

06

relatório resumido



AUDITORIA OPERACIONAL NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA SAMU

DIRETORIA DE ATIVIDADES ESPECIAIS

2010



TRIBUNAL
DE CONTAS
DE SANTA
CATARINA

CONSELHEIROS

Wilson Rogério Wan-Dall — Presidente
César Filomeno Fontes — Vice-Presidente
Luiz Roberto Herbst — Corregedor-Geral
Salomão Ribas Junior
Herneus De Nadal
Julio Garcia
Adircélio de Moraes Ferreira Junior

AUDITORES

Cleber Muniz Gavi
Gerson dos Santos Sicca
Sabrina Nunes Iocken

MINISTÉRIO PÚBLICO JUNTO AO TCE

PROCURADORES

Mauro André Flores Pedrozo — Procurador-Geral
Márcio de Sousa Rosa — Procurador-Geral Adjunto
Aderson Flores
Cibelly Farias
Diogo Ringenberg

**AUDITORIA OPERACIONAL
NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO
MÓVEL DE URGÊNCIA SAMU**

MARÇO A NOVEMBRO DE 2008

AUDITORIA OPERACIONAL NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA SAMU

MARÇO A NOVEMBRO DE 2008

RELATOR

CONSELHEIRO CÉSAR FILOMENO FONTES

EQUIPE DE AUDITORIA

LEONIR SANTINI (COORDENADOR)

GLÁUCIA DA CUNHA

MICHELLE FERNANDA DE CONTO

SUMÁRIO

■ APRESENTAÇÃO	7
■ SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA.....	9
■ O QUE FOI AVALIADO PELO TCE	13
■ POR QUE FOI AVALIADO	14
■ COMO SE DESENVOLVEU O TRABALHO	15
■ O QUE O TCE ENCONTROU	16
■ Recursos Humanos.....	16
■ Operacionalização do serviço	18
■ Produção de indicadores	25
■ Atuação conjunta nos pedidos de socorro médico	26
■ Estrutura física	28
■ Outras situações encontradas	31
■ BOAS PRÁTICAS IDENTIFICADAS.....	32
■ O QUE PODE SER FEITO PARA MELHORAR O DESEMPENHO DO PROGRAMA.....	33
■ BENEFÍCIOS DA IMPLEMENTAÇÃO DAS RECOMENDAÇÕES DO TCE PARA O PROGRAMA	34
■ DECISÕES.....	35



APRESENTAÇÃO

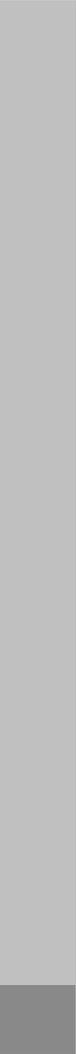
As auditorias operacionais têm por finalidade avaliar as ações governamentais, dos órgãos ou entidades que integram a Administração Pública, com objetivo de identificar fragilidades que possam comprometer ou até mesmo inviabilizar os objetivos pretendidos pelo poder público, culminando com a sugestão de ações que visam ao aperfeiçoamento do objeto auditado, bem como à otimização da aplicação dos recursos públicos.

Por isso, estamos divulgando aos interessados e à sociedade os resultados das auditorias realizadas em ações e programas governamentais no Estado de Santa Catarina, envolvendo tanto a esfera estadual como municipal.

Esta edição apresenta, de forma resumida, o resultado da avaliação do SAMU no Estado de Santa Catarina. Este serviço é de suma importância para a sociedade catarinense, pois objetiva o atendimento rápido de emergência médicas a fim de reduzir os traumas, sequelas e o tempo de tratamento dos pacientes.

Assim, esperamos que as determinações e recomendações apresentadas possam gerar melhorias significativas na gestão do SAMU em Santa Catarina.

Conselheiro Wilson Rogério Wan-Dall
Presidente



SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

O Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina (TCE/SC) realizou, de março a novembro de 2008, auditoria operacional no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU-192) com a finalidade de avaliar os aspectos estruturais e gerenciais do serviço.

O SAMU-192 é o principal componente da Política Nacional de Atenção às Urgências. Em Santa Catarina, este serviço é desenvolvido pela Secretaria de Estado da Saúde (SES), em parceria com o Ministério da Saúde e as Secretarias Municipais de Saúde organizadas macrorregionalmente.

Santa Catarina desenvolveu um Plano Estadual para o SAMU, estruturando-o de forma a fazer parte de um sistema de saúde regionalizado e hierarquizado.

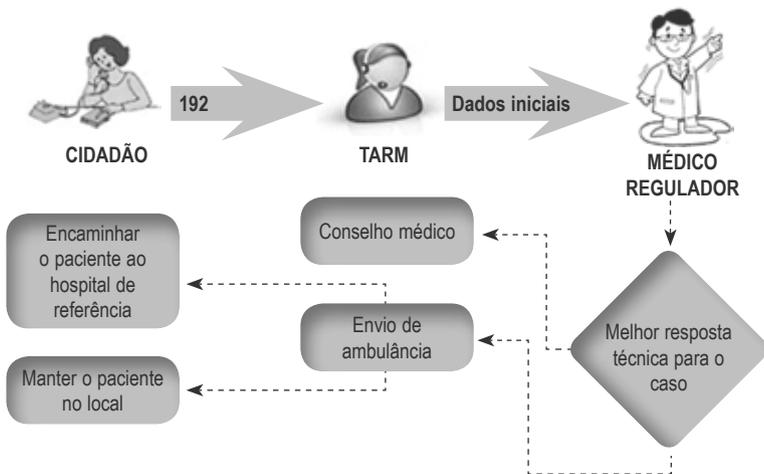
A Secretaria de Estado da Saúde é responsável pelo componente Regulação dos Atendimentos de Urgência, pelo Atendimento Móvel de Urgência e pelas transferências de pacientes graves.

As atividades do SAMU no Estado iniciaram-se em 07 de novembro de 2005 e contavam, em 2008, com 08 Centrais de Regulação, abrangendo as 08 mesorregiões, a fim de atender a população catarinense dos 293 municípios.

O SAMU tem a missão de diminuir o intervalo terapêutico para os pacientes, vítimas de traumas e urgências clínicas, prestando-lhes atendimento e transporte adequado e encaminhando os pacientes aos diferentes serviços de saúde que sejam referência às suas necessidades, de acordo com a complexidade de cada caso, possibilitando maior probabilidade de sobrevivência, diminuição das sequelas e garantia da continuidade do tratamento (Portaria nº 2.048/02, Capítulo IV, do Ministério da Saúde).

O fluxo de atendimento das chamadas para o SAMU está demonstrado na Figura 1:

FIGURA 1 | Fluxo de atendimento do SAMU



Fonte | Tribunal de Contas de Santa Catarina (TCE/SC).

A ligação para o número 192 é atendida pelo Técnico Auxiliar de Regulação Médica (TARM) que, após colher as informações iniciais da ocorrência, transfere a ligação ao médico regulador. Cabe ao médico obter maiores detalhes da ocorrência e definir a melhor resposta técnica para o caso, seja um conselho médico, seja o envio de uma equipe até o local da ocorrência.

O SAMU/SC dispõe de dois tipos de ambulância para atendimento: Unidade de Suporte Básico à vida (USB) e Unidade de Suporte Avançado à vida (USA). As equipes das USBs são compostas por um motorista-socorrista e um técnico de enfermagem e as equipes das USAs, também conhecidas por UTIs móveis, são compostas por um motorista-socorrista, um enfermeiro e um médico.

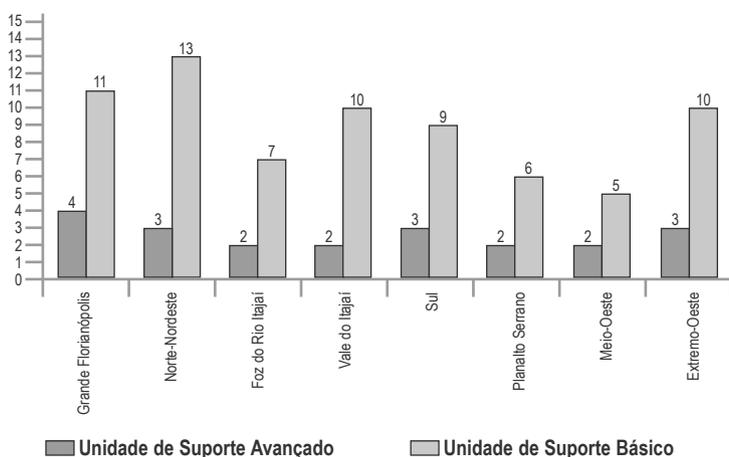
Quando o médico regulador decide por enviar uma equipe ao local da ocorrência, deve monitorar todo o atendimento e, através das informações repassadas pela equipe, tomar nova decisão: encaminhar ou não o paciente/vítima para um hospital de referência, ou seja, um hospital credenciado, em virtude da sua estrutura, para o atendimento de determinadas patologias.

Caso haja necessidade de encaminhar o paciente a um hospital de referência, o médico regulador do SAMU deve entrar em contato com o médico do serviço de saúde receptor para avisá-lo deste encaminhamento, a fim de preparar o acolhimento do paciente.

Em Santa Catarina, o atendimento pré-hospitalar móvel é realizado pelo SAMU, pelo Corpo de Bombeiros, pelas Polícias Rodoviárias Federal e Estadual e, no município de Joinville, também pela Polícia Militar.

Em 2008, o SAMU/SC dispunha de 71 (setenta e uma) USAs e 21 (vinte e uma) USBs, distribuídas conforme Gráfico 1:

GRÁFICO 1 | Quantidade de USA e USB por mesorregião



FONTE | SES — Gerência Estadual do SAMU.

A manutenção das Centrais de Regulação¹ (CRs) e das USAs é responsabilidade do Estado e as USBs são responsabilidade dos municípios que as sediam, porém o custeio é tripartite.

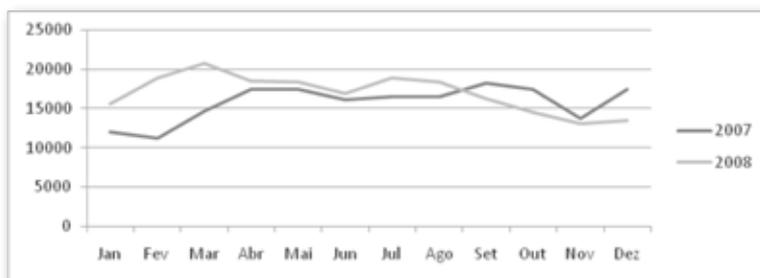
A União, através do Ministério da Saúde, repassa recursos ao Estado para o custeio das CRs e das USA, na modalidade fundo a fundo. Da mesma forma, recursos federais são repassados aos fundos municipais de saúde para o custeio das USBs.

¹ CR — Central de Regulação: local onde se dá a regulação médica.

O Ministério da Saúde repassa mensalmente recursos para manutenção das equipes efetivamente implantadas (em 2008: USB — R\$ 12.500,00; USA — R\$ 27.500,00; e CR — R\$ 19.000,00), cabendo o restante dos recursos necessários para o custeio ao Estado e municípios. Os municípios podem se agrupar através de pactuação² para o custeio das USBs.

O número de atendimentos do SAMU/SC vem crescendo gradualmente em todas as mesorregiões, porém nos anos de 2007 e 2008, após o mês de agosto, houve redução no número de atendimentos, voltando a aumentar no mês de dezembro. Percebe-se, ainda, conforme apresenta o Gráfico 2, que a partir do mês de agosto de 2008, o número de atendimentos caiu em relação ao ano anterior.

GRÁFICO 2 | Quantidade de atendimentos/mês no Estado



FONTE | SES — Relatórios ano 2007 e 2008 SAMU-192.

No ano de 2006, o SAMU/SC realizou 178.095 atendimentos e nos anos de 2007 e 2008 foram 188.819 e 203.387 atendimentos, respectivamente, representando um aumento aproximado de 8% em relação ao último ano. Os números não representam a totalidade dos atendimentos, pois os relatórios de atividades do SAMU/SC indicavam que os dados ali apresentados correspondiam a 70% dos atendimentos diários.

² Pactuação — acordo realizado entre municípios que pertencem a uma região geográfica através do Comitê Intergestor Bipartite (CIB), que define os municípios integrantes do acordo e as contrapartidas municipais para o custeio das Unidades de Suporte Básico.

O QUE FOI AVALIADO PELO TCE

A finalidade do trabalho foi avaliar os aspectos estruturais e gerenciais do SAMU/SC, através da verificação da adequação das Centrais de Regulação com a legislação vigente e com o Plano Estadual de Atenção às Urgências, nos aspectos físico, operacional e humano; da abrangência territorial dos atendimentos; da atuação conjunta para os atendimentos dos pedidos de socorro médico entre o SAMU/SC, o Corpo de Bombeiros e a Polícia Militar; da produção de indicadores e sua utilização como ferramenta de gestão; e, da evolução do número de trotes e mecanismos adotados para sua redução.

POR QUE FOI AVALIADO

O SAMU constitui-se na principal política pública de saúde relacionada ao atendimento emergencial.

O não atendimento emergencial ou o atendimento inadequado podem gerar um aumento de custos para o sistema de saúde e/ou previdenciário, com a necessidade de períodos maiores de internação, a ocorrência de sequelas ou até a morte do paciente.

Do levantamento preliminar sobre o SAMU em Santa Catarina constatou-se algumas situações que careciam de estudos para avaliar a eficácia do programa, tais como: suficiência de linhas telefônicas 192, utilização de mais de um tipo de sistema de dados informatizado, sistema de dados informatizado, estrutura física das CR, rotatividade de pessoas, equipes de trabalho, capacitação, distribuição geográfica de ambulâncias, relacionamento entre profissionais e comandos do SAMU/SC, COBOM e PM, indicadores e trotes.

Portanto, a verificação e análise destas questões eram de fundamental importância para a população que necessita do atendimento pré-hospitalar de urgência.

COMO SE DESENVOLVEU O TRABALHO

A estratégia metodológica utilizada na coleta de dados foi visita de estudo com realização de entrevista à Gerência Estadual do SAMU/SC e aos Comandos Estaduais do Corpo de Bombeiros e da Polícia Militar, e, ainda a pesquisa documental, através da solicitação de documentos aos entes citados, bem como aos Coordenadores Regionais das Centrais de Regulação do SAMU/SC e das Centrais de Atendimento da PM e do COBOM, das cidades de Balneário Camboriú, Blumenau, Chapecó, Criciúma, Florianópolis, Joaçaba, Joinville e Lages, por ocasião da inspeção a estas Centrais.

A visita de estudo também foi utilizada nas Centrais 190, 192 e 193³ das cidades citadas, a qual possibilitou a obtenção de dados e informações através da observação direta e da aplicação de papéis de trabalho. Nestas Centrais foram aplicadas as técnicas de entrevista com os coordenadores, listas de checagem quanto às estruturas física, operacional e humana das Centrais de Regulação do SAMU/SC e aplicação de questionário para os seus profissionais.

Foram utilizados, também, registros fotográficos das situações encontradas nas Centrais de Regulação.

³ Central 190 — Central da Polícia Militar, Central 192 — Central do SAMU e Central 193 — Central do Corpo de Bombeiros.

O QUE O TCE ENCONTROU

Recursos Humanos

Foram avaliados os recursos humanos do SAMU/SC, principalmente nos aspectos da capacitação inicial e educação continuada dos profissionais; das formas de contratação adotadas: se legais ou não; e da carência de pessoal, tanto na área administrativa quanto na operacional, esta dividida em equipes das salas de regulação e das ambulâncias.

O NEU e os programas de capacitação

A instituição do Núcleo de Educação em Urgências (NEU, juntamente com a instituição do SAMU-192, está prevista no art. 1º da Portaria nº 1.864/03, do Ministério da Saúde, e no Plano Estadual de Atenção às Urgências, elaborado pela Secretaria de Estado da Saúde, em dezembro de 2003.

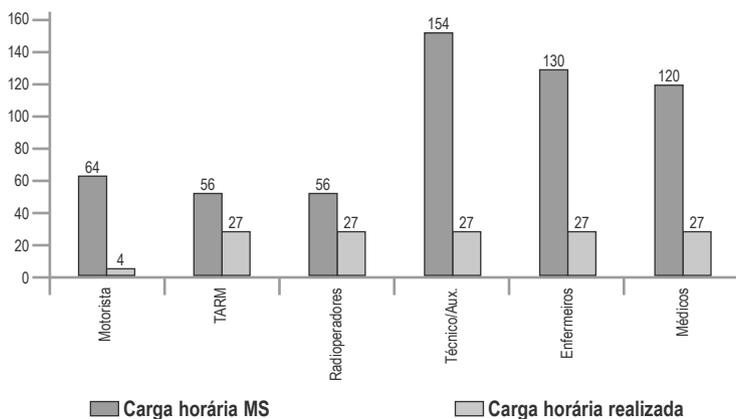
O NEU deve promover programas de formação e educação continuada, estimular equipes multiplicadoras em cada região, certificar e re-certificar os profissionais a cada dois anos e promover parâmetros de progressão funcional vinculados à participação de cursos de capacitação.

Constatou-se, porém, que o NEU era omissivo na sua função de capacitar os profissionais, resultando na falta de programas de formação e de educação continuada para os profissionais do SAMU.

Dos profissionais que responderam o questionário aplicado, 76,5% informaram que receberam capacitação inicial e 43% dos que atuavam há mais de 02 (dois) anos no SAMU/SC informaram que receberam a re-capacitação.

Apesar dos percentuais apresentados, constatou-se que os cursos oferecidos tinham carga horária inferior à exigida pelo Ministério da Saúde, como se observa no Gráfico 3.

GRÁFICO 3 | Carga horária dos cursos oferecidos



FONTES | SES — Gerência Estadual do SAMU.

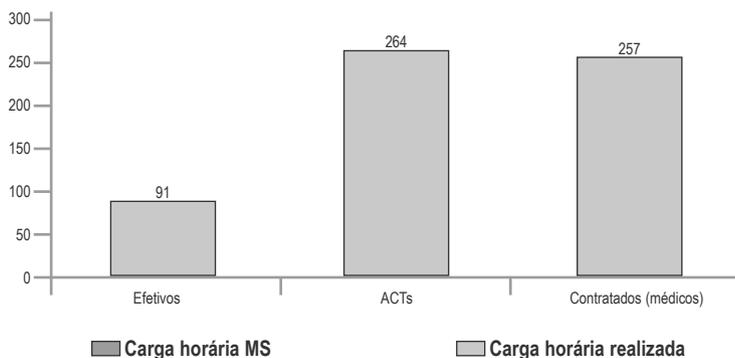
A forma de contratação

A forma de contratação no serviço público é o concurso público, conforme determina o art. 37, II, da Constituição Federal. Diante disto, a contratação de profissionais do SAMU deve ser procedida via concurso público, ou o preenchimento dos cargos por pessoal devidamente concursado.

Os médicos que atuavam no SAMU/SC eram contratados via “contrato de prestação de serviços”, por inexigibilidade de licitação; os demais eram Admitidos em Caráter Temporário (ACTs) e poucos deles eram funcionários efetivos da Secretaria de Estado da Saúde. O Gráfico 4 apresenta a situação encontrada:

Além disso, os contratos dos médicos e ACTs poderiam ter duração máxima de 02 anos. Verificou-se, entretanto, que 87% deles já estavam vencidos, ou seja, a situação da maioria dos profissionais estava irregular.

GRÁFICO 4 | Quantidade de profissionais do SAMU/SC



Fonte | SES — Gerência Estadual do SAMU.

Equipes de trabalho

Todas as 8 Centrais de Regulação sofriam com a carência de pessoal na sala de regulação, nas ambulâncias ou em ambos os postos de trabalho. Isto decorria da alta rotatividade de pessoal ocasionada, principalmente, pela forma precária de contratação.

Esta situação acarretava na redução da capacidade de atendimento. Ambulâncias ficavam paradas por falta de profissionais e sobrecarregavam as equipes em serviço. Esta situação foi confirmada por 48% dos profissionais pesquisados que afirmaram executar horas extras regularmente para suprirem a deficiência de pessoal.

Operacionalização do serviço

A Portaria nº 2.657/04, do Ministério da Saúde, estabelece as atribuições das Centrais de Regulação médica das urgências e o dimensionamento técnico para a estruturação e operacionalização das Centrais SAMU-192.

Para tanto, foram verificados o funcionamento da Sala de Regulação, quanto aos aspectos operacional e físico, bem como a disponibilização de equipamentos e ferramentas na regulação. Quanto à alta incidência de trotes, verificou-se o comportamento dos profissionais e as providências administrativas para minimizar os seus efeitos. Foram analisados, ainda, aspectos referentes à frota de ambulância, equipamentos, sistemas em operação e canais de comunicação.

Sala de regulação

A sala de regulação é o espaço onde atuam os Médicos Reguladores, os Técnicos Auxiliares de Regulação Médica e os Radioperadores. É onde acontece o atendimento aos chamados da linha 192, a realização da regulação médica dos atendimentos e encaminhadas às ambulâncias.

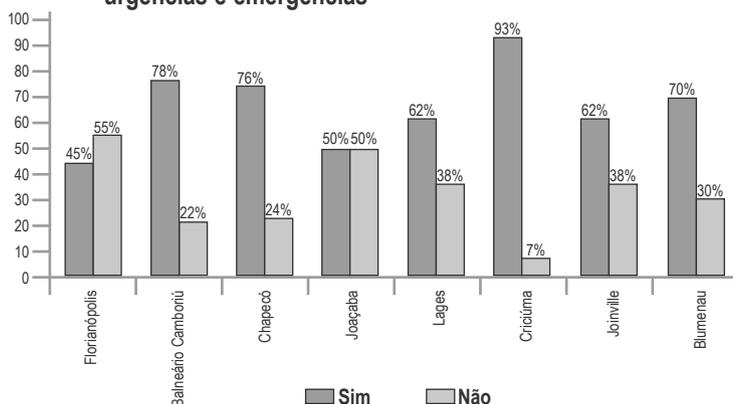
O acesso a sala de regulação das Centrais de Blumenau, Chapecó, Criciúma, Florianópolis, Joinville e Lages não era restrito aos profissionais que nela atuavam, contrariando a Portaria supracitada.

Quanto ao plantão do pessoal da sala de regulação que deveria ser ininterrupto, na prática, não ocorria nas Centrais de Chapecó, Blumenau e Criciúma, pois os profissionais ausentavam-se da sala por diversos motivos, quando, então, a linha 192 demorava a ser atendida/regulada ou ficava até sem atendimento/regulação.

Os Coordenadores das Centrais de Regulação de Criciúma, Joaçaba, Joinville e Lages informaram que a linha 192 não era exclusiva para o atendimento das urgências. No questionário aplicado aos profissionais da sala de regulação, 33% confirmaram esta situação.

Nas Centrais de Florianópolis e Joaçaba as afirmações de que a linha 192 não era exclusiva para atendimentos de urgência e emergência foram mais representativas, com 55% e 50%, respectivamente, conforme demonstra o gráfico 5.

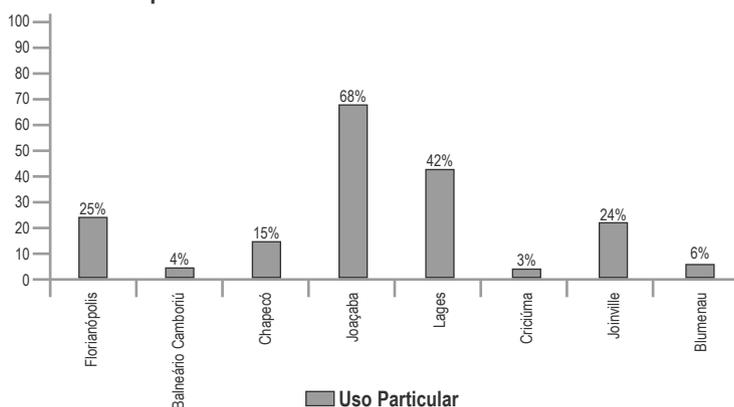
GRÁFICO 5 | **Ligações para 192 não exclusiva para atendimentos de urgências e emergências**



FONTE | Pesquisa TCE/SC.

Oteve-se confirmação de profissionais de todas as CRs que a linha 192 era usada para ligações particulares. Nas CR de Joaçaba e Lages o percentual de profissionais que confirmaram o uso da linha 192 para assuntos particulares foi acima de 40%, conforme demonstra o gráfico 6. Esta situação ocorria porque nestas CRs todas as linhas 192 estavam abertas para fazer ligações.

GRÁFICO 6 | Total de profissionais que trabalhavam na sala de regulação, por CR, que responderam que a linha 192 era ocupada para uso particular



FONTE | Questionário aplicado aos profissionais do SAMU.

Em entrevista aos Coordenadores das CR constatou-se que existiam horários de congestionamento das linhas, principalmente próximo ao meio dia e no final da tarde. No questionário aplicado 86% dos profissionais admitiram esta situação. Foi relatado, ainda, que a grande maioria dos trotes é praticada por crianças, nos horários de entrada e saída das escolas, ou seja, próximo do meio-dia e final de tarde, coincidindo com os períodos em que ocorriam os congestionamentos de linha.

No que se refere às ferramentas de regulação, previstas na Portaria nº 2.657/04, do Ministério da Saúde, foi aplicada a lista de checagem, ficando constatada a inexistência de mapas do município e da região de cobertura do serviço, com estradas e vias de acesso para orientação e localização dos locais de atendimento na CR de Criciúma. Também, não existiam grades pactuadas, regionalizada e hierarquizada para orientar os profissionais para o encaminhamento dos pacientes atendidos pelo SAMU/SC nas CRs de Criciúma e Lages. Ainda, pela inexistência de centrais de leito no Estado, inexistiam

planilhas auxiliares com vagas e censos diários, que facilitaria o encaminhamento correto e direto dos pacientes ao socorro médico, em todas as CRs.

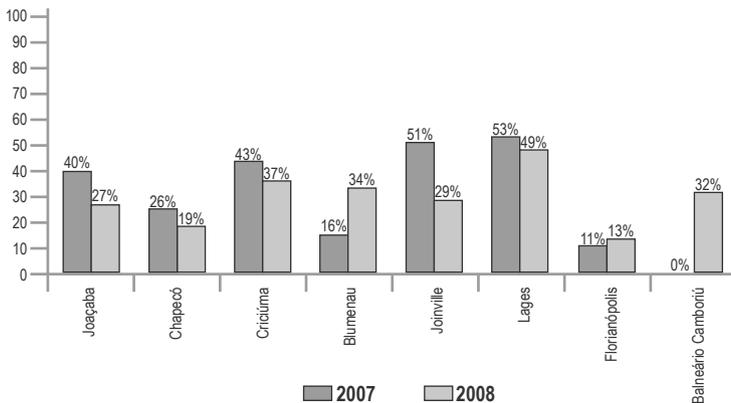
Trotes

A Portaria nº 2.657/04 estabelece que todos os trotes identificados devem ser registrados e contabilizados. O Plano Estadual de Atenção a Urgências especifica a criação de banco de dados e estatísticas atualizadas dos trotes para que se possa analisar, identificar e tomar decisões no sentido de reduzi-los ou eliminá-los, descongestionando, desta forma a linha 192.

No período de janeiro de 2007 a maio de 2008, mesmo com o registro parcial dos trotes, cerca de 32% das ligações para o 192 eram trotes.

Nas Centrais de Blumenau, Criciúma e Lages as médias de trotes de 2008 superaram a média geral do Estado, chegando a 49% nesta última. A CR de Balneário Camboriú iniciou as atividades no mês de fevereiro de 2008, por isso teve zero percentual de trotes em 2007.

GRÁFICO 7 | Percentual de trotes por CR nos anos de 2007 e 2008



FONTE | SES — Gerência Estadual do SAMU.

Observou-se que os profissionais que atendiam as ligações 192 (TARMs) das CRs de Blumenau, Chapecó, Criciúma, Florianópolis, Joaçaba e Joinville não registravam todos os trotes. Através do questionário aplicado aos TARMs, 14% afirmaram que não registravam todos trotes, ou seja, os índices apresentados no gráfico 7 eram ainda maiores.

Os motivos levantados junto aos profissionais para o não registro integral dos trotes era a falta de identificador de chamadas, profissionais desmotivados e ausência de ações de coerção.

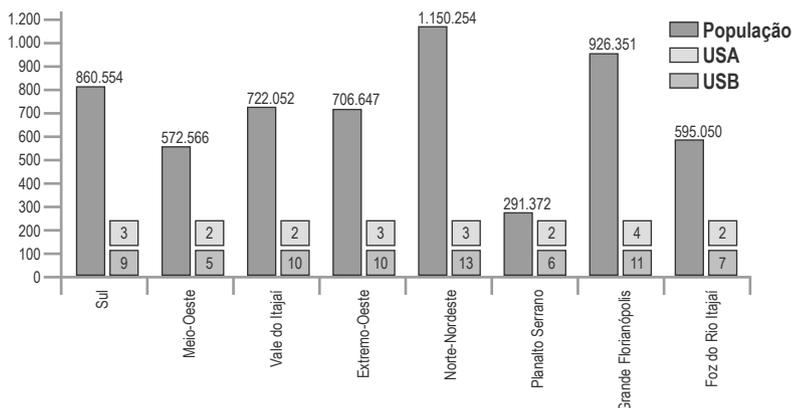
Segundo relatos dos TARMs, a grande maioria dos trotes era praticada por crianças. Havendo casos, também, de adultos que simulavam casos falsos de acidentes ou de atendimento clínico.

Através de entrevista aos Coordenadores das CRs revelou-se a inexistência de ação de redução de trotes por parte da Gerência Estadual do SAMU/SC. Algumas CRs, por iniciativa própria, desenvolveram algumas ações, tais como entrevistas na mídia, palestra nas escolas, denúncias à PM e distribuição de folders para a população, porém os resultados não foram satisfatórios.

Frota de ambulâncias

Em março de 2008 o SAMU/SC possuía 21 Unidades de Suporte Avançado (UTI Móveis) e 71 Unidades de Suporte Básico para atender aos 08 mesorregiões do Estado.

GRÁFICO 8 | Quantidade de USAs e USBs e população atendida, por mesorregião



FONTE | SES — Gerência Estadual do SAMU.

A quantidade de ambulâncias disponibilizadas nas mesorregiões atende o que determina a Portaria nº 1.864/03 quanto ao critério populacional. A cada grupo de 100.000 a 150.000 habitantes seria disponibilizada uma ambulância

de suporte básico à vida (USB) e a cada grupo de 400.000 a 450.000 habitantes uma ambulância de suporte avançado à vida (USA).

O SAMU/SC foi instituído para atingir todo o Estado de Santa Catarina, através de 8 Centrais de Regulação, distribuídas uma em cada mesorregião. Sendo assim, a quantidade de ambulâncias deveria levar em conta não somente a população atendida, mas também a dimensão geográfica.

Um dos problemas levantados foram as grandes distâncias para o atendimento pelas UTIs móveis (USAs) que devem agir em tempo exíguo para o salvamento ou para diminuição de sequelas.

A transferência hospitalar demanda a utilização de ambulâncias de suporte avançado. Em algumas regiões, por não possuírem hospitais de referência para o tratamento de determinadas enfermidades, há a necessidade de transferir os atendidos para outras regiões, nestes casos, a região fica sem ambulâncias em determinado período.

O Ministério da Saúde estabeleceu critérios para complementação da frota de ambulâncias, sendo que estes critérios levam em consideração a população atendida, a distância entre os municípios, a situação da malha viária, áreas de difícil acesso, aumento de atendimento e tempos-resposta. Atendidos os requisitos haveria a possibilidade de ampliação da frota com recursos federais.

Entretanto, a Gerência Estadual do SAMU/SC não possuía banco de dados com estatísticas e indicadores capazes de fundamentar as solicitações junto ao Ministério para a complementação da frota.

Os Coordenadores Regionais foram questionados sobre a necessidade de ampliação da frota de USAs. Todos apontaram a necessidade, exceto Balneário Camboriú.

Os profissionais do SAMU/SC foram questionados se a localização das USAs contribuía para melhor tempo resposta de atendimento, sendo que em média 82% responderam que sim. No caso específico dos profissionais da CR de Florianópolis, 61% dos profissionais que responderam ao questionário, consideraram que a localização das USAs de Florianópolis não era adequada. Isto ocorria porque das 04 (quatro) USAs da mesorregião, 03 (três) ficavam sediadas na CR localizada no Centro da Capital, onde há dificuldade de deslocamento na hora de pico.

Constatou-se, também, que diversas ambulâncias encontravam-se fora de operação por falta de profissionais, de documentação dos veículos ou

problemas mecânicos. Levantou-se precariedade na manutenção corretiva e inexistência de manutenção preventiva.

Equipamentos e Sistemas

A Portaria nº 2.657/04, do Ministério da Saúde, bem como o Plano Estadual de Atenção a Urgências, estabelecem a estrutura mínima necessária para atuação das CRs.

No tocante ao sistema informatizado de dados a norma estabelece que as salas de regulação devem estar equipadas com sistema de informática de gravação de voz.

As Centrais de Regulação de Joaçaba e Lages não dispunham de sistema informatizado de dados e de gravação de voz, funcionando precariamente com sistema de fichas a cerca de dois anos.

Nas outras 6 Centrais de Regulação existiam sistemas diferentes em funcionamento. Em 5 delas o sistema utilizado é disponibilizado pelo Ministério da Saúde, através do DATASUS e em Balneário Camboriú, um sistema desenvolvido pela Secretaria de Estado da Saúde, combinado com o sistema EMAPE da Polícia Militar, que já estava funcionando na Central de Emergência da PM.

A utilização de diferentes sistemas que não se comunicavam dificultava a comunicação entre as CRs e a Gerência Estadual. O sistema DATASUS armazenava dados e emitia alguns relatórios, porém, por ser um sistema fechado, não permitia a formulação de indicadores, especialmente de tempo resposta.

A manutenção dos equipamentos e sistemas estava precária. A gravação de voz via telefone ocorria em 5 Centrais de Regulação, porém apenas em Balneário Camboriú era contínua. A gravação de voz via rádio não ocorria em nenhuma das Centrais.

Canais de comunicação

A Portaria nº 2.657/04, do Ministério da Saúde, e o Plano Estadual de Atenção a Urgências determinam que as Centrais de Regulação devem estar dotadas de equipamentos que possibilitem o contato permanente entre as equipes e o médico regulador.

Todas as CRs possuíam rádios de comunicação entre a CR e ambulâncias, porém só funcionavam no município-sede, não alcançando locais fora de suas imediações e nos demais municípios, por falta de sinal.

Com relação à frequência de rádio exclusiva entre o SAMU/SC e os atores externos, as CRs de Criciúma, Florianópolis, Joaçaba e Lages possuíam rádio disponibilizado pelo Corpo de Bombeiros, porém somente para ouvir e não para comunicação.

Todas as ambulâncias foram dotadas de celulares para comunicação com a Central de Regulação, porém havia áreas que não possuíam sinal de celular impossibilitando a regulação médica.

O Plano Estadual de Atenção a Urgências estabelece um número mínimo de antenas e torres de transmissão para rádio em cada região do Estado, para que haja comunicação efetiva intra e inter Centrais de Regulação. Porém, menos da metade foram instaladas, ocasionando a inexistência ou ineficácia da comunicação.

Produção de indicadores

O Ministério da Saúde, através da Portaria nº 1.864/03, definiu como pré-condição para instalação do SAMU a produção de indicadores.

QUADRO 1 | Indicadores que devem ser encaminhados ao Ministério da Saúde

1 — Tempo médio de resposta entre a chamada telefônica e a chegada da equipe no local da ocorrência;
2 — Tempo médio decorrido no local da ocorrência;
3 — Tempo médio de transporte até a unidade de referência;
4 — Tempo médio de resposta total (entre a solicitação telefônica de atendimento e a entrada do paciente no serviço hospitalar de referência);
5 — Indicadores de adequação da regulação (% de saídas de veículos de Suporte Avançado após a avaliação realizada pela equipe de Suporte Básico);
6 — Taxas de mortalidade evitável e mortalidade geral no ambiente pré-hospitalar, com avaliação do desempenho segundo padrões de sobrevida e taxa de sequelas e seguimento no ambiente hospitalar;
7 — Mortalidade hospitalar imediata dos pacientes transportados (24 horas);
8 — Casuística de atendimento de urgência por causa clínica e as relacionadas às causas externas, considerando a localização das ocorrências e suas causalidades, idade, sexo, ocupação, condição gestante e não gestante.

Fonte | Ministério da Saúde.

Os indicadores exigidos pelo Ministério da Saúde não eram produzidos pelo SAMU/SC e o sistema disponibilizado pelo Ministério não emitia relatórios com os indicadores exigidos.

Atuação conjunta nos pedidos de socorro médico

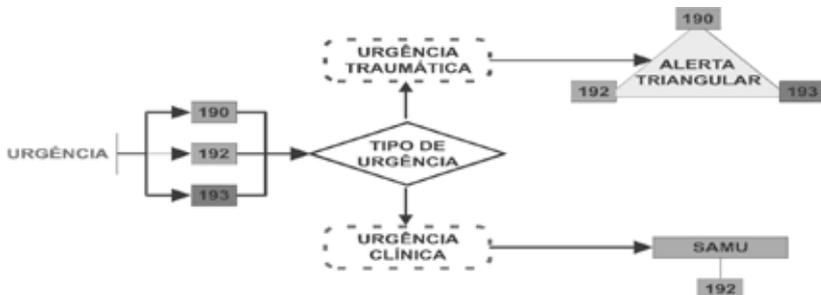
Em Santa Catarina o atendimento pré-hospitalar móvel de urgência é realizado pelo SAMU/SC, com unidades de suporte avançado e básico de vida; pelo Corpo de Bombeiros, com unidades de suporte básico de vida; e, em Joinville, também pela Polícia Militar, com unidades de suporte básico de vida. Além destes, o serviço é prestado pelas Polícias Rodoviárias Federal e Estadual, todavia estes não fizeram parte do escopo desta auditoria.

A Portaria nº 2.048/02, do Ministério da Saúde, estabelece que o Corpo de Bombeiros Militar (incluídas as corporações de bombeiros independentes e as vinculadas às Polícias Militares), a Polícia Rodoviária e outras organizações da Área de Segurança Pública devem seguir os critérios e os fluxos definidos pela regulação médica das urgências do SUS. Todos os pedidos de socorro médico que derem entrada por meio de outras centrais, como a da Polícia Militar (190), do Corpo de Bombeiros (193) e quaisquer outras existentes, devem ser, imediatamente retransmitidos à Central de Regulação (192) por intermédio do sistema de comunicação, para que possam ser adequadamente regulados e atendidos.

Comunicação entre as Centrais 190, 192 e 193

O Plano Estadual de Atenção às Urgências apresentou o protocolo de alerta triangular para atendimento das urgências traumáticas, para a atuação conjunta dos profissionais do SAMU/SC, Corpo de Bombeiros e Polícia Militar.

FIGURA 2 | Protocolo de alerta triangular



Fonte | SES — Plano Estadual de Atenção às Urgências.

Nas visitas técnicas às CR, constatou-se que o protocolo de alerta inexistente, ou seja, nos atendimentos de urgência e emergência não havia comunicação entre os órgãos.

Com isso, na prática, a atuação conjunta não era comum. A falta de contato entre as Centrais acarretava no acionamento de diversos meios sem a real necessidade e o não acionamento em casos efetivamente necessários, além do duplo atendimento de casos e desperdício de recursos humanos e financeiros.

Regulação médica de urgência

Todos os pedidos de socorro médico efetuados junto ao Corpo de Bombeiros e Polícia Militar devem ser obrigatoriamente retransmitidos à Central de Regulação do SAMU para que possam ser adequadamente regulados e atendidos por um médico regulador, segundo a Portaria nº 2.048/02, do Ministério da Saúde.

Através de observação direta e de entrevista aos Coordenadores das Centrais 190 e 193, verificou-se que estas não acionavam a regulação médica nos pedidos de socorro médico.

A filosofia de atuação do SAMU segue o padrão francês, enquanto o atendimento pré-hospitalar realizado pela PM de Joinville e pelo COBOM segue o modelo americano. No modelo americano não existe o papel da regulação médica e, por isso, os profissionais que atuam conforme essa filosofia não aceitam reportar-se à regulação médica do SAMU.

Nesta lógica, o COBOM passou a orientação aos seus profissionais para, operacionalmente, não receberem ordens de médico regulador do SAMU,

conforme consta no item “i” do Procedimento Operacional Padrão daquela corporação.

O atendimento pré-hospitalar de urgência que se trata de um serviço de saúde, todos os profissionais que nele atuam devem obediência às regras do Ministério da Saúde, inclusive quanto à regulação médica das ocorrências.

Integração física das Centrais 190, 192 e 193

Em Balneário Camboriú, a CR do SAMU/SC foi implantada em janeiro de 2008 nas instalações da Central 190, de forma integrada. Além do SAMU/SC e da PM, a Guarda Municipal também atuava nesta Central. Este foi um projeto piloto no Estado, o qual visava integrar todos os serviços públicos de emergência, inclusive com a Central 193 do Corpo de Bombeiros, o que ainda não ocorreu.

Segundo informaram os coordenadores do SAMU/SC e da Central Integrada de Balneário Camboriú, a integração física das Centrais promoveu melhora no relacionamento entre os profissionais das duas instituições e, principalmente, direcionamento correto de chamadas em consonância com o tipo de ocorrência, casos de segurança para a PM e de socorro médico para o SAMU.

Além da Central Integrada de Balneário Camboriú, a Secretaria de Estado da Saúde e a Secretaria da Segurança Pública prevêem a implantação de Centrais Integradas em outros Municípios do Estado, iniciando-se por Blumenau, Criciúma, Florianópolis e Joinville, segundo Portaria nº 910/GABS/SSP de 13/11/2007.

Estrutura física

A estrutura física das Centrais de Regulação está definida na Portaria nº 2.657/04, do Ministério da Saúde, e no Plano Estadual de Atenção às Urgências. Desta estrutura física destacam-se os pontos a seguir:

Áreas de conforto e alimentação

Na planta física para a construção ou reforma das CRs, definida na Portaria e no Plano citados, existe a sala de conforto, denominada de sala de lazer

ou de desestresse para os profissionais, que deve ser em área separada, porém contígua à sala de regulação. A copa e a sala de refeição, segundo a planta física apresentada no Plano, deveriam ficar no setor de plantão das unidades móveis.

Em relação às salas de alimentação todas as CRs estavam em conformidade com o Plano e a Portaria do Ministério da Saúde. Porém, no que se referem às salas de conforto, todas estavam em desacordo. Algumas CRs possuíam sala de conforto contígua à sala de regulação, porém televisor, cadeiras reclináveis e sofás encontravam-se nas salas de regulação.

FIGURA 3 | **Uso das cadeiras reclináveis pelos médicos — CR Joaçaba**



FIGURA 4 | **Sala de regulação com TV — CR Blumenau**



Fontes | Foto — TCE/SC.

Estocagem de medicamentos

As Centrais de Regulação devem dispor de local para guarda de materiais e medicamentos controlados, atendendo aos critérios legais e sanitários vigentes, conforme a Portaria nº 2.657/04, do Ministério da Saúde.

Das 8 CRs, somente a de Florianópolis, que armazenava os medicamentos na sala da Gerência Estadual do SAMU/SC, possuía a supervisão de um farmacêutico responsável (profissional qualificado para organizar, guardar e administrar um almoxarifado de medicamentos).

Nas demais CRs as estocagens dos medicamentos ocorriam junto com material de limpeza e de expediente, em salas não arejadas, úmidas, com bolor e prateleiras encostadas nas paredes, que não atendiam o Manual de Estocagem de Medicamentos do Ministério da Saúde.

FIGURA 5 | **Almoxarifado de medicamentos — CR de Chapecó**



FIGURA 6 | **Almoxarifado de medicamentos — CR de Balneário Camboriú**



Fontes | Foto — TCE/SC.

Estacionamento das ambulâncias

A Portaria nº 2.657/04 estabelece que as CRs devem dispor de garagem para as ambulâncias.

A planta física das CRs, apresentada no Plano Estadual de Atenção às Urgências e na Portaria nº 2.657/04, especifica uma área para estacionamento das ambulâncias, a qual deve ser coberta, protegida e fechada. O Plano detalha esta área, afirmando que o estacionamento deve ser em área coberta, murada, com portão eletrônico de acesso e com iluminação abundante tanto natural como artificial.

Das 8 CRs apenas as de Joaçaba e Balneário Camboriú atendiam às exigências da Portaria mencionada.

FIGURA 7 | **CR de Florianópolis**



FIGURA 8 | **CR de Florianópolis**



FIGURA 9 | **CR de Criciúma**



Fontes | Foto — TCE/SC.

Outras situações encontradas

Foram encontradas outras situações que não fizeram parte do escopo da auditoria, tais como: dificuldade de abastecimento das ambulâncias nas transferências inter-hospitalares para fora da mesorregião; não utilização pelo médico regulador das informações coletadas pelo TARM; falta de interação entre o SAMU/SC e demais serviços de saúde; não disponibilização de uniformes pela SES; não disponibilização de refeições para os profissionais de plantão; falta de segurança nas CRs; e a carga horária de trabalho dos profissionais.

BOAS PRÁTICAS IDENTIFICADAS

Durante a auditoria foram identificadas boas práticas:

- **Integração física das Centrais** — Nas instalações da Central 190 em Balneário Camboriú estão integradas as Centrais da Polícia Militar, SAMU/SC e Guarda Municipal, aguardando o Corpo de Bombeiros; em Criciúma e Florianópolis, estão integrados os Bombeiros e Polícia Militar, aguardando o SAMU/SC; existe previsão de integração em Blumenau e Joinville, sendo que em Blumenau a estrutura física da Central estava pronta e Joinville estava em fase de licitação;
- **Existência de quadros grandes e visíveis identificando as equipes de trabalho das ambulâncias e da sala de regulação em operação, com o nome e telefone dos profissionais e a situação dos veículos (operando ou não)** — Nas paredes da sala de regulação das Centrais de Florianópolis, Joaçaba, Joinville e Lages facilitavam a operacionalização, diminuindo o tempo-resposta dos atendimentos;
- **Regras de Comportamento da Central de Emergência** — A Central de Regulação de Balneário Camboriú apresentou documento destacando as regras do local, com situações do que é proibido e o que é obrigatório na sala de regulação.

O QUE PODE SER FEITO PARA MELHORAR O DESEMPENHO DO PROGRAMA

No sentido de saneamento das deficiências encontradas pela auditoria, o TCE/SC recomendou uma série de medidas voltadas aos recursos humanos, tais como, a forma de ingresso, a capacitação dos profissionais do SAMU/SC, bem como o complemento das equipes, evitando a descontinuidade do serviço; à operacionalização do serviço, tais como, acesso restrito à Sala de Regulação, a proibição de recebimento de ligações particulares pelo 192; aos trotes: o registro de sua totalidade; mecanismos de detecção dos trotes, bem como mecanismos de punição dos responsáveis pelos trotes; no que tange ao número de ambulâncias: a necessidade de um plano de expansão para cobertura de todo o território catarinense; com relação aos equipamentos: a informatização das Centrais de Joaçaba e Lages, a utilização de um sistema único para todas as Centrais possibilitando a sua interligação, a ampliação do número de antenas e repetidoras possibilitando a comunicação via rádio intra e inter Centrais de Regulação; a atuação conjunta no socorro médico das Centrais 193, 192 e 190; e, finalmente, a produção de indicadores voltados à gestão dos serviços e a formulação de políticas públicas.

BENEFÍCIOS DA IMPLEMENTAÇÃO DAS RECOMENDAÇÕES DO TCE PARA O PROGRAMA

As providências sugeridas visam diminuir o intervalo terapêutico para os pacientes vítimas de traumas e urgências clínicas, disponibilizando um atendimento e transporte adequados e encaminhando os pacientes aos diferentes serviços de saúde que sejam referência às suas necessidades, de acordo com a complexidade de cada caso, possibilitando maior probabilidade de sobrevivência, diminuindo as sequelas e garantindo a continuidade do tratamento. Sendo assim, os principais benefícios esperados decorrentes da implantação das recomendações propostas nesta auditoria são:

- Oferta de profissionais suficientes e capacitados para o atendimento das urgências e emergências pré-hospitalares;
- Oferta de estrutura física e de equipamentos e sistemas suficientes e que facilitem o trabalho dos profissionais, bem como o atendimento das urgências e emergências pré-hospitalares;
- Sistemas que possibilitem a comunicação rápida e eficiente que facilite a regulação médica para o atendimento de traumas e casos clínicos pré-hospitalares, bem como, a produção de indicadores úteis para a gestão e para políticas públicas.

Decisão nº 2.709/09

1. Processo nº AOR-07/00373454

2. Assunto: Grupo 3 — Auditoria Operacional no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU/SC), com abrangências aos exercícios de 2005 a 2008

3. Responsável: Luiz Eduardo Cherem — secretário de Estado

4. Órgão: Secretaria de Estado da Saúde

5. Unidade Técnica: DAE

6. Decisão:

O TRIBUNAL PLENO, diante das razões apresentadas pelo Relator e com fulcro nos arts. 59 da Constituição Estadual e 1º da Lei Complementar nº 202/00, decide:

6.1. Conhecer do Relatório de Auditoria Operacional realizada no Serviço de Atendimento Móvel de Urgências (SAMU/SC), de competência da Secretaria de Estado da Saúde, com abrangência aos exercícios de 2005 a 2008.

6.2. Determinar aos Secretários de Estado da Saúde e da Segurança Pública e Defesa do Cidadão que, no prazo de 30 (trinta) dias, a contar da data da publicação desta decisão no Diário Oficial Eletrônico desta Corte de Contas, apresentem a este Tribunal Plano de Ação, estabelecendo responsáveis, atividades e prazos para o cumprimento das determinações e recomendações a seguir especificadas, nos termos do art. 5º da Instrução Normativa nº TC-03/04:

6.2.1. Determinações à Secretaria de Estado da Saúde:

6.2.1.1. Desenvolver projeto de criação e capacitação de equipes de multiplicadores em cada região, que possam implementar a educação continuada nos serviços de urgência, conforme itens 13.6 do Plano Estadual de Atenção às Urgências e 1.4 do Capítulo VII da Portaria nº 2.048/02 do Ministério da Saúde (parágrafo 3.11 do Relatório de Auditoria);

6.2.1.2. Elaborar projeto para captação dos recursos disponíveis junto ao Ministério da Saúde, para capacitação de multiplicadores regionais, previstos no art. 2º, § 5º, c/c arts. 6º e 9º da Portaria nº 1.864/03 do Ministério da Saúde (parágrafo 3.15 do Relatório de Auditoria);

6.2.1.3. Elaborar projeto de capacitação inicial e continuada aos profissionais do SAMU, com temas, conteúdos e carga horária mínimos, de acordo com o previsto no Capítulo VII da Portaria nº 2.048/02 do Ministério da Saúde (parágrafo 3.25 do Relatório de Auditoria);

6.2.1.4. Avaliar os profissionais capacitados, bem como os capacitadores, ao final dos cursos realizados, de acordo com o previsto no Capítulo VII da Portaria nº 2.048/02, no Plano Estadual de Atenção às Urgências, item 13.6, bem como no item 5 do Anexo I da Resolução CFM nº 1.671/03 (parágrafo 3.28 do Relatório de Auditoria);

6.2.1.5. Preencher os cargos do SAMU somente com servidor público efetivo, de acordo com o art. 37, II, da Constituição Federal (parágrafo 3.55 do Relatório de Auditoria);

6.2.1.6. Completar as equipes de trabalho, segundo consta do Plano Estadual de Atenção às Urgências, item 12.3.9, evitando-se a descontinuidade do serviço e o aumento de custos para o Estado pelo pagamento de horas extras (parágrafo 3.66 do Relatório de Auditoria);

6.2.1.7. Fazer a adequação do Plano Estadual de Atenção às Urgências e estruturar as equipes administrativas das CRs com Coordenador Regional do Serviço, Responsável Técnico e Responsável de Enfermagem, segundo estabelece a Portaria nº 2.048/02, Capítulo IV, item 1.1, do Ministério da Saúde, todos atuando em tempo integral; farmacêutico responsável, em atendimento ao disposto na Lei (federal) nº 6.360/76, art. 2º, c/c art. 53; auxiliar(es) administrativo(s) e técnico em informática (parágrafo 3.85 do Relatório de Auditoria);

6.2.1.8. Garantir o acesso restrito à sala de regulação de profissionais que nela atuam, de acordo com a Portaria nº 2.657/04, Anexo, Dimensionamento Técnico para a Estruturação Física das Centrais de Regulação Médica de Urgências, item I, b, do Ministério da Saúde (parágrafo 4.12 do Relatório de Auditoria);

6.2.1.9. Garantir o funcionamento ininterrupto das salas de regulação com, no mínimo, um médico regulador, TARM e radioperador, de plantão presencial durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia, todos os dias, conforme

determina a Portaria nº 2.657/04, Anexo, Operacionalização das Centrais SAMU-192, item II, b, do Ministério da Saúde; e fazer cumprir a jornada integral de trabalho por todos os profissionais (parágrafo 4.20 do Relatório de Auditoria);

6.2.1.10. Garantir a utilização do número público gratuito 192 exclusivamente para o atendimento a urgências e emergências médicas, conforme Portaria nº 2.657/04, Anexo, A Regulação Médica das Urgências, do Ministério da Saúde (parágrafo 4.33 do Relatório de Auditoria);

6.2.1.11. Disponibilizar todas as ferramentas de regulação nas salas de regulação, conforme determina a Portaria nº 2.657/04, Anexo, Operacionalização das Centrais SAMU 192, item I, “a” a “i”, do Ministério da Saúde (parágrafo 4.58 do Relatório de Auditoria);

6.2.1.12. Efetuar o registro de todos os trotes identificados, em função do que consta na Portaria nº 2.657/04, Anexo, Operacionalização das Centrais SAMU-192, item II, b, do Ministério da Saúde (parágrafo 4.86 do Relatório de Auditoria);

6.2.1.13. Disponibilizar equipamentos e sistema informatizado de dados e de gravação de voz nas CRs de Lages e de Joaçaba, conforme determina a Portaria nº 2.657/04, Anexo, Dimensionamento Técnico para a Estruturação Física das Centrais SAMU-192, item I, “g” e “h”, do Ministério da Saúde (parágrafo 4.146 do Relatório de Auditoria);

6.2.1.14. Gravar todas as comunicações efetuadas via rádio e telefone das salas de regulação, conforme Portaria nº 2.657/04, Anexo, Dimensionamento Técnico para a Estruturação Física das Centrais SAMU-192, item I, “g”, do Ministério da Saúde (parágrafo 4.156 do Relatório de Auditoria);

6.2.1.15. Disponibilizar sistema de dados informatizado adaptado às necessidades do SAMU, em todas as CRs, de forma a agilizar o atendimento das salas de regulação, emitir relatórios com os indicadores solicitados pela Portaria nº 1.864/03, Anexo, item 1, do Ministério da Saúde, e outros que sirvam de fonte de informações para a gestão do serviço (parágrafo 4.163 do Relatório de Auditoria);

6.2.1.16. Disponibilizar linha direta (ou linha dedicada) e frequência de rádio exclusiva para comunicação entre os atores, conforme Portaria nº 2.657/04, Anexo, Dimensionamento Técnico para Estruturação Física das Centrais de Regulação Médica de Urgências — Centrais SAMU-192, item I, f, do Ministério da Saúde (parágrafo 4.171 do Relatório de Auditoria);

6.2.1.17. Garantir a comunicação entre as equipes de intervenção e as CRs, através da instalação de antenas e repetidoras para comunicação via rádio, conforme o Plano Estadual de Atenção a Urgências, item 12.2.8, ou outro meio técnica, econômica e operacionalmente (parágrafo 4.177 do Relatório de Auditoria);

6.2.1.18. Disponibilizar equipamentos de radiocomunicação para os médicos reguladores que permitam a regulação médica via rádio de todas as equipes em atendimento, conforme determina a Portaria nº 2.048/02, Capítulo IV, do Ministério da Saúde (parágrafo 4.181 do Relatório de Auditoria);

6.2.1.19. Disponibilizar telefones móveis (celulares) para todas as ambulâncias USA e USB, programados de forma a utilizarem as linhas dedicadas das CRs, a fim de evitar o congestionamento das linhas 192 e agilizar o atendimento das equipes intervencionistas, conforme previsto no Plano Estadual de Atenção às Urgências, item 12.2.8, o (parágrafo 4.184 do Relatório de Auditoria);

6.2.1.20. Disponibilizar equipamentos de identificação de chamadas em todos os telefones que recebem ligações para o 192, conforme o Plano Estadual de Atenção às Urgências, item 12.2.8, d, ou sistema informatizado que execute a captura automática dos números de telefone (parágrafo 4.193 do Relatório de Auditoria);

6.2.1.21. Acompanhar e avaliar as ações do SAMU por intermédio da apresentação trimestral de casuística e de indicadores de desempenho exigidos na Portaria nº 1.864/03, Anexo, item A, do Ministério da Saúde (parágrafo 5.9 do Relatório de Auditoria);

6.2.1.22. Elaborar documento conjunto com a SSP de pactuação contendo quais atendimentos necessitam da atuação conjunta da Polícia Militar, do Corpo de Bombeiros e do SAMU e quais as funções/competências de cada profissional na cena da ocorrência, em atendimento à Portaria nº 2.048/02, Capítulo IV, item 1.1, do Ministério da Saúde (parágrafo 6.31 do Relatório de Auditoria);

6.2.1.23. Disponibilizar salas de conforto para as equipes das salas de regulação, conforme determina a Portaria nº 2.657/04, Anexo, Dimensionamento Técnico para Estruturação Física das Centrais de Regulação Médica de Urgências — Centrais SAMU-192, item II, c, do Ministério da Saúde; sendo contíguas à sala de regulação e de uso extensivo a todos os profissionais que

nela atuam, conforme consta do Plano Estadual de Atenção às Urgências (parágrafo 7.6 do Relatório de Auditoria);

6.2.1.24. Definir farmacêutico responsável para cada almoxarifado de medicamentos das CRs e Bases Descentralizadas do SAMU, conforme estabelecem a Lei (federal) nº 6.360/76, art. 2º, c/c art. 53, e a Lei (estadual) nº 6.320/83, art. 61, § 1º (parágrafo 7.10 do Relatório de Auditoria);

6.2.1.25. Disponibilizar e treinar profissional responsável em cada almoxarifado de medicamentos das CRs e Bases Descentralizadas do SAMU, mediante orientações do farmacêutico responsável (parágrafo 7.11 do Relatório de Auditoria);

6.2.1.26. Fazer a adequação dos almoxarifados de medicamentos das CRs e das Bases Descentralizadas à legislação sanitária, em obediência à Lei (estadual) nº 6.320/83, art. 61, § 1º, e solicitar inspeção da Vigilância Sanitária para confirmação da adequação do local (parágrafo 7.14 do Relatório de Auditoria);

6.2.1.27. Disponibilizar garagem coberta, protegida e fechada para todas as ambulâncias do SAMU, conforme a Portaria nº 2.657/04, Anexo, Dimensionamento Técnico para a Estruturação Física das Centrais de Regulação Médica de Urgências — Centrais SAMU-192, item II, “g” e o Plano Estadual de Atenção às Urgências, itens 12.2.4 e 12.2.6; e garantir que esses locais sejam usados exclusivamente pelas ambulâncias e não por veículos particulares (parágrafo 7.25 do Relatório de Auditoria);

6.2.1.28. Realizar pactuação com os gestores das unidades de atendimento à saúde para utilização de seus serviços como resposta aos atendimentos do SAMU, principalmente com as Unidades de Saúde da Família e Serviços Municipais de Transporte de Pacientes, para o atendimento/transporte de pacientes não urgentes, conforme a Portaria nº 2.048/02, Capítulo II, do Ministério da Saúde (parágrafo 8.18 do Relatório de Auditoria);

6.2.1.29. Fornecer refeições junto às unidades onde trabalham os profissionais do SAMU, conforme versa o item 12.2.6 do Plano Estadual de Atenção às Urgências (parágrafo 8.34 do Relatório de Auditoria);

6.2.1.30. Fazer a adequação das instalações físicas das Centrais de Regulação e Bases Descentralizadas quanto ao acesso de pessoas, garantindo a segurança dos profissionais, materiais e ambulâncias, atendendo ao disposto no Plano Estadual de Atenção às Urgências (parágrafo 8.39 do Relatório de Auditoria);

6.2.2. Determinações à Secretaria de Segurança Pública e Defesa do Cidadão:

6.2.2.1. Fazer cumprir o disposto na Portaria nº 2.048/02, Capítulo II, item 3, e Capítulo IV, do Ministério da Saúde, no tocante à regulação médica dos atendimentos de urgências realizados por profissionais da Polícia Militar e do Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina (parágrafo 6.20 do Relatório de Auditoria);

6.2.2.2. Elaborar documento conjunto com a SES de pactuação contendo quais atendimentos necessitam da atuação conjunta da Polícia Militar, do Corpo de Bombeiros e do SAMU e quais as funções/competências de cada profissional na cena da ocorrência, em atendimento à Portaria nº 2.048/02, Capítulo IV, item 1.1, do Ministério da Saúde (parágrafo 6.31 do Relatório de Auditoria);

6.2.3. Recomendações à Secretaria de Estado da Saúde:

6.2.3.1. Adotar mecanismo de controle efetivo da jornada de trabalho e fazer cumprir integralmente a carga horária contratada (parágrafo 3.75 do Relatório de Auditoria);

6.2.3.2. Disponibilizar dispositivo que identifique as chamadas em espera, possibilitando o acompanhamento destas ocorrências, a fim de verificar se a quantidade de linhas e de profissionais disponíveis são suficientes (parágrafo 4.43 do Relatório de Auditoria);

6.2.3.3. Editar ato normativo próprio com as Diretrizes Técnicas de Regulação Médica e Atendimento de Urgência e as Normas e Rotinas de Serviço, a fim de regulamentar as atribuições e, até, possibilitar responsabilizações (parágrafo 4.64 do Relatório de Auditoria);

6.2.3.4. Elaborar e adotar regras de comportamento padrão para as salas de regulação (parágrafo 4.71 do Relatório de Auditoria);

6.2.3.5. Proibir a instalação e o uso de equipamentos como TV e rádio na sala de regulação, que possam atrapalhar na concentração dos profissionais que atuam nestes ambientes (parágrafo 4.74 do Relatório de Auditoria);

6.2.3.6. Desenvolver estratégias promocionais e de conscientização contínuas sobre o serviço e os trotes, focando públicos alvos distintos: adultos e crianças (parágrafos 4.96 do Relatório de Auditoria);

6.2.3.7. Encaminhar mensalmente lista dos números de telefones que efetuam trotes recorrentes ao SAMU, aos órgãos competentes para adoção de medidas coercitivas (parágrafo 4.100 do Relatório de Auditoria);

- 6.2.3.8. Divulgar as ações e punições decorrentes das medidas coercitivas em relação aos trotes (parágrafo 4.100 do Relatório de Auditoria);
- 6.2.3.9. Providenciar os cadastros dos proprietários de telefones fixos e móveis, para identificação dos responsáveis pelos trotes (parágrafo 4.103 do Relatório de Auditoria);
- 6.2.3.10. Elaborar plano de expansão da frota, segundo critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde para complementação da frota, a partir da produção de indicadores de desempenho e de relatórios gerenciais (parágrafo 4.126 do Relatório de Auditoria);
- 6.2.3.11. Contratar serviço especializado para revisão/manutenção preventiva das USAs, de acordo com os manuais dos fornecedores dos veículos (parágrafo 4.137 do Relatório de Auditoria);
- 6.2.3.12. Realizar o controle da frota de ambulâncias, com acompanhamento e registro de ocorrências, para conhecimento e programação das manutenções previstas nos manuais de fabricação dos veículos, consertos e limite de quilometragem para substituição (parágrafo 4.141 do Relatório de Auditoria);
- 6.2.3.13. Utilizar sistema de dados informatizado único em todas as CRs, permitindo a interligação dos sistemas entre as Centrais e destas com a Gerência Estadual (parágrafo 4.151 do Relatório de Auditoria);
- 6.2.3.14. Providenciar cópia de segurança dos registros efetuados no sistema informatizado e das gravações de voz e efetuar cópia periodicamente (parágrafo 4.158 do Relatório de Auditoria);
- 6.2.3.15. Exigir das operadoras de telefonia fixa e móvel o correto direcionamento das chamadas (parágrafo 4.188 do Relatório de Auditoria);
- 6.2.3.16. Produzir indicadores em cada mesorregião do SAMU com relação à (ao) (parágrafo 5.20 do Relatório de Auditoria):
- % de ligações perdidas;
 - % de atendimentos por município;
 - % de atendimentos por bairro;
 - % de atendimentos por horário;
 - % de atendimentos por código: 1 e 2;
 - % de atendimentos por causa clínica x município x bairro;
 - % de atendimentos por causa clínica x código: 1 e 2;
 - % de atendimentos por causa clínica x destino dos pacientes;
 - % de atendimentos de pacientes que usam drogas ilícitas x município x bairro;

- % de atendimentos a vítimas de violência x tipo (doméstica, armas brancas, armas de fogo) x município x bairro;
 - % atendimentos de atendimentos a vítimas de acidentes x município x logradouro;
 - % transferência de pacientes por motivo (falta de leitos, especialistas, equipamentos, hospital de referência na região, dentre outros) x destino (dentro ou fora da mesorregião);
- 6.2.3.17. Encaminhar os indicadores levantados aos órgãos competentes, como Secretarias de Estado de Desenvolvimento Regional, Secretarias Municipais de Saúde, Secretaria de Estado da Segurança Pública e Defesa do Cidadão, dentre outros, para que possam gerar políticas públicas (parágrafo 5.20 do Relatório de Auditoria);
- 6.2.3.18. Dar continuidade na integração física das Centrais 190, 192 e 193, abrangendo todas as cidades que sediam uma Central de Regulação do SAMU (parágrafo 6.41 do Relatório de Auditoria);
- 6.2.3.19. Viabilizar o abastecimento das USAs fora da sua mesorregião quando em procedimento de transferência inter-hospitalar (parágrafo 8.5 do Relatório de Auditoria);
- 6.2.3.20. Avaliar o tempo-resposta de cada profissional da sala de regulação, a fim de evitar a duplicidade de funções e reduzir o tempo de atendimento da regulação médica (parágrafo 8.10 do Relatório de Auditoria);
- 6.2.3.21. Exigir o cumprimento das funções do TARM e limitar a função do médico regulador ao interrogatório específico, possibilitando o atendimento no menor intervalo de tempo possível, de acordo com o Manual de Regulação Médica das Urgências, do Ministério da Saúde (parágrafo 8.11 do Relatório de Auditoria);
- 6.2.3.22. Providenciar periodicamente uniforme padrão (macacão) para os profissionais das equipes intervencionistas do SAMU, de acordo com o Manual de Identidade Visual do SAMU 192, do Ministério da Saúde (parágrafo 8.22 do Relatório de Auditoria);
- 6.2.3.23. Providenciar periodicamente uniformes, compatíveis com o clima, levando em consideração as variações de temperatura existentes no Estado, para todos os profissionais do SAMU; e proibir o uso de uniformes diferentes dos fornecidos (parágrafo 8.26 do Relatório de Auditoria);
- 6.2.3.24. Estipular jornada diária de trabalho não excedente a 06 (seis) horas, atendendo ao previsto no Plano Estadual de Atenção às Urgências, item

10.1, visto o nível de exigência do trabalho (parágrafo 8.44 do Relatório de Auditoria).

6.2.4. Recomendações à Secretaria de Estado da Segurança Pública:

6.2.4.1. Disseminar a todos os profissionais da Polícia Militar e do Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina quais casos são atendidos pelo SAMU (parágrafo 6.10 do Relatório de Auditoria);

6.2.4.2. Fazer o COBOM cumprir o POP para atendimento pré-hospitalar de urgências e emergências, item 6, “f” e “g”, que proíbe seus profissionais de realizarem atendimentos de cunho exclusivamente clínico (parágrafo 6.12 do Relatório de Auditoria);

6.2.4.3. Dar continuidade na integração física das Centrais 190, 192 e 193, abrangendo todas as cidades que sediam uma Central de Regulação do SAMU (parágrafo 6.41 do Relatório de Auditoria).

6.3. Dar Ciência desta Decisão, do Relatório e Voto do Relator, bem como do Relatório de Auditoria Operacional DAE nº 004/08:

6.3.1. às Secretarias de Estado da Saúde e da Segurança Pública e Defesa do Cidadão (SSP), para conhecimento e providências;

6.3.2. ao Comando Geral da Polícia Militar de Santa Catarina, para conhecimento;

6.3.3. ao Comando Geral do Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina, para conhecimento;

6.3.4. à Secretaria de Estado da Fazenda, através de sua Diretoria de Auditoria Geral, para conhecimento e providências;

6.3.5. ao Exmo. Sr. Governador do Estado do Estado de Santa Catarina, para conhecimento;

6.3.6. à Comissão de Saúde da Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina, para conhecimento;

6.3.7. ao Ministério Público Estadual, para conhecimento.

7. Ata nº 50/09.

8. Data da Sessão: 10/08/2009 — Ordinária

9. Especificação do quorum:

9.1. Conselheiros presentes: José Carlos Pacheco (presidente), Wilson Rogério Wan-Dall, Luiz Roberto Herbst, Salomão Ribas Junior, Otávio Gilson dos Santos, César Filomeno Fontes (relator) e Herneus De Nadal.

10. Representante do Ministério Público junto ao TC: Aderson Flores.

11. Auditores presentes: Gerson dos Santos Sicca, Sabrina Nunes Iocken e Adircélio de Moraes Ferreira Junior.

JOSÉ CARLOS PACHECO
Presidente

CÉSAR FILOMENO FONTES
Relator

Fui presente: ADERSON FLORES
Procurador do Ministério Público junto ao TCE/SC

Decisão nº 2.892/10

1. Processo nº AOR-07/00373454

2. Assunto: Grupo 3 — Auditoria Operacional no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência — SAMU — Aprovação do Plano de Ação

3. Responsáveis: Luiz Eduardo Cherem — ex-secretário de Estado

4. Órgão: Secretaria de Estado da Saúde

5. Unidade Técnica: DCE

6. Decisão:

O TRIBUNAL PLENO, diante das razões apresentadas pelo Relator e com fulcro nos arts. 59 da Constituição Estadual e 1º da Lei Complementar nº 202/00, decide:

6.1. Conhecer os Planos de Ação apresentados.

6.2. Aprovar os Planos de Ação, nos termos e prazos propostos, transformando-os em Termo de Compromisso entre o Tribunal de Contas e as Secretarias de Estado da Saúde e da Segurança Pública e Defesa do Cidadão, conforme prevê o art. 5º, § 1º, da Instrução Normativa nº TC-03/04. 6.3. Desconsiderar a determinação constante do item 6.2.1.5 da Decisão nº 2.709/09, tendo em vista que tramita nesta Casa o Processo nº DEN-08/00350863, acerca da contratação irregular de pessoal no SAMU/SC.

6.4. Determinar às Secretarias de Estado da Saúde e da Segurança Pública o envio de relatórios parciais de acompanhamento dos Planos de Ação

a este Tribunal até 30/07/2010 o primeiro, até 31/01/2011 o segundo e até 31/07/2011 o terceiro e último.

6.5. Determinar à Diretoria de Atividades Especiais (DAE), deste Tribunal, o monitoramento da implementação das medidas propostas, nos termos do art. 6º da Instrução Normativa nº TC-03/04.

6.6. Determinar à Secretaria Geral (SEG), deste Tribunal, que proceda à formação de processo de monitoramento (PMO), bem como o apensamento destes autos ao novo processo, nos termos da Portaria nº TC-638/07.

6.7. Dar ciência desta Decisão, bem como do Relatório e Voto do Relator que a fundamentam, às Secretarias de Estado da Saúde e da Segurança Pública e Defesa do Cidadão.

7. Ata nº 41/10.

8. Data da Sessão: 07/07/2010 — Ordinária.

9. Especificação do quorum:

9.1. Conselheiros presentes: Wilson Rogério Wan-Dall (presidente), César Filomeno Fontes (relator), Luiz Roberto Herbst, Herneus De Nadal, Adircélio de Moraes Ferreira Junior e Sabrina Nunes Iocken (art. 86, § 2º, da LC nº 202/00).

10. Representante do Ministério Público junto ao TC: Mauro André Flores Pedrozo.

WILSON ROGÉRIO WAN-DALL
Presidente

CÉSAR FILOMENO FONTES
Relator

Fui presente: MAURO ANDRÉ FLORES PEDROZO
Procurador-Geral do Ministério Público junto ao TCE/SC

TRIBUNAL DE CONTAS DE SANTA CATARINA

Diretoria-Geral de Planejamento e Administração

Divisão de Publicações

SUPERVISÃO	Conselheiro César Filomeno Fontes
EDIÇÃO E REVISÃO	Valdelei Rouver
TEXTOS	Leonir Santini (coordenador) Gláucia da Cunha Michelle Fernanda De Conto
FOTOGRAFIA	Equipe DAE
PLANEJAMENTO GRÁFICO	Ayrton Cruz

Área Técnica do TCE/SC

DIRETOR-GERAL DE CONTROLE EXTERNO	Carlos Tramontin
DIRETOR DE ATIVIDADES ESPECIAIS	Kliwer Schmitt
COORDENADOR DA INSPETORIA 2/DAE	Célio Maciel Machado

PEDIDOS DESTA PUBLICAÇÃO PARA:
publicacoes@tce.sc.gov.br



TRIBUNAL
DE CONTAS
DE SANTA
CATARINA