foi de 45,76% (fl. 1055 - CD: PT05: Planilhas RFM x Equipe_completa e Resumo).

Tabela 5: Inoperância do SAMU decorrente de equipe incompleta nas folhas ponto manuais.

Mês / Ano	Turnos no Mês	Turnos em Operação	Percentual de Operação	Percentual de Inoperância
Janeiro/2015	62	23	37,10%	62,90%
Fevereiro/2015	56	28	50,00%	50,00%
Março/2015	62	33	53,23%	46,77%
Abril/2015	60	30	50,00%	50,00%
Maió/2015	62	38	61,29%	38,71%
Junho/2015	60	20	33,33%	66,67%
Total 1º semestre	362	172	47,51%	52,49%
Julho/2015	62	32	51,61%	48,39%
Agosto/2015	62	15	24,19%	75,81%
Setembro/2015	60	39	65,00%	35,00%
Outubro/2015	62	19	30,65%	69,35%
Novembro/2015	60	34	56,67%	43,33%
Dezembro/2015	62	49	79,03%	20,97%
Total 2º semestre	368	188	51,09%	48,91%
Janeiro/2016	62	38	61,29%	38,71%
Fevereiro/2016	58	31	53,45%	46,55%
Março/2016	62	32	51,61%	48,39%
Total 1º trimestre	120	101	84,17%	15,83%
Total	850	461	54,24%	45,76%

Fonte: TCE/SC.

Verifica-se que o percentual de operação durante todo o período ficou próximo a 50%. Tal índice pode não representar a realidade, uma vez que a Secretaria de Saúde do Município deixou de enviar os registros de frequência manuais de alguns servidores, mesmo após recorrentes solicitações. A justificativa apresentada foi de que tais documentos não foram encontrados (fl. 591).

Ressalta-se que, diante da inexistência de documento comprobatório do efetivo

⁸. Espelhos de Marcações = planilhas encaminhadas pelo município em que se encontram os registros biométricos (fls. 912-983).

exercício da função, não há como afirmar que o serviço foi devidamente prestado. Em virtude disso, solicitaram-se os registros biométricos, pelos quais nos foram enviados “Espelhos de Marcações” (fls. 912-983). Por esses registros, detectou-se inoperância do serviço ainda mais elevada, alcançando percentual médio de 74,67% no mesmo período (fl. 1055 - CD: PT05: Planilhas RFE x Equipe completa e Resumo).

Tabela 6: Inoperância do SAMU decorrente de equipe incompleta conforme os Espelhos de Marcações.

Mês / Ano	Turnos no Mês	Turnos em Operação	Percentual de Operação	Percentual de Inoperância
Janeiro/2015	62	0	0,00%	100,00%
Fevereiro/2015	56	5	8,93%	91,07%
Março/2015	62	10	16,13%	83,87%
Abril/2015	60	15	25,00%	75,00%
Mai/2015	62	14	22,58%	77,42%
Junho/2015	60	24	40,00%	60,00%
Total 1º semestre	362	68	18,78%	81,22%
Julho/2015	62	30	48,39%	51,61%
Agosto/2015	62	35	56,45%	43,55%
Setembro/2015	60	30	50,00%	50,00%
Outubro/2015	62	31	50,00%	50,00%
Novembro/2015	60	36	60,00%	40,00%
Dezembro/2015	62	1	1,61%	98,39%
Total 2º semestre	368	163	44,29%	55,71%
Janeiro/2016	62	0	0,00%	100,00%
Fevereiro/2016	58	0	0,00%	100,00%
Março/2016	62	0	0,00%	100,00%
Total 1º trimestre	182	0	0,00%	100,00%
Total	912	231	25,33%	74,67%

Fonte: TCE/SC.

Da mesma forma com o ocorrido com as folhas ponto manuais, o envio dos Espelhos de Marcações foi incompleto, faltando os registros de frequência de três dos quatro servidores do Município que não compõem o quadro regular do SAMU, mas que atuam no serviço nas necessidades de substituições por afastamento. São eles: técnico em enfermagem matrícula 1942501 e motoristas socorristas 1894401 e 119801. Além disso, tais espelhos não continham informações para todo o período de análise. Para muitos servidores havia dados a partir de fevereiro de 2015, mas também há servidores com registros apenas a partir de junho e até mesmo outubro desse mesmo ano, os quais possuíam registros manuais em meses anteriores.

Por todo o exposto, conclui-se que os registros de frequência do SAMU de Itajaí não permitem precisar o índice de inoperância do serviço por falta de profissionais, apesar de demonstrar fortes indícios desse tipo de ocorrência.

Pela análise do Relatório de Inoperância da USB de Itajaí com o motivo,

fornecido pela Secretaria de Estado da Saúde (SES), referente ao período de janeiro de 2014 a fevereiro de 2016 (fls. 1028-1029/1032-1034), constatou-se que em cinco turnos completos a USB ficou inativa por falta de funcionário, resultando em 60 horas, conforme Tabela 7.

Tabela 7: Turnos completos em que o SAMU ficou inoperante, entre janeiro de 2014 e fevereiro de 2016.

Data início	Turno	Data/Hora Início	Data/Hora Fim	Motivo	Total de horas
20/04/2014	Noturno	19:00	7:00	Falta de funcionário	12:00
13/08/2015	Noturno	19:00	7:00	Falta de funcionário	12:00
02/09/2015	Noturno	19:00	7:00	Falta de funcionário	12:00
01/01/2016	Diurno	7:00	19:00	Falta de funcionário	12:00
24/01/2016	Diurno	7:00	19:00	Falta de funcionário	12:00
Total					60:00:00

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde.

Ocorreram, também, interrupções parciais em outros 32 turnos, como apresentado na Tabela 8, somando, aproximadamente, 83 horas de inatividade nesse período.

Tabela 8: Turnos parciais em que o SAMU ficou inoperante, entre janeiro/14 e fevereiro/16.

Data início	Turno	Data/Hora Início	Data/Hora Fim	Motivo	Total de horas
13/01/2014	Diurno	7:00	10:30	Troca de plantão / atraso de funcionário	3:30
01/03/2014	Noturno	19:00	19:53	Troca de plantão / atraso de funcionário	0:53
12/03/2014	Diurno	7:00	7:47	Troca de plantão / atraso de funcionário	0:47
19/03/2014	Diurno	7:00	7:47	Troca de plantão / atraso de funcionário	0:47
30/04/2014	Diurno	7:00	8:00	Troca de plantão / atraso de funcionário	1:00
11/05/2014	Diurno	7:00	8:30	Troca de plantão / atraso de funcionário	1:30
28/07/2014	Diurno	8:30	12:46	Falta de funcionário	4:16
05/02/2015	Noturno	19:03	21:53	Sem socorrista	2:50
14/04/2015	Diurno	6:46	9:00	Falta de funcionário	2:14
02/05/2015	Diurno	7:09	7:37	Falta de funcionário	0:28
04/05/2015	Diurno	7:00	10:00	Falta de funcionário	3:00
09/05/2015	Diurno	7:00	7:23	Falta de funcionário	0:23
11/06/2015	Diurno	17:06	20:06	Falta de funcionário	3:00
17/06/2015	Diurno	7:05	7:40	Falta de funcionário	0:35
26/06/2015	Noturno	19:00	23:00	Falta de funcionário	4:00
30/06/2015	Noturno	18:56	20:00	Falta de funcionário	1:04
01/07/2015	Noturno	19:09	19:14	Falta de funcionário	0:05
02/07/2015	Diurno	7:03	7:30	Falta de funcionário	0:27
09/07/2015	Diurno	11:53	0:00	Falta de funcionário	12:07

Data início	Turno	Data/Hora Início	Data/Hora Fim	Motivo	Total de horas
10/07/2015	Diurno	0:01	4:00	Falta de funcionário	3:59
20/07/2015	Diurno	6:00	12:00	Falta de funcionário	6:00
24/08/2015	Noturno	19:19	19:56	Falta de funcionário	0:37
28/08/2015	Noturno	19:00	22:56	Falta de funcionário	3:56
08/09/2015	Diurno	7:15	15:04	Falta de funcionário	7:49
11/09/2015	Noturno	19:00	19:30	Falta de funcionário	0:30
21/10/2015	Diurno	7:00	7:47	Falta de funcionário	0:47
25/10/2015	Noturno	19:03	19:30	Falta de funcionário	0:27
17/11/2015	Noturno	18:58	19:15	Falta de funcionário	0:17
20/11/2015	Noturno	19:54	20:00	Falta de funcionário	0:06
13/12/2015	Diurno	6:55	12:45	Falta de funcionário	5:50
28/01/2016	Noturno	19:15	22:19	Falta de funcionário	3:04
09/02/2016	Noturno	19:00	20:42	Falta de funcionário	1:42
12/02/2016	Noturno	20:09	0:00	Falta de funcionário (técnico saiu e retornou)	3:51
13/02/2016	Noturno	0:01	1:06	Falta de funcionário (técnico saiu e retornou)	1:05
Total					82:56:00

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde.

Importa esclarecer que os dados constantes do Relatório de Inoperância da USB de Itajaí com o motivo são registrados pela Central de Regulação e baseiam-se em informações da própria equipe do SAMU Municipal, pois a cada início de turno um profissional da equipe municipal deve informar à Central se a USB está ativa ou baixada e, nesse último caso, qual o motivo.

Ao comparar as datas e turnos em que não houve profissional para atuar no serviço informados pela SES (fls. 1028-1029/1032-1034) com a relação que o gestor municipal encaminhou a este Tribunal (fl. 911), percebe-se inconsistência nas informações de faltas dos profissionais. Nessa relação constam apenas os nomes de dois servidores, ambos com falta em 01/03/2015, enquanto que essa data não foi informada à SES.

2.1.1.4 - Baixa confiabilidade dos registros de frequência dos servidores

O registro de frequência dos servidores do SAMU de Itajaí, segundo seu Coordenador, é feito por meio do relógio ponto, que está instalado em sua entrada, do qual decorre registro no sistema informatizado do departamento de recursos humanos da Secretaria Municipal de Saúde. A partir desse registro, é calculado o salário dos servidores do SAMU. O servidor, quando faz o registro eletrônico, recebe um *ticket* emitido pelo relógio digital.

Figura 3: Equipamento para registro biométrico de frequência.



Fonte: TCE/SC.

O coordenador do SAMU informou que faz, paralelamente, a folha ponto manual para assegurar-se de que, se houver uma pane elétrica ou o ponto digital deixar de funcionar, terá seu controle preservado, afirmando serem idênticos os dois controles. Isso não se confirmou nas análises efetuadas. O confronto de ambos demonstra que menos da metade (47,70%) dos registros manuais e digitais do período analisado coincidem. (fl. 1055 - CD: PT05: Planilhas RFM x RFE e Resumo).

Tabela 9: Divergências nos registros de frequência manuais e eletrônicos.

Mês / Ano	Escalas no Mês	RFM = RFE	Percentual RFM = RFE
Janeiro/2015	124	43	34,68%
Fevereiro/2015	112	53	47,32%
Março/2015	124	72	58,06%
Abril/2015	120	69	57,50%
Mai/2015	124	78	62,90%
Junho/2015	120	85	70,83%
Total 1º semestre	724	400	55,25%
Julho/2015	124	69	55,65%
Agosto/2015	124	70	56,45%
Setembro/2015	120	76	63,33%
Outubro/2015	124	83	66,94%
Novembro/2015	120	78	65,00%
Dezembro/2015	124	11	8,87%
Total 2º semestre	736	387	52,58%
Janeiro/2016	124	27	21,77%
Fevereiro/2016	116	26	22,41%
Março/2016	124	30	24,19%
Total 1º trimestre	364	83	22,80%
Total	1824	870	47,70%

Fonte: TCE/SC.

Outras inconsistências também foram observadas, como, por exemplo, a contida na folha ponto manual de abril de 2015 do motorista de matrícula 833903, a qual indica



realização de uma hora extra no dia 09/04/2015 (fl. 294) enquanto o mesmo estava em férias (fl. 287/627). Cita-se, ainda, o registro de 60 horas extras efetuadas pela técnica de enfermagem 604508 nos dias 05, 09, 13, 17 e 22/09/2015 (fl. 353) em virtude de licença da servidora 1272103, sendo que esta assinou a folha ponto de setembro de 2015, inclusive nos dias 09 e 13/09/2015, sem constar quaisquer anotações de licença no mês em referência (fl. 349).

Outra situação que ocasiona estranhamento ocorreu em novembro de 2015 quando o técnico em enfermagem 1545501 cobriu o atestado do servidor matrícula 604508 nos dias 08, 12 e 15/11/2015 nos turnos noturnos (fl. 374), porém no turno diurno dos dias 08 e 12 esse profissional de matrícula 604508 fez horas extras para cobrir atestados de outros dois técnicos em enfermagem (1272103 no dia 08 e 846201 no dia 12/11) (fl. 375).

Por todo o exposto, os registros de frequência do SAMU de Itajaí demonstram total descontrole da efetividade do exercício profissional, mesmo tendo sido instalado o equipamento biométrico.

2.1.1.5 - Falta de controle do cumprimento das escalas de trabalho

A prestação do serviço está sujeita à escala de trabalho definida e a alteração depende da autorização prévia da chefia imediata, bem como faltas injustificadas ou jornada incompleta sujeitam o profissional a desconto da remuneração, conforme estabelece o art. 56 e parágrafos da Lei (municipal) nº 2.960/2015.

Ao confrontar a folha ponto dos profissionais (técnico/auxiliar de enfermagem e motorista socorrista) com as escalas mensais de plantões do SAMU (escala programada) do período de janeiro/2015 a março/2016, constatou-se que há muitas trocas de plantão sem documento de registro que justifique os fatos ocorridos (fl. 1055 - CD: PT05: Planilhas Escala x RFM; Escala x RFE e Resumo).

Tabela 10: Cumprimento das escalas de trabalho, conforme os registros manuais de frequência.

Mês / Ano	Escalas no Mês	Escalas cumpridas	Percentual Escalas cumpridas
Janeiro/2015	124	73	58,87%
Fevereiro/2015	112	72	64,29%
Março/2015	124	78	62,90%
Abril/2015	120	85	70,83%
Mai/2015	124	96	77,42%
Junho/2015	120	74	61,67%
Total 1º semestre	724	478	66,02%
Julho/2015	124	65	52,42%
Agosto/2015	124	42	33,87%

Mês / Ano	Escalas no Mês	Escalas cumpridas	Percentual Escalas cumpridas
Setembro/2015	120	74	61,67%
Outubro/2015	124	72	58,06%
Novembro/2015	120	88	73,33%
Dezembro/2015	124	98	79,03%
Total 2º semestre	736	439	59,65%
Janeiro/2016	124	78	62,90%
Fevereiro/2016	116	79	68,10%
Março/2016	124	75	60,48%
Total 1º trimestre	364	232	63,74%
Total	1824	1149	62,99%

Fonte: TCE/SC.

Pelo controle de ponto manual chegou-se ao percentual médio de cumprimento das escalas de trabalho de aproximadamente 63% no período analisado. Situação mais grave ocorre com os registros eletrônicos, em que o percentual foi de apenas 36,73% para o mesmo período. Porém, como esse último não abrangeu todos os meses solicitados, o cálculo para os meses em que foram enviados dados de quase todos os servidores, a saber, de março a novembro/2016, resultou em 56,03% de cumprimento da escala de trabalho.

De toda sorte, os índices revelam que as escalas de trabalho não são cumpridas conforme o planejamento da Secretaria Municipal de Saúde, demonstrando ser um documento sem efetividade. Vale lembrar o que diz a Lei (municipal) nº 2.960/1995, no § 1º do artigo 56, pelo qual “Todos os servidores devem observar rigorosamente o seu horário de trabalho, previamente estabelecido”.

Além disso, as trocas provocam longas jornadas de trabalho, podendo levar à perda na qualidade do serviço e à fadiga do profissional. Diversas foram as ocorrências de jornadas de 24 horas consecutivas, chegando até a 36 horas ininterruptas de trabalho, além da verificação de várias inconsistências nos documentos apresentados.

Citam-se alguns exemplos retirados dos registros manuais de frequência, com os dados obtidos nas folhas ponto do técnico em enfermagem matrícula 604508 de abril de 2016 e março de 2016.

O técnico em enfermagem 604508 substituiu o profissional de matrícula 1272103 nos dias 03, 06, 09, 21 e 27/04/15, sendo 12 horas cada dia (fls. 292/297) em virtude das férias deste, conforme anotação na folha ponto (fl. 289), além de ter realizado o seu próprio plantão. Ressalta-se que não consta o gozo de férias pelo técnico em enfermagem 1272103 na relação contida à folha 626, fornecida pelo Município. Situação semelhante ocorreu no mês seguinte, por conta de licença do mesmo técnico em enfermagem que tirou férias em abril (fl.



310), substituído pelo profissional de matrícula 604508 em 15, 18 e 27/05/15 (fls. 313/314/629) e em junho nos dias 11, 17 e 29/06/15 (fls. 324/629).

Esse profissional fez plantões de 24 horas uma vez em junho (dias 01 e 02/06; fl. 324) decorrente de troca com o servidor 1944101; duas em julho em virtude da troca com os profissionais 1025702 e 1105601 (dias 18 e 19/07; fl. 332), respectivamente, e por antecipação do dia de trabalho (dias 24 e 25/07; fl. 332), levando à interrupção do serviço no dia 25 por falta de profissional para compor a equipe. Para o mesmo técnico está registrada substituição ao profissional 1272103 no dia 09/09/15 (fl. 353) em virtude de licença, porém este tem registro de frequência nessa data (fl. 349) e não consta da relação de profissionais em licença (fl. 629). Ressalta-se que o profissional de matrícula 604508 fez três plantões consecutivos, portanto 36 horas ininterruptas de atividade laboral, iniciando às 19 horas do dia 08/09 e finalizando às 07 horas do dia 10/09.

Já no dia 11/09, o servidor não deu continuidade aos dias programados conforme a sua escala de trabalho. Até o dia 08 seguiu a programação 12 x 60, sendo que na sequência trabalhou no dia 09, sem o intervalo e, a partir daí, fez novamente 12 x 60, alterando seus dias de escala, ocasionando a interrupção do serviço nos dias 11, 14, 17, 20, 23, 26 e 29 no período noturno (fls. 352/353). Observou-se que, nesse período, estava escalado o profissional de matrícula 1025702, porém o Município não encaminhou o registro de frequência deste para verificar se ocorreu plantão com os dois profissionais, ou se ocorreu alguma substituição por férias, atestados ou licenças.

Esse mesmo profissional, no dia 27/12/15 trabalhou em ambos os turnos e faltou no dia 30/12/15 (fls. 387/389), deixando a equipe incompleta. Faltou também nos dias 04, 07, 10 e 13/02/16 (fls. 221/225), sendo que nos dois primeiros dias a USB não pode operar por falta de pessoal. Situação idêntica ocorreu quando trabalhou no dia 28/03/16, mesmo não estando na escala de trabalho e já tendo outro profissional atuando no turno/dia e faltou no dia seguinte (fl. 205), levando à inoperância do Serviço. Já nos dias 22-23/02/16, 25-26/02/16 e 28-29/02/16, esse profissional fez turnos consecutivos (noturno do primeiro dia citado e diurno do dia seguinte) (fls. 221/225), portanto, atuando 24 horas ininterruptas, em virtude das férias do técnico em enfermagem 1105601 (fl. 1055 - CD: PT05: Planilhas RFM x Equipe Completa).

Quadro 4: Plantões sucessivos do técnico em enfermagem 604508 entre abril de 2015 e março de 2016

Data	Escala Diurno	Registro de frequência Diurno	Escala Noturno	Registro de frequência Noturno
------	---------------	-------------------------------	----------------	--------------------------------

Data	Escala Diurna	Registro de frequência Diurna	Escala Noturna	Registro de frequência Noturna
02/04/15	1105601	1105601	604508	604508
03/04/15	1272103	604508	1025702	-
05/04/15	1105601	1105601	604508	604508
06/04/15	1272103	604508	1025702	-
08/04/15	1105601	1105601	604508	604508
09/04/15	1272103	604508	1025702	-
20/04/15	1105601	1105601	604508	604508
21/04/15	1272103	604508	1025702	1545501
26/04/15	1105601	1105601	604508	604508
27/04/15	1272103	604508	1025702	-
14/05/15	1105601	1105601	604508	604508
15/05/15	1272103	604508	1025702	-
17/05/15	1105601	1105601	604508	604508
18/05/15	1272103	604508	1025702	-
26/05/15	1105601	1105601	604508	604508
27/05/15	1272103	604508	1025702	-
01/06/15	1105601	1105601	604508	604508
02/06/15	1944101	604508	1025702	-
10/06/15	1105601	1105601	604508	604508
11/06/15	1272103	604508	1025702	-
16/06/15	1105601	1105601	604508	604508
17/06/15	1272103	604508	1025702	-
28/06/15	1105601	1105601	604508	604508
29/06/15	1272103	604508	1025702	-
18/07/15	846201	846201	1545501	604508
19/07/15	1105601	604508	604508	-
24/07/15	846201	846201	1545501	1545501 / 604508
25/07/15	1105601	604508	604508	-
08/09/15	1105601	-	604508	604508
09/09/15	1272103	1272103 / 604508	1025702	604508
11/09/15	1105601	-	604508	-
27/12/15	846201	846201 / 604508	604508	604508
30/12/15	846201	846201	604508	-
04/02/16	846201	-	604508	-
07/02/16	846201	846201	604508	-
10/02/16	846201	-	604508	846201
13/02/16	846201	846201	604508	846201
14/02/16	846201	846201 / 604508	1545501	1545501 / 604508
16/02/16	846201	846201	604508	604508
17/02/16	604508	604508	1545501	1545501
22/02/16	846201	-	604508	604508
23/02/16	604508	604508	1545501	Atestado



Data	Escala Diurno	Registro de frequência Diurno	Escala Noturno	Registro de frequência Noturno
25/02/16	846201	846201	604508	604508
26/02/16	604508	604508	1545501	846201 / 604508
28/02/16	846201	-	604508	604508
29/02/16	604508	604508	1545501	1545501
05/03/16	846201	604508	1545501	604508
09/03/16	1105601	1105601 / 604508	604508	604508
28/03/16	-	1272103 / 604508	1025702	Atestado
29/03/16	604508	-	1545501	604508

Fonte: Folhas ponto, fls. 292, 297, 313, 314, 324, 332, 352, 353, 375, 387, 389, 237, 221, 225, 205.

Mais uma vez vale frisar que isso não ocorreu somente nesses meses, tampouco somente com esse servidor, pelo contrário. A análise detalhada dos registros de frequência demonstra que a troca de plantões é uma prática frequente no SAMU de Itajaí, acarretando tanto longas jornadas de trabalho quanto inoperância da ambulância (fl. 1055 - CD: PT05: Planilhas Escalas e Escala x RFM).

Para garantir o bom e contínuo atendimento do serviço, tal situação precisa ser delimitada e controlada pelo superior hierárquico, conforme preceitua a legislação municipal.

Além das substituições e trocas, também ocorrem faltas e atrasos que levam à inatividade do SAMU, conforme demonstrado no item 2.1.1.3 – Tabelas 07 e 08 deste Relatório.

Ao comparar as datas e turnos em que houve falta de profissional para atuar no serviço informados pela SES (fls. 1028-1029/1032-1034) com a relação que o gestor municipal encaminhou a este Tribunal (fl. 911), percebe-se inconsistência nas informações. Nessa relação constam apenas os nomes de dois servidores, ambos com falta em 01/03/2015, enquanto que essa data não foi informada à SES. Além disso, o técnico em enfermagem 1025702 assinou sua folha ponto nesse dia (fl. 277).

Ocorreram também anotações de faltas nas folhas ponto por motivo de saúde que não constam na relação encaminhada pela SMS (fl. 630), conforme quadro a seguir:

Quadro 5: Dias em que foram anotados atestados médicos pelos servidores nos registros de frequência.

Matrícula do profissional	Data do atestado anotado no registro de frequência	Folha (s) do processo em que consta o registro de frequência	Quantidade de faltas não justificadas
1524201	13 a 16/02/15	257	2
707507	08 a 10/02/15	258	1
833903	05/02/15 e 13 a 19/02/15	263	2
751201	04 a 06/02/15 e 21/02/15	265	2
1105601	24/03/15	272	1
846201	09/07/15	327	1

Matrícula do profissional	Data do atestado anotado no registro de frequência	Folha (s) do processo em que consta o registro de frequência	Quantidade de faltas não justificadas
923906	30/09/15	343	1
833903	15/09/15	348	1
1524201	11/10/15	354	1
833903	18/10/15	360	1
751201	22/10/15	362	1
846201	09/11/15	369	1
1272103	08/11/15	372	1
923906	01 a 05/12/15 e 17/12/15 a 15/01/16	378 / 241	12
1105601	16/12/15	381	1
1524201	02 a 31/01/16	227	10
1545501	23 a 27/02/16	220	1*
1105601	21 a 30/03/16	196	4

*Foi considerado apenas um dia, pois em 23/02/15 o servidor assinou o ponto, apesar da anotação de atestado.
Fonte: Secretaria Municipal de Saúde.

Na relação dos atestados dos profissionais do SAMU dos anos de 2015 e 2016 (fls. 630) constam apenas nove servidores que apresentaram seus atestados e o nome de quem os substituiu, conforme Quadro 6.

Quadro 6: Dias em que foram apresentados atestados pelos servidores a SMS.

Matrícula do profissional	Tipo de Atestado	Data do atestado	Substituído pelo profissional
1025702	Médico	12/01/15	604508
1272103	Óbito da mãe	14 a 16/02/15	1944101
604508	Médico	08, 12 e 15/11/15	1545501
923906	Médico	03, 06, 12, 15 e 18/01/16	1894401
1545501	Médico	26/02/16	8462201
1272103	Médico	18/02/16	1942501
833903	Médico	25/03/16	751201
923906	Óbito do pai	13/03/16	1524201
1105601	Médico	22, 24 e 30/03/16	1944101

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde.

Ao comparar os Quadros 5 e 6 constata-se que o número de servidores que não apresentaram atestados é superior aos que apresentaram os seus.

A maioria das faltas à jornada de trabalho dos servidores são ausências não justificadas, o que demonstra baixa efetividade do controle de frequência e falta de fiscalização por parte do responsável por essa atribuição, podendo levar a pagamento de horas não trabalhadas ou inoperância do SAMU de Itajaí.

Houve, ainda, folhas ponto preenchidas, mas não assinadas (maio de 2015, fl. 312), bem como horários de entrada e de saída sempre idênticos, das 07:00 as 19:00 (fls. 312/313/316/325/326/331/332 [...]), demonstrando que a folha ponto manual é um documento que existe apenas “proforma”, sem efetividade.

Em resumo, constatou-se que a inatividade do serviço por falta de profissionais para compor a equipe ocorre, principalmente, pelo número restrito de profissionais, descumprimento das escalas mensais de trabalho programadas, inconsistências nas escalas,

Fis
1195
TCE/SC



trocas de plantões sem autorização da chefia imediata e gerenciamento ineficiente da jornada de trabalho.

Em decorrência dessas causas, evidenciou-se a indisponibilidade intermitente do serviço de urgência e emergência na assistência à comunidade e a possibilidade de pagamento de horas não trabalhadas.

Assim sendo, a Prefeitura / Secretaria Municipal de Itajaí deve:

- Regularizar a escala de trabalho para os profissionais do SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, em cumprimento ao art. 39, § 3º c/c art. 7º, III da Constituição Federal e art. 164 da Lei (municipal) nº 2.960/1995.
- Permitir as trocas de plantões dos profissionais do SAMU somente com a anuência registrada da chefia imediata, em obediência ao art. 56, parágrafos 4º e 5º da Lei (municipal) 2.960/1995.
- Disponibilizar equipe completa para atuação no SAMU de Itajaí, inclusive nos casos de afastamentos por atestados, licenças, férias ou faltas, de modo a garantir seu efetivo funcionamento, em obediência ao artigo 26 da Portaria GM/MS nº 1.010/2012, do Ministério da Saúde, observando período de descanso entre as jornadas.

Além disso, sugere-se à Prefeitura / Secretaria Municipal de Itajaí:

- Adotar, preferencialmente, sistema de registro eletrônico de frequência dos profissionais do SAMU, de modo que demonstre com exatidão os dias e horas trabalhados e sirva de ferramenta para a mensuração da carga horária realizada para efeito de remuneração.

Espera-se com a implantação dessas ações que haja garantia de serviço ininterrupto para assistir à comunidade, efetividade no controle de frequência dos profissionais, bem como remuneração do servidor com base nas horas efetivamente trabalhadas.

2.1.1.6 Comentários dos gestores

Quanto à regulamentação das escalas de trabalho, o Secretário Municipal de Saúde, Sr. Celso Luiz Dellagiustina, encaminhou Ofício nº 7518/2017 (fls. 1143-1158), no qual respondeu que

as escalas do serviço estão fechadas, não havendo lacunas. As eventuais substituições são cobertas por profissionais qualificados do Pronto Atendimento São Vicente e da UPA de Cordeiros. Foram realizadas nesse semestre mudanças de plantão de alguns profissionais, por solicitação da coordenação (fl. 1147).

A respeito das trocas de plantão, esclareceu que “todos os profissionais estão autorizados a realizar duas trocas de plantão por mês, mediante autorização prévia da Coordenação do serviço e desde que ocorra dentro da vigência do mesmo mês” (fl. 1147).

Informou, ainda, que “a equipe do SAMU USB de Itajaí está completa. As eventuais faltas por natureza de atestados, [...] férias e licenças são supridas por profissionais da Rede de Urgência e Emergência” (fl. 1147). Sobre essa determinação, o Secretário juntou cópia do Ofício RUE 007-01/2017 que trata da organização da escala de férias (fl. 1152) e Ofício RUE 003-01/2017, que estabelece a adequação e legalidade de horas extras, cobertura de atestados, folgas e aplicação de medidas administrativas.

Quanto à recomendação de adotar sistema de registro eletrônico de frequência dos profissionais do SAMU, encaminhou cópia do Ofício RUE 002-01/2017 encaminhado às UPAs, PA São Vicente e SAMU (fl. 1154), no qual estabelece o uso de Planilha de Controle do Registro de Ponto Biométrico a partir de 01/02/2017, além do registro de ponto manual, o qual deverá ser confrontado com o Espelho Digital do registro eletrônico pelo próprio profissional. Esse documento define, ainda, que a falta de registro eletrônico e/ou extravio dos controles acarretará perda de remuneração. O Ofício RUE 004-01/2017, juntado aos autos, trata das orientações gerais para controle do registro de ponto (fl. 1156)

O Secretário de Saúde aduziu, ainda, que a Secretaria unificou esforços e realizou a aquisição de software para seu Departamento de Recursos, de modo a

[...] reforçar, organizar e automatizar os processos de controle da carga horária dos servidores, proporcionando o gerenciamento e obtenção de relatórios de frequência, horas extras, faltas que resultem em um espelho de ponto presença padronizado pelo Ministério do Trabalho e Emprego.

A seu turno, o Prefeito Municipal, Exmo. Sr. Volnei José Morastoni, apresentou sua manifestação, por meio do Ofício nº 7518/2017 (fls. 1161-1176), na qual corrobora o afirmado pelo Sr. Secretário Municipal de Saúde e alega que os achados de auditoria se referem a situações anteriores ao seu mandato (fl. 1164). Aduz que “todos os esforços vêm sendo envidados para a correção de eventuais falhas nas escalas de trabalho, troca de plantões, montagem de equipe [...]” (fl. 1164). Com isso, o Chefe do Executivo Municipal pede o

arquivamento do processo ou, se não concedido, prazo para a solução definitiva dos problemas apontados pela auditoria (fl. 1167).

2.1.1.6.1 Análise dos comentários dos gestores

As alegações do Secretário de Saúde quanto à regulamentação da escala de trabalho não coadunam com o objeto da determinação, pois tratam da completude da equipe, em vez de abordar a ausência de documento legal que normatize a execução da jornada 12 x 60, como apontado pela auditoria. O que se pretende, neste caso, é que a Prefeitura crie norma regulamentando referida escala.

Conforme as manifestações, houve uma limitação das trocas de plantão a duas por mês, mediante autorização da coordenação. No entanto, considerando que durante a auditoria verificou-se que as trocas eram feitas sem a autorização da chefia imediata, a verificação dependerá de avaliação em monitoramento.

Em relação às equipes, apesar de os gestores afirmarem que estavam completas, terem disciplinado as trocas e estabelecido critérios para férias, afastamentos e compensação de horas extras, apurou-se na auditoria que o SAMU não operou em vários períodos por falta de pessoal, assim o cumprimento da determinação também depende de verificação em monitoramento.

Por fim, os responsáveis informaram que adotaram medidas para a implantação de um novo modelo de registro e controle de frequência após a realização da auditoria, sem juntar provas aos autos.

Apesar de o Prefeito alegar que as eventuais falhas foram solucionadas pela gestão atual, não trouxe evidências que demonstrem suas alegações, devendo ser confirmadas pelos auditores deste Tribunal no processo de monitoramento. Assim, as determinações e recomendação permanecem.

2.1.2 - Inexistência de oferta de capacitação inicial e programa de capacitação permanente para atuação no serviço de urgência e emergência, em desacordo aos arts. 11 e 27, II, “e” da Portaria GM/MS nº 1.010/2012.

O capítulo IV da Portaria nº 2.048/2002, que trata do atendimento pré-hospitalar móvel, apresenta os profissionais que devem compor a equipe profissional, além da formação e requisitos necessários.

Resumidamente, o técnico em enfermagem deve ter ensino médio completo e curso regular de técnico em enfermagem, titular do certificado ou diploma de técnico em

enfermagem, devidamente registrado no Conselho Regional de Enfermagem de sua jurisdição.

O auxiliar de enfermagem deve ter ensino médio completo e curso regular de auxiliar de enfermagem e curso de especialização de nível médio em urgências, titular do certificado de auxiliar de enfermagem com especialização em urgências, devidamente registrado no Conselho Regional de Enfermagem de sua jurisdição.

E, o motorista socorrista, condutor de veículos de urgência, deve ter nível básico, possuir habilitação profissional como motorista de veículos de transporte de pacientes, de acordo com o Código de Trânsito Brasileiro (CTB). Isso significa que deve portar Carteira Nacional de Habilitação (CNH) na Categoria D (art. 143, IV do CTB) e “ser aprovado em curso especializado e em curso de treinamento de prática veicular em situação de risco, nos termos da normatização do CONTRAN” (art. 145, IV do CTB).

Além disso, o artigo 145-A do CTB exige que

Art. 145-A. Além do disposto no art. 145, para conduzir ambulâncias, o candidato deverá comprovar treinamento especializado e reciclagem em cursos específicos a cada 5 (cinco) anos, nos termos da normatização do Contran. (Incluído pela Lei nº 12.998, de 2014)

Verificou-se na documentação encaminhada pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) (fls. 46-52, fls. 436-448 e fls. 584-587) que os profissionais possuem a formação exigida pela Portaria nº 2.048/2002, Capítulo IV, e pela Lei nº 9.503/1997 - Código de Trânsito Brasileiro (CTB) para o exercício da função, quais sejam, o curso de técnico em enfermagem ou auxiliar de enfermagem para os cargos de mesma denominação e de condutor de veículo de emergência para o cargo de motorista socorrista. Ademais, os motoristas possuem a habilitação para dirigir na categoria exigida pela legislação (fls. 46-52/594-599/634-636). Contudo, observou-se que estavam expiradas as datas de validade do curso de emergência do motorista de matrícula 1524201 e da CNH do motorista 923906, tomando-se por base a data da inspeção *in loco*, a saber, entre 15 e 17 de março de 2016. A situação do servidor 923906 já foi comunicada ao gestor por e-mail durante a análise da documentação recebida (fl. 633).

Quadro 7: Documentação de formação e carteira de habilitação dos motoristas socorristas.

Matrícula	Data de Admissão	Data de validade do curso de condutor de emergência	Categoria da CNH	Data de validade da CNH
1524202	14/05/2007	06/09/2013	D - HE	28/08/2017
923906	09/04/2007	25/06/2016	AD	02/03/2016
707507	01/05/2002	25/06/2016	D - HE	14/12/2019
1118904	01/04/2005	29/05/2016	AD - HE	29/01/2019
1296401	01/04/2005	26/06/2016	AD	09/05/2016
833903	01/04/2005	26/06/2016	AD - HE	03/09/2017
751201	15/05/2002	25/06/2016	AD	28/01/2019

Fonte: TCE/SC.

A situação dos técnicos em enfermagem, conforme documentação encaminhada pelo gestor municipal está representada no Quadro 8.

Quadro 8: Documentação de formação dos técnicos/auxiliares de enfermagem.

Matrícula	Cargo	Data de Admissão	Data do certificado do curso de formação
1105601	Auxiliar de enfermagem	27/08/2003	27/03/1999
846201	Técnico em enfermagem	12/02/1992	11/12/1980
1025702	Técnico em enfermagem	02/04/2007	02/12/2003
1272103	Técnico em enfermagem	02/04/2007	18/11/2002
1545501	Técnico em enfermagem	06/08/2007	18/11/2002
604508	Técnico em enfermagem	01/11/2007	28/08/2005

* A cópia do documento não permite identificar o ano de conclusão do curso.

Fonte: TCE/SC.

Vemos no Quadro 8 que todos os técnicos em enfermagem já possuíam a formação exigida quando de sua admissão no SAMU de Itajaí, atendendo o disposto no Capítulo IV do Regulamento Técnico da Portaria nº 2.048/2002 do Ministério da Saúde.

Porém, além da formação, é fundamental a capacitação em temas de urgência e emergência. Com efeito, o Ministério da Saúde reconhece que os cursos acadêmicos ou técnicos não abordam os temas urgência e emergência com a profundidade necessária para atuação no SAMU.

Diante dessa realidade, o Ministério da Saúde apresentou, no Capítulo VII do Regulamento Técnico da Portaria nº 2.048/2002, item 2, proposição de temas, conteúdos, habilidades e cargas horárias mínimas considerados necessários para a certificação inicial de todos os profissionais que já atuaram ou que viriam a atuar no atendimento às urgências e emergências. O item 2.1 A se refere à capacitação que deve ser ministrada aos profissionais da área de segurança, bombeiros e condutores de veículos de urgência do tipo B, C e D. Nesse item enquadra-se o motorista socorrista do SAMU municipal, por ser um condutor de veículo do tipo B – Unidade de Suporte Básico (USB). Já para o Técnico ou Auxiliar de Enfermagem, a capacitação deve seguir o previsto no item B- Profissionais Oriundos da Área da Saúde / B-1 – Auxiliares e Técnicos em Enfermagem.

A mesma carência apontada pelo órgão ministerial foi percebida desde a concepção do serviço, como orienta a Apostila do SAMU:

⁹ Disponível em: <http://samu.saude.sc.gov.br/index.php/rotinas/apostila-do-samu-sc>. Acesso em: 07 jun. 2016.

Capacitação e educação continuada das equipes de saúde de todos os âmbitos da atenção, a partir de um enfoque estratégico promocional, abarcando toda a gestão e atenção pré-hospitalar fixa e móvel, hospitalar e pós-hospitalar, envolvendo os profissionais de nível superior e os de nível técnico, em acordo com as diretrizes do SUS e alicerçada nos pólos de educação permanente em saúde, onde devem estar estruturados os Núcleos de Educação em Urgências, normatizados pela Portaria GM/MS 2.048/02, são propostos aos gestores como estratégia para implementar a capacitação dos profissionais atuantes em todos os níveis de atenção às urgências.

A orientação do SAMU estadual reforça a necessidade de capacitação inicial e permanente, nos seguintes termos:

A atenção às urgências apresenta os componentes pré e intra-hospitalares que necessitam ser contemplados e valorizados. Assim, o **treinamento inicial**, a **educação continuada**, as **recapacitações** e as avaliações de desempenho dos profissionais devem ser programadas para a obtenção de uma melhor qualidade de atendimento e de resultados, implicando em uma menor morbidade e mortalidade¹⁰. (Grifo nosso).

No material didático consta a seguinte explicação:

Os Núcleos de Educação em Urgências devem se organizar como espaços de saber interinstitucional de formação, capacitação, habilitação e educação continuada de recursos humanos para as urgências, coordenados pelo gestor público e tendo como integrantes as secretarias municipais e estaduais e as instituições de referência na área de urgência que formam e capacitam tanto o pessoal da área de saúde como qualquer outro setor que presta socorro à população, de caráter público ou privado e de abrangência municipal, regional ou estadual.¹¹

Ademais, conforme a Portaria nº 1.010/2012, em seus artigos 26 e 27, o SAMU só será habilitado para recebimento de recursos federais com a demonstração de seu efetivo funcionamento, por meio da apresentação de uma lista de documentos. Dentre os relativos às Unidades Móveis, consta a declaração de capacitação inicial dos profissionais, conforme o Regulamento Técnico da Portaria nº 2.048/2002.

Art. 26. As unidades do Componente SAMU 192 serão habilitadas mediante a demonstração de efetivo funcionamento.

Art. 27. A demonstração do efetivo funcionamento se dará pelo encaminhamento de documentação para a CGUE/DAE/SAS/MS, da seguinte forma:

II - para as Unidades Móveis, o gestor de saúde deverá demonstrar o funcionamento efetivo da unidade mediante a apresentação da seguinte documentação:

[...]

e) declaração de capacitação dos profissionais das unidades Móveis, obedecidos os conteúdos e cargas horárias mínimas contidas no Regulamento Técnico da Portaria nº 2.048/GM/MS, de 05 de novembro de 2002;

Em relação à capacitação continuada, a Portaria GM/MS nº 1.010/2012, art. 11, parágrafo único, exige que o Componente SAMU 192 disponha de programa de capacitação permanente, ofertado preferencialmente de forma direta pela Rede de Atenção às Urgências.

¹⁰ Disponível em: <http://samu.saude.sc.gov.br/index.php/rotinas/apostila-do-samu-sc>. Acesso em: 07 jun. 2016.

¹¹ Disponível em: <http://samu.saude.sc.gov.br/index.php/rotinas/apostila-do-samu-sc>. Acesso em: 07 jun. 2016.

Art. 11. O componente SAMU 192 deverá dispor de programa de capacitação permanente.

Parágrafo único. A capacitação será promovida preferencialmente de forma direta pela Rede de Atenção às Urgências.

E, no art. 28 da Portaria nº 1.010/2012, dispõe que a unidade do Componente SAMU 192 terá direito à qualificação, com a alteração de valores de custeio, mediante a apresentação de uma série de documentos à CGUE/DAE/SAS/MS, dentre eles, o relatório de capacitação permanente do SAMU, podendo ser cancelada ou suspensa se não forem cumpridos os requisitos obrigatórios do artigo citado (art. 32):

Art. 28. A unidade do Componente SAMU 192, já habilitada terá direito à qualificação, com a alteração de valores de custeio de que trata esta Portaria, mediante a apresentação dos seguintes documentos à CGUE/DAE/SAS/MS:

[...]

V - relatório de capacitação permanente dos servidores vinculados ao componente SAMU 192, com carga horária e conteúdo programático, como forma de garantia de qualificação do serviço, observadas as peculiaridades da assistência em cada região.

Art. 32. A qualificação poderá ser cancelada ou suspensa a qualquer momento, se descumpridos os requisitos obrigatórios estabelecidos nos arts. 28, 29 e 31.

Para confirmar a realização de capacitações, a SMS de Itajaí apresentou o registro de curso de Capacitação em Suporte Básico de Vida - Módulo I, realizado em 2014 (fl. 126), com certificados (fls. 129-133), do qual participaram cinco profissionais a saber:

Quadro 9: Profissionais capacitados em Suporte Básico de Vida - módulo I, em 2014.

	Matrícula	Cargo	Admissão
1	1118904	Motorista	Designado para o SAMU em 2008 – fl. 179
2	833903	Motorista	Nomeado em 2005 – fl. 185
3	1652001	Coordenadora	Nomeada para o cargo em 2009 – fl. 186
4	751201	Motorista	Designado para o SAMU em 2012 – fl. 191
5	1545501	Técnico em enfermagem	Designado para o SAMU em 2008 – fl. 181

Fonte: TCE/SC.

Apresentou, também, uma listagem de cursos ministrados e a serem realizados (fl. 469) em resposta aos itens 8, 9 e 10 da requisição de documentos da DAE (Ofício TCE/DAE nº 3.115/2016, fls. 107-109), de 14 de março de 2016, que solicitou

8. Programa de capacitação inicial para os profissionais das USBs; 9. Programa de capacitação continuada prevista para os profissionais das USBs para 2015 e 2016 e 10. Cursos de capacitação, inicial e continuada, oferecidos pelo SAMU municipal ou em parceria com outros órgãos, aos profissionais que atuam nas Unidades de Suporte Básico (USB), nos anos de 2015 a 2016, com a relação de participantes (não encaminhar a lista de presença).

Em resposta à requisição de documentos da DAE encaminhada em 2015 (Ofício TCE/DAE nº 7.576/2015, fls. 03-05) que solicitou os “8. Cursos de capacitação inicial e

continuada oferecidos aos profissionais que atuam nas Unidades de Suporte Básico – USB, nos anos de 2012 a 2015, com relação de participantes [...]”, a SMS enviou informações incompletas, pois não esclarecem o conteúdo programático, quais servidores participaram de qual curso e quando o curso ocorreu (dia, mês e ano) (fl. 469). Dos títulos deduz-se que os cursos relacionados ao conteúdo mínimo do Anexo VII da Portaria nº 2.048/2002 e aos temas de urgência e emergência são os seguintes:

- 1 Capacitação em Atenção à Rede de Urgência e Emergência em Saúde Mental;
- 2 Capacitação em Suporte Básico de Vida - Módulo I;
- 3 Capacitação para testes rápidos, HIV, Sífilis, Hepatite B e C nas áreas de Urgência, Emergências, Atenção Básica (em andamento há época).

Juntou, ainda, lista de participantes do SAMU (fl. 470), a saber, servidores matrículas: 833903; 751201; 1652001; 1545501; 1118904.

A nominata coincide com os participantes do curso de Capacitação em Suporte Básico de Vida - Módulo I, realizado em 2014 (fl. 126).

Com relação à capacitação continuada, o gestor da saúde municipal entregou a esta Corte o Programa de Capacitação em Saúde 2016 do trimestre março a maio/2016, direcionado aos profissionais da atenção básica, rede de urgência e emergência (RUE) e Especialidades (fls. 471-472).

Após reunião com a equipe de auditoria em junho de 2016, realizada na sede do TCE/SC por iniciativa da SMS, esta Secretaria apresentou a Programação de Educação Permanente 2016 de outros dois trimestres - junho a novembro/2016 -, que tem como público alvo os profissionais do SAMU e do Corpo de Bombeiros (fls. 996-1002). E, também, algumas listas de presença dos cursos realizados entre março e junho de 2016 (fls. 1007-1016), indicando a participação de alguns servidores da unidade SAMU, contendo, em regra, apenas a data do curso, sem condições de atestar de forma fidedigna qual o curso que estava sendo realizado e qual foi a frequência final dos participantes. As informações apresentadas não diferenciam as capacitações iniciais das continuadas.

Do exposto, durante o período de janeiro de 2014 a março de 2016, verificou-se que houve participação reduzida da equipe do SAMU nos cursos. Com efeito, há comprovação de participação de apenas cinco profissionais (fls. 126/470) no curso de Capacitação em Suporte Básico de Vida - Módulo I em 2014.

Em relação à capacitação inicial, constatou-se que os cursos apresentados não atendem ao art. 27, I, “e”, ou seja, os temas, conteúdos e cargas mínimas propostos no Capítulo VII do Regulamento Técnico da Portaria nº 2.048/2002.

Concluiu-se, também, a inexistência de um programa de capacitação permanente dos servidores vinculados ao componente SAMU 192, durante o período auditado, em razão da precariedade do registro dos cursos, conforme exige o art. 11 da Portaria nº 1.010/2012. É conveniente esclarecer que um relatório de capacitação deveria listar as atividades, informando a denominação dos cursos, órgão e/ou instituição realizadores; conteúdo programático, observando as peculiaridades da assistência da região; data de realização do curso, com dia/mês/ano; carga horária; nome completo do ministrante; nome completo do participante, com matrícula, cargo e frequência em percentual.

O programa do curso e as listas de frequência poderiam ser anexadas ao relatório, mas estas últimas deveriam informar, a denominação do curso, o órgão e/ou instituição realizadores, o dia, o turno, além do nome completo do participante, órgão, matrícula e assinatura.

Além disso, mesmo considerando que a avaliação, para fins de qualificação do SAMU é de responsabilidade do Ministério da Saúde, conforme art. 29 da Portaria GM/MS nº 1.010/2012, constatou-se que a qualificação para a USB de Itajaí ocorreu em 2013, conforme Portaria nº 2.142, de 26 de setembro de 2013 (fls. 1019v/1020). Considerando a validade de dois anos prevista no art. 30 da Portaria GM/MS nº 1.010/2012, a qualificação expirou em setembro de 2015, sujeitando o SAMU de Itajaí à nova avaliação para fins de renovação, com a necessidade de encaminhamento de Relatório de Capacitação Permanente.

Com efeito, a falta de investimento em capacitação compromete a atualização e o desenvolvimento das competências (conhecimentos, habilidades e atitudes - CHA) necessárias à atuação em situações de urgência e emergência.

Assim sendo, a Prefeitura Municipal / Secretaria Municipal de Saúde de Itajaí deve:

- Elaborar e implantar programa de capacitação permanente para os profissionais do SAMU, conforme estabelece o art. 11 da Portaria GM/MS nº 1.010/2012, do Ministério da Saúde.
- Exigir dos motoristas socorristas do SAMU a atualização periódica da documentação exigida para a execução de suas funções, conforme o Capítulo IV da Portaria nº 2.048/2002 e, art. 143, IV, e 145-A do Código de Trânsito Brasileiro.

Além disso, em virtude da carência de conteúdo específico em urgência e emergência nos cursos técnicos exigidos para atuação nos cargos do SAMU, recomenda-se à Prefeitura Municipal / Secretaria Municipal de Saúde de Itajaí:

- Ofertar capacitação inicial para os profissionais do SAMU, futuramente admitidos ou designados para atuação no SAMU, observando conteúdos e cargas horárias mínimas propostos no capítulo VII do Regulamento Técnico da Portaria GM/MS nº 2.048/2002, do Ministério da Saúde.

Espera-se, com isso, que o SAMU de Itajaí disponha de profissionais com as competências necessárias ao atendimento de urgências e emergências, as quais devem estar em constante atualização, uma vez que saúde é uma área sensível e em constante evolução.

2.1.2.1 Comentários dos gestores

No que se refere ao Programa de Capacitação Permanente para os profissionais do SAMU, o Secretário Municipal de Saúde esclareceu que

[...] na última reunião da RUE dos Municípios da Foz do Rio Itajaí Açu, foram realizadas articulações com os demais serviços do SAMU regional (Itapema e Balneário Camboriú) para angariar e organizar através do convênio CIES, as capacitações dos membros das equipes do SAMU, que devem ocorrer a partir do segundo semestre deste ano (fl. 1148).

O que foi reafirmado à fl. 1150 quanto à oferta de capacitação inicial. Tudo confirmado pelo Prefeito Municipal à fl. 1165.

Quanto à atualização periódica da documentação exigida dos motoristas socorristas, o Secretário Municipal informou que a “incumbência está a cargo da coordenação, que é responsável pela coleta desses dados e envio periódico à Gerência de Transportes e a Diretoria de Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Saúde” (fl. 1148), enquanto o Prefeito não apresentou manifestação.

2.1.2.1.1 Análise dos comentários dos gestores

Apesar de os gestores terem se manifestado a respeito das determinações e recomendação elencadas neste item, não houve a apresentação de nenhum documento que confirme a existência de um programa de capacitação permanente elaborado ou adotado pelo Município, com os respectivos conteúdos programáticos, número de vagas, público-alvo, cronograma, entre outras informações.

A implementação da recomendação quanto à oferta de capacitação inicial dependerá da contratação ou designação de novos profissionais para o Serviço, o que será observado no monitoramento.

A atualização periódica da documentação obrigatória relacionada ao exercício da função pelos motoristas socorristas do SAMU também não restou comprovada e será verificada durante o monitoramento.

Assim sendo, as determinações e recomendação permanecem.

2.2 ACHADOS RELATIVOS À SEGUNDA QUESTÃO DE AUDITORIA

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) do Município atende a população com agilidade e de forma ininterrupta?

Para responder a segunda questão de auditoria foi verificado, por meio de análise documental, se o município realizava o cálculo do indicador de tempo resposta dos atendimentos e a utilização desse indicador como ferramenta de gestão, com vistas a garantir agilidade do serviço de urgência e emergência. Também foi observada *in loco* a atuação dos profissionais no momento do recebimento dos casos encaminhados pela Central de Regulação para atendimento pela equipe da USB.

Para a análise foi requisitada a quantidade mensal de óbitos ocorridos durante o atendimento no local da ocorrência ou durante o transporte desse local para o hospital e os ocorridos antes da chegada da equipe, bem como o indicador de tempo resposta médio mensal entre o acionamento da equipe pela Central de Regulação até sua saída da base descentralizada e desse momento até sua chegada no local de atendimento. Ainda, foram solicitadas informações que podem interferir na interrupção, mesmo que rápidas, como o tempo para a reposição dos medicamentos, tempo e local para abastecimento da USB, periodicidade e tempo para higienização da ambulância e a infraestrutura de comunicação que permita a regulação do caso pela Central da Regulação.

A carência no registro dos dados de movimentação das equipes de emergência e divergências quanto ao significado de um desses dados impossibilitou o cálculo de todos os indicadores pretendidos e gerou resultados pouco confiáveis. Portanto, não há como afirmar que o SAMU de Itajaí atende a população de forma ágil e ininterrupta.

O achado de auditoria e as proposições de melhorias estão evidenciados a seguir.

2.2.1 - Inexistência de indicadores para avaliação do tempo resposta de atendimento das ocorrências de urgência e emergência, em desacordo com o parágrafo único do artigo 2º e inciso V do artigo 31 da Portaria GM/MS nº 1.010/2012 do Ministério da Saúde.

A Portaria GM/MS nº 1.010/2012 estabelece em seu artigo 5º que as bases descentralizadas poderão existir sempre que se fizer necessária infraestrutura que garanta tempo resposta de qualidade e racionalidade na utilização dos recursos do componente SAMU 192 regional ou sediado em Município de grande extensão territorial e/ou baixa densidade demográfica, conforme definido em Plano de Ação Regional, com a configuração mínima necessária para abrigo, alimentação, conforto das equipes e estacionamento da(s) ambulância(s).

Assim sendo, o município de Itajaí dispõe de uma base descentralizada com uma unidade móvel, ou Unidade de Suporte Básico (USB), a qual deve ser tripulada por, no mínimo, dois profissionais, sendo um condutor de veículo de urgência (motorista socorrista) e um técnico ou auxiliar de enfermagem (Portaria nº 1.010/2012, art. 6º).

O Capítulo V, Seção II, Subseção III da Portaria nº 1.010/2012 trata do incentivo financeiro do governo federal para custeio das unidades móveis efetivamente implantadas (art.25) e pela demonstração de efetivo funcionamento (art. 26). Tal demonstração se dá por meio do envio de uma série de documentos listados no inciso II do artigo 27 da Portaria, os quais serão analisados pelo Ministério da Saúde e, se aprovados, garantirão a habilitação da unidade móvel, o que a torna apta a receber os recursos federais (art. 27, parágrafo único).

A unidade móvel já habilitada tem direito à qualificação, o que lhe concede valor diferenciado de repasse federal para custeio. Para adquirir a categoria de unidade habilitada e qualificada, o gestor de saúde deve solicitar o custeio diferenciado ao Ministério da Saúde, juntamente com outros documentos listados no artigo 28 da Portaria nº 1.010/2012. Tal qualificação terá validade de dois anos contados a partir da data de aprovação pelo Ministério da Saúde (art. 28, parágrafo único), devendo ser renovada em novo processo de avaliação pelo Ministério (art. 30).

Conforme descrito no item 1.2.3 deste Relatório, a USB do SAMU de Itajaí é uma unidade móvel habilitada (Portaria GM/MS Nº 446/2006) e qualificada (Portaria GM/MS nº 2.142/2013) pelo Ministério da Saúde. Apesar de a qualificação ter validade bianual, a Portaria nº 1.010/2012, em seu artigo 31, define que a manutenção do custeio diferenciado está condicionada à apresentação semestral de relatório descritivo contendo análise dos indicadores relativos ao período de seis meses:

Art. 31. Para manutenção do incentivo financeiro de custeio diferenciado para unidades qualificadas, o gestor de saúde deverá encaminhar à CGUE/DAE/SAS/MS, a cada 6 (seis) meses, relatório descritivo analítico contendo:

- I - indicação de todas as Unidades Móveis que compõem a Central de Regulação das Urgências;
- II - compromisso do gestor de saúde de efetiva realização de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos médicos e Unidades Móveis;
- III - comprovação de vigência do seguro contra sinistro para as Unidades Móveis;
- IV - escala de serviço atual dos profissionais da Central de Regulação das Urgências e das equipes das Unidades Móveis reguladas; e
- V - a análise dos indicadores relativos ao período de 6 (seis) meses.** (Grifo nosso)

Referidos indicadores estão elencados no parágrafo único do artigo 2º da Portaria nº 1.010/2012, sendo eles:

Art. 2º Para efeito desta Portaria, considera-se:

[...]

Parágrafo único. Os indicadores do SAMU 192 são:

- I - número geral de ocorrências atendidas no período;
- II - tempo mínimo, médio e máximo de resposta;**
- III - identificação dos motivos dos chamados;
- IV - quantitativo de chamados, orientações médicas, saídas de Unidade de Suporte Avançado (USA) e Unidade de Suporte Básico (USB);
- V - localização das ocorrências;
- VI - idade e sexo dos pacientes atendidos;
- VII - identificação dos dias da semana e horários de maior pico de atendimento;
- VIII - identificação dos dias da semana e horários de maior pico de atendimento; e
- IX - pacientes (número absoluto e percentual) referenciados aos demais componentes da rede, por tipo de estabelecimento. (Grifo nosso)

Vê-se, portanto, que a elaboração do indicador de tempo resposta é exigida pelo Ministério da Saúde para que o município mantenha o direito de receber o custeio diferenciado desse órgão, sob pena de cancelamento ou suspensão do repasse (Portaria nº 1.010/2012, art. 32 c/c art. 34, II), contudo não há parâmetro normativo de tempo resposta ideal. Destaca-se, ainda, que a constatação de irregularidades por órgãos de controle interno e externo (aqui incluído o Tribunal de Contas do Estado), também pode ensejar a suspensão do repasse financeiro, segundo consubstancia o inciso V do artigo 34 da Portaria nº 1.010/2012.

Importa esclarecer que o SAMU utiliza os códigos universais para radiocomunicação, os quais são fundamentais para que se calcule o indicador de tempo resposta¹². São eles:

- J9 - Saída (da base ou do local do atendimento quando em deslocamento com paciente/vítima);
- J10 - Chegada ao local do atendimento ou ao destino;
- J11 - Unidade liberada e pronta para ocorrência;
- J12 - Chegada na base.

¹² Conforme Anexo I da Apostila do SAMU/SC. Disponível em: <http://samu.saude.sc.gov.br/index.php/rotinas/apostila-do-samu-sc>. Acesso em: 07 jun. 2016

Em resposta à requisição de documentos em que foi solicitado o tempo resposta médio (1) entre o acionamento da equipe pelo rádio operador até a saída da ambulância da base (J9), (2) da saída da ambulância (J9) até a chegada no local da ocorrência (J10), (3) da saída do local da ocorrência (J11) até o retorno à base (J12), a Secretaria Municipal de Saúde de Itajaí informou que o tempo resposta depende da regulação médica e que a informação precisa deveria ser solicitada à Central de Regulação, pois os dados estão registrados no sistema utilizado naquele local (fl. 398).

Sabendo-se que as Centrais de Regulação registram os tempos respostas desde a entrada da chamada telefônica até a chegada da ambulância na base após realizado o atendimento, solicitaram-se tais indicadores à Secretaria de Estado da Saúde (SES). Em resposta, a SES alegou que o atendimento dos itens (1) e (2) não seria possível “visto que para o cálculo destes tempos seria necessário a criação de um relatório específico, pois se retirassem as informações do banco de dados, teriam que calcular manualmente” (fl. 864). Disso, informou apenas o indicador (3) da saída do local da ocorrência (J11) até o retorno à base (J12), por turno, referente ao período entre janeiro de 2014 e fevereiro de 2016 (fls. 907-909), sendo que a média anual foi de:

Tabela 117: Tempo resposta médio de retorno da USB para a base, em 2014, 2015 e 2016.

Turno	2014	2015	2016*
Diurno	00:03:33	00:02:08	00:04:16
Noturno	00:05:41	00:02:23	00:02:49

* Média dos meses janeiro e fevereiro.

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde.

Os índices de 2015 parecem bem melhores daqueles alcançados nos demais anos, entretanto a SES declarou que nos meses de fevereiro, julho e setembro de 2015 não foi possível calcular o indicador porque as equipes não encaminharam o J11 e J12 ou informaram horários idênticos para ambos os registros (fl. 908).

Percebe-se claramente a falta de compromisso das equipes em registrar os horários de movimentação. Também não foi percebido qualquer movimento da Secretaria Municipal e Coordenador Municipal do SAMU do Município em exigir tais registros, o que leva a entender que eles não reconhecem a importância desses indicadores como ferramenta de gestão do serviço.

Cabe destacar que, apesar de os indicadores descritos na Tabela 11 deste Relatório terem apresentado valores bastante razoáveis, entende-se que os demais indicadores são tão ou mais importantes do que o que trata do tempo de retorno à base. Prova disso está no contrato de gestão que a Secretaria de Estado de Saúde assinou com a organização social

Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM), em que estabelece como um dos parâmetros de remuneração o cumprimento da meta de 60 segundos para (1) o tempo resposta médio entre o acionamento da equipe pelo rádio operador até a saída da ambulância da base (J9).

Considera-se que esse tempo resposta não sofre influência de agentes ou fatores externos, ou seja, depende exclusivamente da atuação dos profissionais. Sendo assim, e por tratar-se de um serviço de urgência e emergência, em que cada segundo pode ser determinante para o sucesso do atendimento, seja evitar a morte ou reduzir sequelas, tal indicador deve ser acompanhado de perto, de modo a gerar comprometimento da equipe com a prestação de um serviço de qualidade e servir como ferramenta de gestão da atuação do SAMU no Município.

Em virtude da estreita relação entre o tempo resposta e a efetividade do serviço, foi solicitada, ao município, a quantidade de óbitos geral, ocorridos durante o atendimento ou durante o transporte do paciente para o hospital e os ocorridos antes da chegada da equipe, referentes às solicitações de atendimento ocorridas entre janeiro de 2014 e fevereiro de 2016, para verificar se houve aumento do número de mortes em decorrência de possível aumento do tempo resposta. A Secretaria de Saúde de Itajaí informou apenas o número de óbitos em 2014 e 2015, sendo quatro naquele ano e um neste, todos ocorridos no local (fls. 396-397).

Os mesmos indicadores foram solicitados à Secretaria de Estado da Saúde (SES), apresentando divergências significativas dos apresentados pelo Município. Pelos dados da SES (fls. 904-906):

Tabela 8: Número de óbitos, em 2014 e 2015.

Óbito	2014*	2015
Constatado na chegada da equipe	60	91
Durante o transporte	0	3
No local durante o atendimento	10	22

* Para o ano de 2014 foram encaminhados dados apenas do período entre agosto e dezembro.

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde.

Tudo isso corrobora com a carência de registros da atividade pelo SAMU de Itajaí, tanto no que diz respeito aos indicadores de tempo resposta e de óbitos, quanto em relação a outros indicadores que podem servir de base para a avaliação interna do serviço, bem como para subsidiar diversos órgãos na elaboração e implementação de políticas públicas. Além de não atender o parágrafo único do artigo 2º e inciso V do artigo 31 da Portaria GM/MS nº 1.010/2012 do Ministério da Saúde.

Nesse sentido é que a Portaria GM/MS nº 2.657/2004 do Ministério da Saúde, que estabelece as atribuições das Centrais de Regulação, dispõe que estas “constituem-se em “observatório privilegiado da saúde”, com capacidade de monitorar de forma dinâmica,

sistematizada e em tempo real, todo o funcionamento do Sistema de Saúde, devendo gerar informes regulares para a melhoria imediata e mediata do sistema de atenção às urgências e da saúde em geral”. Mesmo que essa auditoria não esteja tratando de Centrais de Regulação, não se deve ignorar a importância da elaboração de indicadores pelos gestores e sua utilização para implementação de melhorias e correção de distorções.

Por fim, cabe dizer que a falta desses indicadores acarreta na carência de ferramenta de gestão, especialmente para avaliar o tempo resposta do serviço como um todo, bem como da avaliação por equipe, por turno, por local de ocorrência, por agravo, dentre outros.

Assim sendo, a Prefeitura / Secretaria Municipal de Saúde de Itajaí deve:

- Produzir indicadores de tempo resposta dos atendimentos realizados pelas equipes do SAMU, em atendimento ao parágrafo único do art. 2º e inciso V do art. 31 da Portaria GM/MS nº 1.010/2012 do Ministério da Saúde.

Espera-se com isso que o SAMU disponha de indicadores que sirvam de ferramenta de gestão para avaliar o serviço em geral, bem como a atuação das equipes profissionais, possibilitando, além do comprometimento com a qualidade, a identificação de discrepância nos tempos respostas entre as equipes e a busca das causas e regularização ou normalização da situação.

2.2.1.1 Comentários dos gestores

O Secretário Municipal de Saúde informou que “os instrumentos para mensuração de dados estão sendo desenvolvidos pela coordenação do serviço” (fl. 1148), informação corroborada pelo Prefeito Municipal (fl. 1166).

2.2.1.1.1 Análise dos comentários dos gestores

Considerando que os indicadores ainda serão produzidos, a determinação continua aplicável ao caso.

2.3 ACHADOS RELATIVOS À TERCEIRA QUESTÃO DE AUDITORIA

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) do Município possui ambulâncias em estado de conservação que garanta a segurança e o funcionamento ininterrupto do serviço?

Para responder essa questão de auditoria foram solicitados documentos e realizadas inspeções no intuito de verificar se o Município efetuava a manutenção preventiva da ambulância e se havia veículo reserva para substituí-la nos períodos de manutenção, de forma a evitar a descontinuidade do serviço e a negativa de atendimento por falta desse recurso, além de garantir a segurança, sob esse aspecto.

Além disso, buscou-se analisar a idade e a quilometragem rodada da frota, pois são fatores que influenciam na necessidade de manutenção dos veículos, bem como a existência de contrato de serviço de manutenção.

Em decorrência desse processo de análise técnica, com relação à terceira questão de auditoria, constatou-se que as Unidades de Suporte Básico do SAMU de Itajaí, apesar de passarem por manutenção preventiva, necessitam constantemente de manutenções corretivas, levando à inoperância do Serviço. Além disso, os registros no Livro Ata de Ocorrências, demonstram que as manutenções não ocorrem ou demoram para serem feitas, não garantindo a segurança dos profissionais do Serviço e dos pacientes. Identificou-se que esses problemas decorrem da baixa efetividade do controle da frota, da idade avançada dos veículos e da falta de pedido de renovação pelo Município ao Ministério da Saúde.

O achado de auditoria e as proposições de melhorias estão evidenciados na sequência.

2.3.1 Inoperância do serviço devido à baixa da USB, descumprindo o art. 26 da Portaria GM/MS nº 1.010/2012 do Ministério da Saúde.

O serviço de atendimento prestado pelo SAMU deve ser contínuo, ou seja, funcionando por 24 horas em todos os dias da semana. Para que isso ocorra, além dos recursos humanos, são necessárias unidades móveis em boas condições de uso. Nesse sentido, o Ministério da Saúde estabeleceu, na Portaria GM/MS nº 1.010/2012, que “as unidades do Componente SAMU 192 serão habilitadas mediante a demonstração de efetivo funcionamento” (art. 26) e, para comprovar isso, o Ministério da Saúde (MS) exige uma série de documentos, dentre os quais, está o “termo de compromisso do gestor acerca da garantia de manutenção das Unidades Móveis SAMU 192” (art. 27, II, d).

Como mencionado anteriormente neste Relatório, o SAMU de Itajaí foi habilitado em 2006 (Portaria nº 446/GM/MS, de 06 de março de 2006, fl. 1019), e se comprometeu, nos termos do art. 27, II, d, da Portaria nº 1.010/2012, a garantir a manutenção das Unidades Móveis. Além disso, a USB de Itajaí também é uma unidade qualificada no MS (Portaria nº 2.142, de 23 de setembro de 2013, fl. 1019v/1020) e, nessa condição, recebe incentivo financeiro diferenciado. Para manter tal condição, o gestor de saúde deve encaminhar à CGUE/DAE/SAS/MS, a cada seis meses, relatório descritivo analítico contendo compromisso de efetiva realização de manutenção preventiva e corretiva das Unidades Móveis, segundo estabelece o artigo 31, II, da Portaria GM/MS nº 1.010/2012.

Art. 31. Para manutenção do incentivo financeiro de custeio diferenciado para unidades qualificadas, o gestor de saúde deverá encaminhar à CGUE/DAE/SAS/MS, a cada 6 (seis) meses, relatório descritivo analítico contendo:

[...]

II - compromisso do gestor de saúde de efetiva realização de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos médicos e Unidades Móveis;

[...]

Art. 32. A qualificação poderá ser cancelada ou suspensa a qualquer momento, se descumpridos os requisitos obrigatórios estabelecidos nos arts. 28, 29 e 31.

O SAMU de Itajaí possui duas ambulâncias, a saber: a) **Ford Renault Master** Ano/Modelo 2012/2013, placa MKX 1326 (fl. 499), com 140.467 quilômetros rodados até 14/04/2016 (fls. 463/590) e b) **Ford Ranger** 4x4 Ano/Modelo 2012/2013, placa MFL 8292 (fl. 473), com 44.167 quilômetros rodados até 14/04/2016 (fls. 465/590), utilizada como veículo reserva.

Em 2015, a Gerência Estadual do SAMU informou ao SAMU de Itajaí que o Município estava pendente de documentação para a manutenção da qualificação e, portanto, deveria enviar o relatório descritivo analítico ao MS (fls. 59-60).

A fim de averiguar o funcionamento das ambulâncias, foram solicitados, à SMS e à SES, os dias e turnos que o Serviço ficou inoperante entre janeiro de 2014 e março de 2016, com a identificação do motivo; os contratos de manutenção e abastecimento vigentes; a forma de controle de frota, com as informações registradas nesse controle, inclusive quilometragem rodada; e o registro dos serviços de manutenção realizados nas ambulâncias, de janeiro de 2014 a fevereiro de 2016.

O Secretário Municipal de Saúde informou que o controle da frota é feito por meio do registro no “Livro Ata de Ocorrências” (fl. 633).

Os registros no “Livro Ata de Ocorrências” (fls. 644-833) são imprecisos, por exemplo, há registros que não identificam o veículo, com a utilização da expressão genérica

VTR, outros não informam com clareza o horário no qual a falha foi verificada. Segue amostra com os registros realizados no mês de março de 2015.

Quadro 105: Amostra dos registros no Livro Ata de Ocorrências, em março de 2015.

Data	Motivo	Folhas
05/03/2015	Troca de VTR Renault Master por Ford Ranger, VTR Renault Master para conserto ar condicionado, buzina e rodas	677
07/03/2015	Plantão sem intercorrências, VTR baixada às 13:30 pane elétrica	678
07/03/2015	VTR baixada por problemas elétricos	678
08/03/2015	VTR segue baixada por problemas elétricos	678
08/03/2015	Viatura encontra-se baixada pane elétrica, após realizado teste pela equipe profissional, a viatura foi reativada, às 20:10	679
13/03/2015	VTR baixada às 07:30 para conserto da parte elétrica	681
13/03/2015	VTR baixada bateria carregando, apresentou problemas elétricos. VTR ativada as 21:05	681
14/03/2015	VTR Ford Ranger foi enviada para Florianópolis, com problemas elétricos que causaram a baixa da VTR. Foi efetuada a troca pela Renault Master, que estava na oficina Lamerj para reparos. Não houve a troca de VTR, pois a Lamerj não conseguiu consertá-la, tampa do exaustor quebrada	682
15/03/2015	Pane elétrica na VTR. Não funciona sirene nem giroflex	682
15/03/2015	VTR baixada pane elétrica e entrando água exaustor pois está sem tampa	683
17/03/2015	Ranger: arrumar a tampa do exaustor e parte elétrica. Renault: Colocado uma capa na Red que estava solto dentro do banco	683
19/03/2015	VTR sem ar condicionado, aguardando a peça. Luzes traseiras queimadas	686
22/03/2015	VTR com vários arranhões na lataria, luzes de cena lado direito e atrás não têm, farol de milha queimado, uma luz de placa queimada, luz de cena embaixo do giroflex lado direito quebrada, estrobo lado direito quebrado, na parte interna no painel porta documento quebrado	688
24/03/2015	Luzes queimada, VTR encaminhada para oficina Lamerj para fazer a troca	689
25/03/2015	VTR está com a porta traseira com problema trancando, levar na Lamerj	690
26/03/2015	VTR com ruídos na correia do comando, telefone da base está com problemas dificultando a comunicação com a regulação	691
29/03/2015	VTR com ruídos na correia de comando. Continua com os mesmos problemas já relatados	692
31/03/2015	Ruídos da VTR, Socorrista do dia irá observar se aumenta, pois irá para o conserto quando arrumar o ar condicionado	693

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde.

A SMS também encaminhou o registro de baixas (fls. 57/399), sem identificar a qual USB se referia e comunicou que “todas as vezes que [a USB] apresentou problemas houve substituição” (fl. 398). Os documentos apresentados contêm inconsistências, por exemplo, no documento de fl. 57 foi registrada baixa nos dias 18/02/2014 e 18/03/2014, o que não aconteceu no documento de fl. 399 (Para fins comparativos, as baixas relacionadas à manutenção citadas nos dois documentos foram inseridas no Apêndice A - Análise da manutenção das ambulâncias).

No que se refere ao controle das baixas das ambulâncias pela Central de Regulação da Foz do Rio Itajaí, a SES apresentou relatório, elaborado pela Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM), com base nas informações prestadas pelas equipes do SAMU Municipal (fls. 854-855/1028-1029/1032-1034), referente a janeiro de 2014 e fevereiro de 2016. O relatório contém o dia, horário e motivo das baixas de ambulâncias, quantos atendimentos foram realizados no período sem o envio de ambulância e quantos foram realizados pela USB reserva de Itajaí.

A SPDM informou, por e-mail (fl. 1021), que a coluna atendimento sem envio de veículo é “preenchida considerando ligações do Município, e, que não gerou envio de ambulância, seja por baixa ou por indicação clínica”. A coluna USB Itajaí corresponde às situações nas quais foi informada a baixa da ambulância principal e ocorreu o envio de outra USB na condição de reserva.

Com base no documento da SES, verificaram-se os dias em que o serviço ficou inoperante por problemas mecânicos das ambulâncias.

Tabela 9: Motivos e dias de inoperância do serviço por problemas na USB de janeiro/2014 a fevereiro/ 2016

Motivo	Quantidade dias /ocorrências	Quantidade atendimentos sem envio veículo
Oficina/ Manutenção	10	49
Problema elétrico	19	135
Problema mecânico	21	95
Total	50	279

Fonte: Relatório de baixas da SPDM da USB de Itajaí, fls. 854-855/1028-1029/1032-1034.

Vê-se, na Tabela 13, que foi registrada a inatividade do SAMU em 50 dos 789 dias analisados (jan/14 - fev/16), ou seja, em 6,34% dos dias, tanto em turnos completos de 12 horas, como em parte do turno. Nessas interrupções do Serviço, 279 ocorrências foram atendidas sem envio de unidade móvel (sem, contudo, ser possível afirmar se foi por decisão do médico regulador ou por falta de ambulância).

Apesar de o gestor municipal alegar que sempre que a USB apresentou problema, foi substituída pela unidade reserva (fl. 398), destaca-se que os registros da SES permitem concluir que em diversos momentos o SAMU de Itajaí realmente não operou em decorrência de problemas concomitantes nas duas viaturas, pois, quando a inatividade ocorreu por conta da troca de veículo, isso foi registrado como “Troca de VTR”. Entre janeiro de 2014 e fevereiro de 2016 há registros de troca de viatura em 11 dias.

No Quadro 11 é feito o comparativo dos motivos de baixa registrados pela SES/SPDM, pela SMS e pelo SAMU no Livro Ata de Ocorrências entre janeiro e setembro de 2015.

Quadro 61: Comparativo dos motivos de baixa das ambulâncias registrada pela SES/SPDM, SMS e Livro de Atas de Ocorrências, entre janeiro e setembro de 2015.

Data	Motivo: SPDM	Motivo: SAMU	Livro Ata de Ocorrências
07/01/2015	Pane elétrica	SRB	07/01/2015 - VTR apresentou superaquecimento; mangueira rasgada. (fl. 647)
08/01/2015	Ferveu o motor	SRB	SR
09/01/2015	SRB	Problemas mecânicos	Troca da VTR pela Ranger, devido Renault estar com o relê da ventoinha queimado. (fl. 648)
10/01/2015	Aquecimento do motor com pane elétrica	SRB	A VTR Ranger apresentou queda de energia. (fls. 649/650)
12/01/2015	SRB	Problema no ar condicionado	SR
09/02/2015	Pane elétrica	SRB	09/02/2015 - Maca e encosto no HMMKB. VTR Ranger com luz de salão acesa, às 21:30 com forte cheiro de queimado. (fls. 667 e 668)
13/02/2015	Pane	SRB	SR
23/02/2015	Pane elétrica	SRB	Limpeza e desinfecção, oficina, trocado lâmpada, porta de motorista. (fl. 674)
05/03/2015	Problema mecânico	Problemas, buzina, ar e rodas às 07:00	Troca de VTR Renault Master por Ford Ranger, VTR Renault Master para conserto ar condicionado, buzina e rodas. (fl. 674)
07/03/2015 e 08/03/2015	Problema elétrico	SRB	VTR baixada às 13:30 parte elétrica (fl. 678)
08/03/2015 e 09/03/2015	Problema mecânico	SRB	VTR segue baixada por problemas elétricos. (fl. 678) 09/03/2015 - Viatura encontra-se baixada pane elétrica, após realizado um teste viatura ativada 20:10, plantão sem intercorrências. (fl. 679)
09/03/2015	Desinfecção	SRB	SRB
12/03/2015 e 13/03/2015	Problema elétrico	SRB	VTR baixada às 07:30 conserto elétrica. VTR baixada bateria carregando, apresentou problemas elétricos. VTR ativada às 21:05. (fl.681)
15/03/2015	Problema elétrico	SRB	Pane elétrica na VTR. Não funciona sirene nem groflex. (fl. 682)
15/03/2015 e 16/03/2015	Problema elétrica	SRB	VTR baixada pane elétrica e entrando água exaustor sem tampa. (fl. 683)
31/03/2015	Desinfecção	SRB	Sobre os ruídos da VTR, socorrista do dia irá observar se aumentam, pois irá para o conserto quando arrumar o ar condicionado. (fl. 693)
06/04/2015	Desinfecção	Problemas luzes salão	VTR Renault Master foi para Oficina (LAMERJ), arrumar o ar condicionado, luz, etc, problema relatado pelo motorista. (fl.698)
13/04/2015	SRB	Perda de potência no motor	Feito assepsia na VTR Renault que voltou da Oficina (Lamerj) com os mesmos problemas, só trocado o ar condicionado. VTR reativada 10:55. Por desinfecção e pela maca que estava retida no HMMKB. VTR Renault com (todos) os problemas anteriores, menos o ar condicionado que já está funcionando. A viatura apresentou falha no motor e acendeu a luz de serviço no painel. (fl.703)
23/04/2015	SRB	Manutenção	Acionado Ranger/ Renault oficina. (fl. 708)
28/04/2015	Pane elétrica	SRB	VTR Ranger - Pane elétrica na VTR. Baixa da VTV Ranger. (fl. 710) VTR Renault Master - ficou pronta as 17:30. Realizado limpeza interna e externa. Reativada às 19:00 na troca de plantão. Serviços executados pela oficina (Lamerj): Troca das pastilhas de freios; troca da alavanca da buzina; troca da correia e rolamentos do motor; troca do compressor do ar condicionado; regulagem da porta traseira. Falta lâmpada de cena e estrobo frontal direito queimado. (fl. 711)
06/05/2015	SRB	SRB	06/05/2015 - VTR batida - retrovisor - luz traseira lado direito queimada. (fls.714-715)
11/05/2015	Desinfecção	SRB	SR
12/05/2015	SRB	SRB	Troca e balanceamento de pneus. VTR baixada das 14hs às 17:30hs para troca e balanceamento dos pneus traseiros, geometria ficou para 13/05 na D'Paschoal. (fl. 716)
13/05/2015	Pane elétrica	SRB	Feito geometria, balanceamento dos pneus e lavar VTR por fora. VTR baixada as 18:30 pois a maca ficou retida no HMMKB. (fl. 717)
18/05/2015	Desinfecção	SRB	Feito assepsia. (fl. 719)
20/05/2015	SRB	Vazamento de óleo	VTR Renault apresentou perda de potência, acionado a Ranger. (fl. 721)
21/05/2015	SRB	SRB	VTR Renault Master está na oficina Lamerj foi trocado: Troca de bomba água (vazamento), Pastilha traseira (com barulho), Retentor da Polia (vazamento de óleo). * Provável que ficará pronto hoje. (fl. 721)
28/05/2015	SRB	SRB	Faróis de milha soltos e queimados, luz estacionária lado direito traseiro queimado, luzes de cena queimadas ou sem, avarias lataria por todos os lados, ruído na junta homocinética direita. Verificar troca de óleo. (fl. 724)
08/06/2015	Oficina / manutenção	SR	SR
15/06/2015	Oficina / manutenção	SR	Feita desinfecção na VTR. (fl.733)
22/06/2015	Desinfecção	SRB	SR
24/06/2015	SRB	SRB	VTR da Alfa baixada, caiu a roda. (fl. 737)
25/06/2015	Desinfecção	SRB	SR
29/06/2015	Desinfecção	SRB	SR

Data	Motivo: SPDM	Motivo: SAMU	Livro Ata de Ocorrências
04/07/2015 e 05/07/2015	Sem freio	SRB	Baixou viatura por falta de freio. (fl. 744)
05/07/2015	Manutenção	SRB	Bravo 02 baixada por problema no freio. Ativamos a Ranger às 11:00h. (fl. 744)
10/07/2015	Sem freio	SRB	SR
28/07/2015	SRB	Problemas no freio	VTR com problema freio. Baixada. Troca Ranger. (fl.753)
03/08/2015	Desinfecção	SRB	SR
08/08/2015	Desinfecção	SRB	SR
24/08/2015	Desinfecção	SRB	SR
31/08/2015	Desinfecção	SRB	SR
10/09/2015	Troca de lâmpada	SRB	O pisca traseiro do lado esquerdo não estava funcionando. (fl. 775)
11/09/2015	Desinfecção	SRB	SR (no turno diurno quando ocorreu a desinfecção – fl. 775) Efetuada a troca da viatura Ranger pela Renault às 19:30h. (fl. 776)
14/09/2015	SRB	Pane elétrica, viatura guinchada	VTR no período da noite apresentou problema, desligou quatro vezes. VTR com problema na temperatura dela, quando aquece ela desliga, quando esfria ela liga. (fl. 777)
20/09/2015	Problemas no freio de mão	SRB	Baixada por problema no freio de mão. (fl. 780)
21/09/2015	Manutenção	SRB	SR
22/09/2015	Desinfecção	Problemas no freio	VTR com pastilhas de freios avariadas. Troca de VTR às 15:00h. (fl.781)
23/09/2015	Desinfecção	SRB	SR
24/09/2015	Desinfecção	SRB	SR
28/09/2015	Assepsia	SRB	Realizada desinfecção na VTR. Levada VTR para lavação. (fl. 783)

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde e Secretaria Municipal de Saúde.

Verifica-se que não há coincidência entre os registros das baixas da SES/SPDM e os apresentados pela SMS. Algumas situações anotadas no Livro Ata de Ocorrências e pela SPDM coincidem, todavia não aparecem nos Relatórios da Secretaria Municipal de Saúde, demonstrando que essa Secretaria não realiza efetivo controle de sua frota.

Com o objetivo de verificar o estado de conservação dos veículos, analisaram-se os serviços de manutenção realizados.

A Deliberação 411/CIB/10, de 22/09/10, da Comissão Intergestores Bipartite, no uso de suas atribuições, resolveu que os municípios gestores do SAMU devem responsabilizar-se por efetuar contrato de manutenção preventiva e corretiva nos seguintes termos:

e) Efetuar contrato de manutenção preventiva e corretiva dos veículos e equipamentos durante a garantia e, após o término da garantia dos bens doados, assumindo os custos advindos destes procedimentos, em caso de necessidade de manutenção preventiva ou corretiva do veículo, o órgão responsável deverá liberar a manutenção em até 05 dias úteis.

E, ainda, pela realização das manutenções preventivas conforme orientações do setor de transporte do SAMU/192/SC (item i), nos seguintes itens:

- 1º Troca de Óleo: 7000 km,
- 2º Troca de filtro de óleo 15000 km,
- 3º Troca de filtro de combustível: 15000,
- 4º Troca de filtro de ar 15000 km,
- 5º Troca das pastilhas de freio 10000 km (evitando gasto do disco de freio),
- 6º Troca da correia dentada 45000 km,
- 7º Troca da palheta de limpador de para brisa 20000 km,
- 8º Troca de pneus com a especificação 205 75/16 R com 20000 km.

A SMS apresentou o Contrato nº 26/2011(FMS) com a oficina mecânica Auto Center Lamerj Ltda. (fls. 450-461), no qual há previsão de “prestação de manutenção e reparos em veículos leves com fornecimento de peças para reposição”. Contudo, o Contrato foi rescindido unilateralmente pela administração pública, às 12 horas do dia 01/03/2016 “em razão do término do saldo do Item: 01 – Prestação de Serviços, o que inviabiliza a continuidade do Contrato [...]” (fl. 461).

O Município informou que não foi realizado outro contrato de manutenção por processo licitatório após essa rescisão e que a oficina mecânica Auto Center Lamerj Ltda. estava realizando os serviços por meio da Dispensa de Licitação nº 11/2016 (fl. 592, item 28).

Verificou-se, no Plano de Manutenção Preventiva (fl. 474) da garantia do veículo Ford Ranger - MLF 8292 ano 2012/2013, com 44.167 km rodados (fl. 465), que foram realizadas revisões em 13/11/2013, com 974 km rodados e em 13/02/2014, com 3.459 km. Segundo esse Plano, as revisões para manutenção da garantia do veículo devem ocorrerem com seis meses ou 10.000 km, 12 meses ou 20.000 km, 18 meses ou 30.000 km, 24 meses ou 40.000 km e 30 meses ou 50.000 km. Em consulta ao *site* do Departamento Estadual de Trânsito de Santa Catarina (Detran/SC), constata-se que esse veículo foi adquirido em 20/02/2013. Diante das quilometragens registradas no Plano de Manutenção, percebe-se que elas ocorreram com base no tempo de uso do veículo, porém não foram realizadas as revisões dos 18, 24 e 30 meses, indicadas no Plano de Manutenção (fl. 474).

Já o veículo Ford Renault Master foi adquirido em 27/08/2012, conforme registro no Detran/SC, e, para tal, foram enviados documentos de revisões dos 10.000 km (apesar de já estar com 15.118 km rodados) em 11/07/2013 e dos 30.000 km em 11/09/2013.

O controlador da frota explicou que, quando ocorre a baixa da ambulância, é feita uma revisão geral na parte elétrica e mecânica, troca de óleo, pastilhas de freio, etc. Esclareceu, ainda, que a troca de óleo é por quilometragem e depende do manual das marcas dos respectivos veículos e que a Ford sugere trocar o óleo com 7.000 quilômetros.

As fabricantes Renault e Ford orientam que a troca de óleo do motor deve seguir a periodicidade definida no documento de manutenção do veículo¹³ ¹⁴. Na inspeção *in loco* verificou-se que os veículos não possuíam os respectivos manuais.

¹³ Disponível em: <https://www.cdn.renault.com/content/dam/Renault/BR/personal-cars/master-furgao-e-vitre/catalogos-e-manuais/manual-master.pdf>

¹⁴ Disponível em: http://www.fordservicecontent.com/Ford_Content/vdirsnet/OwnerManual/Home/Content?bookCode=O23116&languageCode=PT&marketCode=PT&vCode=&vFilteringEnabled=True&subTitleSelected=G1414880&chapterTitleSelected=G1414872&topicHRef=G558289&viewTech=IE&div=f

As notas fiscais apresentadas (fls. 61-94/ 477-498/ 505-583) demonstram a realização de serviços de manutenção preventiva e corretiva, entre 2014 e 2015. Em relação a 2016, apesar de o gestor informar que estava encaminhando as notas fiscais (fl. 592), apresentou somente ordens de serviço (fls. 608-625), as quais não são garantia de que referidos serviços foram realizados.

Em vários meses, como ocorrido em janeiro, maio e dezembro de 2014, não foram apresentadas notas fiscais de manutenções, apesar dos registros de baixas em razão de problemas nas viaturas, feitos pelo SAMU, pela SPDM e no Livro Ata de Ocorrências (Apêndice A).

Para verificar a periodicidade das manutenções preventivas, a equipe de auditoria verificou se ocorreram trocas de óleo dos veículos, entre fevereiro de 2014 e dezembro de 2015, com base nas Notas Fiscais apresentadas (fls. 61-94/ 477-498/ 505-583).

A troca de óleo no veículo Renault MKX 1326 foi realizada, em média, a cada três meses em 2014. Em 2015 foi realizada após seis meses da última troca de 2014, ocorrendo em abril, maio e julho, sendo este o último registro de troca do ano (Quadro 12). O intervalo de troca em relação à quilometragem variou entre 10.000 e 12.000 km, aproximadamente. Não houve comprovação desse serviço em 2016, visto que não foram encaminhadas as notas fiscais, conforme mencionado anteriormente.

Quadro 12: Serviços de troca de óleo do Renault Master MKX 1326, entre fevereiro/2014 e dezembro/2015.

KM	Data	Periodicidade por KM	Nº Nota Fiscal e Nº Série do Produto	Discriminação do Produto
0053968	30/04/2014		6.150/003 (fls. 87/513)	ÓLEO 15W40/ FILTRO ÓLEO
0066082	28/07/2014	12.114	000.006.616/003 (fls. 76/522)	ÓLEO 15W40/ FILTRO ÓLEO
0076513	11/10/2014	10.431	7.003/003 (fls. 66/532)	ÓLEO 15W40/ FILTRO ÓLEO
0086120	22/04/2015	9.607	7.985/003 (fl. 551)	ÓLEO 15W40/ FILTRO ÓLEO
96686	29/04/2015	10.566	8.103/003 (fl. 553)	ÓLEO 15W40/ FILTRO ÓLEO
76673	26/05/2015	-20.013*	8.456/003 (fl. 565)	ÓLEO 15W40/ FILTRO ÓLEO
0108709	23/07/2015	12.023**	9.126 (fls. 570-571)	ÓLEO 15W40/ FILTRO ÓLEO

* A cópia da nota fiscal é de má qualidade, não permitindo garantir se essa é a quilometragem do veículo na data referida.

** O cálculo foi realizado tomando por base a troca de óleo realizada em 29/04/2015.

Fonte: Notas Fiscais/Secretaria Municipal de Saúde.

A troca de óleo no veículo Ranger MLF 8292 foi realizada uma vez em cada ano, 2014 e 2015, com intervalo de nove meses e 15.310 km entre elas (Quadro 13). Não houve troca comprovada em 2016.

* Nota Fiscal com cópia pouco legível, assim não há como afirmar, com exatidão, a quilometragem do veículo naquela data.

** O cálculo foi realizado com base na quilometragem registrada em 29/04/2015 (108809-96686=12023).

Quadro 13: Serviços de troca de óleo do Ford Ranger MLF 8292, entre fevereiro/2014 e dezembro/2015.

KM	Data	Periodicidade por KM	Nº Nota Fiscal e Nº Série do Produto	Discriminação do Produto
0013978	16/08/2014		000.006.716/003 (fl. 478)	ÓLEO 05W30/FILTRO ÓLEO
0029288	25/05/2015	15.310	000.008.408/003 (fl. 488)	ÓLEO 05W30/FILTRO ÓLEO

Fonte: Notas Fiscais/Secretaria Municipal de Saúde.

Do exposto, verifica-se que a troca de óleo nos veículos Renault MKX 1326 e Ford Ranger MLF 8292 ocorreram com variação significativa na periodicidade, de 10.000 a 15.000 km, respectivamente, ou seja, bem acima da média de 7.000 km, conforme informou o Coordenador da Frota e orientação na Deliberação 411/CIB/10, de 22/09/10.

No mesmo período analisado, evidenciaram-se outros itens de manutenção preventiva nas unidades móveis do SAMU, como, por exemplo, a troca de pastilhas de freio descrita nos Quadros 14 e 15.

Quadro 14: Serviços de troca de pastilhas de freio do Renault Master MKX 1326.

KM	Data	Periodicidade por KM	Nº Nota Fiscal Serviço	Nº Nota Fiscal Produto
51.558	11/04/2014		3990/A1 (fls. 86/512)	6.082/003 (fls. 82/511)
68.081	29/08/2014	16.523	4653/A1 (fls. 71/527)	6.801/003 (fls. 72/526)
69.942	05/09/2014	1.861	4679/A1 (fls. 67/531)	6.828/003 (fls. 68/530)
80.383	30/03/2015	10.441	5621/A1 (fl. 539)	7.884/003 (fl. 538)
90.233	22/04/2015	9.850	5722/A1 (fl. 550)	7.992/003 (fl. 549)
97.619	25/05/2015	7.386	6123/A1 (fl. 559)	8.420/003 (fl. 558)
101.296	19/06/2015	3.677	6380/A1 (fl. 567)	8.734/003 (fl. 566)
108.709	23/07/2015	7.413	6742/A1 (fl. 572)	9.126 (fl. 570-571)
111.971	22/09/2015 08/10/2015	3.262	7298/A1 (fl. 577) 7455/A1 (fl. 583)	9.681/003 (fl. 576) 9.846/003 (fl. 584)

Fonte: Notas Fiscais/Secretaria Municipal de Saúde.

Quadro 15: Serviços de troca de pastilhas de freio do veículo Ford Ranger MLF 8292.

KM	Data	Periodicidade por KM	Nº Nota Fiscal Serviço	Nº Nota Fiscal Produto
19.121	29/11/2014		5013/A1 (fl. 482)	7.209/003 (fl. 481)
19.121	26/08/2015	0	6153/A1 (fl. 489)	8.457/003 (fl. 490)
32.962	29/09/2015	13.841	7369/A1 (fl. 494)	9.758/003 (fl. 493)

Fonte: Notas Fiscais/Secretaria Municipal de Saúde.

Verifica-se que ocorreram trocas das pastilhas de freio dos dois veículos no período analisado, porém, em razão de não estarem registradas todas as quilometragens, não foi possível confirmar se as trocas estavam sendo realizadas na periodicidade de 10.000 Km, conforme orientado pela CIB na Deliberação 411/CIB/10, de 22/09/10.

O Apêndice A elenca diversos outros serviços de manutenção realizados nos veículos do SAMU, sejam elas preventivas ou corretivas. Entretanto, verificaram-se diversas inconsistências na emissão das Notas Fiscais, principalmente na informação da quilometragem

dos veículos. Nos registros do Renault Master verificaram-se divergências em junho, setembro e outubro de 2015.

Quadro 16: Divergências na quilometragem registrada nas NF de manutenção do Renault Master MKX 1326.

Data	KM	Nº Nota Fiscal Serviço	Nº Nota Fiscal Produto
17/06/2014	59.571	4252/A1 (fls.78/520)	6.367/003 (fls. 79/519)
27/06/2014	42.606	4329/A1 (fls. 77/521)	Não se aplica
22/09/2015	111971	7298/A1 (fl. 577)	9.681/003 (fl. 576)
22/09/2015	118463	7303/A1 (fl. 575)	9.687/003 (fls. 573-574)
29/09/2015	118176	7368/A1 (fl. 579)	9.757/003 (fl. 578)
08/10/2015	119911	7459/A1 (fl. 581)	9.850/003 (fl. 580)
08/10/2015	111971	7455/A1 (fl. 583)	9.846/003 (fl. 582)
20/08/2014	67.289	4595/A1 (fls. 73/525)	6.741/003 (fls. 74/524)
26/05/2015	67.289	6152/A1 (fl. 564)	8.456/003 (fl. 565)

Fonte: Notas Fiscais/Secretaria Municipal de Saúde.

Situação idêntica ocorreu com Notas Fiscais de manutenção do Ford Ranger MLF 8292.

Quadro 17: Divergências na quilometragem registrada nas NF de manutenção do Ford Ranger MLF 8292.

Data	KM	Nº Nota Fiscal Serviço	Nº Nota Fiscal Produto
21/11/2014	19121	5013/A1 (fl. 482)	7.209/003 (fl. 481)
26/05/2015	19121	6153/A1 (fl. 489)	8.457/003 (fl. 490)
29/04/2015	100	5839/A1 (fl. 485)	8.119/003 (fl. 486)

Fonte: Notas Fiscais/Secretaria Municipal de Saúde.

Considerando as Notas Fiscais sem inconsistências, os serviços de manutenção ocorreram em um intervalo mínimo de 358 km e máximo de 8.345 km. Assim, a cada 3.034 km, em média, a ambulância **Renault MKX 1326** baixou para manutenção. No **Ranger MLF 8292**, os serviços foram realizados em um intervalo mínimo de 211 km e máximo de 6.176 km. Assim, a cada 3.171 km, em média, esse veículo baixou para manutenção.

Verificou-se que a **Renault MKX 1326** recebeu manutenção preventiva e corretiva de forma expressa no dia 10/02/2014, aos 43.181 km, e no dia 22/09/2016, aos 118.463 km, com intervalos de 1 ano e 7 meses e 75.282 km. Porém, isso não ocorreu no **Renault MKX 1326**.

Diante da frequente necessidade de manutenção, buscou-se verificar se o Município atendia o disposto pelo Ministério da Saúde para renovação da frota. Nesse sentido, o art. 42, parágrafo único, da Portaria GM/MS nº 1.010/2012 estabeleceu que:

Art. 42. A doação das unidades móveis se dará na fase de implantação do componente SAMU 192, mediante análise pela área técnica da CGUE/DAE/SAS/MS.

Parágrafo único. As solicitações de ampliação e renovação de frota e reserva técnica serão analisadas pela área técnica da CGUE/DAE/SAS/MS e poderão ser atendidas quando houver disponibilidade por parte do Ministério da Saúde, desde que estejam em conformidade com a legislação de regência e com os critérios constantes do site www.saude.gov.br/samu.

Os critérios citados no art. 42 da Portaria estão na Nota Técnica nº 36, de 2016/CGUE/DAHU/SAS/MS (fls. 1024-1027), a qual estabelece, no Critério 1, que, nos municípios que possuem apenas uma ambulância habilitada em custeio, a renovação poderá ocorrer “de 03 em 03 anos, a contar da data de publicação da portaria de habilitação em custeio”, o que ocorreu em 2006, pela Portaria nº 446/GM, de 06/03/2006 (fl. 1019).

Assim, a renovação da frota poderia ter ocorrido em 2009, 2012 e 2015. Os veículos utilizados pelo SAMU de Itajaí, Renault Master MKX1326 e Ford Ranger MLF 8292, foram adquiridos em 27/08/2012 e 20/02/2013, portanto, ambos atendem o critério estipulado pelo Ministério da Saúde para renovação da frota.

Apesar disso, a Secretaria Municipal de Saúde não encaminhou qualquer documento que comprove a solicitação de substituição ao MS, conforme solicitado no item 15 do Ofício DAE nº 7.576/2015 (fl. 05) e no Item 32 do Ofício DAE nº 3.115/2016 (fl. 108).

Por todo o exposto, constata-se que as unidades móveis utilizadas pelo SAMU de Itajaí passam por manutenção preventiva e corretiva (Apêndice A), contudo, elas não demonstraram ser suficientes para garantir o atendimento seguro e contínuo à população. Mesmo assim, o gestor não buscou renovar sua frota junto ao Ministério da Saúde.

Ademais, houve registros de problemas com as viaturas, sem que houvesse Notas Fiscais para solução do apontado no Livro Ata de Ocorrências e outras situações demonstraram que há falhas no controle dos veículos.

Assim sendo, para garantir o efetivo funcionamento do serviço e fazer jus ao valor de custeio recebido do Ministério da Saúde, a Prefeitura / Secretaria Municipal de Saúde deve:

- Realizar manutenção preventiva e corretiva das unidades móveis do SAMU, a fim de manter o efetivo funcionamento do serviço, conforme compromisso assumido quando da qualificação, nos termos dos artigos 26 e 27, II, d, da Portaria GM/MS nº 1.010/2012, do Ministério da Saúde e Deliberação 411/CIB/10, de 22/09/10 da Comissão Intergestores Bipartite.

Ainda, como forma de auxiliar no controle das manutenções realizadas e minimizar seus custos, além de evitar a solução de continuidade do serviço, sugere-se à Prefeitura / Secretaria Municipal de Saúde:

- Implantar e implementar sistema de controle da frota para o SAMU, que seja capaz de estabelecer com fidedignidade as baixas, com períodos e motivos; as manutenções, com períodos e motivos; bem como alertas quanto à troca de óleo, pastilhas de freio, pneus, entre outros itens de manutenção preventiva.
- Solicitar, ao Ministério da Saúde, a renovação da frota de Unidades de Suporte Básico à Vida utilizada pelo SAMU, obedecendo os critérios previstos na Nota Técnica nº 36/2016 deste Ministério.

A adoção de tais medidas pelo gestor municipal promoverá maior segurança aos profissionais e pacientes atendidos pelo SAMU, garantindo, inclusive, a manutenção do custeio diferenciado pelo Ministério da Saúde e, sobretudo, a prestação do serviço de forma ininterrupta.

Ademais, o controle de frota eficiente permitirá o planejamento dos serviços de manutenção necessários e a verificação da relação benefício-custo de realizar-se tais manutenções ou solicitar novos veículos, de modo a garantir que as ambulâncias estejam em condições de atender as necessidades do serviço de forma ininterrupta e segura.

2.3.1.1 Comentários dos gestores

O Secretário Municipal de Saúde aduziu que “a operacionalização de manutenção corretiva acontece pelo Setor de Frotas da Secretaria de Saúde, já os instrumentos de controle de manutenção preventiva estão sob a responsabilidade da coordenação do Serviço”, salientando “que no presente ano não houve baixas do serviço em decorrência dos serviços de manutenção da viatura, sempre que necessário outra ambulância esteve à disposição do serviço” (fls. 1148-1149).

Esclareceu que “o controle de registros de atividades relativas às viaturas” é realizado “pela coordenação, com registros em livro de registro de eventos e passagem de plantão” e “que estão em processo de confecção os instrumentos formais para registro das atividades das ambulâncias (fl. 1150).

Informou que, no final de 2016, “a USB de Itajaí recebeu uma viatura nova, utilizada nas Olimpíadas” e que manifestou “interesse em manter a renovação da frota, tendo em vista, a especificidade do serviço” (fl. 1150).

No mesmo sentido, o Prefeito Municipal declarou que

11. Além de todas as medidas que vêm sendo implantadas para a melhoria do serviço, o Setor de Frotas da Secretaria da Saúde está operacionalizando a manutenção corretiva e preventiva dos veículos utilizados para o atendimento prestado pelo SAMU. Ainda que assim não o fosse, com a chegada de uma unidade nova, que foi utilizada nas Olimpíadas do ano passado, a melhoria já é uma realidade.

[...]

13. Do mesmo modo, estão sendo providenciados os registros das atividades relativas às viaturas, inclusive com registros em livro dos eventos e passagens ocorridas nos plantões. A Secretaria Municipal de Saúde também está confeccionando os instrumentos formais para registro das atividades das ambulâncias.

2.3.1.1.1 Análise dos comentários dos gestores

Apesar de os gestores alegarem que o Setor de Frotas operacionaliza as manutenções das ambulâncias, há época da auditoria já existia servidor designado para a função e, mesmo assim, foi comprovada a inatividade do SAMU por problemas de manutenção das USBs. Ademais, não foram apresentados documentos novos relacionados à comprovação da manutenção preventiva e corretiva dos veículos.

Com relação aos documentos de controle, mencionaram que instrumentos formais estão em processo de elaboração, além daqueles de responsabilidade da Coordenação do SAMU, já existentes e apontados pela auditoria, como o Livro Ata de Ocorrências, o qual se demonstrou ineficaz para este fim.

A aquisição de uma nova ambulância constitui fator muito positivo, mas é necessário que a renovação da frota continue já que as ambulâncias em uso no SAMU de Itajaí até então já possuem mais de 3 anos¹⁵.

Assim, uma vez que as justificativas apresentadas não afastam a determinação e as recomendações carecem de implementação, mantêm-se as conclusões.

2.4 OUTRAS SITUAÇÕES ENCONTRADAS

O SAMU-192 foi instituído em âmbito nacional pela Portaria GM/MS nº 1.864/2003, do Ministério da Saúde. Nessa Portaria, ficou definido que as despesas de custeio do serviço móvel de urgência “serão de responsabilidade compartilhada, de forma tripartite,

¹⁵ Renault Master MKX1326 Ano/Modelo 2012/2013 e Ford Ranger MLF 8292 Ano/Modelo 2012/2013.

entre a União, Estados e Municípios, correspondendo à União 50% do valor estimado para estes custos” (art. 4º). Entretanto, a Portaria nº 1.864/2003 foi revogada pela Portaria GM/MS nº 2.026/2011, também revogada pela Portaria nº 1.010/2012. A norma vigente manteve, no artigo 40, a ideia original para implantação do componente móvel de atendimento às urgências:

Art. 40. As despesas de custeio mensal do componente SAMU 192 são de responsabilidade compartilhada, de forma tripartite, entre a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, na seguinte proporção:

I - União: 50% (cinquenta por cento) da despesa;

II - Estado: no mínimo, 25% (vinte e cinco por cento) da despesa; e

III - Município: no máximo, 25% (vinte e cinco por cento) da despesa.

Parágrafo único. A complementação dos recursos financeiros repassados pelo Ministério da Saúde para o custeio mensal do Componente SAMU 192 é de responsabilidade conjunta dos Estados e dos Municípios, em conformidade com a pactuação estabelecida na respectiva CIB.

§ 1º Os valores referentes à parcela da União são aqueles definidos no âmbito desta Portaria.

Pelo SAMU de Itajaí ser uma unidade habilitada e qualificada no Ministério da Saúde pela Portaria nº 2.142, de 26 de setembro de 2013 (fls. 1019V/1020), conforme mencionado no item 1.2.3 deste Relatório, o Município faz jus ao incentivo financeiro mensal no valor de R\$ 21.919,00, na modalidade fundo a fundo - Fundo Nacional de Saúde (FNS) para o Fundo Municipal de Saúde de Itajaí (FMS/Itajaí) - segundo artigo 25, I, b, da Portaria nº 1.010/2012.

Durante a fase de levantamento desta auditoria, os gestores alegaram que os recursos provenientes do governo federal eram insuficientes e que o governo estadual não realizava repasse de recursos ao município, não atendendo a premissa definida no art. 40, I, II e III da Portaria nº 1.010/2012. Além disso, a Deliberação 010/CIB/04¹⁶, que aprovou o SAMU em Santa Catarina, definiu que

As Unidades de Suporte Básico serão custeadas com recursos financeiros do MS e dos municípios. As contrapartidas municipais deverão ser pactuadas entre municípios, sob a coordenação do COSEMS, sendo que o valor será definido por região de referência da Unidade de Suporte Básico, podendo apresentar per capita variável, assim como a forma de repasse intermunicipal a ser definido entre os municípios.

Apesar de não fazer parte do objeto desta auditoria, levantou-se, com o gestor municipal, as receitas e despesas do SAMU de Itajaí.

Em resposta, o gestor informou que o custeio para manutenção do SAMU no ano de 2015 somou a monta de R\$ 1.331.700,23 (fls. 111-135), conforme detalhamento a seguir:

¹⁶ Disponível em: <http://samu.saude.sc.gov.br/index.php/site-administrator/category/5-deliberacoes-da-cib>. Acesso em: 10 mar. 2017.

Tabela 14: Custeio do SAMU, em 2015.

RECEITAS			DESPESAS		
Repasse FNS	R\$	391.028,00	Folha de pagamento	R\$	1.236.652,45
Repasse Estado	R\$	35.228,52	Alimentação	R\$	-
Subtotal	R\$	426.256,52	Uniformes	R\$	-
Recursos próprios	R\$	1.236.652,45	Capacitação	R\$	-
			Aluguel imóvel/base	R\$	-
			Energia elétrica	R\$	-
			Água / esgoto	R\$	-
			Telefone	R\$	113,00
			Manutenção	R\$	42.000,00
			Combustíveis	R\$	24.780,00
			Medicamentos	R\$	26.640,00
			Coleta de lixo	R\$	813,78
			Seguro veículo	R\$	701,00
Total	R\$	1.662.908,97		R\$	1.331.700,23

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde.

Pelos números apresentados pela Secretaria Municipal de Saúde, as transferências da União representaram 29% do custeio anual do SAMU de Itajaí em 2015, portanto, bem abaixo do estabelecido na Portaria GM/MS nº 1.010/2012.

Quanto ao repasse de recurso estadual ao Município, a análise ficou prejudicada, pois a Portaria nº 1.010/2012, art. 40, parágrafo único, define que haja pactuação entre Estado e Municípios, por meio de uma Comissão Bipartite, o que não ocorreu, conforme análise de todas as deliberações nos sites do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde - Santa Catarina (COSEMS)¹⁷ e do SAMU Estadual¹⁸, nos quais constam as deliberações CIB de 2002 a 2017.

Ademais, o Governo Estadual é responsável pelo custeio das Centrais de Regulação e das Unidades de Suporte Avançado. Assim, para se verificar se o Estado está arcando com, no mínimo, 25% das despesas do SAMU em todo o território catarinense, seria necessário levantar o custo do serviço em âmbito estadual, além dos valores transferidos pelo FNS para o Fundo Estadual de Saúde. Tal análise não se mostrou possível nesta auditoria operacional devido sua dimensão e por não estar contida no escopo da auditoria.

Por fim, sobre as contrapartidas municipais que deveriam ser pactuadas entre os municípios da microrregião atendida pela USB de Itajaí, não foi possível identificar se tal pactuação ocorreu de fato, vez que o Executivo municipal não soube responder esse questionamento. Para confirmar a inexistência do acordo, fez-se análise das deliberações CIB de 2002 a 2017, sendo que nenhuma delas trata da pactuação intermunicipal.

¹⁷ <http://www.cosemssc.org.br/>

¹⁸ <http://samu.saude.sc.gov.br/index.php/site-administrator/category/5-deliberacoes-da-cib>

3 CONCLUSÃO

Considerando que a auditoria operacional compreende o exame de funções, subfunções, programas, projetos, atividades, operações especiais, ações, áreas, processos, ciclos operacionais, serviços e sistemas governamentais com o objetivo de emitir comentários sobre o desempenho dos órgãos e entidades da Administração Pública estadual e municipal, e sobre o resultado de projetos realizados pela iniciativa privada sob delegação, ou mediante contrato de gestão ou congêneres, bem como sobre o resultado das políticas, programas e projetos públicos pautados em critérios de economicidade, eficiência, eficácia e efetividade, equidade, ética e proteção ao meio ambiente, além dos aspectos de legalidade (art. 1º da Resolução nº TC-079/2013);

Considerando os comentários e as justificativas dos gestores públicos, às fls. 1143-1158 e 1161-1176, acerca das constatações apuradas durante a realização da auditoria;

Considerando que este Relatório será encaminhado ao Conselheiro Relator, ouvido preliminarmente o Ministério Público junto ao Tribunal de Contas, para que seja proferida a decisão no Tribunal Pleno, contendo as determinações e recomendações aos gestores públicos;

Considerando que o Tribunal Pleno poderá determinar aos gestores a apresentação de um Plano de Ação, para o cumprimento das determinações e implementação das recomendações, conforme o caso (art. 5º da Resolução nº TC-079/2013);

Considerando que o gestor deverá apresentar Plano de Ação, que será analisado por esta Diretoria e, se aprovado, terá a natureza de um compromisso acordado entre o Tribunal Pleno e o gestor responsável pelo órgão ou entidade, servindo de base para acompanhamento do cumprimento das determinações e a implementação das recomendações, autuado em processo específico de monitoramento (art. 7º, art. 8º e art. 9º, §2º, da Resolução nº TC-079/2013);

A Diretoria de Atividades Especiais, com fulcro nos artigos 59, inc. V e 113 da Constituição Estadual c/c artigo 1º, inc. V, da Lei Complementar (estadual) nº 202/00, sugere o que segue:

3.1 Conhecer o Relatório de Auditoria Operacional realizada no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) do Município de Itajaí, serviço vinculado à Secretaria Municipal de Saúde, abrangendo o período entre janeiro de 2014 e março de 2016;

3.2 Conceder à Prefeitura Municipal de Itajaí e à Secretaria Municipal de Saúde de Itajaí, o prazo de 30 dias, a contar da data da publicação desta Deliberação no Diário Oficial Eletrônico - DOTC-e, com fulcro no inciso III do art. 5º da Resolução nº TC-079/2013, de

06 de maio de 2013, para que apresentem a este Tribunal de Contas, Plano de Ação, estabelecendo medidas, prazos e responsáveis (conforme modelo) para a adoção de providências visando ao atendimento das seguintes determinações e recomendações:

3.1.1 Determinações:

3.2.1.1 Regulamentar a escala de trabalho para os profissionais do SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, em cumprimento ao art. 39, § 3º c/c art. 7º, III da Constituição Federal e art. 164 da Lei (municipal) nº 2.960/1995 (item 2.1.1 deste Relatório).

3.2.1.2 Permitir as trocas de plantões dos profissionais do SAMU somente com a anuência registrada da chefia imediata, em obediência ao art. 56, parágrafos 4º e 5º da Lei (municipal) nº 2.960/1995 (item 2.1.1 deste Relatório).

3.2.1.3 Disponibilizar equipe completa para atuação no SAMU de Itajaí, inclusive nos casos de afastamentos por atestados, licenças, férias ou faltas, de modo a garantir seu efetivo funcionamento, em obediência ao artigo 26 da Portaria GM/MS nº 1.010/2012, do Ministério da Saúde, observando período de descanso entre as jornadas (item 2.1.1 deste Relatório).

3.2.1.4 Elaborar e implantar Programa de Capacitação Permanente para os profissionais do SAMU, conforme estabelece o art. 11 da Portaria GM/MS nº 1.010/2012, do Ministério da Saúde (item 2.1.2 deste Relatório).

3.2.1.5 Exigir dos motoristas socorristas do SAMU a atualização periódica da documentação exigida para a execução de suas funções, conforme o Capítulo IV da Portaria nº 2.048/2002 e art. 143, IV, e 145-A do Código de Trânsito Brasileiro (item 2.1.2 deste Relatório).

3.2.1.6 Produzir indicadores de tempo resposta dos atendimentos realizados pelas equipes do SAMU, em atendimento ao parágrafo único do art. 2º e inciso V do art. 31 da Portaria GM/MS nº 1.010/2012 do Ministério da Saúde (item 2.2.1 deste Relatório).

3.2.1.7 Realizar manutenção preventiva e corretiva das unidades móveis do SAMU, a fim de manter o efetivo funcionamento do serviço, conforme compromisso assumido quando da qualificação, nos termos dos artigos 26 e 27, II, d, da Portaria GM/MS nº 1.010/2012, do Ministério da Saúde e Deliberação 411/CIB/10, de 22/09/10 da Comissão Intergestores Bipartite (item 2.3.1 deste Relatório).

3.2.2 Recomendações:

3.2.2.1 Adotar, preferencialmente, sistema de registro eletrônico de frequência dos profissionais do SAMU, de modo que demonstre com exatidão os dias e horas trabalhados e

sirva de ferramenta para a mensuração da carga horária realizada para efeito de remuneração (item 2.1.1 deste Relatório).

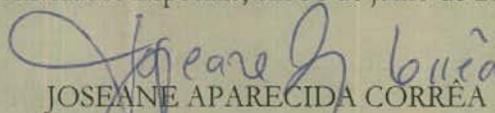
3.2.2.2 Ofertar capacitação inicial para os profissionais do SAMU, futuramente admitidos ou designados para atuação no SAMU, observando conteúdos e cargas horárias mínimas propostos no Capítulo VII do Regulamento Técnico da Portaria GM/MS nº 2.048/2002, do Ministério da Saúde (item 2.1.2 deste Relatório).

3.2.2.3 Implantar e implementar sistema de controle da frota para o SAMU, que seja capaz de estabelecer com fidedignidade as baixas, com períodos e motivos; as manutenções, com períodos e motivos; bem como alertas quanto à troca de óleo, pastilhas de freio, pneus, entre outros itens de manutenção preventiva, conforme o item “I” da Deliberação 411/CIB/10, de 22/09/10 da Comissão Intergestores Bipartite (item 2.3.1 deste Relatório).

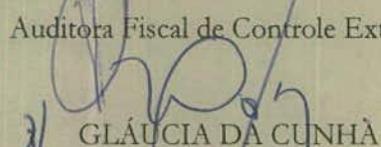
3.2.2.4 Solicitar, ao Ministério da Saúde, a renovação da frota de Unidades de Suporte Básico à Vida utilizada pelo SAMU, obedecendo os critérios previstos na Nota Técnica nº 36/2016 deste Ministério (item 2.3.1 deste Relatório).

É o Relatório.

Diretoria de Atividades Especiais, em 31 de julho de 2017.

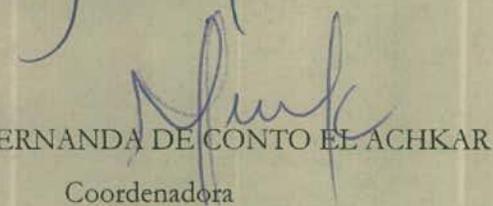

JOSEANE APARECIDA CORRÊA

Auditora Fiscal de Controle Externo


GLÁUCIA DA CUNHÀ

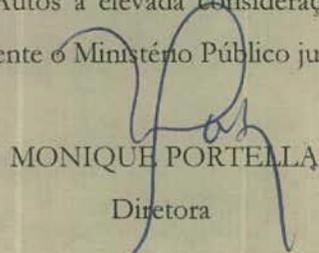
Auditora Fiscal de Controle Externo

De acordo:


MICHELLE FERNANDA DE CONTO EL ACHKAR

Coordenadora

Encaminhem-se os Autos à elevada consideração do Exmo. Sr. Relator Cleber Muniz Gavi, ouvido preliminarmente o Ministério Público junto ao Tribunal de Contas.


MONIQUE PORTELLA

Diretora

Processo n.: @RLA 16/00076405

Assunto: Auditoria operacional para avaliar o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) prestado pelo Município, com abrangência ao período de janeiro de 2014 a março de 2016

Responsável: Jandir Bellini

Unidade Gestora: Prefeitura Municipal de Itajaí

Unidade Técnica: DAE

Decisão n.: 1194/2022

O TRIBUNAL PLENO, diante das razões apresentadas pelo Relator e com fulcro nos arts. 59 e 113 da Constituição Estadual e 1º da Lei Complementar (estadual) n. 202/2000, decide:

1. Conhecer do Relatório de Auditoria Operacional realizada no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) do Município de Itajaí, serviço vinculado à Secretaria de Saúde daquele Município, abrangendo o período de janeiro de 2014 a março de 2016.

2. Conceder à **Prefeitura Municipal de Itajaí e à Secretaria de Saúde daquele Município o prazo de 60 (sessenta) dias**, a contar da data da publicação desta deliberação no Diário Oficial Eletrônico do TCE - DOTC-e -, com fulcro no inciso III do art. 5º da Resolução n. TC-79/2013, de 06 de maio de 2013, para que apresentem a este Tribunal de Contas Plano de Ação, estabelecendo medidas, prazos e responsáveis (conforme modelo) para a adoção de providências visando ao atendimento das seguintes determinações e recomendações:

3. Determinações:

3.1. Regulamentar a escala de trabalho para os profissionais do SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, em cumprimento ao art. 39, § 3º, c/c art. 7º, III, da Constituição Federal e ao art. 164 da Lei (municipal) n. 2.960/1995;

3.2. Permitir as trocas de plantões dos profissionais do SAMU somente com a anuência registrada da chefia imediata, em obediência ao art. 56, §§ 4º e 5º, da Lei (municipal) n. 2.960/1995;

3.3. Disponibilizar equipe completa para atuação no SAMU de Itajaí, inclusive nos casos de afastamentos por atestados, licenças, férias ou faltas, de modo a garantir seu efetivo funcionamento, em obediência ao art. 26 da Portaria GM/MS n. 1.010/2012, do Ministério da Saúde, observando período de descanso entre as jornadas;

3.4. Elaborar e implantar Programa de Capacitação Permanente para os profissionais do SAMU, conforme estabelece o art. 11 da Portaria GM/MS n. 1.010/2012, do Ministério da Saúde;

3.5. Exigir dos motoristas socorristas do SAMU a atualização periódica da documentação exigida para a execução de suas funções, conforme o Capítulo IV da Portaria n. 2.048/2002 e arts. 143, IV, e 145-A do Código de Trânsito Brasileiro;

3.6. Produzir indicadores de tempo-resposta dos atendimentos realizados pelas equipes do SAMU, em atendimento ao parágrafo único do art. 2º e inciso V do art. 31 da Portaria GM/MS n. 1.010/2012 do Ministério da Saúde;

3.7. Realizar manutenção preventiva e corretiva das unidades móveis do SAMU, a fim de manter o efetivo funcionamento do serviço, conforme compromisso assumido quando da qualificação, nos termos dos arts. 26 e 27, II, d, da Portaria GM/MS n. 1.010/2012 do Ministério da Saúde e Deliberação 411/CIB/10, de 22/09/10 da Comissão Intergestores Bipartite;

4. Recomendações:

4.1. Adotar, preferencialmente, sistema de registro eletrônico de frequência dos profissionais do SAMU, de modo que demonstre com exatidão os dias e horas trabalhados e sirva de ferramenta para a mensuração da carga horária realizada para efeito de remuneração;

4.2. Realizar capacitação permanente dos profissionais do SAMU de Itajaí, em observância ao disposto no arts. 11 e 28, V, da Portaria n. MS/GM-1010/2012, sem prejuízo da capacitação inicial a ser ofertada aos profissionais futuramente admitidos/designados, obedecidos aos conteúdos e cargas horárias mínimas contidas no Regulamento Técnico da Portaria n. 2048/GM/MS, em conformidade com o estabelecido na alínea *g* do inciso I e na alínea *e* do inciso II do art. 27 da Portaria n. MS/GM-1010/2012;

4.3. Implantar e implementar sistema de controle da frota para o SAMU que seja capaz de estabelecer com fidedignidade as baixas, com períodos e motivos; as manutenções, com períodos e motivos; bem como alertas quanto à troca de óleo, pastilhas de freio, pneus, entre outros itens de manutenção preventiva, conforme o item "i" da Deliberação 411/CIB/10, de 22/09/10, da Comissão Intergestores Bipartite;

4.4. Solicitar, ao Ministério da Saúde, a renovação da frota de Unidades de Suporte Básico à Vida utilizada pelo SAMU, obedecendo aos critérios previstos na Nota Técnica n. 36/2016 daquele Ministério.

5. Dar ciência desta Decisão, do Relatório e Voto do Relator que a fundamentam, bem como do **Relatório de Instrução DAE n. 015/2017** e do **Parecer MPC/AF n. 56050/2018**, ao Prefeito Municipal de Itajaí e ao Secretário de Saúde daquele Município.

Ata n.: 34/2022

Data da Sessão: 14/09/2022 - Ordinária - Virtual

Especificação do quórum: Adircélio de Moraes Ferreira Júnior, Herneus João De Nadal, José Nei Alberton Ascari, Wilson Rogério Wan-Dall, Luiz Roberto Herbst, Cesar Filomeno Fontes e Luiz Eduardo Cherm

Representante do Ministério Público de Contas/SC: Diogo Roberto Ringenberg

Conselheiros-Substitutos presentes: Gerson dos Santos Sicca, Cleber Muniz Gavi e Sabrina Nunes Locken

ADIRCÉLIO DE MORAES FERREIRA JÚNIOR
Presidente

LUIZ EDUARDO CHEREM
Relator

Fui presente: DIOGO ROBERTO RINGENBERG
Procurador-Geral Adjunto do Ministério Público de Contas/SC