



Processo:	PMO-10/00467110
Unidade Gestora:	Secretaria de Estado da Saúde
Responsável:	Luiz Eduardo Cherem
Interessado:	Dalmo Claro de Oliveira
Assunto:	Referente ao serviço de atendimento móvel de Urgência - SAMU - Aprovação do Plano de Ação.
Relatório de Instrução:	DAE - 14/2011

1. INTRODUÇÃO

Trata-se do primeiro monitoramento da Auditoria Operacional no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), com abrangência do exercício de 2008. O Tribunal Pleno promoveu a apreciação do Processo AOR-07/00373454, que resultou na Decisão nº 2709/2009, de 10/08/2009, publicada no DOTC-e em 14/08/2009, por meio da qual conheceu o Relatório de Auditoria Operacional e determinou à Secretaria de Estado da Saúde (SES) a apresentação de um Plano de Ação, com a identificação de responsáveis, definição das atividades e prazos para o cumprimento das determinações e recomendações resultantes da auditoria, nos seguintes termos: [Clique aqui para digitar texto.](#)

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 n. TC-03/2004:

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 n. 2.048/2002 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 n. 1.864/2003 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 n. 2.048/2002 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 n. 2.048/2002, no Plano Estadual de Atenção às Urgências, item 13.6, bem como no item 5 do Anexo I da Resolução CFM n. 1.671/2003 (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 n. 2.048/2002, Capítulo IV, item 1.1, do Ministério da Saúde, todos atuando em tempo integral; farmacêutico responsável, em atendimento ao disposto na Lei (federal) n. 6.360/1976, 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 n. 2.657/2004, 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 n. 2.657/2004, 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 n. 2.657/2004, 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 n. 2.657/2004, 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 n. 2.657/2004, 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 n. 2.657/2004, 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 n. 2.657/2004, 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 n. 1.864/2003, 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 n. 2.657/2004, 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 técnico, 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 n. 2.048/2002, 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 n. 1.864/2003, 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 n. 2.048/2002, 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 n. 2.657/2004, 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) n. 6.360/1976, art. 2º, c/c art. 53, e a Lei (estadual) n. 6.320/1983, 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) n. 6.320/1983, 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 n. 2.657/2004, 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 n. 2.048/2002, 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 n. 2.048/2002, 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 n. 2.048/2002, 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).

A comunicação da Decisão e do prazo de 30 dias para a apresentação do Plano de Ação foi realizada por meio do Ofício TCE/SEG nº 12.329/2009 (fl. 2275 do Processo AOR-07/00373454), à Secretaria de Estado da Saúde (SES) e, por meio do Ofício TCE/SEG nº 12.330/2009 (fl. 2276 do Processo AOR-07/00373454), à Secretaria de Estado da Segurança Pública e Defesa do Cidadão (SSPDC).

Depois de deferida a prorrogação de prazo, de 30 dias, solicitada pela SSPDC, conforme Ofício nº 15.378/2009, de 29/09/2009, (fls. 2.683 do Processo AOR-07/00373454), a Secretaria encaminhou o Plano de Ação em 09/11/2009 (fls. 3.026 a 3.030 do Processo AOR-07/00373454).

A Secretaria de Estado da Saúde encaminhou o Plano de Ação em 18/12/2009, fls. 3.033 a 3.055 do Processo AOR-07/00373454.

Após análise dos Planos de Ação, esta Diretoria encaminhou a proposta da sua aprovação ao Pleno, conforme Informação DAE nº 03/2010, de 11/02/2010 (fls. 3.057 a 3.061, do Processo AOR-07/00373454),

O Tribunal Pleno aprovou os respectivos Planos de Ação, por meio da Decisão nº 2892/2010, de 07/07/2010, publicada no DOTC-e em 13/07/2010 (fls. 3070 e 3071, do Processo AOR-07/00373454) e determinou o encaminhamento de relatórios parciais para seu acompanhamento, conforme segue:

- 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 n. TC-03/2004.
- 6.3. Desconsiderar a determinação constante do item 6.2.1.5 da Decisão n. 2709/2009, tendo em vista que tramita nesta Casa o Processo n. 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 n. TC-03/2004.
- 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 n. TC-638/2007.
- 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.

A Secretaria de Estado da Segurança Pública e Defesa do Cidadão encaminhou os relatórios parciais em 29/07/2010 (fls. 05 a 21) e 15/02/2011(fls. 282 a 286) e a Secretaria de Estado da Saúde em 01/09/2011(fl. 27 a 279) e 23/02/2011 (fls. 292 a 311).

O monitoramento tem como objetivo a confirmação das informações apresentadas pelas unidades auditadas nos Relatórios Parciais de Acompanhamento do Plano de Ação.

Nesse sentido, a equipe técnica realizou visitas às Centrais de Regulação de Florianópolis, Blumenau, Balneário Camboriú, Joinville e Lages, durante o período de 14 a 18 de março de 2011. Quanto às demais Centrais, de Criciúma e Chapecó, em razão da limitação de tempo, serão objeto do próximo monitoramento.

1.1 AUTORIZAÇÃO DO MONITORAMENTO

Em 01/04/2011, em atenção ao Memo. DAE nº 08/2011, o Exmo. Presidente deste Tribunal aprovou o planejamento e autorizou a realização do monitoramento

das ações propostas nos Planos de Ação (fls. fls. 3.035 a 3.055 e 3.027 a 3.030 do Processo AOR-07/00373454) apresentados pela SES e pela SESPDC.

A Secretaria de Estado da Saúde foi cientificada do início do monitoramento em 01/03/2011, através do ofício TCE/DAE nº 2125/2011 (fl. 358).

2. ANÁLISE

Antes de iniciar a análise, faz-se necessária a apresentação de características gerais quanto à situação atual do SAMU/SC, comparativamente ao que foi identificado quando da realização da auditoria.

Dentre estas, destacam-se o quantitativo geral dos profissionais que atuam no SAMU, a evolução do número de Unidades de Suporte e a progressão dos atendimentos realizados.

A evolução do quantitativo de pessoal apresentou oscilação positiva de 41 médicos de 2008 para 2011, e negativa para os demais profissionais, no mesmo período, conforme tabela a seguir:

Quadro 1: Evolução do quantitativo de pessoal entre 2008 e 2011.

Ano	Médicos	Outros
2008	257	355
2011	298	339
Variação	41	-16
%	13,76	-4,72

Fonte: site oficial do SAMU.

Em relação à quantidade de Unidades de Suporte Avançado – USAs, entre 2008 e 2011, houve um acréscimo de cinco novas unidades, dentre as quais, quatro estão sem utilização por falta de pessoal. Quanto às Unidades de Suporte Básico – USBs percebeu-se um incremento de 29 unidades, conforme se observa na tabela a seguir:

Quadro 2: Quadro comparativo da frota em 2008 e 2011.

Região	CR	USAs			USBs		
		2008	2011	Diferença	2008	2011	Diferença
Grande Fpolis	Fpolis	4	4	0	11	17	6
Norte Nordeste	Joinvile	3	5	2	17	16	-1
Vale Itajaí	Blumenau	2	3	1	10	13	3
Sul	Criciúma	3	3	0	9	14	5
Extremo Oeste	Chapecó	2	4	2	5	15	10
Planalto Serrano	Lages	2	2	0	6	7	1
Foz do Itajaí	B. Camboriú	2	2	0	7	8	1
Meio Oeste	Joaçaba	3	3	0	10	14	4
Total		21	26	5	75	104	29

Fonte: Gerência Estadual do SAMU

A evolução do número de atendimentos realizados pelo SAMU/SC entre 2005 e 2010 apresenta uma variação bastante alternada. Conforme se pode observar na Tabela 3, no ano de 2007, houve um acréscimo de 71%, nos anos de 2008 e 2009, uma diminuição de 2,3 e 2,8%, respectivamente. No ano de 2010, voltou a crescer em torno de 9,34%.

Quadro 3: Evolução dos atendimentos realizados entre 2008 a 2011

Ano	Nº de Atendimentos	Varição	%
2005/2006	182.431		
2007	256.883	74.452	71
2008	250.868	-6.015	-2,3
2009	243.924	-6.944	-2,8
2010	266.696	22.772	9,34
Total Acumulado	1.200.802		

Fonte: site oficial do SAMU

Ao comparar os dados apresentados nos quadros 1, 2 e 3 percebe-se que não há uma relação direta entre a evolução dos atendimentos realizados.

2.1 - Análise das implementações das determinações e recomendações

A análise da implementação das determinações e recomendações, constantes da Decisão do Tribunal Pleno nº 2709/2009, será apresentada na mesma sequência disposta no Acórdão.

2.1.1 Capacitação de tutores

Item 6.2.1.1 Determinação à SES - 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 n. 2.048/2002 do Ministério da Saúde.

<p>Medida Proposta: Encaminhamento de profissionais médicos e enfermeiros a um curso presencial de regulação médica do MS, em parceria com o Hospital Alemão Oswaldo Cruz de São Paulo com intuito de formar multiplicadores com desenvolvimento de um plano de multiplicação e replicação nas Centrais de Regulação do SAMU.</p>	<p>Prazo de implementação:</p> <p>01/10/2010</p>
<p>Medidas Adotadas</p> <p>Primeiro Relatório em 30/07/2009 (fls. 27 a 35): A SES informou que são realizadas capacitações por meio do Ministério da Saúde, em parceria com o Hospital Alemão Oswaldo Cruz – HAOC. Primeiramente em Florianópolis e Criciúma, para posterior realização nas demais regiões, conforme cronograma encaminhado.</p> <p>Segundo Relatório em 31/01/2011 (fls. 292 a 301): A SES informou que as capacitações do Ministério da Saúde estão em andamento nas regiões da Grande Florianópolis, Sul, Planalto, Criciúma, Lages, foz do Rio Itajaí, Meio Oeste, Balneário Camboriú, Joaçaba, Norte/Nordeste – Joinville e Região Extremo Oeste – Chapecó.</p> <p>Monitoramento (Procedimentos e conclusões do Corpo Técnico)</p> <p>Análise: De acordo com as informações obtidas, por meio de entrevistas com Coordenadores das Centrais visitadas, identificou-se que, com exceção da Central de Blumenau, houve capacitação de tutores em Florianópolis, Balneário Camboriú, Joinville e Lages.</p> <p>A Gerente Estadual do SAMU, por meio do Ofício nº 043/2011, de 14/03/2011, apresentou declaração de participação da capacitação realizada no Hospital Alemão Oswaldo Cruz, componente do "Projeto de capacitação dos Profissionais de APH Móvel e APH Fixo", dos seguintes profissionais: Daiani Moraes Oliveira, Márcia Sittoni Vaz, Liciane Sirley Forgiarini, Leandro Taicir Ramos, Juliana dos Reis Guaresi, Izabel Scarabelot Medeiros, Thiago Braganholo e Isabel de Carli Bortoli (fls. 366 a 376).</p> <p>Encaminhou a declaração de participação na primeira fase da "I Oficina de formação de tutores" de Alfredo Hebbel Busch (Ofício nº 048/2011, de 18 de março de 2010) (fls. 1007).</p> <p>Cientificou também que foram capacitados os médicos Dr Niso Eduardo Balsini, Dr. Douglas Falleiros Ortiz e Dra. Potira Fabris, apesar de não terem sido</p>	

encaminhados documentos comprobatórios (fls. 370 e 372).

Na Central de Regulação de Blumenau, a Coordenadora relatou que não foram realizadas as capacitações dos tutores em razão da quantidade insuficiente de profissionais na CR, o que inviabiliza a sua disponibilidade. Todavia, acrescentou que está aguardando nova data para que os seus profissionais possam ser capacitados como, conforme corrobora a informação constante do Ofício nº 12/2011, de 03/03/2011, encaminhado pela Coordenação do SAMU do Vale do Itajaí à Gerência Estadual (fls. 1205).

Com base nas informações coletadas durante as entrevistas, identificou-se que os profissionais das Centrais de Regulação de Florianópolis, Balneário Camboriú, Lages e Joinville, foram capacitados como tutores em decorrência do Programa de Capacitação de iniciativa da Coordenação Geral de Urgência e Emergência do Ministério da Saúde, (CGUE – MS) em parceria com o Hospital Osvaldo Cruz.

Todavia, a determinação refere-se à **elaboração de um projeto de criação e capacitação de equipes multiplicadoras** - tutores nas Centrais Regionais de Regulação, conforme preveem o Plano Estadual de Atenção às Urgências e a Portaria do Ministério da Saúde. Isto porque, durante a realização da auditoria, constatou-se que as atividades de capacitação para urgência, tanto inicial quanto continuada, deveriam estar a cargo do NEU, conforme definido na Portaria nº 2.048/2002, capítulo VII.

Neste sentido, o treinamento dos profissionais do SAMU, por iniciativa do Ministério da Saúde, apesar de estar sendo realizada, não exime a Secretaria de Estado da Saúde da sua responsabilidade de desenvolver um projeto de criação e capacitação de equipes de multiplicadores em cada região, que possam implementar a educação continuada nos serviços de urgência, conforme item 13.6, do Plano Estadual de Atenção às Urgências e 1.4, do Capítulo VII, da Portaria nº 2.048/2002, do Ministério da Saúde.

Conclusão: Os cursos oferecidos por iniciativa da Coordenação Geral de Urgência e Emergência do Ministério da Saúde, (CGUE – MS), apesar de iniciar a capacitação de tutores, não cumpre a determinação deste Tribunal Pleno. Não se refere à Elaboração de um projeto de iniciativa da própria Secretaria de Estado da Saúde, conforme itens 13.6 do Plano Estadual de Atenção às Urgências e 1.4 do Capítulo VII da Portaria n. 2.048/2002 do Ministério da Saúde.

Encaminhamento: Reiterar a determinação.

2.1.2 Projeto de captação de recursos para capacitação

Item 6.2.1.2 Determinação à SES- Elaborar projeto para captação dos recursos disponíveis junto ao Ministério da Saúde, para capacitação de multiplicadores

regionais, previstos no art. 2º, § 5º c/c art. 6º e 9º, da Portaria nº 1.864/2003, do Ministério da Saúde.

Medida Proposta: O projeto de captação de recursos será elaborado pelo NEU.	Prazo de implementação: 30/03/2010
Medidas Adotadas	
<p>Primeiro Relatório em 30/07/2009 (fls. 27 a 35): A SES, por meio do Fundo Estadual de Saúde, elaborou e encaminhou ao Ministério da Saúde uma solicitação de recursos para “capacitação de triadores em classificação de risco nos pontos de atenção à saúde das macrorregiões da grande Florianópolis, Planalto Norte e do Extremo Oeste” (fls. 39 a 60), com prazo de execução até 31/08/2011, no valor de R\$ 1.151.216,00 (um milhão, cento e cinquenta e um mil, duzentos e dezesseis reais).</p>	
<p>Segundo Relatório em 31/01/2011 (fls. 292 a 301): A SES informou que aguarda o parecer do Ministério da Saúde, quanto ao projeto encaminhado.</p>	
Monitoramento (Procedimentos e conclusões do Corpo Técnico)	
<p>Análise: Segundo informações prestadas por meio de entrevista com a Gerente Estadual do SAMU, nunca foram repassados recursos financeiros do Ministério da Saúde para a capacitação profissional. Os cursos oferecidos fazem parte do Programa de Capacitação dos Profissionais da Rede SAMU 192. Foram implementados pela Coordenação Geral de Urgência e Emergência do Ministério da Saúde – CGUE – MS, em parceria com o Hospital Osvaldo Cruz. A gerente acrescentou que existe um processo licitatório em andamento, com objetivo de capacitar todos os profissionais do SAMU.</p>	
<p>Ressalta-se que a Portaria nº 1.864/2003, em seu art. 2º, § 5º, estabeleceu o repasse de recursos financeiros, mediante convênios, para a capacitação de multiplicadores que atuam junto aos Núcleos de Educação. Entretanto, o art. 6º da citada Portaria assevera que a captação destes recursos fica condicionada à comprovação de pré-requisitos e compromissos. O art. 9º determina a forma de elaboração, encaminhamento e aprovação dos projetos.</p>	
<p>Portanto, além dos recursos estaduais, existe a previsão de recursos federais que podem ser utilizados para qualificação de instrutores e multiplicadores, em consonância com os objetivos específicos do NEU.</p>	
<p>O documento apresentado pela Gerência Estadual (fls. 39 a 60) refere-se ao “Projeto de Capacitação para Triadores em Classificação de Risco”. O seu objetivo é a contratação do Grupo Brasileiro de Classificação de Risco para a posterior implantação do Protocolo de Manchester em pontos de atenção à saúde. Tem como meta a capacitação de 2.488 profissionais da área da saúde, médicos e enfermeiros, nas Macrorregiões da Grande Florianópolis, Planalto Norte/Nordeste e Extremo Oeste, e conta com uma previsão de despesas na ordem de R\$ 1.151.216,00 (um milhão, cento e cinquenta e um mil, duzentos e dezesseis reais).</p>	

O Projeto apresentado pela Gerência não se enquadra entre os projetos que podem ser custeados com os recursos de investimentos previstos no art. 2º da Portaria 1864/GM de 29/09//2003. Primeiro porque o valor solicitado ultrapassa o montante que pode ser repassado para a capacitação de multiplicadores pelo Ministério da Saúde, que é de R\$ 150.000,00 (cento e cinquenta mil reais) por Núcleo de Educação.

Segundo porque o Projeto abrange a capacitação de outros profissionais e não somente daqueles que atuam SAMU. Os recursos de custeio repassados pelo MS, no âmbito da Portaria, devem ser destinados exclusivamente à manutenção e qualificação do SAMU (§ 3º do art. 4º 1864/GM/2003).

Conclusão: Dessa forma, apesar de o projeto de capacitação apresentado não estar direcionado exclusivamente aos profissionais do SAMU, entende-se que a captação de recursos junto ao Ministério da Saúde não depende exclusivamente da atuação da SES, mas também de uma decisão político-administrativa da esfera federal, o que dificulta o cumprimento deste item.

Encaminhamento: Considera-se a ação implementada.

2.1.3 Projeto de capacitação inicial e continuada

Item 6.2.1.3 Determinação à SES - Elaborar projeto de capacitação inicial e continuada dos profissionais do SAMU, com temas, conteúdos e carga horária mínimos, de acordo com o previsto no Capítulo VII, da Portaria n. 2.048/2002 do Ministério da Saúde.

<p>Medida Proposta: Foram solicitadas à Escola de Formação da SES, Curso de Condutores de Veículos de Emergência (50h) e Curso de Direção Defensiva (16h); Realização de cursos de capacitação modular inicial e continuada, de acordo com a Portaria Ministerial 2.048/02, oferecidos nas mesorregiões para contemplar todos os servidores do SAMU/SC. Projeto de capacitação - Ministério da Saúde com o Hospital Alemão Oswaldo Cruz.</p>	<p>Prazo de implementação:</p> <p>Início em 30/03/2010</p> <p>Continuada</p>
<p>Medidas Adotadas</p> <p>Primeiro Relatório em 30/07/2009 (fls. 27/28; 100-105): A SES informou que foi elaborado projeto de capacitação inicial e continuada para os profissionais do SUS, encaminhado para o setor de licitação e em fase final de lançamento do</p>	

Edital nº 1.069/2010.

Segundo Relatório em 31/01/2011 (fls. 292/293; 377-605): A SES apresentou o Projeto com carga horária para 20 horas (fls. 101 a 104) e com a necessidade de infraestrutura. Neste sentido, foi lançado o Edital nº 1069/2010, processo PSUS 5127/10-6 (fls. 378 a 605), o qual se encontrava em andamento na data de 02/03/2011, quando foi elaborado o parecer jurídico nº 031/2011 (fls. 594 a 599), sem, no entanto, haver um vencedor no Pregão Presencial nº 1069/2010.

Monitoramento (Procedimentos e conclusões do Corpo Técnico)

Análise: Com o objetivo de verificar o cumprimento deste item, além da realização de entrevistas com os coordenadores das centrais visitadas, foram solicitados documentos que comprovassem a realização de cursos de capacitação dos profissionais do SAMU.

Foi analisada a sua adequação quanto à carga horária mínima e ao conteúdo programático estabelecidos da Portaria nº. 2.048/2002 do Ministério da Saúde.

Com base nas informações obtidas por meio das entrevistas, verificou-se que a capacitação acontece de forma muito incipiente, ou seja, nas Centrais de Florianópolis e Balneário Camboriú não foi oferecido nenhum curso. Nos municípios de Lages, Blumenau e Joinville, apesar de terem sido realizados, todos foram por iniciativa dos seus coordenadores.

Ao analisar a relação dos cursos e a lista de presença dos participantes, por Central de Regulação, fez-se um levantamento de todos os cursos ministrados, durante o exercício de 2010 e 2011 (Apêndice 1 deste Relatório).

O curso foi realizado nas Centrais de Regulação de Chapecó, Criciúma, Florianópolis, Joinville, Lages e Criciúma. Contou com uma média de 25 participantes por Município, que resulta num número de aproximadamente 150 profissionais do SAMU capacitados (Apêndice 1 deste Relatório).

Quadro 4: Síntese dos cursos ministrados e média dos profissionais capacitados em 2010 e 2011

Município	Temas ministrados	nº de Encontros	média de participantes	Fls.
Chapecó	Introdução; Biosegurança; Emergências Pediátricas e Neonatológicas; Múltiplas vítimas.	8	25	611 a 628
Criciúma	Sem descrição.	2	32	629 a 632
Florianópolis	Introdução; Biosegurança; Emergências Pediátricas e Neonatológicas.	12	28	1013 a 1077

Joinville	Introdução - SAMU 192; Central de Regulação Médica (a/b) Estruturação e Redes Regionalizadas.	1	20	1107 a 1132
Lages	Introdução; Biosegurança; Emergências Pediátricas e Neonatológicas; Múltiplas vítimas	17	24	662 a 692
Mesorregião sul/Criciúma	Descrição incompleta	24	25	633 a 661

Fonte: Lista de presença dos cursos ministrados nas Centrais de Regulação visitadas

Com base neste levantamento identificou-se que o curso oferecido foi “capacitação dos Profissionais de APH Móvel (SAMU 192) e APH Fixo”, ministrado em 15 módulos, com uma carga horária total de 160 horas (Apêndice 1 deste Relatório).

Entretanto, este curso não contemplou todo o conteúdo programático estabelecido na Portaria 2.048/2002 do Ministério da Saúde, assim como no Plano Estadual da Saúde. A grade curricular estabelecida nesses dispositivos é bastante extensa, abrange outros temas além daqueles que foram ministrados.

A Portaria nº. 2.048/2002, em seu capítulo VII, propõe a criação, organização e implantação de Núcleos de Educação em Urgências – NEU, com o propósito de promover a formação, capacitação e educação continuada com abrangência de diversas áreas da saúde e outras áreas afins aos serviços de urgências.

No seu item 2, a Portaria estabelece um currículo mínimo, com grades de tema, conteúdo, habilidades, cargas horárias mínimas para a capacitação e habilitação dos profissionais que atuam no atendimento de urgências e emergências, com o objetivo de garantir a qualidade do aprendizado.

No que se refere à determinação de elaboração de um projeto de capacitação inicial e continuada dos profissionais do SAMU, de forma a cumprir as proposições da Portaria 2.048/2002, a Gerência Estadual, por meio do Ofício nº 043/2011, de 14/03/2011, fls. 361, informou que o seu atendimento se daria com o lançamento do Edital do Pregão Presencial nº 1.069/2010 – Processo PSUS 127/2010-6 (fls. 377 a 600).

O Edital tem como objeto a “Contratação de serviços de infraestrutura para realização de eventos, para a Gerência da Escola de Saúde Pública (GESAP)”.

Todavia, o procedimento licitatório não atende a Determinação, haja vista o seu objeto estar restrito apenas à contratação da infraestrutura para a realização dos eventos de capacitação.

Além disso, não foi possível identificar informações e documentos relativos aos cursos que serão ministrados, como o estabelecimento de um currículo mínimo, conteúdo programático, carga horária, público alvo, objetivos a serem alcançados e outros, que pudessem atender ao que estabelece a Portaria 2.048/2002/MS.

Conclusão: São relevantes os esforços da Secretaria de Estado da Saúde no sentido de realizar cursos de capacitação dos profissionais do SAMU, no entanto, a determinação refere-se à elaboração de um projeto de capacitação, o que não foi apresentado pela Unidade.

Encaminhamento: Reitera-se a determinação.

2.1.4 Avaliação dos profissionais capacitados e dos capacitadores

Item 6.2.1.4 Determinação à SES - Avaliar os profissionais capacitados, bem como os capacitadores, ao final dos cursos realizados, de acordo com o previsto no Capítulo VII da Portaria nº 2048/2002, do Ministério da Saúde, no item 13.6 do Plano Estadual de Atenção às Urgências, bem como no item 5 do Anexo I da Resolução CFM nº 1.671/2003.

<p>Medida Proposta: Incluir nas capacitações avaliação dos capacitados e manter a avaliação dos capacitadores (questionário).</p>	<p>Prazo de implementação:</p> <p>Início em 31/12/2009</p> <p>Continuada</p>
<p>Medidas Adotadas</p>	
<p>Primeiro Relatório em 30/07/2009 (fls. 27 a 35): Segundo a SES são realizadas avaliações formais padrão nos cursos de capacitação, conforme programa do Ministério em parceria com o Hospital Alemão Oswaldo Cruz – HAOC. Em outros cursos ou encontros organizados pela gerência do SAMU são aplicados instrumentos de avaliação conforme modelo anexo (fls. 107 e 108).</p>	
<p>Segundo Relatório em 31/01/2011 (fls. 292 a 301): idem ao primeiro relatório.</p>	
<p>Monitoramento (Procedimentos e conclusões do Corpo Técnico)</p>	
<p>Análise: De acordo com os coordenadores entrevistados, apesar da realização de alguns cursos, conforme descrito nos itens anteriores, não são aplicados procedimentos de avaliação a todos os profissionais capacitados.</p>	
<p>Para o III encontro dos coordenadores regionais do Samu e II encontro das centrais integradas de atendimento às emergências, realizado em junho/2010, foram encaminhados os formulários preenchidos “Ficha de Avaliação” (fls. 699 a 730), ou seja houve avaliação somente nestes casos.</p>	
<p>Conclusão: Apesar de encaminhar o formulário “Ficha de Avaliação” (fls. 107 e e 108), e a confirmação de que em Lages ocorreu avaliação (modelo padrão do MS - entrevista PT1), ainda assim, não é uma prática recorrente, conforme informações dos próprios Coordenadores das demais Centrais de Regulação.</p>	
<p>O atendimento a este item tem relação direta com o anterior, que trata do Projeto de Elaboração de Capacitação Inicial e Continuada, ou seja, a necessidade de</p>	

avaliação é inerente ao processo de treinamento de um profissional e deve estar previsto no seu projeto de elaboração.

Encaminhamento: Reiterar a determinação.

2.1.5 Equipes de trabalho incompletas

Item 6.2.1.6 Determinação à SES - Completar as equipes de trabalho, segundo consta do item 12.3.9 do Plano Estadual de Atenção às Urgências evitando-se a descontinuidade do serviço e o aumento de custos para o Estado pelo pagamento de horas extras.

Medida Proposta: Realização de processos seletivos para técnicos de enfermagem, enfermeiros, médicos e técnicos administrativos.	Prazo de implementação: Início em 31/12/2009 Continuada																									
<p>Medidas Adotadas</p> <p>Primeiro Relatório em 30/07/2009 (fls. 27 a 35): A SES informou que está em andamento os Processos Seletivos nºs 27/10, 32/10 e 34/10, realizado concurso público 001/10 e o projeto de lei do consórcio público nº 0087.2/2010, de 04/08/2010.</p> <p>Segundo Relatório em 31/01/2011 (fls. 292 a 301): Em fase de chamada dos profissionais concursados para enfermeiros e técnicos de enfermagem e do Processo seletivo para médico, OS nº 36 – Geral e nº 38 – Médico. Edital 001/2010 – Concurso Público.</p>																										
<p>Monitoramento (Procedimentos e conclusões do Corpo Técnico)</p> <p>Análise: Segundo o Plano Estadual de Atenção às Urgências (fls. 741, do Processo nº AOR 07/00373454) as equipes devem ser compostas da seguinte forma:</p> <p>Quadro 5: Número de profissionais por equipe</p> <table border="1" data-bbox="365 1556 1356 1913"> <thead> <tr> <th data-bbox="365 1556 540 1602">Central de Regulação</th> <th data-bbox="540 1556 1089 1602">Profissional</th> <th data-bbox="1089 1556 1356 1602">Quantidade</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="365 1602 540 1648"></td> <td data-bbox="540 1602 1089 1648">Médico</td> <td data-bbox="1089 1602 1356 1648">2</td> </tr> <tr> <td data-bbox="365 1648 540 1694"></td> <td data-bbox="540 1648 1089 1694">TARM</td> <td data-bbox="1089 1648 1356 1694">2</td> </tr> <tr> <td data-bbox="365 1694 540 1740"></td> <td data-bbox="540 1694 1089 1740">Rádio Operador</td> <td data-bbox="1089 1694 1356 1740">1</td> </tr> <tr> <td data-bbox="365 1740 540 1787"></td> <td data-bbox="540 1740 1089 1787">Controlador de Frota</td> <td data-bbox="1089 1740 1356 1787">1</td> </tr> <tr> <td data-bbox="365 1787 540 1833">UTI Móvel (USA)</td> <td data-bbox="540 1787 1089 1833">Médico</td> <td data-bbox="1089 1787 1356 1833">1</td> </tr> <tr> <td data-bbox="365 1833 540 1879"></td> <td data-bbox="540 1833 1089 1879">Técnico em Atividade de Saúde (Enfermeiro)</td> <td data-bbox="1089 1833 1356 1879">1</td> </tr> <tr> <td data-bbox="365 1879 540 1913"></td> <td data-bbox="540 1879 1089 1913">Motorista Socorrista</td> <td data-bbox="1089 1879 1356 1913">1</td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="365 1913 914 1938">Fonte: Plano Estadual de Atenção às Urgências .</p>			Central de Regulação	Profissional	Quantidade		Médico	2		TARM	2		Rádio Operador	1		Controlador de Frota	1	UTI Móvel (USA)	Médico	1		Técnico em Atividade de Saúde (Enfermeiro)	1		Motorista Socorrista	1
Central de Regulação	Profissional	Quantidade																								
	Médico	2																								
	TARM	2																								
	Rádio Operador	1																								
	Controlador de Frota	1																								
UTI Móvel (USA)	Médico	1																								
	Técnico em Atividade de Saúde (Enfermeiro)	1																								
	Motorista Socorrista	1																								

Por meio da análise das entrevistas e da documentação solicitada fez-se um levantamento da quantidade de profissionais necessários para atender ao padrão estabelecido no Plano Estadual de Atenção às Urgências. Com base neste levantamento identificou-se a carência dos profissionais em cada Central de regulação visitada (Apêndice 2), num total de 70 profissionais (dados de março de 2011), como se pode observar na tabela 7:

Quadro 6: Resumo da carência de profissionais por mesorregião

Profissionais	Norte /Nordeste	Vale do Itajaí	Planalto Serrano	Florianópolis	Total
Médicos	14	15	4	4	37
Enfermeiros	1	3	1	7	12
Condutores	0	4	0	0	4
TARMS	1	3	0	2	6
Rádio Operador	0	4	2	5	11
Total	16	29	7	18	70

Fonte: Centrais de Regulação

Relata-se a seguir, a situação detalhada da carência profissional em cada Central de Regulação visitada, cujos dados encontram-se no Apêndice 2 deste relatório.

Na visita à Central de Regulação de Joinville identificou-se que o maior problema da Região Norte/Nordeste é em relação à falta de profissionais médicos, a região conta com apenas 40 médicos em atuação, quando seriam necessários 54. Em relação aos demais profissionais, detectou-se falta de um enfermeiro e um TARM. Já em relação aos condutores verificou-se profissional além do necessário.

Na Central de Regulação da Grande Florianópolis há uma carência de 18 profissionais, correspondentes a quatro médicos, sete enfermeiros, dois TARMS e cinco rádio operadores. Segundo o Coordenador entrevistado, ocorrem muitas faltas ao trabalho por motivo de saúde, principalmente dos TARMS e rádio operadores. No momento há uma carência maior de enfermeiros em decorrência do afastamento por licença maternidade de três profissionais, mas para o coordenador há a necessidade de novas contratações para que as equipes estejam completas.

A carência de profissionais no SAMU do Vale do Itajaí é de quinze médicos, três enfermeiros, quatro condutores, três TARMS e quatro radioperadores, o que corresponde ao total de 29 profissionais. De acordo com a coordenadora de Blumenau, a insuficiência de profissionais para atuar no SAMU acarreta uma série de problemas ao Serviço.

Dentre os problemas identificados nesta Central de Regulação, destaca-se o remanejamento entre as funções, ou seja, um enfermeiro atua no lugar do TARM, que acaba ocupando a função de rádio operador e assim por diante. Na ausência de médicos, as USAs não podem atuar como tal e funcionam apenas

como USB.

Outro problema apontado na Central de Blumenau decorrente da falta de profissionais é a sobrecarga de trabalho. No caso dos médicos, verificou-se que chegam a trabalhar em regime de 24 horas trabalhadas por 48-72 horas de repouso, conforme Relatórios de Visita de Bases, fls. 1209 a 1214.

Neste caso, uma das soluções encontradas pela Coordenadora foi, a partir de 05/04/2010, deixar de realizar a regulação médica da entrada nos hospitais da região dos pacientes atendidos pelo Corpo de Bombeiros (Ofício nº 31/2010, de 31/03/2010, fls. 1208).

Nesta Central, a dificuldade em relação à defasagem de profissionais tende a agravar sob pena de descontinuidade da prestação dos serviços, conforme faz prova o Ofício nº 07/2011, de 09/02/2011, encaminhado à Gerência Estadual do SAMU, fls. 1207.

A carência de profissionais no SAMU do Planalto Serrano é de quatro médicos, um enfermeiro, e dois radio operadores, o que corresponde ao total de sete profissionais a menos. Porém, no município de Lages existem três condutores além do necessário.

Na ausência dos profissionais, principalmente médicos, a Coordenadora informou que é necessário que a equipe de São Joaquim cumpra plantão em Lages, completando uma equipe de regulação e uma de intervenção, e a equipe de USA atua como USB.

Ainda, por meio da observação direta na sala de regulação de Lages constatou-se que, na maior parte do tempo, apenas um médico regulador estava presente e sem condições de atender a demanda, de dez a doze ocorrências ao mesmo tempo.

Na Central de Regulação de Balneário Camboriú, a enfermeira coordenadora também relatou a falta de profissionais na área médica. Porém não foi possível identificar a carência total de profissionais, pois a documentação solicitada não foi encaminhada.

Quando da realização da auditoria, verificou-se que uma das causas que agravam o problema da falta de profissionais para trabalhar no SAMU é justamente a sua forma de contratação, a maioria dos profissionais são admitidos em caráter temporário.

No mesmo período, o Sindicato dos médicos de Santa Catarina ingressou com denúncia, nesta Casa, acerca de irregularidades na contratação temporária de servidores para prestação de serviço no SAMU, autuada como o Processo DEN-08/00350863.

Após o seu tramite regular, o processo foi julgado e a Decisão nº 766, publicada no DOE em 24/11/2010, **considerou irregulares as contratações em caráter**

temporário e/ou credenciados através de inexigibilidade de licitação.

Foi determinado à Secretaria de Estado da Saúde que promovesse, no prazo de um ano a contar da publicação no Diário Oficial, portanto até 24/11/2011, **a substituição de todos os servidores contratados de forma precária**, considerados irregulares no item 6.1, do Acórdão, nos termos do art. 37, II, da Constituição Federal, **por servidores efetivos selecionados mediante concurso público.**

Além disso, a Secretaria foi alertada quanto a imprescindível tempestividade e diligência no cumprimento da determinação exarada **sob pena da aplicação das sanções previstas no art. 70** da Lei Complementar nº 202/2000 e o **juízo irregular das contas.**

Recomendou, ainda, que analisasse a oportunidade e conveniência de se promover estudos visando adequar o Plano de Cargos e Salários, constituindo na definição de novos cargos com atribuições específicas para atuarem no SAMU.

Conclusão: O que se pode concluir é que as Centrais de Regulação visitadas não trabalham com as equipes completas, conforme estabelece o item 12.3.9 do Plano Estadual de Atenção às Urgências, o que tem acarretado uma série de problemas ao funcionamento do SAMU, dentre os quais o aumento dos custos com o pagamento de horas plantão.

Encaminhamento: Reiterar a determinação.

2.1.6 Readequação das equipes administrativas

Item 6.2.1.7 Determinação à SES - 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 o item 1.1 do Capítulo IV da Portaria 2.048/2002 do Ministério da Saúde, todos atuando em tempo integral; farmacêutico responsável, em atendimento ao disposto no art. 2º e art. 53 da Lei Federal nº 6.360/1976; auxiliar administrativo e técnico de informática.

<p>Medida Proposta: O Plano Estadual de Atenção às Urgências será revisto até 20/12/2010. Já existem um Coordenador Médico, um Coordenador de Enfermagem e apoios administrativos com cobertura de 8 a 12 horas por dia; Os Coordenadores de Enfermagem de cada região serão responsáveis pelos almoxarifados de medicamentos com amparo na Farmacêutica ligado a Gerência Estadual;</p>	<p>Prazo de implementação:</p> <p>Prazo para revisão do Plano Estadual de Atenção às Urgências: 20/12/2010.</p> <p>Prazo para adequação das equipes administrativas: progressivo.</p> <p>Prazo para implementação dos responsáveis técnicos: 20/02/2010</p>
---	--

<p>Apóia a Gerência Estadual do SAMU um técnico de informática que dá suporte necessário e capacitam os servidores que atuam diretamente com o sistema informatizado.</p>	
<p>Medidas Adotadas</p> <p>Primeiro Relatório em 30/07/2009 (fls. 27 a 35): O Plano Estadual de Atenção às Urgências está pautado para reunião do Conselho Estadual de Saúde – CES. Foi determinado através das CIs 120/2010, 187/2010 e 362/2010 a obrigatoriedade da certificação de responsabilidade técnica dos coordenadores médicos e de enfermagem conforme estabelece a Portaria.</p> <p>Segundo Relatório em 31/01/2011 (fls. 292/293; 731-769): Tendo em vista a morosidade do processo, grande parte dos certificados foi conseguida, porém, alguns ainda encontram-se em fase de confecção sendo apresentados os protocolos do pedido. Após discussão na CES, todo o plano será revisto.</p>	
<p>Monitoramento (Procedimentos e conclusões do Corpo Técnico)</p> <p>Análise: Em relação à readequação do Plano Estadual de Atenção às Urgências, a SES informou que a sua revisão consta como pauta da reunião do Conselho Estadual de Saúde – CES, porém ainda está em fase de elaboração.</p> <p>Em relação à adequação das Equipes Administrativas ao item 1.1, capítulo IV da Portaria 2.048/2002, por meio de visitas às Centrais de Regulação, identificou-se que a sua estrutura administrativa permanece da mesma forma quando da realização da auditoria.</p> <p>Em todas as CRs o Coordenador responsável é um médico, que na realidade está contratado para atuar como médico regulador, mas atua como responsável pelas funções administrativas e gestão da Unidade. A Portaria estipula a figura de um Coordenador do Serviço, que é um profissional da área da saúde, com experiência e conhecimento comprovados na atividade de atendimento pré-hospitalar às urgências e de gerenciamento de serviços e sistemas;</p> <p>Existe também a figura do enfermeiro coordenador que atua nas atividades administrativas e muitas vezes substitui o médico coordenador nas suas atividades gerenciais. A Portaria denomina de Responsável de Enfermagem aquele que tem a responsabilidade técnica somente pelas atividades pertinentes a sua área.</p> <p>Com exceção da CR de Florianópolis, nas demais Centrais visitadas não há farmacêutico responsável para controlar o estoque de medicamentos do almoxarifado e/ou da farmácia, como é exigido pela Lei Federal nº 6.360/1976, art. 2º e 53, bem como no item 1.2, do Manual de Boas Práticas para Estocagem de Medicamentos, do Ministério da Saúde.</p> <p>Não há técnico de informática em nenhuma das Centrais visitadas, o que na opinião dos entrevistados deveria haver para dar suporte às atividades desenvolvidas e prestar assistência técnica, tanto dos equipamentos quanto dos sistemas informatizados.</p>	

Em relação ao técnico administrativo, apesar de haver pelo menos um em cada Central visitada, segundo os entrevistados, ainda não é suficiente. Há uma grande demanda de tarefas a serem executadas para o seu funcionamento e, principalmente, quanto à necessidade de tratar dados para a produção de indicadores.

Conclusão: Não foi realizada a readequação do Plano Estadual de Atenção às Urgências às determinações da Portaria 2.048/2002 e as equipes administrativas das Centrais de Regulação visitadas ainda estão funcionando de forma inadequada. Não há Coordenador Regional, restando aos médicos contratados para serem reguladores atuarem como coordenadores das CR.

Encaminhamento: Reiterar a determinação.

2.1.7 Acesso à sala de regulação

Item 6.2.1.8 Determinação à SES – Garantir o acesso restrito à sala de regulação de profissionais que nela atuam com a Portaria nº 2.657/2004, Anexo, Dimensionamento Téc. p/ Estruturação Física das Centrais de Regulação Médica de Urgências, item I, “b”, do MS.

Medida Proposta: Elaboração e encaminhamento contendo regras de comportamento para as Centrais de Regulação SAMU (integradas ou não).	Prazo de implementação: Imediato.
Medidas Adotadas	
Primeiro Relatório em 30/07/2009 (fls. 27 a 35): O acesso às salas de regulação de Lages e Joinville é controlado por senhas, além disso, consta do art. 18 da Instrução Normativa nº 002/2010.	
Segundo Relatório em 31/01/2011 (fls. 292 a 301): O acesso é controlado nas Centrais Integradas.	
Monitoramento (Procedimentos e conclusões do Corpo Técnico)	
Análise: Por meio de observação direta, constatou-se que o acesso à sala de regulação é restrito aos profissionais que nela trabalham, salvo com autorização. Após o processo de integração, a maioria das salas de regulação funciona dentro dos quartéis da Polícia Militar, o que auxilia na garantia de um acesso mais seguro e restrito.	
Conclusão: Na Centrais Regionais de Emergência (CREs) integradas o acesso é restrito ao pessoal de serviço, no entanto, considerando que ainda falta integrar a Central de Joaçaba, considera-se o cumprimento da Decisão em implementação.	
Encaminhamento: Conhecer a ação em implementação e reiterar a	

determinação.

2.1.8 Funcionamento ininterrupto da sala de regulação

Item 6.2.1.9 Determinação à SES – Garantir o funcionamento ininterrupto das salas de regulação com, no mínimo, um médico regulador, TARM e radioperador, de plantão presencial durante as 24 horas do dia, todos os dias, conforme determina o item 2, “b”, do Anexo – Operacionalização das Centrais de Operação SAMU-192, da Portaria nº 2.657/2004 do Ministério da Saúde; e fazer cumprir a jornada integral de trabalho por todos os profissionais.

<p>Medida Proposta: Reforçado o cumprimento da jornada de trabalho de forma integral, com documento que orienta as Boas Normas associado ao controle da jornada de trabalho que será feita via ponto eletrônico. Os relógios ponto solicitados na CI 295/2009 já estão em fase de licitação.</p>	<p>Prazo de implementação: Imediato. Ponto eletrônico: 31/12/2009</p>
<p>Medidas Adotadas</p> <p>Primeiro Relatório em 30/07/2009 (fls. 27 a 35): A SES afirma que estão em andamento os processos seletivos nºs. 27/2010, 32/2010 e 34/2010 e foi realizado o Concurso Público – Edital nº 01/2010, para substituição e reserva técnica de funcionários quando necessários.</p> <p>Segundo Relatório em 31/01/2011 (fls. 292 a 301): idem ao primeiro relatório.</p>	
<p>Monitoramento (Procedimentos e conclusões do Corpo Técnico)</p> <p>Análise: O fato que originou a determinação decorre da constatação, quando da realização da auditoria, de uma ausência prolongada dos profissionais da sala de regulação, de forma a comprometer o funcionamento do SAMU.</p> <p>Ao realizar a observação direta identificou-se que tais ausências não ocorrem mais. De acordo com os coordenadores entrevistados, algumas medidas são adotadas para garantir o funcionamento das centrais de forma ininterrupta. Tais medidas não resolvem o problema da falta de pessoal, pois constituem soluções paliativas que acabam por originar outros problemas.</p> <p>Conforme já descrito no item 2.1.5 deste relatório, o (1) remanejamento de pessoal faz com que o profissional de uma área atue em outra para a qual não é habilitado. A (2) realização de horas plantão em número excessivo pelos profissionais, faz com que cheguem a trabalhar mais de 12 horas por turno e a (3) desativação das unidades de USA deixam situações graves sem atendimento.</p> <p>A informação prestada pela Gerência Estadual de que foi realizado o Concurso</p>	

Público Edital nº 01/2010 não irá resolver o problema, pois não foram licitados os cargos necessários ao funcionamento do SAMU, previstos no Plano de Cargos e Salários da SES, aprovado pela Lei Complementar nº 323/2006, atualizado pelas LCs nº s 369/2006 e 390/2007.

Conclusão: Esta determinação tem relação direta com a do item 2.1.5, ou seja a falta de profissionais para atuar no SAMU interfere no funcionamento ininterrupto da sala de regulação. Mesmo assim, as centrais atendem a determinação, pois atuam de forma ininterrupta, contando com pelo menos um médico regulador e correspondentes TARMs e radioperador, de plantão presencial nas 24 horas do dia, todos os dias, de acordo com a Portaria nº 2.657/2004, Anexo, Operacionalização das Centrais SAMU-192, item II, “b”.

Encaminhamento: Conhecer da ação de implementação.

2.1.9 Exclusividade da linha 192 para o atendimento de urgências médicas

Item 6.2.1.10 Determinação à SES – Garantir a utilização do número público gratuito 192 **exclusivamente** para o atendimento às urgências e emergências médicas, conforme Anexo – A Regulação Médica de Urgências - da Portaria nº 2.657/2004 do Ministério da Saúde.

<p>Medida Proposta: Nas Centrais Integradas o sistema EMAPE permite o controle mais rigoroso no uso das linhas externas. Há também a possibilidade do controle por meio de conta telefônica. Ainda no documento de Boas Práticas, Anexo 2 do Plano de Ação, consta a proibição de uso das linhas para fins particulares.</p>	<p>Prazo de implementação:</p> <p style="text-align: center;">31/12/2009</p>
<p>Medidas Adotadas</p> <p>Primeiro Relatório em 30/07/2009 (fls. 27 a 35): A SES informa que foi solicitada à empresa de telefonia celular a instalação de linha livre através dos números com prefixo “0800” para a comunicação das equipes (Ofício 097/2010, fls. 144).</p> <p>Segundo Relatório em 31/01/2011 (fls. 292 a 301): A SES informa que foi encaminhado novo documento a OI Brasil Telecom Ltda.</p> <p>Monitoramento (Procedimentos e conclusões do Corpo Técnico)</p> <p>Análise: Durante o monitoramento, por meio de entrevista com os Coordenadores e observação direta nas salas de regulação, constatou-se que somente em Blumenau não há linha livre dedicada para outras comunicações.</p> <p>A previsão da existência desta linha busca garantir a utilização do número</p>	

público gratuito 192 exclusivamente para o atendimento às urgências e emergências médicas.

Entretanto, isto não acontece porque a comunicação entre a equipe intervencionista e o médico regulador ainda é realizada por meio da linha 192. Os profissionais das ambulâncias dispõem apenas de aparelhos de telefone celulares de **uso particular**, assim acabam por utilizar o seu aparelho, ligando para 192, pois do contrário teriam que arcar com o custo da ligação.

Conclusão: A determinação não foi atendida, pois mesmo com a disponibilidade de uma linha livre para as comunicações da sala de regulação, não há a garantia de utilização exclusiva do número público gratuito 192, conforme estabelece a Portaria nº 2.657/2004, Anexo - A Regulação Médica das Urgências, do Ministério da Saúde.

Encaminhamento: Reiterar a determinação.

2.1.10 Disponibilidade das ferramentas de regulação na sala de regulação

Item 6.2.1.11 Determinação à SES – Disponibilizar todas as ferramentas de regulação nas salas de regulação, conforme determina o item 1, “a” a “i”, do Anexo – Operação das Centrais SAMU 192, da Portaria nº 2.657/2004, do Ministério da Saúde.

<p>Medida Proposta: Como medida regulamentar, os fluxos das referências foram re-encaminhados para os Coordenadores Regionais o Manual de Perguntas e Respostas, também estão disponíveis no site da SES e do SAMU as Deliberações da CIB (Comissão Intergestores Bipartite) e do PDR (Plano Diretor de Regionalização) 2008 que orientam estes fluxos.</p>	<p>Prazo de implementação:</p> <p>Já executado.</p>
<p>Medidas Adotadas</p> <p>Primeiro Relatório em 30/07/2009 (fls. 27 a 35): A SES afirma que as informações necessárias são disponibilizadas em acesso irrestrito no site do SAMU. Além disso, a nova política de geoprocessamento, que ocorrerá em parceria com a SSPDC permitirá a alimentação de mais informações específicas que auxiliarão diretamente as ações no âmbito da regulação.</p> <p>Segundo Relatório em 31/01/2011 (fls. 292 a 301): Acrescenta a SES que as salas de regulação possuem telefones, rádio para comunicação com equipes – informação em tempo real – entre outras ferramentas de regulação. Além disso, constam com ferramentas complementares: sistema de geoprocessamento, acesso ao site, entre outros.</p>	

Monitoramento (Procedimentos e conclusões do Corpo Técnico)

Análise: Com objetivo de verificar a existência das ferramentas de regulação, foi realizada uma lista de checagem nas salas das centrais visitadas, e identificou-se o seguinte:

Quadro 7: Ferramentas de regulação existentes nas Centrais Visitadas

Ferramentas/Centrais visitadas	Balneário Camboriú	Blumenau	Florianópolis	Joinville	Lages
Mapas do Município e região de cobertura do serviço, estradas e vias de acesso	S	S	N	S	S
Lista de telefone de todos os serviços de saúde do Município	S	S	S	S	S
Grades Pactuadas, regionalizadas e hierarquizadas	S	S	S	S	N
Mecanismos de relacionamento direto com as centrais de regulação de leitos de hospitais, consultas ambulatoriais e serviços auxiliares de diagnóstico	S	S	N	S	N
Planilha auxiliares com vagas e censos diários das vagas nos hospitais	S	N	N	S	N
Diretrizes técnicas de regulação médica e atendimento de urgência	N	S	N	S	N
Planos para manejo de situações complexas envolvendo grande número de pessoas	N	N	N	N	N
Manuais de normas e rotinas de serviço?	N	S	S	S	S
Agenda de Eventos	N	N	N	N	S

Fonte: Lista de checagem das ferramentas de regulação nas centrais visitadas.

Quanto às ferramentas relativas aos (a) mapas do Município e região de cobertura do serviço, (b) mapas do Município e região de cobertura do serviço, com as estradas e principais vias de acesso, registro de barreiras físicas e outros fatores que dificultem o acesso a cada local, (c) listas de telefones de todos os serviços de saúde do Município ou região, (d) grades pactuadas, regionalizadas e hierarquizadas, verificou-se que estão presentes na maior parte das CR visitadas.

Com relação aos mecanismos de relacionamento direto com as centrais de leitos hospitalares, apesar de o Estado não possuir uma central de leitos, nas CRs de Balneário, Blumenau e Joinville existe comunicação direta com os hospitais. Em Florianópolis e Lages não existe.

Somente na CR de Lages foi verificada a existência de agenda de eventos para conhecimento e aviso prévio da concentração de grande número de pessoas em

um único local.

Nenhuma CR apresentou plano para manejo de situações complexas, envolvendo muitas pessoas.

Conclusão: Considerando que a maioria das ferramentas de regulação estão disponíveis nas Centrais visitadas, entende-se que a decisão está sendo implementada.

Encaminhamento: Conhecer da ação em implementação e reiterar a determinação para sua execução total.

2.1.11 Registro de todos os trotes

Item 6.2.1.12 Determinação à SES – Registrar os trotes identificados, em função do que consta no item II, “b”, do Anexo – Operação das Centrais SAMU-192 - da Portaria nº 2.657/2004, do MS.

<p>Medida Proposta: Re-orientar equipes quanto à diferença de trote x informação. Reforçado orientação às Centrais de Regulação e Integradas quanto ao registro de trotes através da CI 784/2009.</p>	<p>Prazo de implementação:</p> <p>Já executado.</p>
<p>Medidas Adotadas</p> <p>Primeiro Relatório em 30/07/2009 (fls. 27 a 35): Segundo a SES as equipes foram orientadas quanto à diferença entre trote e informação e, também quanto ao registro de todos os trotes.</p> <p>Segundo Relatório em 31/01/2011 (fls. 292 a 301): A Secretaria afirma que foi reforçada a orientação quanto ao registro de todos os trotes.</p>	
<p>Monitoramento (Procedimentos e conclusões do Corpo Técnico)</p> <p>Análise: A Portaria nº 2.657/2004, que estabelece normas e atribuições às Centrais de Regulação, em seu Anexo, Operacionalização das Centrais SAMU-192, item II, “b”, assevera que todo trote deve ser registrado, não devendo este ser contabilizado como caso, podendo a ligação ser encerrada sem a interveniência do médico regulador.</p> <p>Solicitou-se à Gerência Estadual do SAMU a listagem dos números de telefones responsáveis pelas ligações registradas como trotes. Em resposta, por meio do Ofício nº 043/2011 (fl. 361), de 14/03/2013, foram encaminhados relatórios relativos às Centrais de Chapecó, Joinville, Vale do Itajaí - Blumenau, Lages e Criciúma (fls. 804 a 835).</p>	

Encaminhou também, cópia do Ofício nº 000012/2010, de 18/03/10 (fl.1008), no qual o Coordenador médico do SAMU de Florianópolis, Dr. Alfredo R. Schmidt-Hebbel Busch elenca os números de telefones que mais fizeram trotes, durante o período de 01/01 a 17/03/2011 na sua CR.

Com base na observação direta e nas entrevistas com os Coordenadores das Centrais de Regulação, constatou-se que o sistema utilizado prevê o registro automático dos trotes por meio de uma tecla que deve ser acionada pelo TARM, entretanto, o que pode acontecer é a ausência do registro. Mas, na maioria das Centrais, o registro dos trotes está ocorrendo.

Conclusão: As Centrais de Regulação de Chapecó, Joinville, Blumenau, Lages, Criciúma e Florianópolis registram os números de telefones que efetuam trotes.

Encaminhamento: Conhecer a ação implementada.

2.1.12 Disponibilizar equipamentos e sistema informatizado

Item 6.2.1.13 Determinação à SES – Disponibilizar equipamentos e sistema informatizado de dados e de gravação de voz nas CRs de Lages e Joaçaba, conforme determina no item II, “b”, do Anexo – Operacionalização das Centrais SAMU-192 - da Portaria nº 2.657/2004, do Ministério da Saúde.

<p>Medida Proposta: Com a integração de Lages que aconteceu em 26/09/2009, os equipamentos e sistema informatizado já foram disponibilizados. Em Joaçaba, também, já foi informatizado no mês de setembro de 2009.</p>	<p>Prazo de implementação: Já executado.</p>
<p>Medidas Adotadas</p> <p>Primeiro Relatório em 30/07/2009 (fls. 27 a 35): Segundo a SES todas as Centrais de Regulação são informatizadas.</p> <p>Segundo Relatório em 31/01/2011 (fls. 292 a 301): Idem ao primeiro relatório.</p>	
<p>Monitoramento (Procedimentos e conclusões do Corpo Técnico)</p> <p>Análise: A determinação refere-se à disponibilização de equipamentos de informatização de dados e de gravação de voz nas Centrais de Regulação de Joaçaba e Lages.</p> <p>Por meio de observação direta foi confirmada a informação prestada pela Secretaria de que todas as Centrais visitadas estão equipadas, informatizadas e</p>	

com gravação das comunicações.

Conclusão: A determinação foi atendida.

Encaminhamento: Conhecer a ação implementada.

2.1.13 Gravação das comunicações efetuadas

Item 6.2.1.14 Determinação à SES – Gravar todas as comunicações efetuadas via rádio e telefone das salas de regulação, conforme determina no item I, “g”, do Anexo – Dimensionamento Técnico para Estruturação Física das Centrais SAMU-192 - da Portaria nº 2.657/2004, do Ministério da Saúde.

<p>Medida Proposta: Com a Integração, o sistema atual será substituído pelo sistema próprio integrado com o sistema EMAPE da Polícia Militar. Apenas Joaçaba funcionará com sistema próprio da Secretaria.</p>	<p>Prazo de implementação:</p> <p style="text-align: center;">31/12/2009</p>
<p>Medidas Adotadas</p> <p>Primeiro Relatório em 30/07/2009 (fls. 27 a 35): A Secretaria informa que as Centrais de Balneário Camboriú, Joinville, Florianópolis e Lages efetuam gravação. Em Blumenau a estrutura está sendo adequada pela Polícia Militar para gravação de rádio. Em Joaçaba está sendo sua estrutura está sendo adequada para a gravação. Em Criciúma e Chapecó não há gravação de rádio, porém com a integração haverá gravação.</p> <p>Segundo Relatório em 31/01/2011 (fls. 292 a 301): Idem ao primeiro relatório.</p>	
<p>Monitoramento (Procedimentos e conclusões do Corpo Técnico)</p> <p>Análise: A determinação refere-se à gravação de todas as comunicações que ocorrem nas salas de regulação via rádio ou telefone, exigida pela Portaria nº 2.657/2004 do Ministério da Saúde.</p> <p>Por meio de observação direta constatou-se que todas as Centrais visitadas estão informatizadas e com gravação das comunicações.</p> <p>Conclusão: A existência de um sistema de gravação digital contínua para registro de toda a comunicação atende a determinação, no entanto, ainda há centrais sem gravação.</p> <p>Encaminhamento: Conhecer a ação em implementação e reiterar a determinação.</p>	

2.1.14 Sistema informatizado de dados que possibilite à produção de indicadores

Item 6.2.1.15 Determinação à SES – 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 pelo item 1, do Anexo “A”, da Portaria nº 1.864/2003 do Ministério da Saúde, e outros que sirvam de fonte de informação para a gestão do serviço.

<p>Medida Proposta: Com a integração está o sistema atual será substituído pelo EMAPE, da Polícia Militar. Após a integração nas Centrais (previsão para 31/12/2009), apenas Joaçaba funcionará com sistema próprio da SES.</p>	<p>Prazo de implementação:</p> <p>31/12/2009</p>
<p>Medidas Adotadas</p> <p>Primeiro Relatório em 30/07/2009 (fls. 27 a 35): Segundo a SES são disponibilizadas mensalmente estatísticas de atendimentos, no site do SAMU. Todas as Centrais são informatizadas e já foi licitada aquisição de mapeamento de SC, geoprocessamento e software.</p> <p>Segundo Relatório em 31/01/2011 (fls. 292 a 301): Idem ao primeiro relatório.</p>	
<p>Monitoramento (Procedimentos e conclusões do Corpo Técnico)</p> <p>Análise: A Gerência Estadual do SAMU, por meio do Ofício nº 043/2011 (fls. 361), de 14/03/20122011, encaminhou relatórios com os indicadores produzidos pelas centrais e disponíveis para consulta no <i>site</i> oficial, quais sejam: (1) Total geral de atendimentos com USA no SAMU; (2) Total geral de atendimentos com USB nos SAMU; (3) Média de atendimentos mensal de urgência e emergência nos SAMU (por especialidade); (4) Atendimentos por SAMU - USA+USB; (5) Chamadas para 192 e (6) Saídas de ambulâncias que não geraram atendimentos/descrição da ocorrência (fls. 771 a 802). Entretanto, tais indicadores não são os exigidos no item 1 do anexo da Portaria nº 1.864/2003, conforme a seguir;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. O acompanhamento e avaliação das ações será efetuado por intermédio da apresentação trimestral de casuística e de indicadores de desempenho a seguir relacionados: <ol style="list-style-type: none"> 1.1 - tempo médio de resposta entre a chamada telefônica e a chegada da equipe no local da ocorrência; 1.2 - tempo médio decorrido no local da ocorrência; 1.3 - tempo médio de transporte até a unidade de referência; 1.4 - tempo médio de resposta total (entre a solicitação telefônica de atendimento e a entrada do paciente no serviço hospitalar de referência); 1.5 - indicadores de adequação da regulação (% de saídas de veículos 	

de Suporte Avançado após a avaliação realizada pela equipe de Suporte Básico);

- 1.6 - taxas de mortalidade evitável e mortalidade geral no ambiente pré-hospitalar, com avaliação do desempenho segundo padrões de sobrevivência e taxa de seqüelas e seguimento no ambiente hospitalar;
- 1.7 - mortalidade hospitalar imediata dos pacientes transportados (24 horas);
- 1.8 - 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.

Por meio de observação direta, identificou-se que os relatórios extraídos dos sistemas são os mesmos quando da realização da auditoria.

Na CR de Joinville, o policial responsável informou ser possível a obtenção da avaliação do tempo resposta dos TARM e dos atendentes do “190”.

Na CR de Lages observou-se a existência do “Relatório de Tempo Resposta SAMU 192 Mesoregião Planalto Serrano”, por meio do qual são apresentados indicadores de tempo resposta dos seus profissionais, relativos ao mês de novembro de 2010. Entretanto, tal levantamento foi realizado manualmente pela equipe administrativa, justamente porque o Sistema utilizado não permite a sua emissão.

Conclusão: O sistema de dados informatizado disponível das Centrais de Regulação visitadas não permite a emissão de relatórios com os indicadores elencados no item 1, do Anexo da Portaria nº 1.864/2003 do Ministério da Saúde.

Encaminhamento: Reiterar a determinação.

2.1.15 Disponibilizar linha direta e frequência de rádio para comunicação entre atores

Item 6.2.1.16 Determinação à SES – Disponibilizar linha direta (ou dedicada) e frequência de rádio exclusiva para comunicação entre os atores, conforme item I, “f”, Anexo – Dimensionamento Técnico p/ Estrutura Física das Centrais de Regulação Médica de Urgências – Centrais SAMU – 192 - da Port. nº 2.657/2004 do MS e outros.

<p>Medida Proposta: Estão sendo realizados testes de rádio <i>trunked</i> no Planalto para cobertura das áreas de sombra. Estamos aguardando parecer da empresa e dos interessados para ampliar a cobertura de rádio no Estado, já que o SAMU atende os 293 municípios podendo ocorrer uma situação de urgência em toda a</p>	<p>Prazo de implementação:</p> <p style="text-align: center;">30/04/2010</p>
--	---

<p>extensão territorial, tornando a cobertura de rádio um desafio. Em reunião com a empresa Brasil Telecom em data de 27/10/2009, solicitamos orçamento para linha dedicada tipo 0800.</p>	
<p>Medidas Adotadas</p> <p>Primeiro Relatório em 30/07/2009 (fls. 27 a 35): Segundo a SES foi solicitado à empresa “Oi” a instalação de linha livre (0800) para comunicação das equipes.</p> <p>Segundo Relatório em 31/01/2011 (fls. 292 a 301): A SES está encaminhando novo documento a Oi solicitando resposta ao Ofício nº 12/2011. As Centrais Integradas já dispõe de número exclusivo para contato entre as equipes, sem a utilização do 192, e a frequência de rádio do SAMU também é exclusiva.</p>	
<p>Monitoramento (Procedimentos e conclusões do Corpo Técnico)</p> <p>Análise: As Centrais de Regulação visitadas apresentam linha livre dedicada, com exceção da CR de Blumenau. Entretanto, mesmo com a existência desta linha, o número 192 continua sendo acionado para comunicação entre as ambulâncias e a sala de regulação. Isto acontece porque os profissionais das ambulâncias dispõem de aparelhos de telefonia celular de uso particular e para não arcar com o custo da ligação, continuam a utilizar a linha 192.</p> <p>Com relação à frequência de rádio exclusiva entre o SAMU e os atores externos, verificou-se que as Centrais visitadas dispunham de equipamento de rádio, mas que existem vários problemas na qualidade do sinal, conforme será explicitado no item 2.1.16.</p> <p>Na CR de Lages identificou-se que não é possível monitorar as transmissões feitas pelo rádio dos Bombeiros, pois os seus equipamentos são incompatíveis com os utilizados na Central.</p> <p>Conclusão: Apesar da existência de problemas na comunicação, a determinação foi atendida, pois houve disponibilidade da linha livre dedicada e de rádio frequência para facilitar a comunicação entre os atores.</p> <p>Encaminhamento: Conhecer a ação em implementação e reiterar a determinação.</p>	

2.1.16 Comunicação entre as equipes de intervenção e a sala de regulação

Item 6.2.1.17 Determinação à SES – Garantir a comunicação entre as equipes de intervenção e as CRs, através da instalação de antenas e repetidoras para comunicação via rádio, conforme item 12.2.8 do Plano Estadual de Atenção às Urgências, ou outro meio técnica, econômica e operacionalmente.

<p>Medida Proposta: Estão sendo realizados testes de rádio <i>trunked</i> no Planalto para cobertura das áreas de sombra;</p> <p>Em reunião com a empresa Sinal Verde fomos orientados que o investimento em relação às antenas repetidoras não é pertinente haja vista que as antenas utilizadas são próprias ou cedidas e não geram ônus para o Estado;</p> <p>Em relação à cobertura das áreas de sombra, tanto rurais com as urbanas, providenciamos instalações de links, porém o SAMU atende os 293 municípios podendo ocorrer uma situação de urgência em toda a extensão territorial, tornando a cobertura de rádio um desafio.</p> <p>Alternativa é a telefonia via satélite, porém é necessária a realização de estudo para avaliar o custo x benefício.</p>	<p>Prazo de implementação:</p> <p>Contínuo</p>
<p>Medidas Adotadas</p> <p>Primeiro Relatório em 30/07/2009 (fls. 27 a 35): Segundo a SES foram instaladas repetidoras na região sul da grande Florianópolis (Garopaba) e na região da Foz do Rio Itajaí (Bombinhas), assim como no Vale do Itajaí. Também foi instalado rádio <i>trucking</i> no Planalto Serrano. Ainda estão buscando comunicação via telefonia móvel e avaliação da via satélite.</p> <p>Segundo Relatório em 31/01/2011 (fls. 292 a 301): Idem ao primeiro relatório.</p>	
<p>Monitoramento (Procedimentos e conclusões do Corpo Técnico)</p> <p>Análise: Na Região da Grande Florianópolis, segundo o Coordenador, mesmo com a instalação de duas novas repetidoras, em Garopaba e Bombinhas, a cobertura via rádio ainda não abrange os municípios mais distantes. A solução é continuar a utilizar a comunicação via celular.</p> <p>No Norte Nordeste, a Coordenadora informou que a cobertura do rádio se dá somente em Joinville e São Francisco do Sul, nas outras 20 cidades não há cobertura (fl. 1136). A comunicação é via telefonia móvel, que tem uma boa cobertura nas cidades, porém se a ocorrência é em distrito mais afastado dos centros como Irineópolis, Itaiópolis, Canoinhas, Porto União, Guaramirim e Jaraguá do Sul, a comunicação fica inviável (fl. 1136).</p> <p>No Planalto Serrano, a Coordenadora, por meio do Ofício nº 048/2011 (fl. 1397 e 1399), informou que no Município de Lages existem lugares de sombra, onde não há sinal, nem por rádio e nem via telefone, porém estes locais não estão definidos ou documentados. Ressaltou que a região possui uma grande extensão</p>	

territorial, caracterizada por regiões interioranas, nas quais a comunicação é difícil. Diante disto, grande parte dos contatos, principalmente aqueles fora da região metropolitana de Lages são feitos via telefone.

No Vale do Itajaí, a comunicação via rádio vem sendo um problema questionado pela Coordenadora de Blumenau, desde abril de 2010. Constatou-se a existência de três ofícios de solicitação de providências em relação a melhorias na prestação de serviços pela Empresa ACN – Sinal Verde, responsável por atender o Sistema de rádio da região.

De acordo com Coordenadora, além dos problemas relativos à falta de assistência técnica, o Sistema atual não supre as necessidades da região do Vale e precisa ser feita uma nova ampliação do Sistema (fl. 1303).

Além das entrevistas realizadas, solicitou-se à Gerência Estadual a prestação de informações sobre o quantitativo atual de antenas e repetidoras, por região. A Secretaria informou que possui 12 antenas e 14 repetidoras, um número significativamente inferior ao que foi identificado no período da auditoria, que era de 26 antenas e 18 repetidoras.

Conclusão: Houve uma diminuição significativa na quantidade de antenas e repetidoras, em relação ao que foi levantado pela auditoria, o que não atende à quantidade estipulada item 12.2.8 do Plano Estadual de Atenção às Urgências.

O Plano estipula 08 (oito) torres de transmissão de sinais de rádio instaladas em cada uma das 08 (oito) CRs, o que enseja a necessidade de 64 (sessenta e quatro) torres e mais 20 (vinte) repetidora com link. Por consequência, persistem os problemas relacionados ao sinal de rádio, identificados quando da realização da auditoria. A determinação não foi cumprida.

Encaminhamento: Reiterar a determinação.

2.1.17 Regulação médica via rádio

Item 6.2.1.18 Determinação à SES – Disponibilizar equipamentos de radiocomunicação para os médicos reguladores que permitam a regulação médica via rádio de todas as equipes em atendimento, conforme determina o Capítulo IV da Portaria nº 2.048/2002, do Ministério da Educação.

<p>Medida Proposta: A regulação médica por rádio fica limitada em respeito ao sigilo médico, já que o rádio não é codificado, conforme fundamentação legal constante do Código de Ética Médica e no item 6 da Declaração de Tel Aviv: Independentemente do sistema de tele medicina que utiliza o médico os princípios da ética médica a</p>	<p>Prazo de implementação:</p> <p>Justificado</p>
---	--

que está sujeita mundialmente a profissão, nunca devem ser comprometidos.	
<p>Medidas Adotadas</p> <p>Primeiro Relatório em 30/07/2009 (fls. 27 a 35): A regulação médica por rádio fica limitada em respeito ao sigilo médico, já que o rádio não é codificado, conforme fundamentação legal constante do Código de Ética Médica e no item 6 da Declaração de <i>Tel Aviv</i>: “Independentemente do sistema de tele medicina que utiliza o médico os princípios da ética médica a que está sujeita mundialmente a profissão, nunca devem ser comprometidos” (fls. 1761 a 1763).</p> <p>Segundo Relatório em 31/01/2011 (fls. 292 a 301): Idem ao primeiro relatório.</p>	
<p>Monitoramento (Procedimentos e conclusões do Corpo Técnico)</p> <p>Análise: Considerando os aspectos ético-legais da Telemedicina e a inexistência de normas internacionais e de órgãos mediadores capazes de definir e/ou limitar a Telemedicina, a não ser pelas normas éticas da Declaração de Tel Aviv (1999), entende-se como prudente o procedimento de não utilizar a radiocomunicação na regulação médica. Desta forma preservam-se os aspectos da relação médico/paciente; a responsabilidade dos médicos/profissionais da saúde; a responsabilidade do paciente; a segurança e qualidade da atenção na Telemedicina; os registros adequados; o consentimento do paciente; e o sigilo e privacidade.</p> <p>Conclusão: Neste sentido, considerando a preservação do sigilo na relação médico paciente, não se aplica a regulamentação médica por rádio.</p> <p>Encaminhamento: Conhecer a ação justificada.</p>	

2.1.18 Disponibilizar telefones móveis para as ambulâncias, programados para linhas dedicadas da CR

Item 6.2.1.19 Determinação à SES – 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 item 12.2.8, “o” do Plano Estadual de Atenção às Urgências.

Medida Proposta: Foi realizada a distribuição de celulares para todas as USAs.	Prazo de implementação: Já realizado.
<p>Medidas Adotadas</p> <p>Primeiro Relatório em 30/07/2009 (fls. 27 a 35): Segundo a SES foi realizada a distribuição de celulares para todas as USAs.</p>	

Segundo Relatório em 31/01/2011 (fls. 292 a 301): Idem ao primeiro relatório.

Monitoramento (Procedimentos e conclusões do Corpo Técnico)

Análise: Por meio de entrevistas e da observação direta, constatou-se que todas as ambulâncias possuem celular. Em Florianópolis os celulares foram oferecidos pelo Estado, porém nos demais municípios os aparelhos são particulares.

A disponibilização de aparelhos de telefonia celular busca garantir a utilização do número público gratuito 192 exclusivamente para o atendimento às urgências e emergências médicas, evitando o seu congestionamento.

Entretanto, conforme já explicitado anteriormente, isto não acontece porque a comunicação entre a equipe intervencionista e o médico regulador ainda é realizada por meio da linha 192. Os profissionais das ambulâncias dispõem apenas de aparelhos de telefone celulares de **uso particular**, assim acabam por utilizar esse número, pois do contrário teriam que arcar com o custo da ligação.

Conclusão: A linha 192 continua sendo utilizada inadequadamente, o que provoca o seu congestionamento, portanto, determinação não foi atendida.

Encaminhamento: Reiterar a determinação.

2.1.19 Equipamentos de identificação de chamadas

Item 6.2.1.20 Determinação à SES – Disponibilizar equipamentos de identificação de chamadas em todos os telefones que recebem ligações para o número 192, conforme item 12.2.8, “d” do Plano de Atenção às Urgências ou sistema informatizado que execute a captura automática dos números de telefones.

Medida Proposta: Já existem equipamentos para identificação de chamadas. no programa das Centrais Integradas e nas Centrais da SES.	Prazo de implementação: 31/12/2009
Medidas Adotadas	
Primeiro Relatório em 30/07/2009 (fls. 27 a 35): Com ativação das Centrais Integradas pode-se identificar a origem das chamadas, utilizando-se o mesmo programa já utilizado pela Polícia Militar.	
Segundo Relatório em 31/01/2011 (fls. 292 a 301): Idem ao primeiro relatório	
Monitoramento (Procedimentos e conclusões do Corpo Técnico)	
Análise e conclusão: Todas as centrais visitadas contemplam aparelho identificador de chamadas.	
Encaminhamento: Conhecer a ação implementada.	

2.1.20 Acompanhar e avaliar ações do SAMU através de indicadores de desempenho

Item 6.2.1.21 Determinação à SES – Acompanhar e avaliar as ações do SAMU por intermédio da apresentação trimestral de casuística e de indicadores de desempenho exigidos no item A do Anexo da Portaria nº 1.864/2003, do Ministério da Saúde.

<p>Medida Proposta: Os relatórios estatísticos são elaborados e encaminhados mensalmente a CGUE do Ministério da Saúde. Com a integração das CR o detalhamento exigido pela Portaria será viável.</p>	<p>Prazo de implementação:</p> <p>31/12/2009</p>
<p>Medidas Adotadas</p> <p>Primeiro Relatório em 30/07/2009 (fls. 27 a 35): Existem dados estatísticos mensais que são controlados e registrados pela ouvidoria. Possibilidade de maior detalhamento com o novo sistema informatizado.</p> <p>Segundo Relatório em 31/01/2011 (fls. 292 a 301): Idem ao primeiro relatório.</p>	
<p>Monitoramento (Procedimentos e conclusões do Corpo Técnico)</p> <p>Análise: A Gerência Estadual do SAMU, por meio do Ofício nº 043/2011 (fl. 361), de 14/03/2012, encaminhou relatórios com os indicadores produzidos pelas centrais e disponíveis para consulta no <i>site</i> oficial, quais sejam: (1) Total geral de atendimentos com USA no SAMU; (2) Total geral de atendimentos com USB nos SAMU; (3) Média de atendimentos mensal de urgência e emergência nos SAMU (por especialidade); (4) Atendimentos por SAMU - USA+USB; (5) Chamadas para 192 e (6) Saídas de ambulâncias que não geraram atendimentos/descrição da ocorrência (fls. 771 a 802).</p> <p>Entretanto, tais indicadores não são os exigidos no item 1 do anexo da Portaria nº 1.864/2003, são os mesmos quando da realização da auditoria.</p> <p>Na CR de Joinvile, o policial responsável pela Central Integrada informou ser possível obter a avaliação do tempo resposta dos TARM e dos atendentes do 192.</p> <p>Na CR de Lages observou-se a existência do “Relatório de Tempo Resposta SAMU 192 Mesorregião Planalto Serrano”, por meio do qual são apresentados indicadores de tempo resposta dos seus profissionais, relativos ao mês de novembro de 2010. Entretanto, tal levantamento foi realizado manualmente pela equipe administrativa, justamente porque o Sistema utilizado não permite a sua emissão.</p> <p>A gerência estadual informou que, no momento, as centrais de regulação trabalham com dois sistemas, o EMAPE da Polícia Militar e o do SAMU.</p>	

Acrescentou que somente a partir da implantação de um sistema único, prevista para o mês de abril de 2011, será possível a geração de tais indicadores.

Conclusão: O sistema de dados informatizado disponível das Centrais de Regulação visitadas não permite a emissão de relatórios com os indicadores elencados no item 1, do Anexo da Portaria nº 1.864/2003 do Ministério da Saúde. A determinação não foi atendida.

Encaminhamento: Reiterar a determinação.

2.1.21 Documento conjunto SES/SSP de pactuação sobre os atendimentos de urgência e emergência

Item 6.2.1.22 Determinação à SES – Elaborar documento conjunto com a SSP de pactuação contendo quais atendimentos necessita 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 ao item 1.1 do Capítulo IV da Portaria nº 2.048/2002, do Ministério da Saúde

<p>Medida Proposta: O Termo de Cooperação Técnico-Operacional nº 18.137/2008-4, celebrado entre a SES e a SSPDC, regulamenta o funcionamento das Centrais de Regulação do SAMU de SC nas instalações da Central Regional de Emergências. Foi assinado em setembro de 2008 e está vigente.</p>	<p>Prazo de implementação:</p> <p style="text-align: center;">Imediato</p>
<p>Medidas Adotadas</p> <p>Primeiro Relatório em 30/07/2009 (fls. 09 a 21 e 31): A SES encaminha em anexo a Instrução Normativa nºs 01, 02 e 003/CECRE/2010 constituída em parceria com a Secretaria de Estado da Segurança Pública e Defesa do Cidadão.</p> <p>Segundo Relatório em 31/01/2011 (fls. 292 a 301): Idem ao primeiro relatório.</p>	
<p>Monitoramento (Procedimentos e conclusões do Corpo Técnico)</p> <p>Análise: A Secretaria de Estado da Segurança Pública e a Secretaria de Estado da Saúde editaram em conjunto as Instruções Normativas nºs 001, 002 e 003/CECRE/2010 de 15 de junho de 2010.</p> <p>Dentre as três normas, a IN nº 003/CECRE/2010 define “os protocolos para ativação da Central Regional de Emergências e protocolos de gerenciamento de ocorrências para atendimento pré-hospitalares de urgências e emergências, entre Polícia Militar, Corpo de Bombeiros e SAMU”. Desta forma, a sua elaboração atende a determinação.</p>	

Conclusão: A IN 003/CECRE/2010 atende a determinação quanto à elaboração de um documento no qual devem constar as competências específicas de cada órgão que atua nas Centrais Regionais de Emergências e, ainda, ao disposto no item 1.1 do Capítulo IV da Portaria nº 2.048/2002, do Ministério da Saúde.

Encaminhamento: Conhecer a ação implementada.

2.1.22 Salas de conforto para as equipes da sala de regulação

Item 6.2.1.23 Determinação à SES – Disponibilizar salas de conforto para as equipes das salas de regulação, conforme determina o item 2, “c”, do Anexo – Dimensionamento Técnico para Estruturação Física das Centrais de Regulação Médica de Urgências – Centrais SAMU-192 da Portaria nº 2.657/2004, do Ministério da Saúde.

Medida Proposta: Todas as Centrais Integradas e bases descentralizadas seguem padronização da estrutura e do mobiliário visando conforto das equipes.	Prazo de implementação: 31/12/2009
Medidas Adotadas Primeiro Relatório em 30/07/2009 (fls. 27 a 35): Todas as regulações possuem salas de conforto, com exceção de Chapecó que está em reforma com objetivo de integrar os serviços de Urgência e Emergência – SAMU/PM/Bombeiros. Segundo Relatório em 31/01/2011 (fls. 292 a 301): Idem ao primeiro relatório.	
Monitoramento (Procedimentos e conclusões do Corpo Técnico) Análise e Conclusão: Por meio de observação direta constatou-se que todas as Centrais de Regulação e bases descentralizadas possuem a sala de conforto e alimentação para a equipe, o que atende à determinação e ao que determina o item 2, “c”, do Anexo – Dimensionamento Técnico para Estruturação Física das Centrais de Regulação Médica de Urgências – Centrais SAMU-192 da Portaria nº 2.657/2004, do Ministério da Saúde. Encaminhamento: Conhecer a ação implementada.	

2.1.23 Farmacêutico responsável pelo almoxarifado de medicamentos

Item 6.2.1.24 Determinação à SES – Definir farmacêutico responsável para cada almoxarifado de medicamentos das CRs e Bases Descentralizadas do SAMU, conforme estabelece o art. 2º e 53 da Lei Federal nº 6.360/1976 e parágrafo primeiro do art. 61, da Lei Estadual nº 6.360/1983.

Medida Proposta: Existe um farmacêutico responsável por todas as	Prazo de implementação:
---	--------------------------------

<p>unidades do SAMU lotado na Gerência Estadual. Em cada unidade do SAMU cabe ao Coordenador de Enfermagem a responsabilidade pelos almoxarifados. O treinamento necessário é realizado pela Farmacêutica da Gerência Estadual.</p>	<p>Imediato</p>
<p>Medidas Adotadas</p> <p>Primeiro Relatório em 30/07/2009 (fls. 27 a 35): Segundo a SES há um Farmacêutico da Gerência Estadual que orienta as demais unidades no que tange a medicamentos.</p> <p>Segundo Relatório em 31/01/2011 (fls. 292 a 301): A SES e a Vigilância sanitária então discutindo as adequações necessárias.</p>	
<p>Monitoramento (Procedimentos e conclusões do Corpo Técnico)</p> <p>Análise: Foi realizada vistoria nos almoxarifados para verificar se os medicamentos são estocados de forma ordenada, em local adequado e seguro.</p> <p>Por meio de observação direta verificou-se que as condições encontradas atendem aos critérios legais e sanitários vigentes, não sendo identificadas irregularidades quanto a este aspecto.</p> <p>No que se refere à exigência de um farmacêutico responsável identificou-se que, em Florianópolis, os medicamentos utilizados pelo SAMU são provenientes do almoxarifado que funciona junto ao prédio da Gerência Estadual e conta com um farmacêutico responsável.</p> <p>Nas Centrais de Joinville (fl. 1138), Lages (fls. 1400), Blumenau e Balneário Camboriú, os coordenadores informaram que não há responsável técnico pelo almoxarifado de medicamentos. Em geral, o controle da entrada e saída dos medicamentos é realizado pela coordenação de enfermagem, mas que o farmacêutico responsável é o profissional lotado na Gerência Estadual, em Florianópolis.</p> <p>Conclusão: Tendo em vista que as condições dos almoxarifados dos medicamentos estão com boas condições e que os enfermeiros tem um controle adequado do estoque, entende-se que não se justifica a contratação de um farmacêutico para cada Central de Regulação.</p> <p>Encaminhamento: Conhecer da ação implementada.</p>	

2.1.24 Treinar profissional responsável pelo almoxarifado de medicamentos

Item 6.2.1.25 Determinação à SES – Disponibilizar e treinar profissional responsável em cada almoxarifado de medicamentos das Centrais de Regulação e Bases Descentralizadas dos SAMU.

<p>Medida Proposta: Em cada unidade do SAMU cabe ao Coordenador de Enfermagem a responsabilidade pelos almoxarifados. O treinamento necessário é realizado pela Farmacêutica da Gerência Estadual.</p>	<p>Prazo de implementação:</p> <p>31/07/2010</p>
<p>Medidas Adotadas</p> <p>Primeiro Relatório em 30/07/2009 (fls. 27 a 35): A SES afirma que o Farmacêutico e a Coordenadora Estadual do SAMU realizam viagens com o objetivo de fiscalizar e orientar os Coordenadores Regionais de Enfermagem.</p> <p>Segundo Relatório em 31/01/2011 (fls. 292 a 301): Conforme a SES foi realizada reunião com a Vigilância Sanitária para ciência do fluxo/processo – referente à distribuição e dispensação de medicamentos nas USAs e USBs.</p>	
<p>Monitoramento (Procedimentos e conclusões do Corpo Técnico)</p> <p>Análise e Conclusão: As informações prestadas pela Gerência Estadual, de que são realizadas viagens às Centrais de Regulação com objetivo de orientar os coordenadores de enfermagem, não foram confirmadas nas entrevistas realizadas. Os coordenadores afirmaram não ter conhecimento da existência de cursos de treinamento e capacitação para os profissionais responsáveis pelo almoxarifado e medicamentos. Nesse sentido, a determinação não foi atendida.</p> <p>Encaminhamento: Reiterar a determinação.</p>	

2.1.25 Adequar e solicitar a inspeção da VISA nos almoxarifados de medicamentos

Item 6.2.1.26 Determinação à SES – Fazer adequação dos almoxarifados de medicamentos das CRs e das Bases Descentralizadas à legislação sanitária, em obediência § 1º do art. 61 da Lei Estadual nº 6.320/1983 e, solicitar inspeção da vigilância sanitária para confirmação da adequação do local.

<p>Medida Proposta: A adequação física ocorrerá gradativamente após visita dos responsáveis (Coordenador Estadual de Enfermagem e Farmacêutica) as Unidades do SAMU. Com a conclusão da adequação, solicitamos inspeção da VISA.</p>	<p>Prazo de implementação:</p> <p>30/08/2010</p>
<p>Medidas Adotadas</p> <p>Primeiro Relatório em 30/07/2009 (fls. 27 a 35): Está sendo realizado projeto de reestruturação dos almoxarifados com a padronização dos mesmos através de implantação de termo higrômetros, estrados e “palets”.</p>	

Segundo Relatório em 31/01/2011 (fls. 292 a 301): Idem ao primeiro relatório.

Monitoramento (Procedimentos e conclusões do Corpo Técnico)

Análise e Conclusão: Foi realizada vistoria nos almoxarifados para verificar se os medicamentos são estocados de forma ordenada, em local adequado e seguro. Por meio de observação direta, verificou-se que não persistem as situações verificadas quando da realização da auditoria.

Entretanto, não foi solicitada uma vistoria da vigilância sanitária a fim de atestar ou certificar a adequação dos almoxarifados à legislação específica, de forma a garantir a qualidade dos medicamentos dispensados. Nesse sentido, a determinação não foi atendida.

Encaminhamento: Reiterar a determinação.

2.1.26 Garagem coberta para as ambulâncias

Item 6.2.1.27 Determinação à SES – Disponibilizar garagem coberta, protegida e fechada pra todas as ambulâncias do SAMU, conforme item 2, “g”, do Anexo - Dimensionamento Técnico para Estruturação Física das Centrais de Regulação Médica de Urgências – Centrais SAMU-192 da Portaria nº 2657/2004 e itens 12.2.4 e 12.2.6 do Plano Estadual de Atenção às Urgências; e garantir que estes locais sejam usados exclusivamente pelas ambulâncias e não por veículos particulares.

<p>Medida Proposta: Nas unidades integradas já foram previstos toldos para cobertura das ambulâncias. Nas Centrais não integradas foi feito um levantamento para providenciarmos cobertura para as unidades expostas.</p>	<p>Prazo de implementação:</p> <p style="text-align: center;">30/08/2010</p>
--	---

Medidas Adotadas

Primeiro Relatório em 30/07/2009 (fls. 27 a 35): Segundo a SES há garagem coberta em Curitiba, Chapecó (parcial), Xanxerê, São Joaquim, Mafra, Jaraguá do Sul, Blumenau e Araranguá. Nas demais unidades, estamos realizando projeto e descentralização de recursos para viabilizar as obras.

Segundo Relatório em 31/01/2011 (fls. 292 a 301): A Secretaria afirma que em São Miguel do Oeste e Chapecó está havendo mudança de local ainda no primeiro semestre de 2011.

Monitoramento (Procedimentos e conclusões do Corpo Técnico)

Análise: A Portaria nº 2.657/2004, Anexo – Dimensionamento Técnico para a Estruturação Física das Centrais de Regulação Médica de Urgências – Centrais SAMU-192, item II, “g”, estabelece que as CRs e as bases descentralizadas

devem dispor de garagem para as ambulâncias.

O Plano Estadual de Atenção às Urgências, item 12.2.4 estabelece que a área para estacionamento das ambulâncias deve ser coberta, protegida e fechada. O item 12.2.6 especifica que esta área deve ser murada, com portão eletrônico de acesso e com iluminação abundante, tanto natural como artificial.

Por meio da observação direta, constatou-se que, dentre as cinco Centrais visitadas, somente em Florianópolis as ambulâncias ficam na rua, permanecendo a situação constatada na auditoria, conforme pode-se observa na figura 1.

Figura 1: Ambulâncias na Central de Florianópolis.



Fonte: arquivo TCE

Em relação às Centrais que não fizeram parte deste monitoramento, segundo informações da própria Secretaria, os estacionamentos das ambulâncias das Centrais de Chapecó e São Miguel não são cobertas, mas ressaltou que será providenciada a mudança de local ainda no primeiro semestre de 2011.

A Secretaria informou também que os Municípios de Curitiba, Xanxerê, São Joaquim, Mafra, Jaraguá do Sul e Araranguá já contam com garagem coberta.

Conclusão: As Centrais de Regulação de Blumenau, Balneário Camboriú, Joinville e Lages disponibilizam garagem coberta, protegida e fechada para suas ambulâncias, o que demonstra que em quatro centrais a determinação foi implementada.

Encaminhamento: A ação foi implementada.

2.1.27 Pactuação com os Gestores das Unidades de atendimento à saúde

Item 6.2.1.28 Determinação à SES – Realizar pactuação com os gestores das unidades de atendimento à saúde para utilização de seus serviços como resposta ao atendimento do SAMU, principalmente com as Unidades da Saúde da Família e serviços municipais de transporte de pacientes, para o atendimento/transporte

de pacientes não urgentes, conforme item 1.2 do Capítulo II da Portaria nº 2.048/2002 do MS.

<p>Medida Proposta: Nos SAMUs de algumas unidades maiores, como Lages, é possível pactuar com os municípios (PSF) a realização de atendimentos para casos não urgentes de pacientes identificados pela Central de Regulação. É necessário, porém, pactuarmos com todos os Secretários Municipais de Saúde um protocolo/forma de atendimento dos pacientes crônicos identificados através do “192”, e não caracterizados como atendimento urgente pra que esses possam ser atendidos pelo PSF. Encaminhamos esta discussão aos Comitês Gestores de Urgência e Emergência.</p>	<p>Prazo de implementação:</p> <p>01/10/2010</p>
<p>Medidas Adotadas</p> <p>Primeiro Relatório em 30/07/2009 (fls. 27 e 35): Na região Norte/ Nordeste (Joinville) foi implementado o projeto piloto – Redes de Atenção as Urgências e Complexo Regulador.</p> <p>Segundo Relatório em 31/01/2011 (fls. 292 e 301): Idem ao relatório anterior.</p>	
<p>Monitoramento (Procedimentos e conclusões do Corpo Técnico)</p> <p>Análise: Segundo o Plano Estadual de Atenção às Urgências, item 10.2.1, o médico regulador, após receber o caso, “através de anamnese dirigida, tria, levanta uma hipótese diagnóstica sindrômica, classifica o grau de urgência, e decide o tipo de resposta mais adaptada”.</p> <p>A Portaria n ° 2.048/2002 define que:</p> <p style="padding-left: 40px;">Ao médico regulador devem ser oferecidos os meios necessários, tanto de recursos humanos, como de equipamentos, para o bom exercício de sua função, incluída toda a gama de respostas pré-hospitalares previstas neste Regulamento e portas de entrada de urgências com hierarquia resolutiva previamente definida e pactuada, com atribuição formal de responsabilidades. (grifo nosso)</p> <p>Os tipos de respostas pré-hospitalares previstas no Plano e que podem ser apresentadas pelo médico regulador são as equipes da saúde da família, veículos de ligação medicalizadas, ambulância de transporte, ambulância de suporte básico não medicalizada e ambulância de suporte básico medicalizada, ambulância de tratamento intensivo móvel (UTI móvel).</p> <p>Solicitou-se às Centrais visitadas a prestação de informações quanto à rede de atenção às urgências. Observou-se que apenas na região de Joinville foi criada a Rede de Atenção as Urgências e Complexo Regulador, por meio de acordo firmado com todos os municípios da região norte e nordeste do Estado.</p>	

Entretanto, não foi possível obter informações sobre o seu funcionamento, conforme se verifica no relato da enfermeira responsável, Ofício s/n (fl.1140):

Informou que a responsável pelas reuniões da rede de atenção às urgências e emergências da nossa região negou-se em fornecer outros documentos ou informações sobre a mesma. Anexou carta que firma acordo entre municípios.

Nas demais regiões, constatou-se que são apenas realizadas reuniões permanentes dos Comitês Intergestores de Urgência e Emergência, porém, sem a formalização oficial da rede de urgências.

Em Lages, pode-se perceber que há a atuação da rede, porém informalmente. A responsável pela Central encaminhou cópia do protocolo de atendimento aos alcoolizados e do transporte de pacientes de acidentes graves (Ofício nº 048/2011, fls. 1397 a 1403).

Porém a Secretaria de Estado da Saúde afirma que “é necessário, pactuar com todos os Secretários Municipais de Saúde um protocolo/forma de atendimento dos pacientes crônicos identificados através do telefone 192, e não caracterizados como atendimento urgente para que esses possam ser atendidos pelo PSF. Encaminhamos esta discussão aos Comitês Gestores de Urgência e Emergência.”

Conclusão: A Central de Regulação de Joinville implantou a Rede de Atenção as Urgências e Complexo Regulador. Nas demais Centrais, percebem-se iniciativas dos Comitês Intergestores de Urgência e Emergência para discussão dos problemas existentes, porém ainda sem a formalização de um acordo.

Encaminhamento: Conhecer a ação e implementação e reiterar o cumprimento da determinação.

2.1.28 Refeições aos profissionais

Item 6.2.1.29 Determinação à SES – Fornecer refeições junto às unidades onde trabalham os profissionais do SAMU/SC, conforme versa o item 12.2.6 do Plano Estadual de Atenção às Urgências.

<p>Medida Proposta: Todos os funcionários recebem auxílio alimentação e fazem uso do mesmo para refeições próximas aos locais de trabalho. Caso os mesmos sejam acionados deslocam-se imediatamente para atender a chamada. Todas as bases possuem microondas e as cafeteiras já foram compradas. Estamos aguardando a entrega das mesmas para reposição nos locais onde necessitam de substituição do referido</p>	<p>Prazo de implementação: Justificado</p>
--	---

eletrodoméstico.	
Medidas Adotadas	
<p>Primeiro Relatório em 30/07/2009 (fls. 27 a 35): Segundo a SES conforme contrato dos servidores, sejam eles estatutários ou contratados, todos recebem auxílio alimentação. As unidades de Joinville e Blumenau fazem carga horária de seis horas.</p>	
<p>Segundo Relatório em 31/01/2011 (fls. 292 a 301): Idem ao relatório anterior.</p>	
Monitoramento (Procedimentos e conclusões do Corpo Técnico)	
<p>Análise: A determinação refere-se ao fornecimento de refeições junto às unidades, onde trabalham os profissionais, visando não despender muito tempo para se deslocar do local de trabalho e não haverá interrupção na prestação do serviço.</p>	
<p>O Plano Estadual de Atenção às Urgências estabelece que:</p>	
<p style="padding-left: 40px;">“O SAMU deve contar com serviço de nutrição própria e copeira. O serviço de nutrição será instalado nas dependências ou em anexo a um hospital. O serviço de nutrição do hospital disponibilizará copeira para servir refeições na área da central de regulação. As equipes móveis instaladas em bases descentralizadas realização refeições junto às unidades onde se encontram e, na impossibilidade disto, será contratado empresa para o fornecimento de refeições”.</p>	
<p>Durante as visitas constatou-se que apenas a Central de Lages viabilizou o fornecimento das refeições junto a Base Descentralizada, por meio de uma parceria com Hospital Geral e Maternidade Tereza Ramos. Nas demais centrais, os profissionais recebem vale alimentação e precisam se deslocar até restaurantes.</p>	
Figura 2: refeitório	
	
<p>Fonte: Arquivo TCE</p>	
<p>Conclusão: No caso das CRs de Joinville e Blumenau, considerando a jornada de 6 horas, não há justificativa para o fornecimento de refeições. Já para a</p>	

Central de Regulação de Lages, a SES viabilizou o fornecimento de refeições junto aos locais de trabalho. Para as demais, a SES não atendeu à determinação.

Encaminhamento: Reiterar o cumprimento da determinação.

2.1.29 Segurança dos profissionais e ambulâncias

Item 6.2.1.30 Determinação à SES – 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.

<p>Medida Proposta: As Centrais Integradas são instaladas em quartéis da PM com segurança garantida. Algumas unidades estão sendo remanejadas para Hospitais próprios também com segurança 24 horas. Nas demais bases a segurança está sendo revista.</p>	<p>Prazo de implementação:</p> <p style="text-align: center;">31/12/2009</p>
<p>Medidas Adotadas</p> <p>Primeiro Relatório em 30/07/2009 (fls. 27 a 35): Segundo a SES há serviços de segurança e vigilância nas CRs e Bases de Balneário Camboriú, Itajaí, Blumenau, Araranguá e Florianópolis. Nas Centrais Integradas, dentro dos batalhões, Lages, Balneário Camboriú, Joinville, Blumenau e Florianópolis.</p> <p>Segundo Relatório em 31/01/2011 (fls. 292 a 301): Idem ao primeiro relatório.</p>	
<p>Monitoramento (Procedimentos e conclusões do Corpo Técnico)</p> <p>Análise: A determinação refere-se a uma estrutura física adequada com o propósito de garantir a segurança dos profissionais, materiais e ambulâncias.</p> <p>Por meio de observação direta, verificou-se que todas as centrais visitadas, funcionam dentro dos quartéis da Polícia Militar, o que, de certa forma, garante a segurança dos profissionais.</p> <p>Em relação às bases descentralizadas, com exceção de Blumenau, todas funcionam em locais distintos das Centrais de Regulação.</p> <p>Ao questionar a Gerência Estadual sobre a atual situação de segurança das bases descentralizadas, foi informado que as bases de Balneário Camboriú, Itajaí, Blumenau, Araranguá e Florianópolis, já contam com serviço de segurança e vigilância e que nas demais já estão sendo providenciados.</p> <p>Figura 3: bases descentralizadas de Itajaí e Lages</p>	



Fonte: Arquivo TCE.

Conclusão: A determinação está em implementação pela Secretaria.

Encaminhamento: Conhecer a ação em implementação e reiterar a SES a necessidade de continuidade do processo de cumprimento da determinação.

2.1.30 Controle efetivo da jornada de trabalho

Item 6.2.3.1 Recomendação à SES – Adotar mecanismo de controle efetivo da jornada de trabalho e fazer cumprir integralmente a carga horária contratada.

<p>Medida Proposta: Envolvimento das Gerências de Saúde no sentido de fiscalizar o cumprimento da jornada de trabalho dos servidores. As Horas Plantões geradas são certificadas pelas Gerências de Saúde Regionais. Já existe relógio ponto eletrônico no SAMU de Florianópolis e nos demais está em fase de licitação a compra de relógio ponto digital para maior controle da jornada de trabalho.</p>	<p>Prazo de implementação:</p> <p>31/12/2009</p>
<p>Medidas Adotadas</p> <p>Primeiro Relatório em 30/07/2009 (fls. 27 a 35): Foram adquiridos relógios pontos digitais que estão sendo implantados em todas as bases do SAMU. Já foram instalados em Florianópolis, Lages, Balneário Camboriú, Criciúma, Blumenau e Joinville, em fase de adaptação do software.</p> <p>Segundo Relatório em 31/01/2011 (fls. 292 a 301): Ainda não foi adquirido o software, porém está em tramitação na Gerência de Comunicação a compra do referido programa para funcionamento do relógio ponto.</p>	
<p>Monitoramento (Procedimentos e conclusões do Corpo Técnico)</p> <p>Análise: A Gerência Estadual informou, por meio de entrevista, que já foram</p>	

instalados pontos eletrônicos em Florianópolis, Lages, Balneário Camboriú, Criciúma, Blumenau e Joinville, porém não estão em funcionamento em razão da necessidade de licitar um software.

Por meio de observação direta constatou-se que o relógio ponto foi instalado somente em Florianópolis, porém sem o devido funcionamento pela ausência do programa (software),

Nas demais Centrais visitadas, Balneário Camboriú, Joinville, Blumenau e Lages, o controle da frequência da jornada de trabalho ainda é realizado por meio de fichas ponto.

A fim de verificar o efetivo controle da jornada de trabalho dos profissionais do SAMU nestas centrais, foram solicitadas cópias das folhas de ponto, relativas aos meses de fevereiro de 2011.

Por meio da análise dos documentos encaminhados (fls. 1.657 a 1745, 1.146 a 1201, 1322 a 1353, 1557 a 1.592), verifica-se que, de modo geral, o preenchimento é feito sempre com os mesmos horários de entrada e saída, com a mesma caligrafia e cor de caneta, o que não permite a efetiva comprovação dos serviços prestados.

O preenchimento incorreto das fichas ponto prejudica sua fidedignidade e, portanto, não podem ser considerados documentos hábeis de comprovação do cumprimento da jornada de trabalho. O registro de frequência deve ser diário e corresponder fielmente à jornada efetivamente cumprida.

Conclusão: Desta forma, ainda não há controle efetivo da jornada de trabalho.

Encaminhamento: Reiterar a recomendação.

2.1.31 Chamadas em espera

Item 6.2.3.2 Recomendação à SES – Disponibilizar dispositivo que identifique as chamadas em espera, possibilitando o acompanhamento das ocorrências, a fim de verificar se a quantidade de linhas e de profissionais disponíveis é suficiente.

<p>Medida Proposta: Existem 3 programas disponíveis para uso do SAMU 192/SC. Apenas o programa EMAPE identifica chamadas perdidas e é usado pelas Centrais Integradas. Existe também o programa específico da SES utilizado em Joaçaba, e o programa DATASUS utilizado em Florianópolis, Criciúma e Chapecó. Em reunião realizada com a Oi Brasil Telecom Ltda., em 27/10/09, solicitamos viabilização de sistema de</p>	<p>Prazo de implementação:</p> <p>31/12/2009</p>
---	---

chamadas em espera para todas as Centrais de Regulação.	
<p>Medidas Adotadas</p> <p>Primeiro Relatório em 30/07/2009 (fls. 27 a 35): Algumas Centrais já possuem Sistema que disponibiliza o dispositivo. Em outras, o atendente do “190” (temporários da PM) atendem as chamadas do 192 quando a linha está ocupada. Estamos avaliando as duas propostas para selecionar a melhor.</p> <p>Segundo Relatório em 31/01/2011 (fls. 292 a 301): idem ao primeiro relatório.</p>	
<p>Monitoramento (Procedimentos e conclusões do Corpo Técnico)</p> <p>Análise: As informações obtidas por meio de observação direta contrariam o que foi informado pela Gerência Estadual nos Relatórios Parciais. A Secretaria havia relatado que algumas Centrais Integradas já contavam com dispositivo identificador das chamadas em espera, situação que havia sido identificada quando da realização da auditoria, conforme trecho do Relatório de Auditoria:</p> <p style="padding-left: 40px;">Dos 03 (três) telefones que recebiam chamadas 192 na CR de Florianópolis, 01 (um) não possuía identificador de chamadas. A mesma situação foi encontrada em 02 (dois) aparelhos dos 04 (quatro) existentes na sala de regulação de Lages.</p> <p style="padding-left: 40px;">Já na CR de Blumenau todos os aparelhos telefônicos possuíam identificador de chamadas, porém relataram que o equipamento não identificava o número do telefone se a ligação fosse originária de celulares de determinadas operadoras, mas não souberam informar quais.</p> <p style="padding-left: 40px;">A CR de Balneário Camboriú utilizava o EMAPE, sistema informatizado da Polícia Militar que captura automaticamente o número do telefone que está chamando a Central.</p> <p>Entretanto, no monitoramento, constatou-se que a situação está ainda pior, ou seja, os TARMs informaram que “nenhum” dos aparelhos telefônicos apresentava dispositivo identificador de chamadas em espera.</p> <p>Conclusão: Desta forma, além de não ter sido cumprida a determinação, a situação está pior do que havia sido identificado no momento da auditoria, ou seja, havia alguns aparelhos com identificador de chamadas, o que não foi identificado em nenhuma das centrais visitadas.</p> <p>Encaminhamento: Reiterar a recomendação.</p>	

2.1.32 Diretrizes técnicas de regulação médica e Normas de Rotina de Serviço

Item 6.2.3.3 Recomendação à SES – 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.

Medida Proposta: Revisão do Manual de Regulação do Ministério da Saúde para criação de Ato Normativo próprio.	Prazo de implementação: 31/12/2010
<p>Medidas Adotadas</p> <p>Primeiro Relatório em 30/07/2009 (fls. 27 a 35): Foram editadas 03 instruções normativas em conjunto com a SSP:</p> <p>a) Instrução Normativa nº 001/CECRE/2010: tem por finalidade distinguir e padronizar os conceitos e definições referentes às atividades desenvolvidas nas centrais Regionais de Emergências no Estado de SC (fls 09 a 12);</p> <p>b) Instrução Normativa nº 002/CECRE/2010: define regras de gestão, conduta e comportamento dos profissionais dos órgãos que compõe as CRs e estabelece critérios de utilização dos equipamentos e do ambiente (fls. 13 a 16);</p> <p>c) Instrução Normativa nº 003/CECRE/2010: define protocolos para ativação da Central Regional de Emergências e protocolos de gerenciamento de ocorrências para atendimento pré-hospitalares de urgências e emergências, entre Polícia Militar, Corpo de Bombeiros e SAMU (fls. 17 a 21).</p> <p>Segundo Relatório em 31/01/2011 (fls. 292 a 301): As Instruções Normativas nºs 1, 2 e 3 foram constituídas em conjunto com a SSPDC. Estão disponíveis no sitio do SAMU o manual das Centrais de Regulação, sendo que todos tem acesso e, portanto, podem consultá-lo a qualquer momento.</p>	
<p>Monitoramento (Procedimentos e conclusões do Corpo Técnico)</p> <p>Análise: A Secretaria se comprometeu a fazer a revisão do Manual de Regulação do Ministério da Saúde para a criação de ato normativo próprio.</p> <p>Quando da auditoria, realizada em 2008, solicitaram-se documentos com relação às Diretrizes Técnicas de Regulação Médica e Atendimento de Urgência e as Normas e Rotinas de Serviço para o desempenho das funções do SAMU.</p> <p>Foram encaminhados, à época, apostila do SAMU/SC e a Portaria nº 2.048/2002 (fls. 493 a 519 dos autos do Processo nº AOR-07/00373454). A apostila do SAMU/SC contém informações sobre regulação médica de urgência (atribuições, papéis, tarefas e fluxo de tarefas), protocolos de regulação e rotinas básicas de serviço, que descrevem as diretrizes técnicas de regulação médica e atendimentos de urgência.</p> <p>A Portaria aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, no qual contém as atribuições dos profissionais dos atendimentos. Identificou-se, portanto, que as Diretrizes Técnicas de Regulação Médica e Atendimento de Urgência já existem, todavia não estavam disponíveis aos profissionais.</p> <p>Neste sentido, a recomendação refere-se à edição de normas específicas que regulamentasse as atribuições de cada profissional do SAMU/SC e possíveis responsabilizações.</p> <p>A Secretaria encaminhou documentos, de fls. 255 a 267, elaborados em conjunto</p>	

com a Secretaria de Estado da Segurança Pública, as Instruções Normativas nº 01, 02 e 03.

Tais instruções tratam de conceitos e definições referentes às atividades desenvolvidas nas Centrais Regionais de Emergência, regras de gestão, conduta e comportamento dos profissionais dos órgãos que compõe as CREs, bem como, estabelecem os critérios de utilização dos equipamentos e do ambiente, protocolos para ativação das CREs e protocolos de gerenciamento de ocorrências para atendimento pré-hospitalar de urgência e emergência entre a Polícia Militar, Bombeiros e SAMU.

O art. 6º da Instrução Normativa nº 01/SECRE/2010, estabelece as funções de cada profissional das Centrais Regionais de Emergência as quais atendem a recomendação exarada por este Tribunal.

Conclusão: Desta forma a Secretaria atende a recomendação desta Casa.

Encaminhamento: Conhecer a ação implementada.

2.1.33 Regras de comportamento nas Salas de Regulação


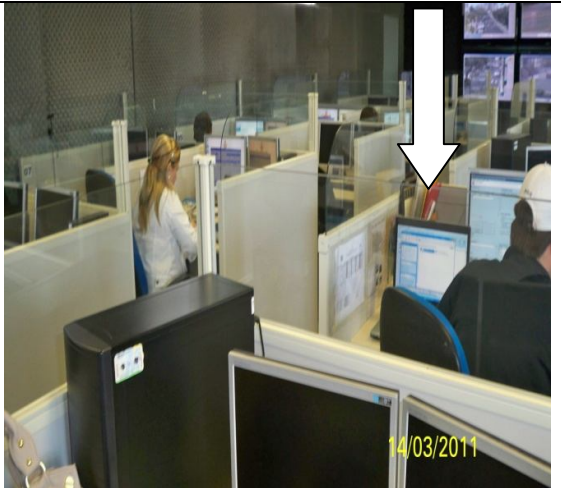
Item 6.2.3.4 Recomendação à SES – Elaborar e adotar regras de comportamento padrão para as salas de regulação.

<p>Medida Proposta: Já existe documento de orientação de boas normas encaminhado através de CI para todos os Coordenadores Regionais.</p>	<p>Prazo de implementação: Imediato</p>
<p>Medidas Adotadas</p> <p>Primeiro Relatório em 30/07/2009 (fls. 27 a 35): Segundo a SES foi editada a Instrução Normativa nº 002/CECRE/2010 que define regras de gestão, conduta e comportamento dos profissionais dos órgãos que compõe as CRs e estabelece critérios de utilização dos equipamentos e do ambiente.</p> <p>Segundo Relatório em 31/01/2011 (fls. 292 a 301): Idem ao primeiro relatório</p>	
<p>Monitoramento (Procedimentos e conclusões do Corpo Técnico)</p> <p>Análise: A recomendação deste Tribunal refere-se à edição de uma norma de regulamentação do comportamento dos profissionais na sala de regulação.</p> <p>A Secretaria, por meio do Plano de Ação e Relatórios Parciais, assegura que as regras contidas na Instrução Normativa nº 02/2010, fls. 259, estabelece as regras mínimas de gestão, conduta e comportamento dos profissionais dos órgãos que compõem as Centrais Regionais de Emergência.</p> <p>Conclusão: Desta forma, a recomendação foi cumprida pela Secretaria.</p>	

Encaminhamento: Conhecer a ação implementada.

2.1.34 Equipamentos de TV na Sala de Regulação

Item 6.2.3.5 Recomendação à SES – 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.

<p>Medida Proposta: Já existe documento de orientação de boas normas encaminhado através de CI para todos os Coordenadores Regionais.</p>	<p>Prazo de implementação: Imediato</p>
<p>Medidas Adotadas</p> <p>Primeiro Relatório em 30/07/2009 (fls. 27 a 35): Segundo a SES foi editada a Instrução Normativa nº 002/CECRE/2010 que define regras de gestão, conduta e comportamento dos profissionais dos órgãos que compõe as CRs e estabelece critérios de utilização dos equipamentos e do ambiente.</p> <p>Segundo Relatório em 31/01/2011 (fls. 292 a 301): Idem ao primeiro relatório</p>	
<p>Monitoramento (Procedimentos e conclusões do Corpo Técnico)</p> <p>Análise: Por meio de observação direta, verificou-se que na Central de Joinville havia um televisor posicionado no alto da sala de regulação, ligada em um telejornal.</p> <p>Na sala de regulação de Balneário Camboriú, observou-se que o radio-operador, permanecia com um aparelho de notebook ligado em cima da sua mesa de trabalho, utilizado para seus trabalhos escolares, ao mesmo tempo em que deveria estar atento única e exclusivamente ao desempenho de suas funções laborais, conforme foto a seguir:</p> <p>Figura 4: salas de regulação</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;">   </div>	

Fonte: Arquivo TCE

A Instrução Normativa nº 002/CECRE/2010 em seu art. 20 estabelece que não é permitido o uso de notebook, televisores, walkman, MP3, revistas, jornais e outros, no interior da sala de regulação, com exceção feita aos livros técnicos e manuais de procedimentos relativos ao SAMU.

Ressalta-se o que foi alertado pela equipe técnica no Relatório de Auditoria quanto ao uso de aparelhos de TV, notebook e outros nas salas de regulação, ou seja, ocasionam distração nos profissionais e podem acarretar problemas na execução do serviço.

Conclusão: Desta forma, considerando que a situação foi encontrada apenas em duas das Centrais visitadas, Balneário Camboriú e Joinville, considera-se que a recomendação encontra-se em implementação.

Encaminhamento: Conhecer da ação em implementação e reiterar o cumprimento da determinação.

2.1.35 Estratégias promocionais para uso do serviço e trotes

Item 6.2.3.6 Recomendação à SES – Desenvolver estratégias promocionais e de conscientização contínuas sobre o serviço e os trotes, focando públicos alvos distintos.

Medida Proposta: Foram realizadas campanhas nos SAMU's de Criciúma e Lages. Há proposta de campanha educativa para entrar no ar até 30/06/2010.	Prazo de implementação: Ação contínua
Medidas Adotadas	
Primeiro Relatório em 30/07/2009 (fls. 27 a 35): Informa a SES que foi elaborado pelos SAMU's de Blumenau e Criciúma Projeto "Samuzinho" em escolas. Elaborado projeto padrão em Navegantes e Santo Amaro.	
Segundo Relatório em 31/01/2011 (fls. 292 a 301): Segundo a SES são realizadas periodicamente campanhas instrutivas, distribuição de banners, folders. Novo projeto piloto em Blumenau a ser expandido no Estado.	
Monitoramento (Procedimentos e conclusões do Corpo Técnico)	
Análise: Dentre as centrais visitadas, verificou-se que somente na CR de Blumenau houve a iniciativa de promover ações de divulgação quanto ao serviço prestado pelo SAMU.	
Nesta Central, a divulgação foi realizada por iniciativa particular da própria Médica Coordenadora. Por meio de entrevista, a responsável informou que após uma espera de dois anos, e sem alguma resposta da Gerência Estadual do SAMU, conseguiu patrocínio da empresa Hering e publicou o "Projeto SAMU	

Inovando a Comunicação para Esclarecer a Comunidade e Colaboradores”, de fls. 1354 a 1393.

O livreto tem como objetivo levar ao conhecimento de profissionais e da comunidade em geral, esclarecimentos sobre os serviços de urgência prestados pelo SAMU. Por meio de uma linguagem facilitadora apresenta os principais objetivos do sistema, que hoje é enxergado pela comunidade de forma equivocada, e desenvolve um programa de esclarecimento, com o uso de ferramentas adequadas e ações dirigidas.

Além disso a Coordenadora tem proferido palestras para empresas, escolas e prefeituras, quando solicitada, porém ressentem-se da falta de incentivo e apoio por parte da Secretaria de Estado da Saúde, inclusive a falta de recursos financeiros para cobrir despesas com deslocamento, hospedagem e alimentação.

Em Florianópolis não foi desenvolvida nenhuma ação promocional para divulgar as atividades do SAMU informações sobre os trotes, porém o Coordenador informou que nos municípios de Garopaba, Rancho Queimado e Florianópolis foram realizadas algumas ações, porém não especificou quais foram.

Em Balneário Camboriú a Coordenadora informou que geralmente é solicitada a conceder entrevistas à imprensa local.

Em Joinville não foi feito nada, mas a coordenadora informou que estão levantando dados sobre o atendimento do SAMU para iniciar algum tipo de ação.

Em Lages, a Coordenadora informou que presta algum esclarecimento quando é solicitada, mas relata que em função da falta de pessoal não sobra tempo para agir nestas promoções. Mesmo assim, encaminhou a cópia de um projeto junto a Universidade do Planalto Catarinense sobre o “SAMU na Escola”, de fls. 1404 a 1410, cujo objetivo é promover atividades educativas sobre urgência e emergência e a importância do serviço do SAMU para os alunos do ensino fundamental das escolas públicas de Lages. O público alvo são alunos das 31 escolas públicas de ensino fundamental de Lages.

Em síntese, percebe-se que as ações promocionais e de conscientização contínuas sobre o serviço e os trotes, ainda são muito incipientes. O pouco que foi realizado deu-se por iniciativa de alguns profissionais, com as despesas ao seu encargo e fora do horário de trabalho.

Identificou-se que falta uma participação ativa por parte da Secretaria ou da Gerência Estadual, no sentido de planejar ações e replicá-las nas regionais, e ainda, prestar apoio tanto em relação à disponibilização de recursos humanos e financeiros para que as regionais possa executá-las.

Conclusão: Desta forma a ação encontra-se em implementação por parte das Centrais de Regulação. Contudo, sem apoio de recursos humanos e financeiros por parte da Secretaria de Estado da Saúde.

Encaminhamento: Reiterar a SES a necessidade de continuidade do processo

de cumprimento da recomendação.

2.1.36 Trotes recorrentes

Item 6.2.3.7 Recomendação à SES – Encaminhar mensalmente lista dos números de telefones que efetuam trotes recorrentes ao SAMU, aos órgãos competentes para adoção de medidas coercitivas.

<p>Medida Proposta: Após identificação e confirmação responsáveis pelos trotes no sistema, a polícia é acionada imediatamente. Com as Centrais Integradas fica ainda mais fácil acionar a polícia, uma vez que ela está presente na mesma Central.</p>	<p>Prazo de implementação:</p> <p>Ação continuada</p>
<p>Medidas Adotadas</p> <p>Primeiro Relatório em 30/07/2009 (fls. 27 a 35): Com o novo sistema a ser aplicado em 2011 no SAMU SC será possível identificar e encaminhar a lista dos trotes recorrentes.</p> <p>Segundo Relatório em 31/01/2011 (fls. 292 a 301): Existe um projeto em andamento com aplicação do novo software da SSP- DC/SES. Encaminha ofício às CRs para que enviem junto com a estatística mensal os 10 números que mais originam trotes. Solicita, ainda, o registro de todos os trotes.</p>	
<p>Monitoramento (Procedimentos e conclusões do Corpo Técnico)</p> <p>Análise: A recomendação diz respeito ao encaminhamento mensal de lista com trotes recorrentes às autoridades para adoção de medidas coercitivas, pois quem pratica trote está sujeito pena de reclusão de um a cinco anos e multa, por atentar contra a segurança e funcionamento de serviço de utilidade pública, conforme art. 265 da Lei nº 11.596/2007.</p> <p>Ainda, a Lei Estadual nº 14.953/2009, em seu art. 1º, (fls. 1098) dispõe sobre a prática de trotes telefônicos dirigidos a qualquer órgão de emergência, tais como COPOM, delegacias de polícia, corpo de bombeiros, defesa civil e SAMU, penalizando com multa de R\$ 200,00 (duzentos reais) por ligação realizada e determina que os órgãos receptores devam formar mensalmente lista dos números de telefones e remetê-las aos órgãos ligados à Secretaria de Segurança para providências.</p> <p>Na visita realizada às Centrais de Regulação constatou-se o que, em Florianópolis são registrados poucos trotes. O sistema informatizado da Polícia Militar - Emape registra os trotes, porém não são feitas listas com trotes recorrentes para encaminhamento às autoridades competentes.</p> <p>Em Balneário Camboriú apesar de o sistema possibilitar o registro dos trotes, não é feita a lista dos recorrentes e a Coordenadora informou que só alguns casos</p>	

considerados “abusivos” são encaminhados à Polícia Militar.

Em Joinville o Coordenador relatou que é encaminhada a lista para a Gerência Estadual e no caso de uma reincidência maior, a Polícia Militar intervém.

Em Blumenau a Coordenadora destacou que o número de trotes diminuiu significativamente em função das ações promocionais.

Em Lages a Coordenadora informou que não são encaminhadas listas de trotes recorrentes e acrescentou que está conscientizando os TARMs para a importância do registro dos trotes.

A Gerência Estadual afirmou, por meio de entrevista, que foi reforçada a orientação para o registro dos trotes junto aos coordenadores de todas as Centrais de Regulação. Acrescentou que as listas de trotes recorrentes não são encaminhadas às autoridades competentes.

Portanto, apesar de haver meios de registro dos trotes e de emissão da listagem dos números de telefones recorrentes, as Centrais de Regulação e a Gerência Estadual não as emitem e nem encaminham às autoridades competentes para fins de punição.

Conclusão: Apesar de algumas iniciativas isoladas pelas Centrais de Regulação, a recomendação ainda não foi atendida pela Secretaria de Estado da Saúde.

Encaminhamento: Reiterar a recomendação.

2.1.37 Divulgação das ações e punições referente aos trotes

Item 6.2.3.8 Recomendação à SES – Divulgar as ações e punições decorrentes das medidas coercitivas em relação aos trotes.

Medida Proposta: Após acionamento da polícia para conter os trotes, a Assessoria de Imprensa da SES é comunicada e divulga o fato para a imprensa geral.	Prazo de implementação: Ação continuada.
Medidas Adotadas Primeiro Relatório em 30/07/2009 (fls. 27 a 35): Houve diminuição do número de trotes com maior probabilidade de acesso dos interessados ao serviço 192. Segundo Relatório em 31/01/2011 (fls. 292 a 301): Idem ao primeiro relatório.	
Monitoramento (Procedimentos e conclusões do Corpo Técnico) Análise: A recomendação do Tribunal foi no sentido de divulgar as ações e punições das medidas coercitivas em relação aos trotes. Na visita realizada nas Centrais de Regulação de Florianópolis, Balneário Camboriú, Joinville, Blumenau e Lages constatou-se que não houve qualquer	

divulgação de ações e punições de trotes, pois não são tomadas as devidas providências no sentido de encaminhar listas aos setores competentes, conforme relatado no item anterior.

A Gerência Estadual afirma em entrevista que lançou uma cartilha voltada para as crianças, mas ainda não houve divulgação.

Conclusão: A recomendação não foi atendida.

Encaminhamento: Reiterar a SES a necessidade de continuidade do processo de cumprimento da recomendação.

2.1.38 Cadastro dos proprietários de telefones

Item 6.2.3.9 Recomendação à SES – Providenciar os cadastros dos proprietários de telefones fixos e móveis, para identificação dos responsáveis pelos trotes.

<p>Medida Proposta: O Sistema EMAPE já identifica os proprietários dos telefones fixos. Será solicitada a ANATEL, uma forma para identificar os proprietários dos telefones móveis.</p>	<p>Prazo de implementação:</p> <p style="text-align: center;">Imediato.</p>
<p>Medidas Adotadas</p> <p>Primeiro Relatório em 30/07/2009 (fls. 27 a 35): Segundo a SES foi solicitado identificação dos proprietários no novo sistema. Com isso haverá diminuição do número de trotes com maior probabilidade de acesso dos interessados ao serviço 192.</p> <p>Segundo Relatório em 31/01/2011 (fls. 292 a 301): Idem ao primeiro relatório.</p>	
<p>Monitoramento (Procedimentos e conclusões do Corpo Técnico)</p> <p>Análise: A recomendação refere-se ao cadastro dos proprietários de telefones fixos e móveis, de forma a identificar os responsáveis para posterior punição.</p> <p>Por meio de entrevista, a Coordenadora da Gerência Estadual informou que o cadastro não foi providenciado. Assegura, ainda, que o novo sistema informatizado auxiliará nesta atividade e será realizado um piloto em Florianópolis.</p> <p>O Gerente das Centrais Integradas de Emergência da Secretaria de Estado da Segurança Pública, informou que a Secretaria possui mais de seis milhões de telefones cadastrados. Destacou que o Sistema de Atendimento e Despacho de Emergência – SADE, com implementação prevista para abril do corrente ano, permitirá acessar um banco de dados relativos aos proprietários dos telefones identificados.</p> <p>Conclusão: Desta forma, ainda não foi implementada a recomendação com</p>	

relação à identificação dos proprietários de telefones fixos e móveis que efetuam trotes.

Encaminhamento: Reiterar a recomendação.

2.1.39 Plano de expansão da frota de ambulâncias

Item 6.2.3.10 Recomendação à SES – 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 relatórios.

<p>Medida Proposta: Solicitado junto ao MS - ofício 086/2009, 20 unidades de suporte básicas a serem implantadas no SAMU SC. Solicitado of. 082/09 liberação de convênio para compra de aeronave Asa rotativa (helicóptero). Aprovado pelo CGUE e aguardando a liberação do jurídico ao MS. Uma 4ª unidade de suporte básico para Fpolis, aprovada pela Delib CIB 066/08. CIB 007/09 uma unidade de suporte básico para Imbituba p/ complementar o atendimento da região de Tubarão. Uma unidade suporte avançado p/Caçador, solicitada ao MS.</p>	<p>Prazo de implementação:</p> <p>31/03/2010</p>
<p>Medidas Adotadas</p> <p>Primeiro Relatório em 30/07/2009 (fls. 27 a 35): Houve plano de expansão de frota pelo Ministério da Saúde.</p> <p>Segundo Relatório em 31/01/2011 (fls. 292 a 301): Idem ao primeiro relatório.</p>	
<p>Monitoramento (Procedimentos e conclusões do Corpo Técnico)</p> <p>Análise: Conforme o Plano Estadual de Atenção às Urgências, item 7, o desenho proposto de implantação do SAMU/SC em mesorregiões segue critérios populacionais previstos na Portaria nº 1.864/GM/2003.</p> <p>A Portaria nº 1.864/2003 instituiu o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências e, em seu art. 3º, § 3º, estabelece que a cada grupo de 100.000 a 150.000 habitantes seja adquirida 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).</p> <p>Quando da auditoria, em 2008, constatou-se que o número de ambulâncias (21 USA e 71 USB) era compatível com a população existente nas regiões das Centrais de regulação, conforme item 4.108 do relatório de auditoria constante do Processo nº AOR-07/00373454.</p>	

Todavia, considerando que o SAMU/SC foi constituído para atender os seus 293 municípios, a complementação da frota deve levar em conta, além da população, a dimensão geográfica, a distância entre os municípios, a situação da malha viária, áreas de difícil acesso, aumento dos atendimentos e do tempo-resposta, critérios definidos pelo MS, de fls. 100, do Processo nº AOR-07/00373454.

Neste sentido a recomendação refere-se à elaboração de um plano de expansão da frota de ambulâncias, segundo critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

A Gerência Estadual, por meio do Ofício 043/2011, encaminhou documentos de fls. 841 e 842, no qual verifica que o SAMU dispõe, atualmente, de 26 Unidades de Suporte Avançado – USAs, das quais quatro estão inativas nas regiões de Joinvile, Blumenau Chapecó e Caçador, e 101 Unidades de Suporte Básico – USBs.

Quadro 8: Quadro atual das USAs e USBs

Região	População	Nº USB	Nº USA	Total
Grande Florianópolis	1.055.702	17	4	21
Norte Nordeste	1.147.436	16	5	21
Vale do Itajaí	758.939	13	3	16
Sul	860.554	14	3	17
Extremo Oeste	702.633	15	4	19
Planalto Serrano	291.372	7	2	9
Foz do Itajaí	478.812	8	2	10
Meio Oeste	572.566	11	3	14
Total		101	26	127

Fonte: Gerência Estadual do SAMU

Por meio de observação direta nas Centrais de Regulação visitadas pode-se perceber que o seguinte quantitativo de USAs:

Quadro 9: USAs nas CR

Central Regulação	Nº de USAS	SITUAÇÃO
Florianópolis	04	Todas funcionando
Balneário Camboriú	02	Todas funcionando
Joinvile	04	A USA de Joinvile estava "baixada" para conserto em Fpolis. A de Jaraguá estava deslocada para Joinvile, porém sem médico estava sendo utilizada como USB.
Blumenau	02	A USA de Rio do Sul estava deslocada para Blumenau, pois este estava sem USA.
Lages	02	A USA de Lages estava "baixada" para conserto, sendo deslocada a USA de São Joaquim para Lages.

Fonte: Centrais de Regulação

Ao traçar um comparativo entre as informações prestadas pela Gerência Estadual e o que foi observado pela equipe durante o monitoramento, verifica divergência quanto ao número de Unidades nas Centrais de Joinville e Blumenau.

Além disso, identificou-se que dentre as 14 ambulâncias existentes nas Centrais de Regulação visitadas, três encontravam-se “baixadas” para conserto, acarretando o deslocamento de ambulâncias de outros municípios, ficando estes a descoberto.

Ao confrontar o quantitativo de ambulâncias informado pela Gerência Estadual e o levantamento feito no período da auditoria, verificou-se que houve um acréscimo de cinco USAs e 29 USBs. Entretanto, o acréscimo real foi de apenas uma USA, haja vista, quatro estarem em inatividade.

Quadro 10: Quadro comparativo de USAs e USBs

Região	CR	USAs			USBs		
		2008	2011	Variação	2008	2011	Variação
Grande Fpolis	Fpolis	4	4	0	11	17	6
Norte Nordeste	Joinville	3	5	2	17	16	-1
Vale Itajaí	Blumenau	2	3	1	10	13	3
Sul	Criciúma	3	3	0	9	14	5
Extremo Oeste	Chapecó	2	4	2	5	15	10
Planalto Serrano	Lages	2	2	0	6	7	1
Foz do Itajaí	B. Camboriú	2	2	0	7	8	1
Meio Oeste	Joaçaba	3	3	0	10	14	4
Total		21	26	5	75	104	29

Fonte: Gerência Estadual do SAMU

Por fim, a Gerência Estadual apresentou apenas uma tabela de distribuição de novas unidades e outra com o quantitativo das unidades de reposição para o ano de 2010 e não encaminhou um “Plano de Expansão” respaldado em relatório com os critérios estabelecidos pelo Ministério.

Tal medida é importante no sentido de que a quantidade insuficiente de ambulâncias prejudica o objetivo de cobertura em 100% do Estado de Santa Catarina, tendo em vista as grandes distâncias, áreas de difícil acesso, grande quantidade de transferências hospitalares em função das deficiências de hospitais de referências e especialidades médicas nas diversas regiões do Estado.

Conclusão: Desta forma a recomendação não foi implementada, haja vista a necessidade de um amplo estudo da realidade do Estado para definição das quantidades de ambulâncias necessárias ao atendimento da população.

Encaminhamento: Reiterar a SES o cumprimento da recomendação.

2.1.40 Revisão e manutenção das USAs

Item 6.2.3.11 Recomendação à SES – Contratar serviço especializado para revisão/manutenção preventiva das USAs, de acordo com os manuais dos fornecedores dos veículos.

<p>Medida Proposta: Há contrato de manutenção corretiva de todas as ambulâncias do SAMU. O contrato contempla manutenção preventiva e corretiva para todas as unidades do SAMU.</p>	<p>Prazo de implementação: 31/12/2009</p>
<p>Medidas Adotadas</p> <p>Primeiro Relatório em 30/07/2009 (fls. 27 a 35): Segundo a Secretaria já foi realizado, unidades funcionando 24 horas por dia.</p> <p>Segundo Relatório em 31/01/2011 (fls. 292 a 301): Idem ao primeiro relatório.</p>	
<p>Monitoramento (Procedimentos e conclusões do Corpo Técnico)</p> <p>Análise: A recomendação refere-se à contratação de serviço especializado para revisão e manutenção das USAS.</p> <p>Nas Centrais de Regulação de Florianópolis e Joinville os Coordenadores afirmaram que utilizam o contrato de manutenção dos veículos da Secretaria de Estado da Saúde.</p> <p>Nas Centrais de Regulação de Balneário Camboriú, Blumenau e Lages os Coordenadores afirmaram que utilizam o contrato da Secretaria de Desenvolvimento Regional para manutenção dos seus veículos, com recursos descentralizados pela Secretaria de Estado da Saúde.</p> <p>Na Central de Blumenau, com base nos documentos requeridos pela equipe de monitoramento, relatórios de visitas as bases descentralizadas, de fls. 1272, pode-se perceber que é comum as ambulâncias estarem na situação “baixadas” em razão de problemas mecânicos frequentes.</p> <p>Ressalta-se o diagnóstico da situação da frota das ambulâncias nesta Central, relatada pela Coordenadora, conforme Ofícios nºs 09 e 43/2010, fls. 1.304 e 1281, respectivamente:</p> <p style="padding-left: 40px;">Frota regional sucateada e insuficiente para manter um atendimento adequado no pré-hospitalar e nas remoções. Ainda aguardamos a substituição de 30% da frota. No momento temos duas viaturas baixadas em definitivo: USA de Rio do Sul e USB de Blumenau devido ao alto custo de conserto.</p> <p>A Gerência Estadual do SAMU encaminhou cópia dos contratos nºs 53 e 54/2010 (fls. 844 a 863), por meio do Ofício nº 43/2011, fls. 361, referentes à manutenção geral e de motor, respectivamente.</p>	

Todavia, o documento encaminhado evidencia um contrato de manutenção corretiva, no qual consta a prestação de 24.000 horas de serviços de manutenção para veículos ambulância de diversas marcas. Quanto à manutenção preventiva não houve manifestação e não foi encaminhado nenhum documento.

A recomendação refere-se à prestação de serviços especializados para revisão/manutenção **preventiva** das USAs, de acordo com os manuais dos fornecedores dos veículos, principalmente em razão do grande número de unidades “baixadas”, por falta desta manutenção. A manutenção preventiva tem como principal objetivo evitar que as unidades fiquem fora de operação por muito tempo e prejudique o funcionamento do SAMU.

Conclusão: Neste sentido, mesmo existindo previsão contratual para manutenção corretiva das ambulâncias, seja centralizado ou pelas Secretarias Regionais, a manutenção preventiva é importante para a ampliação da vida útil das USAs e para a diminuição de custos com a manutenção corretiva.

Encaminhamento: Reiterar a recomendação.

2.1.41 Controle da frota de ambulâncias

Item 6.2.3.12 Recomendação à SES – 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.

<p>Medida Proposta: Quanto ao controle de frota de ambulâncias, seguimos os critérios estabelecidos para renovação de frota: com 300.000 Km rodados, p/30% das ambulâncias c/ 03 anos de operacionalização; 30% das ambulâncias com 04 anos de operacionalização; 40% das ambulâncias com 05 anos de operacionalização.</p>	<p>Prazo de implementação:</p> <p style="text-align: center;">Imediato</p>
<p>Medidas Adotadas</p> <p>Primeiro Relatório em 30/07/2009 (fls. 27 a 35): Com o sistema de geoprocessamento haverá possibilidade de controle via GPS.</p> <p>Segundo Relatório em 31/01/2011 (fls. 292 a 301): Idem ao primeiro relatório.</p>	
<p>Monitoramento (Procedimentos e conclusões do Corpo Técnico)</p> <p>Análise: Tanto no plano de ação quanto nos seus relatórios parciais, a</p>	

Secretaria não informa de que forma é realizado o controle da frota, no que se refere ao registro das ocorrências mecânicas e manutenção.

Nas Centrais de Regulação visitadas constatou-se que em Florianópolis o controle é feito, inclusive por um servidor responsável. Em Balneário Camboriú é feito um *check list* diário das USAs, realizado pelo motorista-socorrista. Em Joinville e Blumenau não tem controle algum. Em Lages o controle da frota é feito manualmente pela enfermeira da ambulância.

Na realidade não existe um controle sistemático da frota, conforme estabelece o item 12.3.9 do Plano Estadual de Atenção às Urgências. Tal controle não exige a disposição de um profissional específico para esta função, haja vista, o número reduzido de USAs no Estado, entretanto deve haver um procedimento padrão para o controle efetivo da frota, no qual há o registro em planilhas e/ou em sistemas para conhecimento, programação das manutenções preventivas, corretivas e limites de quilometragem para substituição em todas as Centrais, de forma a atender a recomendação.

Conclusão: Não há um controle sistemático da frota, desta forma a recomendação não foi atendida.

Encaminhamento: Reiterar a recomendação.

2.1.42 Sistema de dados que permita a interligação das CRs com a Gerência Estadual

Item 6.2.3.13 Recomendação à SES – Utilizar sistema de dados informatizado único em todas as CRs, permitindo a interligação dos sistemas entre as Centrais e destas com a Gerência Estadual.

<p>Medida Proposta: Sistema próprio em integração com o sistema EMAPE da Polícia Militar nas centrais Integradas. Com as próximas inaugurações das Centrais Integradas será dada continuidade ao uso deste sistema. Apenas Joaçaba utilizará sistema próprio da SES.</p>	<p>Prazo de implementação:</p> <p>31/12/2009</p>
<p>Medidas Adotadas</p> <p>Primeiro Relatório em 30/07/2009 (fls. 27 a 35): Com o novo sistema em fase de implantação haverá possibilidade de controle do sistema de dados informatizado único em todas as centrais de regulação.</p> <p>Segundo Relatório em 31/01/2011 (fls. 292 a 301): Idem ao primeiro relatório.</p>	
<p>Monitoramento (Procedimentos e conclusões do Corpo Técnico)</p> <p>Análise: Na auditoria identificou-se à existência de diferentes sistemas de dados informatizados em cada Central de Regulação. Isto impede a interligação dos</p>	

sistemas entre as CRs, o que dificulta a captura de informações e gera a falta de compatibilidade dos dados.

A Gerente Estadual informou que as Centrais de Regulação de Chapecó e Criciúma ainda utilizam o sistema DATASUS, disponibilizado pelo Ministério da Saúde.

Em Joaçaba foi implantado um sistema desenvolvido pela Secretaria de Estado da Saúde.

Nas demais, Florianópolis, Balneário Camboriú, Joinville, Blumenau e Lages, por estarem integradas, atuam com dois sistemas, o próprio do SAMU e o EMAPE da Polícia Militar.

Nas Centrais Integradas, o sistema EMAPE é utilizado pelos TARMs e o sistema do SAMU é utilizado pelos médicos reguladores. Contudo, segundo a Gerência Estadual, o novo Sistema de Atendimento e Despacho de Emergência - SADE está em fase de teste na Central de Regulação de Florianópolis e será implantado em todas as Centrais integradas.

Quadro 11: Sistemas informatizados nas CRs

CR	SISTEMA
CHAPECÓ	Datasus
CRICIUMA	Datasus
JOAÇABA	Próprio
BALNEÁRIO	Integrada (SAMU e Emape)
LAGES	Integrada (SAMU e Emape)
BLUMENAU	Integrada (SAMU e Emape)
JOINVILLE	Integrada (SAMU e Emape)
FPOLIS	Integrada (SAMU e Emape)

Fonte: Gerência Estadual do SAMU (21/02/2011)

Desta forma, ainda não existe um sistema informatizado único em todas as Centrais que possibilitem a integração dos dados com a Gerência Estadual do Samu.

Conclusão: Considerando que está sendo realizado teste de um novo Sistema de dados, entende-se que a recomendação está sendo implementada.

Encaminhamento: A ação está em implementação e reiterar a recomendação.

2.1.43 Cópia de segurança dos registros e gravação de voz

Item 6.2.3.14 Recomendação à SES – Providenciar cópia de segurança dos registros efetuados no sistema informatizado e das gravações de voz e efetuar cópia periodicamente.

Medida Proposta: Todas as centrais já estão informatizadas com cópia de segurança e gravação de voz. As	Prazo de implementação: 31/03/2010
--	--

Centrais de Criciúma e Chapecó por operar com sistema SIEMENS/DATASUS apresenta falhas na gravação de voz.	
Medidas Adotadas	
Primeiro Relatório em 30/07/2009 (fls. 27 a 35): A Centrais integradas já efetuam cópia de segurança e gravação de voz. Está sendo realizado backup em 03 centrais: Chapecó, Criciúma e Joaçaba.	
Segundo Relatório em 31/01/2011 (fls. 292 a 301): Idem ao primeiro relatório.	
Monitoramento (Procedimentos e conclusões do Corpo Técnico)	
Análise: Durante a auditoria constatou-se que a gravação de voz das comunicações via rádio não ocorria em nenhuma CR. A gravação das comunicações via telefone ocorria nas CRs de Balneário Camboriú, Blumenau, Criciúma, Florianópolis e Joinville, porém somente em Balneário Camboriú a gravação era contínua. Em Chapecó apesar de haver sistema informatizado, não tinham conhecimento se ocorria a gravação de voz.	
Durante o monitoramento, por meio da observação direta, identificou-se que todas as Centrais visitadas, Florianópolis, Balneário Camboriú, Joinville, Blumenau e Lages, dispõem de sistema de gravação de voz e arquivamento dos registros gerados pela regulação.	
Conclusão: A recomendação foi cumprida.	
Encaminhamento: Conhecer a ação implementada.	

2.1.44 Correto direcionamento das chamadas

Item 6.2.3.15 Recomendação à SES – Exigir das operadoras de telefonia fixa e móvel o correto direcionamento das chamadas.

Medida Proposta: Problemas com direcionamento das chamadas foi solucionado com as operadoras.	Prazo de implementação: Imediato
Medidas Adotadas	
Primeiro Relatório em 30/07/2009 (fls. 27 a 35): Foi encaminhado documento solicitando o correto direcionamento das chamadas às empresas de telefonia. Problema atualmente corrigido e monitorado para nova intervenção se necessário.	
Segundo Relatório em 31/01/2011 (fls. 292 a 301): Idem ao primeiro relatório.	
Monitoramento (Procedimentos e conclusões do Corpo Técnico)	
Análise: Nas Centrais de Regulação Blumenau e Balneário Camboriú foi constatado que não havia o correto direcionamento das ligações efetuadas pelos	

cidadãos ao telefone “192”.

A situação ainda persiste na Central de Regulação de Joinville, conforme documento de fls. 1.202, no qual consta:

Na região de Mafra as chamadas efetuadas para o 192 são direcionadas para o Corpo de Bombeiros da cidade de Rio Negro no Paraná. Já foi informado à Gerência Estadual do SAMU sobre esta situação e a empresa de telefonia responsável, as quais ficaram de averiguar o problema.

Através das visitas realizadas às Centrais de regulação constatou-se que em Florianópolis, Joinville e Blumenau ainda ocorrem problemas no direcionamento das chamadas dos celulares, pois estas não respeitam os limites da região. Em Balneário Camboriú e Lages não foram relatados problemas.

Conclusão: A Secretaria corrigiu parcialmente o problema, pois em algumas regiões não persiste o problema de direcionamento das chamadas. Portanto, entende-se que a recomendação está em implementação.

Encaminhamento: Conhecer da ação em implementação e reiterar a recomendação.

2.1.45 Produção de indicadores

Item 6.2.3.16 Recomendação à SES – Produzir indicadores em cada mesorregião do SAMU com relação à:

- % 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).

<p>Medida Proposta: Com o sistema próprio ou sistema EMAPE/SES é possível produzir indicadores em cada região do SAMU 192/SC, e inclusive nas Centrais Integradas.</p>	<p>Prazo de implementação: 30/12/2010</p>
<p>Medidas Adotadas</p>	

Primeiro Relatório em 30/07/2009 (fls. 27 a 35): O novo sistema da Secretaria de Segurança Pública possibilitara a extração dos indicadores. O sistema será testado a partir de dezembro de 2010 na Central Integrada de Florianópolis, e nas demais Centrais a partir de 2011.

Segundo Relatório em 31/01/2011 (fls. 292 a 301): Idem ao primeiro relatório.

Monitoramento (Procedimentos e conclusões do Corpo Técnico)

Análise: A Portaria nº 2.657/2004, do Ministério da Saúde, que estabelece atribuições às Centrais de Regulação, assevera:

As Centrais de Regulação de Urgências – Centrais SAMU-192 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.** (grifo nosso)

O Plano Estadual de Atenção às Urgências estabelece em seu item 12, XII, que um dos objetivos do SAMU/SC é a criação de indicadores para gerar ações em diversas áreas.

Identificar através de seu banco de dados da Central de Regulação, ações que precisam ser desencadeadas dentro da **própria área da saúde e de outros setores, como trânsito, planejamento urbano, educação dentre outros.** (grifo nosso)

Quando da realização da auditoria, constatou-se que várias Centrais de Regulação, por iniciativa própria, tentaram produzir relatórios e indicadores de desempenho do SAMU, porém sem apoio ou iniciativa por parte da Gerência Estadual.

Nesse sentido, recomendou-se à Secretaria que adequasse o seu sistema para produzir uma série de indicadores que serviriam para orientação e gestão da Secretaria de Estado da Saúde, do SAMU, das Secretarias Regionais, das Secretarias Municipais, e etc.

Ao realizar o monitoramento, constatou-se que as Centrais de Florianópolis, Balneário Camboriú, Joinville e Blumenau não produzem tais indicadores.

Na Central de Joinville a coordenadora informou não ter conhecimento da necessidade de produzir indicador.

Em Lages foram produzidos alguns indicadores de forma manual, pois não conseguem extraí-los do sistema.

Em relação à Gerência Estadual, por meio de entrevista, foi informado que o novo sistema SADE, em fase de teste piloto na Central de Florianópolis, possibilitará a extração de dados para a produção dos indicadores recomendados.

Conclusão: Os sistemas utilizados pelas Centrais de Regulação não permitem a produção dos indicadores recomendados pelo Tribunal.

Encaminhamento: Reiterar a recomendação.

2.1.46 Encaminhar os indicadores aos órgãos competentes

Item 6.2.3.17 Recomendação à SES – 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.

Medida Proposta: Os dados estatísticos estão disponíveis no site do SAMU. Foi feita comunicação aos órgãos citados divulgando o site.	Prazo de implementação: 30/12/2010
Medidas Adotadas	
Primeiro Relatório em 30/07/2009 (fls. 27 a 35): Os indicadores estão disponíveis no site e são divulgados nas reuniões dos Comitês Gestores.	
Segundo Relatório em 31/01/2011 (fls. 292 a 301): Idem ao primeiro relatório.	
Monitoramento (Procedimentos e conclusões do Corpo Técnico)	
Análise: Como já descrito no item anterior, os sistema atual não permite a produção de indicadores e deste modo, não pode haver o seu encaminhamento aos órgãos competentes.	
Conclusão: Desta forma, os indicadores não foram produzidos e nem encaminhados aos órgãos competentes.	
Encaminhamento: Reiterar a recomendação.	

2.1.47 Integração física das Centrais de Regulação

Item 6.2.3.18 Recomendação à SES – Dar continuidade na integração física das Centrais 190, 192 e 193, abrangendo todas as cidades que sediam uma Central de Regulação do SAMU.

Medida Proposta: Conforme programa de governo e cronograma de integração das centrais de regulação será dado continuidade a integração física das Centrais 190, 192 e 193 abrangendo todas as cidades que sediam uma central de regulação SAMU.	Prazo de implementação: 30/12/2010
--	--

<p>Medidas Adotadas</p> <p>Primeiro Relatório em 30/07/2009 (fls. 27 a 35): A integração já foi realizada. Criciúma e Chapecó estão em andamento.</p> <p>Segundo Relatório em 31/01/2011 (fls. 292 a 301): A Secretaria afirma que Criciúma e Chapecó estão aguardando inauguração.</p>																											
<p>Monitoramento (Procedimentos e conclusões do Corpo Técnico)</p> <p>Análise:. O processo de integração das Centrais 190, 192 e 193, segundo informação prestada pela Gerência Estadual do SAMU, de fls. 872, encontra-se da seguinte forma:</p> <p>Quadro 12: Processo de integração das CR</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>CENTRAL</th> <th>SITUAÇÃO</th> <th>DATA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CHAPECÓ</td> <td>Em processo de integração</td> <td>04/2011</td> </tr> <tr> <td>CRICIUMA</td> <td>Em processo de integração</td> <td>21/03/2011</td> </tr> <tr> <td>JOAÇABA</td> <td>Não integrada/ Sem previsão</td> <td>Em negociação</td> </tr> <tr> <td>BALNEÁRIO</td> <td>Integrada (SAMU e PM)</td> <td>01/2008</td> </tr> <tr> <td>LAGES</td> <td>Integrada (SAMU e PM)</td> <td>09/2009</td> </tr> <tr> <td>BLUMENAU</td> <td>Integrada (SAMU e PM)</td> <td>25/09/2009</td> </tr> <tr> <td>JOINVILLE</td> <td>Integrada (SAMU, PM e Bombeiros)</td> <td>02/2009</td> </tr> <tr> <td>FLORIANÓPOLIS</td> <td>Integrada (SAMU, PM e Bombeiros)</td> <td>01/2010</td> </tr> </tbody> </table> <p>Fonte: Gerência Estadual do SAMU</p> <p>Conclusão: Verifica-se que a Secretaria vem cumprindo com o processo de integração física das Centrais de Regulação.</p> <p>Encaminhamento: Conhecer da ação em implementação e reiterar a recomendação.</p>	CENTRAL	SITUAÇÃO	DATA	CHAPECÓ	Em processo de integração	04/2011	CRICIUMA	Em processo de integração	21/03/2011	JOAÇABA	Não integrada/ Sem previsão	Em negociação	BALNEÁRIO	Integrada (SAMU e PM)	01/2008	LAGES	Integrada (SAMU e PM)	09/2009	BLUMENAU	Integrada (SAMU e PM)	25/09/2009	JOINVILLE	Integrada (SAMU, PM e Bombeiros)	02/2009	FLORIANÓPOLIS	Integrada (SAMU, PM e Bombeiros)	01/2010
CENTRAL	SITUAÇÃO	DATA																									
CHAPECÓ	Em processo de integração	04/2011																									
CRICIUMA	Em processo de integração	21/03/2011																									
JOAÇABA	Não integrada/ Sem previsão	Em negociação																									
BALNEÁRIO	Integrada (SAMU e PM)	01/2008																									
LAGES	Integrada (SAMU e PM)	09/2009																									
BLUMENAU	Integrada (SAMU e PM)	25/09/2009																									
JOINVILLE	Integrada (SAMU, PM e Bombeiros)	02/2009																									
FLORIANÓPOLIS	Integrada (SAMU, PM e Bombeiros)	01/2010																									

2.1.48 Abastecimento das USAs

Item 6.2.3.19 Recomendação à SES – Viabilizar o abastecimento das USAs fora da sua mesorregião quando em procedimento de transferência inter-hospitalar.

<p>Medida Proposta: Em julho de 2008, o abastecimento foi liberado para todas as unidades de suporte avançado fora de sua mesorregião, quando em procedimento de transferência inter-hospitalar.</p>	<p>Prazo de implementação:</p> <p>Já implementado</p>
<p>Medidas Adotadas</p> <p>Primeiro Relatório em 30/07/2009 (fls. 27 a 35): A Secretaria afirma que já foi realizado.</p> <p>Segundo Relatório em 31/01/2011 (fls. 292 a 301): Idem ao relatório anterior.</p>	
<p>Monitoramento (Procedimentos e conclusões do Corpo Técnico)</p> <p>Análise: Durante a auditoria constatou-se que os abastecimentos das ambulâncias eram realizados em postos de combustíveis cadastrados e</p>	

localizados na mesorregião em que os veículos estavam lotados, através da utilização de cartão de abastecimento específico para este fim.

Contudo nos casos de transferências inter-hospitalares de pacientes para hospitais fora da mesorregião de origem, ocorria necessidade de abastecimento em outra mesorregião. Para isto, fazia-se necessária a autorização da Regulação Estadual.

Durante a visita nas Centrais de Regulação de Florianópolis, Balneário Camboriú, Joinville, Blumenau e Lages constatou-se que todos os veículos utilizam o cartão de abastecimento nos postos credenciados da respectiva região.

Segundo ofício 048/2011(fl. 1.401), de 08/03/2011, a Coordenadora do SAMU de Lages informou que, nos caso de transferências inter-hospitalares fora da mesorregião, precisam contatar o responsável pelo Setor de Transporte da Gerência Estadual do SAMU para que informe em qual posto de combustível a ambulância deve abastecer e para que cadastre a unidade em deslocamento, para que possa abastecer naquele local de destino.

Conclusão: Não ocorrem mais problemas de abastecimento nas Centrais visitadas, desta forma, a recomendação foi atendida.

Encaminhamento: Conhecer a ação implementada.

2.1.49 Avaliação do tempo resposta de cada profissional

Item 6.2.3.20 Recomendação à SES – 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.

Medida Proposta: O sistema atual do DATASUS, fornecido pelo próprio Ministério da Saúde não fornece estes dados, porém, com a implantação de um sistema próprio da SES, em todas as centrais, isto será possível originar os dados citados.	Prazo de implementação: 31/12/2009
Medidas Adotadas Primeiro Relatório em 30/07/2009 (fls. 27 a 35): O novo sistema está em fase de estruturação. Segundo Relatório em 31/01/2011 (fls. 292 a 301): Com o novo sistema a avaliação do tempo resposta será possibilitada.	
Monitoramento (Procedimentos e conclusões do Corpo Técnico) Análise: A recomendação busca o aperfeiçoamento do serviço prestado pelo SAMU, no sentido de diminuir o tempo de chegada à cena da ocorrência, tendo	

como base a avaliação do tempo resposta de cada profissional.

A Gerente Estadual do SAMU, por meio de entrevista, afirmou que o novo sistema - SADE, que deverá ser implantado a partir de maio, possibilitará a avaliação do tempo-resposta de cada profissional.

Segundo a entrevista realizada com o Coordenador Estadual das Centrais Integradas, da Secretaria de Estado da Segurança Pública:

Hoje a PM (Sistema EMAPE) tem estes dados de tempo resposta, mas os relatórios só podem ser retirados do sistema do SAMU. Os sistemas só se comunicam para trocar as informações iniciar das telas de regulação. O Sistema de Atendimento e Despacho - SADE - permitirá medir e mensurar estes indicadores.

Nas visitas realizadas às Centrais de Regulação constatou-se que o sistema ainda não produz relatório com os indicadores de tempo resposta e, portanto os profissionais do SAMU não são avaliados.

Entretanto, tanto em Joinville quanto em Blumenau, o Policial Militar responsável pela Central Integrada demonstrou, por meio da visualização da tela de seu computador, que o sistema - EMAPE é capaz de produzir indicadores de tempo de resposta dos atendentes da PM (190) e dos TARMs (192), inclusive com alerta quanto aos profissionais que ultrapassam um determinado limite de tempo.

Nestas centrais, o tempo de resposta dos atendentes da Polícia Militar é controlado, porém os coordenadores do SAMU não o fazem para os seus profissionais.

Desta forma, a Secretaria e a Gerência Estadual não programaram medida de avaliação do tempo resposta dos profissionais para busca da redução do tempo de atendimento às urgências solicitadas, porém admite que com a implantação do novo sistema nas Centrais Integradas será possível produzir os indicadores de tempo resposta e a conseqüente avaliação dos profissionais.

Conclusão: O tempo-resposta dos profissionais da sala de regulação não está sendo avaliado, logo, a recomendação não foi atendida.

Encaminhamento: Reiterar a recomendação.

2.1.50 Atendimento no menor espaço de tempo possível

Item 6.2.3.21 Recomendação à SES – 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.

Medida Proposta: Com a revisão do manual de regulação, o cumprimento das funções do TARM e limitação das	Prazo de implementação: 31/10/2010
---	--

funções do Médico regulador ao interrogatório específico serão reavaliados possibilitando assim, o menor intervalo de tempo-resposta.	
<p>Medidas Adotadas</p> <p>Primeiro Relatório em 30/07/2009 (fls. 27 a 35): A Secretaria afirma ser possível com a adoção de ferramenta (Regimento Interno) que descreve o papel de cada profissional.</p> <p>Segundo Relatório em 31/01/2011 (fls. 292 a 301): Idem ao primeiro relatório.</p>	
<p>Monitoramento (Procedimentos e conclusões do Corpo Técnico)</p> <p>Análise: Quando da realização da auditoria, em 2008, foi constatado que o médico regulador não utilizava as informações iniciais coletadas pelo TARM, as quais eram disponibilizadas, via sistema informatizado ou pelas fichas de regulação, ou seja, repetia novamente todas as perguntas efetuadas pelo TARM, prolongando o tempo de atendimento da regulação e retardando o acionamento da ambulância.</p> <p>No monitoramento, por meio da observação direta, constatou-se nas Centrais de Regulação visitadas os TARMS e os médicos estavam cumprindo com suas funções, estabelecidas no Manual de Regulação Médica do Ministério da Saúde e na Instrução Normativa nº 01/2010.</p> <p>Conclusão: Desta forma, a recomendação foi atendida.</p> <p>Encaminhamento: Conhecer a ação implementada.</p>	

2.1.51 Fornecimento de uniforme padrão do SAMU

Item 6.2.3.22 Recomendação à SES – 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.

<p>Medida Proposta: A troca de uniformes acontece no período de dois em dois anos ou de acordo com a necessidade.</p>	<p>Prazo de implementação:</p> <p style="text-align: center;">Imediato</p>
<p>Medidas Adotadas</p> <p>Primeiro Relatório em 30/07/2009 (fls. 27 a 35): O uniforme padronizado para o SAMU segue as determinações de padrão visual do Ministério da Saúde e cabe aos coordenadores regionais a fiscalização quanto ao cumprimento do uso correto dos mesmos. Os uniformes ficam armazenados no almoxarifado da gerência e são substituídos mediante pedido formal do coordenador regional quando necessário. (doc. fls. 278)</p>	

Segundo Relatório em 31/01/2011 (fls. 292 a 301): Idem ao primeiro relatório.

Monitoramento (Procedimentos e conclusões do Corpo Técnico)

Análise: O Ministério da Saúde elaborou o Manual de Identidade Visual do SAMU 192, no qual consta o uniforme padrão para os médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e condutores. O uniforme apresentado é um macacão, sendo a principal peça do uniforme dos membros da equipe SAMU 192. Descreve, ainda, que o uniforme deve ser confeccionado em material confortável e adequado ao clima.

De acordo com o POP – Procedimento Operacional Padrão - do SAMU/SC 192, de outubro de 2006, consta, dentre os procedimentos padrão, portarem uniforme padronizado do SAMU. Conforme o item 3.5, referente à utilização dos Equipamentos de Proteção Individual – EPI, o uniforme (macacão) deve estar fechado até o pescoço, podendo ser utilizada outra blusa por baixo, de cor branca. O sapato deve ser na cor preta, sem cadarço e todo fechado.

Os Coordenadores das Centrais de Regulação de Florianópolis, Balneário Camboriú, Joinville, Blumenau e Lages, afirmaram que a Secretaria tem um contrato e que fornece os uniformes sempre que solicitado, mediante a entrega dos usados, em caso de reposição. Entretanto, na CR de Lages, identificou-se que os profissionais tem o costume de adquirir uniforme por meio de um sitio da internet.

A empresa que vende os uniformes possui um endereço eletrônico “www.comandospecial.com.br”, no qual costa uma janela para a compra de acessórios, bonés, agasalho, calça, gôndola, camisetas, carteiras, jaquetas, moletom, macacão e tarjetas bordadas e outros, todos com o logotipo do SAMU.

A empresa divulga a venda do material na internet sem restrições, ou seja, não exige nenhum tipo de identificação do comprador, o que pode, por exemplo, facilitar a utilização de uniformes por terceiros de modo ilícito, de forma a comprometer a imagem do SAMU.

Cabe alertar a Secretaria de Estado de Saúde quanto a esta prática, a fim de adotar medidas para que a utilização da logomarca do SAMU não seja utilizada de forma indevida. Os uniformes do SAMU devem ser fornecidos somente pelo Estado, evitando que os profissionais comprem de terceiros não autorizados.

Conclusão: A Secretaria tem fornecido o uniforme padrão para os profissionais das equipes intervencionistas do SAMU, de acordo com o Manual de Identidade Visual do SAMU 192, do Ministério da Saúde. Entretanto, observou-se a prática da compra de uniformes por meio de Site na internet na Central de Regulação de Lages.

Encaminhamento: Conhecer da ação em implementação, reiterar a recomendação para que a Secretaria providencie o fornecimento de uniforme em quantidades suficientes para todos os profissionais do SAMU, para que os profissionais não necessitem adquiri-lo de outros fornecedores.

E ainda sugere-se que a Secretaria da Saúde alerte o Ministério da Saúde quanto à venda de artigos com a logomarca do SAMU pela internet para que adote providências necessárias.

2.1.52 Fornecimento de uniformes compatíveis com o clima

Item 6.2.3.23 Recomendação à SES – Providenciar periodicamente uniformes compatíveis com o clima, levando em consideração as variações de temperatura existentes no Estado, para todos os profissionais do SAMU; proibir o uso de uniformes diferentes do fornecido.

Medida Proposta: O uniforme utilizado é padrão do MS inclusive quanto ao seu tecido. Para épocas mais frias do ano, foram adquiridas jaquetas impermeáveis.	Prazo de implementação: Imediato
Medidas Adotadas Primeiro Relatório em 30/07/2009 (fls. 27 a 35): O uniforme utilizado é padrão do Ministério da Saúde, inclusive quanto ao tecido do mesmo. Para épocas mais frias do ano foram adquiridas jaquetas impermeáveis. Segundo Relatório em 31/01/2011 (fls. 292 a 301): Idem ao primeiro relatório.	
Monitoramento (Procedimentos e conclusões do Corpo Técnico) Análise: Na auditoria realizada em 2008 constatou-se que os uniformes fornecidos não eram adequados ao clima, considerando as variações de temperatura existentes no Estado. Quando da visita às Centrais de Regulação de Florianópolis, Balneário Camboriú, Joinville, Blumenau e Lages, os Coordenadores informaram que os profissionais estão recebendo uniformes compatíveis com o clima. Conclusão: A recomendação foi atendida. Encaminhamento: Conhecer da ação implementada.	

2.1.53 Jornada de trabalho

Item 6.2.3.24 Recomendação à SES – Estipular jornada diária de trabalho não excedente a 06 (seis) horas, atendendo ao previsto no Plano Estadual de Atenção às Urgências, item 10.1.

Medida Proposta: Os médicos reguladores já atuam por período de 12 horas (com revezamento a cada 6 horas). Projeto piloto, em Joinville, o funcionamento com regime de seis horas para os TARMs. Estamos	Prazo de implementação: 31/07/2010
---	--

aguardando resultado para aplicação nas demais unidades.	
Medidas Adotadas	
<p>Primeiro Relatório em 30/07/2009 (fls. 27 a 35): Foi adotada jornada de trabalho de seis horas nos SAMU's de Joinville e Blumenau.</p> <p>Segundo Relatório em 31/01/2011 (fls. 292 a 301): Está sendo cumprida a jornada de trabalho conforme estabelecido no Plano Estadual de Atenção às Urgências.</p>	
Monitoramento (Procedimentos e conclusões do Corpo Técnico)	
<p>Análise: Conforme a auditoria realizada em 2008, identificou-se que os profissionais executavam jornada diária de 12 (doze) horas contínuas, em todas as Centrais visitadas.</p> <p>Na visita realizada nas Centrais de Regulação, através das entrevistas com os Coordenadores, constatou-se que em Florianópolis, Balneário Camboriú, Joinville e Blumenau, os médicos tem uma jornada diária de 6 horas e os demais profissionais de 12 horas. Na Central de Lages os profissionais médicos trabalham 20 horas semanais e os demais 12 horas.</p> <p>Verifica-se que a realização de uma jornada excedente a 06 (seis) horas tem relação direta com o problema da falta de pessoal, relatada no item 6.2.1.6. Conforme descrito anteriormente, a carência de profissionais, principalmente da área médica, acarreta na sobrecarga de trabalho. No caso de Blumenau, os médicos trabalham em regime de 24 horas por 48-72 horas de repouso, conforme Relatórios de Visita de Bases, fls. 1209 a 1214 e 1272.</p> <p>Conclusão: Enquanto perdurar o problema da falta de profissionais no SAMU, a Secretaria não vai conseguir atender ao disposto no Plano Estadual de Atenção às Urgências, isto é, a redução da jornada de trabalho para 6 horas.</p> <p>Encaminhamento: Reiterar a recomendação.</p>	

2.1.54 Regulação médica para os atendimentos de urgência realizados pela PM e Bombeiros

Item 6.2.2.1 Determinação à SSP – Fazer cumprir o disposto na Portaria nº. 2.048/2002, 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.

Medida Proposta: Elaborado o Termo de Cooperação Técnica Operacional SES/SSP nº 001/2008. Constituída a Coordenação Estadual dos Serviços de Emergência, através da Portaria nº	Prazo de implementação: Imediato e contínuo
--	---

<p>941/GABS/SSP/2009. Designado o Coordenador Estadual das Centrais Regionais de Emergências, através da Portaria nº 942/2009. Para o referido cumprimento foi encaminhado os Ofícios nº 2666.4/SSP e nº 2666.5/SSP, de 01/09/2009, para os Comandos da Polícia Militar e do Corpo de Bombeiros respectivamente.</p>	
<p>Medidas Adotadas</p> <p>Primeiro Relatório em 30/07/2009 (fls. 05 a 08): A Secretaria afirma que para o referido cumprimento foram encaminhados os Ofícios nº 2666.4/SSP e nº 2666.5/SSP, de 01/09/2009, para os Comandos da Polícia Militar e do Corpo de Bombeiros respectivamente.</p> <p>Segundo Relatório em 31/01/2011 (fls. 282 a 286): Idem ao primeiro relatório.</p>	
<p>Monitoramento (Procedimentos e conclusões do Corpo Técnico)</p> <p>Análise: O item 3 do capítulo II da Portaria nº 2.048/2002, do Ministério da Saúde que trata dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, afirma que tanto o Corpo de Bombeiro, quanto a Polícia Militar deverão seguir a regulação médica, quanto em atendimento de urgência pré-hospitalar:</p> <p style="text-align: center;">Os Corpos de Bombeiros Militares (incluídas as corporações de bombeiros independentes e as vinculadas às Polícias Militares), as Polícias Rodoviárias e outras organizações da Área de Segurança Pública deverão seguir os critérios e os fluxos definidos pela regulação médica das urgências do SUS.</p> <p>Para isto a Portaria determina no Capítulo IV que:</p> <p style="text-align: center;">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 por intermédio do sistema de comunicação, para que possam ser adequadamente regulados e atendidos.</p> <p>Durante as visitas realizadas às Centrais Integradas de Emergência constatou-se que, no atendimento de casos clínicos, as equipes de socorristas do Corpo de Bombeiros não estão se reportando ao médico regulador das Centrais de Emergência, com exceção de Joinville e Florianópolis.</p> <p>Em Florianópolis o Coordenador informou que os bombeiros em atendimento a casos clínicos ocasionalmente se reportam ao médico regulador e que não há médico suficiente para atender a todos os casos atendidos pelos Bombeiros. Em Joinville apesar de os profissionais do corpo de bombeiros se reportarem ao médico regulador, há certa resistência por parte dos paramédicos da PM.</p> <p>Em Balneário Camboriú, Blumenau e Lages os bombeiros não se reportam ao</p>	

médico regulador e não estão integrados fisicamente.

Percebe-se que, apesar da edição conjunta entre a SSP e SES do Termo de Cooperação Técnico Operacional (fls. 1338 a 1341, Processo AOR-07/00373454) que busca, através da regulação, a priorização das competências e ações que são específicas de cada componente no atendimento das urgências e a resposta mais adequada para cada caso, ainda há muita resistência, especialmente do Corpo de Bombeiros, à regulação médica no atendimento de casos de urgência (item 14 da cláusula segunda).

Conclusão: A Secretaria de Segurança Pública não está cumprindo o disposto na Portaria nº. 2.048/2002, 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.

Encaminhamento: Reiterar a determinação à Secretaria de Estado da Segurança Pública e Defesa do Cidadão.

2.1.55 Documento de atuação conjunta SES/SSP estabelecendo as funções/competências dos profissionais na cena da ocorrência

Item 6.2.2.2 Determinação à SSP– Elaborar documento conjunto com a SES de pactuação contendo quais atendimentos necessita 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 ao item 1.1 do Capítulo IV da Portaria nº 2.048/2002 do Ministério da Saúde

<p>Medida Proposta: Foi estabelecido no Termo de Cooperação Técnica, na sua cláusula IV - Regulação Médica, regras macros para os casos clínicos; traumas e maior proximidade do evento, bem como qualificação técnica da equipe de socorro. Da mesma forma, por força do número 09, da cláusula terceira, do Termo de Cooperação Técnica Operacional nº 01/2008 c/c inciso XI da Portaria nº 941/GABS/SSP/2009, será confeccionado documento estabelecendo protocolos de atendimento, bem como atribuições e responsabilidades de cada entidade na cena da ocorrência.</p>	<p>Prazo de implementação:</p> <p>30/12/2010</p>
<p>Medidas Adotadas</p> <p>Primeiro Relatório em 30/07/2009 (fls. 05 a 08): Foram elaboradas e aprovadas as Instruções Normativas nº 01, 02 e 03/CECRE/2010, de 15/06/2010, em</p>	

atendimento a referida determinação. (fls. 255 a 267)

Segundo Relatório em 31/01/2011 (fls. 282 a 286): Idem ao primeiro relatório.

Monitoramento (Procedimentos e conclusões do Corpo Técnico)

Análise: A determinação refere-se à elaboração de documento que trata da atuação conjunta da Polícia Militar, do Corpo de Bombeiros e do SAMU e determina as funções/competências de cada profissional na cena da ocorrência.

A Secretaria de Estado da Segurança e Defesa do Cidadão editou em conjunto com a Secretaria de Saúde o Termo de Cooperação Técnico Operacional (fls. 1338 a 1341, Processo AOR-07/00373454) que visa integrar o SAMU aos demais serviços de atendimento de emergência realizados pela SSPDC.

Também em conjunto com a Secretaria de Estado da Saúde, criou por meio da Portaria nº 910/GBS/SSP/2007 a Coordenadoria dos Serviços de Emergências para integrar os órgãos envolvidos e as Instruções Normativas conjuntas SSP/SES nºs 01, 02 e 03/CECRE/2010.

As Instruções Normativas definem os protocolos de ativação das Centrais de Emergência e de gerenciamento de ocorrências para atendimentos pré-hospitalares, distinguem e padronizam conceitos e regras mínimas de gestão, conduta e comportamento dos profissionais.

Nas visitas realizadas nas Centrais de Regulação, identificou-se que em Florianópolis e Joinville, os profissionais, tanto da PM, quanto dos bombeiros e do SAMU, estão seguindo as orientações e competências de cada profissional na cena da ocorrência.

Em Balneário Camboriú, Blumenau e Lages, identificou-se que os profissionais do corpo de bombeiros recusam-se a seguir as determinações das normas de atuação conjunta na cena da ocorrência;

Conclusão: O documento de atuação conjunta SES/SSP com o estabelecimento de funções/competências dos profissionais na cena da ocorrência foi editado, portanto, a determinação está sendo atendida, no entanto as Centrais de Regulação de Balneário Camboriú, Blumenau e Lages não há cumprimento por parte do Corpo de Bombeiros.

Encaminhamento: Conhecer a ação em implementação e Reiterar à determinação..

2.1.56 Disseminar entre os profissionais da PM e dos Bombeiros quais casos são atendidos pelo SAMU

Item 6.2.4.1 Recomendação à SSP– Disseminar a todos os profissionais da Polícia Militar e do Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina quais casos são atendidos pelo SAMU.

<p>Medida Proposta: A SSP delegou a disseminação dos casos atendidos pelo SAMU, previstos no Termo de Cooperação Técnica Operacional SES/SSP nº 001/2008, aos Comandos Gerais do Corpo de Bombeiros e Polícia Militar, cabendo a cada entidade implementar a medida de acordo com as suas especificidades. Foi comunicado no II Encontro dos Coordenadores Regionais do SAMU de Santa Catarina e I Encontro das Centrais Regionais de Emergências.</p>	<p>Prazo de implementação:</p> <p>Imediato e contínuo.</p>
<p>Medidas Adotadas</p> <p>Primeiro Relatório em 30/07/2009 (fls. 05 a 08): No ano em curso foram realizados encontros mensais com os Coordenadores Regionais das Centrais Regionais de Emergências.</p> <p>Segundo Relatório em 31/01/2011 (fls. 282 a 286): A partir do mês de abril/2011, estão programados novos encontros para avaliação e apresentação do novo Sistema de Atendimento e Despacho de Emergências (SADE), a ser utilizado por todos os órgãos.</p>	
<p>Monitoramento (Procedimentos e conclusões do Corpo Técnico)</p> <p>Análise: O Coordenador Estadual das Centrais Integradas informou que em 15/06/2010 foi realizada reunião com todos os coordenadores, chefes das centrais e comando do corpo de bombeiros para orientação. Explicou, ainda, que há necessidade de encontros periódicos, em razão das mudanças dos profissionais que atuam nas Centrais e nos Comandos do Corpo de Bombeiro.</p> <p>Por meio das entrevistas com os Coordenadores das Centrais de Regulação identificou-se que em Florianópolis e Joinville os casos atendidos pelo SAMU foram disseminados aos profissionais da PM e dos Bombeiros.</p> <p>Em Balneário Camboriú, Blumenau e Lages tal informação não foi repassada aos profissionais dos bombeiros, sendo que estes atendem os casos clínicos e traumas.</p> <p>Solicitou-se à Coordenadoria Estadual das Centrais Integradas cópia de documentos que demonstrassem a forma de disseminação dessas informações (fls. 1078).</p> <p>Foi encaminhado o Ofício nº 02/SECRE/190/SSP (fl. 1079), juntamente com a cópia da IN nº 03 que trata de protocolos de gerenciamento de ocorrência para</p>	

atendimento pré-hospitalar, na qual consta o resumo das atuações preferenciais de cada profissional do SAMU, PM e bombeiros (fls. 1084).

Foi anexada, ainda, cópia do cerimonial da 5ª reunião mensal dos comandantes, chefes e coordenadores das Centrais Regionais de Emergência, de fls. 1086, na qual foi apresentado o relatório dos trabalhos desenvolvidos para consolidação do socorro integrado do Estado de Santa Catarina, bem como da assinatura das três instruções normativas.

Conclusão: A realização de reuniões com os Coordenadores das Centrais e comandos locais dos bombeiros e a apresentação dos documentos encaminhados comprovam que estão sendo realizadas ações de disseminação.

Encaminhamento: Conhecer a ação em implementação e reiterar o cumprimento da Recomendação.

2.1.57 Cumprimento do POP pelos Bombeiros quanto ao atendimento de casos exclusivamente clínicos

Item 6.2.4.2 Recomendação à SSP– Fazer o Corpo de Bombeiros Militar cumprir o Procedimento Operacional Padrão (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.

<p>Medida Proposta: Encaminhado os Ofícios nº 2666.4/SSP e nº 2666.5/SSP, de 01/09/2009, para o Comando da Polícia Militar e do Corpo de Bombeiros respectivamente visando o cumprimento da medida.</p>	<p>Prazo de implementação: Imediato e contínuo.</p>
<p>Medidas Adotadas</p>	
<p>Primeiro Relatório em 30/07/2009 (fls. 05 a 08): Foram encaminhados os Ofícios nº 2666.4/SSP e nº 2666.5/SSP, de 01/09/2009, para o Comando da Polícia Militar e do Corpo de Bombeiros respectivamente visando o cumprimento da medida.</p>	
<p>Segundo Relatório em 31/01/2011 (fls. 282 a 286): Serão enviadas as documentações aos novos Comandantes Gerais da Polícia Militar e Corpo de Bombeiros Militar para conhecimento e providências.</p>	
<p>Monitoramento (Procedimentos e conclusões do Corpo Técnico)</p>	
<p>Análise: O Comando do Corpo de Bombeiros enviou documento (fls. 62 a 66 dos autos do Processo AOR-07/00373454) que trata do Procedimento Operacional Padrão (POP) para atendimento pré-hospitalar de urgências e emergências. Este documento aponta dentre as competências dos socorristas dos bombeiros: “realizar manobras de suporte básico de vida”. (grifo nosso). Ressalta, ainda, no item 6, “f” e “g”, a proibição do COBOM para a realização de atendimentos</p>	

exclusivamente clínicos:

- f. **Fica proibida a realização de atendimentos de cunho exclusivamente clínico**, além do transporte de pacientes de hospital para hospital, ou ainda, do hospital para casa, pois estes atendimentos transferem para o Sv de APH do CBMSC uma responsabilidade que é exclusiva da unidade hospitalar e que necessita de supervisão médica, de acordo com a Portaria do Ministério da Saúde.
- g. **Os atendimentos clínicos são de responsabilidade do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU/192)** e, em princípio, não serão atendidos pelo CBMSC. (grifo nosso)

Os Coordenadores das Centrais de Regulação afirmaram durante as visitas realizadas que em Florianópolis o Corpo de Bombeiros só atende os casos clínicos se o médico regulador solicitar. Em Balneário Camboriú e Blumenau os bombeiros não estão atendendo a normatização do Comando e continuam atendendo os casos clínicos. Em Joinville o SAMU atende os casos clínicos e a PM e Bombeiros atendem os traumas e em Lages os bombeiros insistem em atender os casos clínicos.

Conclusão: Desta forma, apesar de a Secretaria de Estado da Segurança ter adotado medidas visando o cumprimento do Procedimento Operacional Padrão, o corpo de bombeiros de Balneário Camboriú, Blumenau e Lages ainda realizam atendimentos clínicos, que são exclusivos do SAMU. Tal situação só vai ser resolvida com a integração em todas as Centrais.

Encaminhamento: Conhecer a ação em implementação e reiterar o cumprimento da recomendação.

2.1.58 Continuidade na integração física das Centrais 190, 192 e 193

Item 6.2.4.3 Recomendação à SSP– Dar continuidade na **integração física** das Centrais 190, 192 e 193, abrangendo todas as cidades que sediam uma Central de Regulação do SAMU.

<p>Medida Proposta: Foram implantadas as Centrais de Emergências de:</p> <p>1) Balneário Camboriú: Polícia Militar, SAMU e Agentes Municipais de Trânsito. (Bombeiro Militar até o momento não disponibilizou efetivo).</p> <p>2) Blumenau: Polícia Militar e SAMU, estando em fase de negociação com a Prefeitura Municipal a integração à Central Regional de Emergências dos Agentes Municipais de Trânsito. (Bombeiro Militar até o momento não disponibilizou efetivo).</p> <p>3) Joinville: Polícia Militar; SAMU e</p>	<p>Prazo de implementação:</p> <p>Imediato e contínuo.</p>
--	---

<p>Bombeiros Voluntários.</p> <p>a) Estão em processo de implantação as Centrais Regionais de emergência de: Florianópolis, Chapecó, Jaraguá do Sul e Criciúma.</p> <p>b) Para implantação em 2010: Joaçaba.</p> <p>Foram contratados 250 (duzentos e cinqüenta) Agentes Temporários para atuarem como telefonistas nas Centrais Regionais de Emergências, estando em fase de treinamento, sendo que, a partir de 15 de janeiro de 2010 já estarão trabalhando nas centrais regionais de emergências, liberando Policiais e Bombeiros Militares que hoje atuam nesta função.</p>	
<p>Medidas Adotadas</p> <p>Medidas Adotadas</p> <p>Primeiro Relatório em 30/07/2009 (fls. 05 a 08): Foram implantadas as Centrais de Emergências de Balneário Camboriú: Polícia Militar, SAMU e Agentes Municipais de Trânsito. (Bombeiro Militar até o momento não disponibilizou efetivo). Blumenau: Polícia Militar e SAMU, estando em fase de negociação com a Prefeitura Municipal a integração à Central Regional de Emergências dos Agentes Municipais de Trânsito. (Bombeiro Militar até o momento não disponibilizou efetivo). Joinville: Polícia Militar; SAMU e Bombeiros Voluntários. Estão em processo de implantação as Centrais Regionais de emergência de: Florianópolis, Lages, Chapecó e Criciúma. Joaçaba: Para implantação em 2010.</p> <p>Segundo Relatório em 31/01/2011 (fls. 282 a 286): Foi implantada a Central de Emergência de Lages, com a Polícia Militar e PM, os Bombeiros não disponibilizaram pessoal. No mês de março serão inauguradas as Centrais de Emergência de Criciúma e Chapecó. No mês de abril de 2011 inicia-se a implantação das novas ferramentas adquiridas: a) Sistema de Mapas/Imagens SC (Mapim); b) Sistema de Rastreamento da Frota por satélite (RF Sat); c) Sistema de Geoprocessamento para Segurança Pública (GeoSeg); d) Sistema de Atendimento e Despacho de Emergências (SADE).</p>	
<p>Monitoramento (Procedimentos e conclusões do Corpo Técnico)</p> <p>Análise: Solicitou-se à Secretaria de Segurança Pública o cronograma de implantação da integração das centrais 190, 192 e 192 (Requisição, fl. 1.078) A Secretaria, de fls. 1.079, respondeu que;</p> <p style="text-align: center;">Na região de Criciúma, a integração está prevista para ser efetivada no dia 21 de março do corrente, já a integração na região de Chapecó, em que pese estar tudo pronto, a data de sua efetivação ainda carece de agendamento junto às autoridades. (fls. 1.079)</p> <p>As cinco Centrais visitadas de Florianópolis, Balneário Camboriú, Joinville,</p>	

Blumenau e Lages estão integradas, porém apesar de estrutura física permitir a presença dos Bombeiros, através do recebimento de chamadas do 193, em Lages, Blumenau e Balneário Camboriú os Bombeiros não fazem parte de uma estrutura conjunta e, por conseguinte não cumprem as normas editadas em conjunto pela Secretaria de Estado de Segurança Pública e Secretaria de Estado da Saúde, com relação ao atendimento pré-hospitalar.

Com base nestas observações, solicitaram-se esclarecimentos acerca da não integração física da Central 193 à Central Regional Integrada (190, 192 e 193) pelo corpo de bombeiros.

Foram encaminhados os Ofícios TCE/DAE nºs 8.610/2011 (fl. 1751) ao Comandante-Geral do Corpo de Bombeiros de Santa Catarina, 8.609/2011 (fl. 1749) ao Comandante do Corpo de Bombeiros de Balneário Camboriú, 8.608/2011 (fl. 1748) ao Comandante do Corpo de Bombeiros de Blumenau e, 8.607/2011 (fl. 1747) ao Comando do Corpo de Bombeiros de Lages,

O Comandante Geral do Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina informou, por meio do Ofício nº 167 Cmdo-Geral CBMSC (fls. 1754 a 1756), que o principal motivo para a não integração nas centrais questionadas é em razão do efetivo e dos equipamentos nestes municípios. Conclui que o efetivo existente não permite atender todas as necessidades, priorizando o funcionamento dos equipamentos existentes ao envio de pessoal às Centrais Integradas.

Os Comandantes do Corpo de Bombeiros Militar de Balneário Camboriú e de Blumenau, por meio dos Ofícios nºs 025/Cmdo/13º BBM/2011 (fls. 1752 e 1753), de 17/05/2011, e 139-B-1/3º BBM (fls. 1758 e 1759), de 25/05/2011, também discorreram sobre a quantidade insuficiente de equipamentos e de pessoal, até mesmo para manter suas guarnições em funcionamento, o que impossibilitaria o deslocamento do seu efetivo para trabalhar na Central Integrada.

Para a integração do Corpo de Bombeiros nas Centrais de Regionais de Emergência basta desativar a central telefônica sua e disponibilizar pessoal para o atendimento, que não necessita de Bombeiro Militar, na Central de

Emergência.

A Central Regional de Emergência de Florianópolis e de Joinville já estão integradas com os Bombeiros, portanto revela-se uma resistência por parte de alguns Batalhões do Corpo de Bombeiros quanto a integração.

Conclusão: As cinco Centrais de regulação visitadas já se encontram Integradas, apesar de não contar com a presença física do corpo de bombeiros em Lages, Blumenau e Balneário Camboriú. Entende-se que o processo está em implementação, pois a inauguração da Central de Criciúma já está agendada e de Chapecó já está projetada.

Encaminhamento: Desta forma, conhecer da ação em implementação e reiterar a recomendação.

Além disso, sugere-se:

- a) Exigir do Comando do Corpo de Bombeiros do Estado de Santa Catarina o compromisso da integração física dos Bombeiros de Lages, Blumenau, Balneário Camboriú e nas futuras Centrais Integradas para o Atendimento de Emergências, atendendo o Termo de Cooperação Técnica SES/SSPDC, da Portaria nº 910/GABS/SSP, de 13/11/2007;
- b) Comunicar ao Governador do Estado sobre a situação da não integração às Centrais de Regulação para o Atendimento de Emergências do Corpo de Bombeiros de Lages, Blumenau e Balneário Camboriú, em não observância ao disposto no Termo de Cooperação Técnica SES/SSPDC, da Portaria nº 910/GABS/SSP, de 13/11/2007.

2.4 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ante as informações obtidas neste monitoramento, nos 1º e 2º Relatórios apresentados pela Secretaria de Estado da Saúde e pela Secretaria de Estado da Segurança Pública e Defesa do Cidadão e análises realizadas, apresenta-se o estágio da implementação das determinações e recomendações do Plano de

Ação aprovado na Decisão nº 2892/2010, de 07/07/2010, conforme consta no quadro a seguir:

Quadro 13: Situação constatada no 1º monitoramento

Itens da Decisão nº 2709/2009 publicada no DOTC em 14/08/2009	Prazo para implementação	Situação atual
6.2.1.1 - capacitação de tutores	01/10/2010	Em implementação
6.2.1.2- Projeto para captação de recursos do MS para a capacitação de tutores	30/03/2010	Implementado
6.2.1.3 – Elaborar Projeto de capacitação inicial e continuada	Início em 30/03/2010	Não implementado
6.2.1.4 – Avaliação dos cursos de capacitação	Início em 31/12/2009	Não implementado
6.2.1.6 – Equipes de trabalho completas	Início em 31/12/2009	Não implementado
6.2.1.7 – Readequação do Plano Estadual de Atenção às urgências e da equipe administrativa	Revisão do Plano Estadual: 20/12/2010 Adequação das equipes administrativas: progressivo.	Não implementado
6.2.1.8 – Acesso à sala de regulação	Imediato	Em Implementação
6.2.1.9 – Funcionamento ininterrupto da sala de regulação	Imediato	Em implementação
6.2.1.10 – Exclusividade da linha 192 para o atendimento de urgências médicas	31/12/2009	Não implementado
6.2.1.11 – Disponibilidade das ferramentas de regulação na sala de regulação	Já executado	Em implementação
6.2.1.12 - Registro de todos os trotes	Já executado	Implementado
6.2.1.13– Disponibilização de sistema de dados e equipamentos em Lages e Joaçaba	Já executado	Implementado
6.2.1.14 – Gravação das comunicações	31/12/2009	Em Implementação
6.2.1.15 - Produção de indicadores	31/12/2009	Não implementado
6.2.1.16 - Disponibilização de linha direta e frequência de rádio para comunicação entre atores	30/04/2010	Em implementação
6.2.1.17- Instalação de antenas e repetidoras para viabilizar a comunicação via rádio	Contínuo	Não implementado
6.2.1.18 - Regulação médica via rádio	Justificada	Conhecer da justificativa
6.2.1.19 - Disponibilização de aparelhos celulares	Já executado	Não implementado
6.2.1.20 - Disponibilizar equipamentos de identificação de chamadas	31/12/2009	Implementado
6.2.1.21 - Acompanhamento e avaliação das ações do SAMU por meio de indicadores	31/12/2009	Não implementado
6.2.1.22 - Documento conjunto SES/SSP de pactuação sobre os atendimentos de urgência e emergência	Imediato	Implementado
6.2.1.23 - Existência de Salas de conforto para as equipes da sala de regulação	31/12/2009	Implementado

6.2.1.24 - Presença de farmacêutico responsável pelo almoxarifado de medicamentos	Imediato	Implementado
6.2.1.25 - Treinamento do profissional responsável pelo almoxarifado de medicamentos	31/07/2010	Não implementado
6.2.1.26 - Adequação e solicitação da inspeção da visa no almoxarifado de medicamentos	30/08/2010	Não implementado
6.2.1.27 - Garagem coberta para as ambulâncias	30/08/2010	Implementado
6.2.1.28 - Pactuação com os gestores das unidades de atendimento à saúde	01/10/2010	Em implementação
6.2.1.29 - Fornecer refeições junto ao local de trabalho	Justificado	Não implementada
6.2.1.30 - Segurança das ambulâncias e dos profissionais	31/12/2009	Em implementação
6.2.3.1 - Controle da jornada de trabalho	31/12/2009	Não implementado
6.2.3.2 - Identificador de chamadas	31/12/2009	Não implementado
6.2.3.3 - Manual de Regulação Médica	31/12/2009	Implementada
6.2.3.4 - Regras de comportamento	Imediato	Implementada
6.2.3.5 - Vedação do uso de equipamento de TV e rádio na sala de regulação	Imediato	Em implementação
6.2.3.6 - Estratégias promocionais para divulgação do SAMU e combate aos trotes	Ação contínua	Em implementação
6.2.3.7 - Encaminhamento de trotes recorrentes aos órgãos competentes	Ação contínua	Não implementada
6.2.3.8 - Divulgações das ações e punições dos trotes	Ação contínua	Não implementada
6.2.3.9 - Providenciar o cadastro dos telefones fixos e móveis	Imediato	Não implementada
6.2.3.10 - Elaborar Plano de Expansão da Frota	31/03/2010	Não implementada
6.2.3.11 - Manutenção preventiva das USAs	31/12/2009	Não implementada
6.2.3.12 - Controle da Frota	Imediato	Não implementada
6.2.3.13 - Sistema informatizado único para todas as Centrais	31/12/2009	Em implementação
6.2.3.14 - Sistema com gravação de voz e de dados	31/03/2010	Implementada
6.3.15 - Correto direcionamento das chamadas	Imediato	Em implementação
6.2.3.16 - Produção de indicadores pelas Centrais de Regulação	30/12/2010	Não implementada
6.2.3.17 - Encaminhar indicadores produzidos	30/12/2010	Não implementada
6.2.3.18 - Integração física das Centrais de Regulação	30/12/2010	Em implementação
6.2.3.19 - Providenciar abastecimento de ambulâncias em transferência inter-hospitalar	Já implementado	Implementada
6.2.3.20 - Avaliação do tempo resposta dos profissionais	31/12/2009	Não implementada

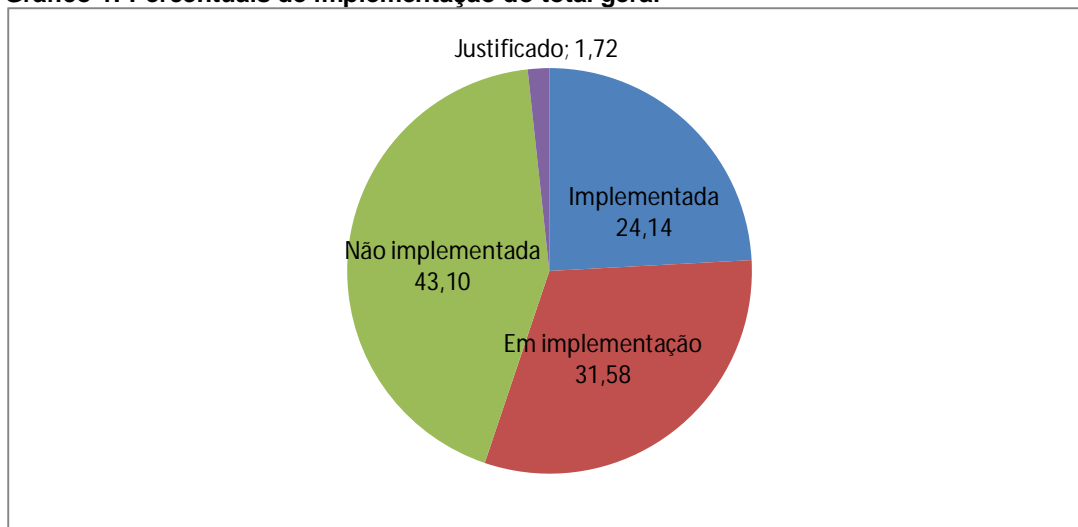
6.2.3.21 - Atendimento no menor intervalo de tempo possível	31/10/2010	Implementada
6.2.3.22 - Fornecimento de uniformes	Imediato	Em implementação
6.2.3.23 - Fornecer uniformes compatíveis com o clima	Imediato	Implementada
6.2.3.24 - Jornada de trabalho de seis horas	31/07/2010	Não implementada
6.2.2.1 - Regulação médica para os atendimentos de urgência pré-hospitalar realizados pela PM e Bombeiros	Imediato e contínuo	Não implementado
6.2.2.2 - Documento de atuação conjunto dos profissionais na cena da ocorrência	30/12/2010	Em Implementação
6.2.4.1 - Disseminar entre os profissionais da PM e Bombeiros os casos atendidos pelo SAMU	Imediato e contínuo.	Em implementação
6.2.4.2 - Cumprimento do POP dos Bombeiros sobre o não atendimento dos casos exclusivamente clínicos	Imediato e contínuo.	Em Implementação
6.2.4.3 - Continuidade a integração física das Centrais Integradas	Imediato e contínuo.	Em implementação

O quadro 14 apresenta o percentual do atendimento em relação ao total de 58 determinações e recomendações, após o 1º monitoramento:

Quadro 14: Percentual das implementações no 1º monitoramento

SITUAÇÃO EM 05/05/2011		
DETERMINAÇÕES/RECOMENDAÇÕES		
SITUAÇÃO	QUANTIDADE	PERCENTUAL
Implementada	14	24,14
Em implementação	18	31,03
Não implementada	25	43,10
Justificado	1	1,72
TOTAL	58	100,00

A seguir, apresenta-se a visualização gráfica do percentual de atendimento em relação ao total de determinações e recomendações.

Gráfico 1: Percentuais de implementação do total geral

Com base no gráfico percebe-se que de um total de 58 determinações e recomendações, 24,14% foram implementadas, 31,58% estão em implementação, 1,72% foram justificadas e 43,10% não foram implementadas.

Assim, considerando que a Secretaria de Estado da Saúde e a Secretaria de Segurança Pública apresentaram os 1º e 2º relatórios parciais de acompanhamento do Plano de Ação, nos prazos estabelecidos na Decisão nº 2892/2010, os quais foram analisados juntamente com o monitoramento, sugere-se a seguinte proposta de encaminhamento:

3. CONCLUSÃO

Diante do exposto, a Diretoria de Atividades Especiais sugere ao Exmo. Sr. Relator:

3.1 – Conhecer as ações implementadas constantes dos itens, 6.2.1.2, 6.2.1.12, 6.2.1.13, 6.2.1.20, 6.2.1.22, 6.2.1.23, 6.2.1.24, 6.2.1.27, 6.2.3.3, 6.2.3.4, 6.2.3.14, 6.2.3.19, 6.2.3.21, 6.2.3.23 da Decisão nº 2709/2009, (itens 2.1.2, 2.1.11, 2.1.12, 2.1.19, 2.1.21, 2.1.22, 2.1.23, 2.1.26, 2.1.32, 2.1.33, 2.1.43, 2.1.48, 2.1.50 e 2.1.52 deste Relatório);

3.2 – Conhecer a ação justificada no item 6.2.1.18, da Decisão nº 2709/2009, (item 2.1.17, deste Relatório);

3.3 – Conhecer as ações em implementação e reiterar a continuidade das ações quanto aos itens 6.2.1.1, 6.2.1.8, 6.2.1.9, 6.2.1.11, 6.2.1.14, 6.2.1.16, 6.2.1.28, 6.2.1.30, 6.2.3.5, 6.2.3.6, 6.2.3.13, 6.2.3.15, 6.2.3.18, 6.2.3.22, 6.2.2.2, 6.2.4.1, 6.2.4.2, 6.2.4.3, da Decisão nº 2709/2009, (itens 2.1.1, 2.1.7, 2.1.8, 2.1.10, 2.1.13, 2.1.15, 2.1.27, 2.1.29, 2.1.34, 2.1.35, 2.1.42, 2.1.44, 2.1.47, 2.1.51, 2.1.55, 2.1.56, 2.1.57 e 2.1.58, deste Relatório);

3.4 – Reiterar a implementação de medidas para atender as determinações e recomendações **não implementadas** relativas aos itens 6.2.1.7, 6.2.1.19, 6.2.1.21, 6.2.1.25, 6.2.1.26, 6.2.1.29, 6.2.3.1, 6.2.3.2, 6.2.3.7, 6.2.3.8, 6.2.3.9, 6.2.3.10, 6.2.3.11, 6.2.3.12, 6.2.3.16, 6.2.3.17, 6.2.3.20, 6.2.3.24, 6.2.2.1, da Decisão nº 2709/2009, (itens 2.1.6, 2.1.18, 2.1.20, 2.1.24, 2.1.25, 2.1.28, 2.1.30, 2.1.31, 2.1.36, 2.1.37, 2.1.38, 2.1.39, 2.1.40, 2.1.41, 2.1.45, 2.1.46, 2.1.49, 2.1.53 e 2.1.54, deste Relatório);

3.5 – Sugerir a apresentação de um quarto relatório parcial para a data de 31/07/2012, considerando que, até o momento, de um total de 58 determinações e recomendações, apenas 24,14% foram implementadas, 31,58% estão em implementação, 1,72% foram justificadas e 43,10% não foram implementadas.

3.6 - Dar ciência ao Governador do Estado sobre a situação da não integração às Centrais de Regulação para o Atendimento de Emergências do Corpo de Bombeiros de Lages, Blumenau e Balneário Camboriú, em não observância ao disposto no Termo de Cooperação Técnica SES/SSPDC, da Portaria nº 910/GABS/SSP, de 13/11/2007.

3.7 – Dar ciência da Decisão, do Relatório e Voto do Relator que a fundamentam, bem como deste Relatório à Secretaria de Estado da Saúde e Secretaria de Estado da Segurança Pública, para conhecimento e providências.

É o Relatório.

Diretoria de Atividades Especiais, em 06 de maio de 2011.

LEONIR SANTINI
AUDITOR FISCAL DE CONTROLE EXTERNO

De Acordo

MARCIA ROBERTA GRACIOSA
CHEFE DA DIVISÃO

CELIO MACIEL MACHADO
COORDENADOR

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

KLIWER SCHMITT
DIRETOR


TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SANTA CATARINA

Diretoria de Atividades Especiais

APÊNDICE 1: Relação dos cursos de capacitação - SAMU 2010 e 2011

Título do Curso	Tema/ Assunto ministrado	Módulo/Turma	Data	Tutores /Ministrantes	nº de participantes	Município/ local e realização do curso
Capacitação dos Profissionais da APH Móvel (SAMU 192) e APH Fixo	SAMU 192; Central de Regulação Médica (a/b) Estruturação e Redes Regionalizadas	Introdutório	15/09/2010	Niso Eduardo e Juliana Guaresi	20	Joinville
Capacitação dos Profissionais da APH Móvel (SAMU 192) e APH Fixo	Introdução	Introdutório	24/09/2010	Leandro Taicir Ramos e Liciane Sirley Forgiarini	23	Chapecó
Capacitação dos Profissionais da APH Móvel (SAMU 192) e APH Fixo	Biosegurança e Segurança na Cena	Biosegurança	25/09/2010	Leandro Taicir Ramos e Liciane Sirley Forgiarini	23	Chapecó
Capacitação dos Profissionais da APH Móvel (SAMU 192) e APH Fixo	Emergenciais Pediátricas e Neonatológicas	III	18/11/2010	Leandro Taicir Ramos e Liciane Sirley Forgiarini	27	Chapecó
Capacitação dos Profissionais da APH Móvel (SAMU 192) e APH Fixo	Múltiplas vítimas	V	19/11/2010	Leandro Taicir Ramos e Liciane Sirley Forgiarini	25	Chapecó
Capacitação dos Profissionais da APH Móvel (SAMU 192) e APH Fixo	Emergenciais Pediátricas e Neonatológicas	III	23/11/2010	Leandro Taicir Ramos e Liciane Sirley Forgiarini	37	Chapecó

Capacitação dos Profissionais da APH Móvel (SAMU 192) e APH Fixo	Múltiplas vítimas	V	24/11/2010	Leandro Taicir Ramos e Liciane Sirley Forgiarini	24	Chapecó
Capacitação dos Profissionais da APH Móvel (SAMU 192) e APH Fixo	Emergenciais Pediátricas e Neonatológicas	III	29/11/2010	Leandro Taicir Ramos e Liciane Sirley Forgiarini	34	Chapecó
Capacitação dos Profissionais da APH Móvel (SAMU 192) e APH Fixo	Múltiplas vítimas	V	30/11/2010	Leandro Taicir Ramos e Liciane Sirley Forgiarini	23	Chapecó
USB capacitação SAMU 2010		Turma A	28/07/2010		32	Criciúma
USB capacitação SAMU 2011		Turma B	04/08/2010		32	Criciúma
Capacitação SAMU Mesorregião Sul		Turma B Módulo II	25/08/2010		33	Mesorregião sul
Capacitação SAMU Mesorregião Sul		Turma C	01/09/2010		17	Mesorregião sul
Capacitação SAMU Mesorregião Sul		Turma A	08/09/2010		32	Mesorregião sul
Capacitação SAMU Mesorregião Sul		Turma B	15/09/2010		33	Mesorregião sul
Capacitação SAMU Mesorregião Sul		Turma C	22/09/2010		30	Mesorregião sul
Capacitação SAMU Mesorregião Sul		Turma A	29/09/2010		30	Mesorregião sul
Capacitação SAMU Mesorregião Sul		Turma B	06/10/2010		31	Mesorregião sul
Capacitação SAMU Mesorregião Sul		Turma C	13/10/2010		30	Mesorregião sul
Capacitação SAMU Mesorregião Sul		Turma A	20/10/2010		30	Mesorregião sul
Capacitação SAMU Mesorregião Sul		Turma B	27/10/2010		30	Mesorregião sul

Sul						
Capacitação SAMU Mesorregião Sul		Turma C Módulo V	03/11/2010		30	Mesorregião sul
Capacitação SAMU Mesorregião Sul		Turma A	10/11/2010		30	Mesorregião sul
Capacitação dos Profissionais da APH Móvel (SAMU 192) e APH Fixo		Módulo I	07/12/2010		4	
Capacitação dos Profissionais da APH Móvel (SAMU 192) e APH Fixo		Turma D Módulo II	08/12/2010	Izabel S Medeiros e Nehad Y Nimer	26	Mesorregião sul
Capacitação dos Profissionais da APH Móvel (SAMU 192) e APH Fixo		Turmas D e E	09/12/2010	Izabel S Medeiros e Nehad Y Nimer	31	Mesorregião sul
Capacitação dos Profissionais da APH Móvel (SAMU 192) e APH Fixo		Turma E Módulo VI	15/12/2010	Izabel S Medeiros e Nehad Y Nimer	22	Mesorregião sul
Capacitação dos Profissionais da APH Móvel (SAMU 192) e APH Fixo		Turma D Módulo VI	16/12/2010	Izabel S Medeiros e Nehad Y Nimer	23	Mesorregião sul
Capacitação dos Profissionais da APH Móvel (SAMU 192) e APH Fixo		Turma D e E Módulo II	17/12/2010	Izabel S Medeiros e Nehad Y Nimer	29	Mesorregião sul
Capacitação dos Profissionais da APH Móvel (SAMU 192) e APH Fixo		Turma D e E Módulo III	09/02/2011	Izabel S Medeiros e Nehad Y Nimer	22	Mesorregião sul
Capacitação dos Profissionais da APH Móvel (SAMU 192) e APH Fixo		Turma D e E Módulo III	10/02/2011	Izabel S Medeiros e Nehad Y Nimer	26	Mesorregião sul
Capacitação dos Profissionais da APH Móvel (SAMU 192) e APH Fixo		Turma D e E Módulo III	16/02/2011	Izabel S Medeiros e Nehad Y Nimer	19	Mesorregião sul

Fixo						
Capacitação dos Profissionais da APH Móvel (SAMU 192) e APH Fixo		Turma D e E Módulo V	23/02/2011	Izabel S Medeiros e Nehad Y Nimer	19	Mesorregião sul
Capacitação dos Profissionais da APH Móvel (SAMU 192) e APH Fixo		Turma D e E Módulo V	24/02/2011	Izabel S Medeiros e Nehad Y Nimer	16	Mesorregião sul
Capacitação dos Profissionais da APH Móvel (SAMU 192) e APH Fixo		Turma A Módulo VII e VIII	02/03/2011	Izabel S Medeiros e Nehad Y Nimer	18	Mesorregião sul
Capacitação dos Profissionais da APH Móvel (SAMU 192) e APH Fixo		Turma A Módulo VII e VIII	02/03/2011	Izabel S Medeiros e Nehad Y Nimer	20	Mesorregião sul
Capacitação dos Profissionais da APH Móvel (SAMU 192) e APH Fixo	Apresentação do Projeto	Turma A - Introdutório	22/09/2010	Márcia Sittoni Vaz e Daniani M de Oliveira	30	Lages
Capacitação dos Profissionais da APH Móvel (SAMU 192) e APH Fixo	Princípios e diretrizes, Política Nacional de Atenção às Urgências e Programa SAMU 192	Turma A - Introdutório	06/10/2010	Márcia Sittoni Vaz e Daniani M de Oliveira	23	Lages
Capacitação dos Profissionais da APH Móvel (SAMU 192) e APH Fixo		Introdutório 2ª aula 4a,4b,5, 6 e 7	07/10/2010	Márcia Sittoni Vaz e Daniani M de Oliveira	23	Lages
Capacitação dos Profissionais da APH Móvel (SAMU 192) e APH Fixo		Introdutório Turma A -Temas 1,2,3,4,5,6 e 7.	13/10/2010	Márcia Sittoni Vaz e Daniani M de Oliveira	4	Lages

Capacitação dos Profissionais da APH Móvel (SAMU 192) e APH Fixo	Biosegurança e Segurança na Cena	Turma A Temas 1,2,3,4,5 e 6.	19 a 21/10/2010	Márcia Sittoni Vaz e Daniani M de Oliveira	26	Lages
Capacitação dos Profissionais da APH Móvel (SAMU 192) e APH Fixo	Biosegurança e Segurança na Cena	Módulo II - Temas 4,5 e 6	19/10/2010	Márcia Sittoni Vaz e Daniani M de Oliveira	24	Lages
Capacitação dos Profissionais da APH Móvel (SAMU 192) e APH Fixo	Biosegurança e Segurança na Cena	Módulo II - 1,2 e 3	14/10/2010	Márcia Sittoni Vaz e Daniani M de Oliveira	25	Lages
Capacitação dos Profissionais da APH Móvel (SAMU 192) e APH Fixo	Emergenciais Pediátricas e Neonatológicas	Turma A - Módulo III - Temas 8, 9 e 10	03 e 04/10/2010	Márcia Sittoni Vaz e Daniani M de Oliveira	22	Lages
Capacitação dos Profissionais da APH Móvel (SAMU 192) e APH Fixo	Emergenciais Pediátricas e Neonatológicas	Turma A - Módulo III Temas 1,2,3 e 4	26/10/2010	Márcia Sittoni Vaz e Daniani M de Oliveira	24	Lages
Capacitação dos Profissionais da APH Móvel (SAMU 192) e APH Fixo	Emergenciais Pediátricas e Neonatológicas	Turma A - Módulo III Temas 5,6 e 7	28/10/2010	Márcia Sittoni Vaz e Daniani M de Oliveira	24	Lages
Capacitação dos Profissionais da APH Móvel (SAMU 192) e APH Fixo	Múltiplas vítimas	Turma A	16/11/2010	Márcia Sittoni Vaz e Daniani M de Oliveira	20	Lages
Capacitação dos Profissionais da APH Móvel (SAMU 192) e APH Fixo	Salvamento e resgate	Turma A Temas 1,2,3,4 e 5.	23/11/2010	Daiani M de Oliveira	24	Lages
Capacitação dos Profissionais da APH Móvel (SAMU 192) e APH Fixo	Salvamento e resgate	Turma A Tema 6, 7 e 8	25/11/2010	Márcia Sittoni Vaz	22	Lages
Capacitação dos Profissionais da APH Móvel (SAMU 192) e APH Fixo	Emergências Neurológicas	Turma A	08/02/2011	Daiani M de Oliveira e Joana Israel	18	Lages

Capacitação dos Profissionais da APH Móvel (SAMU 192) e APH Fixo	Final em Emergências Neurológicas	Turma A Temas 5,6 e 7.	15/02/2011	Daiani M de Oliveira e Joana Israel	18	Lages
Capacitação dos Profissionais da APH Móvel (SAMU 192) e APH Fixo	Emergências Neurológicas	Turma A Temas 1,2 3 e 4	10/02/2011	Márcia Sittoni Vaz	1	Lages
Capacitação dos Profissionais da APH Móvel (SAMU 192) e APH Fixo	Final em Emergências Neurológicas	Turma A Temas 5,6 e 7.	17/02/2011	Daiani M de Oliveira e Joana Israel	3	Lages
III Encontro dos Coordenadores Regionais do SAMU de Santa Catarina e II Encontro das Centrais Integradas de Atendimento às Emergências	Palestras e diversos assuntos: Normas, rotinas gerais e atribuições dos coordenadores RH, férias, HP e atestados, consórcio; novo programa do sistema de informação, informatização das centrais e processos de integração, experiências e novas perspectivas - Na visão do SAMU e na Visão do COPOM.		14 e 15/06/2010	Enfermeiros e médicos	47	Hotel Castelmar em Florianópolis
Capacitação dos Profissionais da APH Móvel (SAMU 192) e APH Fixo	Introdução	Módulo introdutório Turma A	08/03/2010	Alfredo Schmidt-Hebbel e Daniela Linhares	32	Florianópolis
Capacitação dos Profissionais da APH Móvel (SAMU 192) e APH Fixo	Introdução	Módulo introdutório Turma B	15/03/2010	Alfredo Schmidt-Hebbel e Daniela Linhares	35	Florianópolis

Capacitação dos Profissionais da APH Móvel (SAMU 192) e APH Fixo	Introdução	Módulo introdutório Turma c	22/03/2010	Alfredo Schmidt-Hebbel e Daniela Linhares	44	Florianópolis
Capacitação dos Profissionais da APH Móvel (SAMU 192) e APH Fixo	Introdução	Módulo introdutório Turma D	16/08/2010	Alfredo Schmidt-Hebbel e Daniela Linhares	13	Florianópolis
Capacitação dos Profissionais da APH Móvel (SAMU 192) e APH Fixo	Biosegurança e Segurança na Cena	Turma C - Módulo de Biosegurança	12/04/2010	Alfredo Schmidt-Hebbel e Daniela Linhares	56	Florianópolis
Capacitação dos Profissionais da APH Móvel (SAMU 192) e APH Fixo	Biosegurança e Segurança na Cena	Turma B - Módulo de Biosegurança	05/05/2010	Alfredo Schmidt-Hebbel e Daniela Linhares	31	Florianópolis
Capacitação dos Profissionais da APH Móvel (SAMU 192) e APH Fixo	Biosegurança e Segurança na Cena	Turma D - Módulo de Biosegurança	23/08/2010	Alfredo Schmidt-Hebbel e Daniela Linhares	15	Florianópolis
Capacitação dos Profissionais da APH Móvel (SAMU 192) e APH Fixo	Emergências Pediátricas	Turma A Módulo de Emergências Pediátricas	19/04/2010	Alfredo Schmidt-Hebbel e Daniela Linhares	12	Florianópolis
Capacitação dos Profissionais da APH Móvel (SAMU 192) e APH Fixo	Emergências Pediátricas e Neonatais	Turma B Módulo de Emergências Pediátricas e Neonatais	26/04/2010	Alfredo Schmidt-Hebbel e Daniela Linhares	26	Florianópolis
Capacitação dos Profissionais da APH Móvel (SAMU 192) e APH Fixo	Emergências Pediátricas e Neonatais	Turma C Módulo de Emergências Pediátricas e Neonatais	03/05/2010	Alfredo Schmidt-Hebbel e Daniela Linhares	50	Florianópolis

Capacitação dos Profissionais da APH Móvel (SAMU 192) e APH Fixo	Emergências Pediátricas e Neonatais	Turma D Módulo de Emergências Pediátricas e Neonatais	06/10/2010	Alfredo Schmidt-Hebbel e Daniela Linhares	14	Florianópolis
Capacitação dos Profissionais da APH Móvel (SAMU 192) e APH Fixo	Emergências Pediátricas e Neonatais	Turma D Módulo de Emergências Pediátricas e Neonatais	15/09/2010	Alfredo Schmidt-Hebbel e Daniela Linhares	17	Florianópolis

APÊNDICE 2 - Planilhas do quantitativo de profissionais por Região
Carência de profissionais na Central de Regulação Norte/Nordeste de SC

	Central de Regulação Norte / Nordeste de SC												Sub- Totais		
	Joinville (CR e USA)			Mafra (USA)			Jaraguá do Sul (USA)			Canoinhas (USA)					
Profissionais	N	E	D	N	E	D	N	E	D	N	E	D	N	E	D
Médicos	27	21	6	9	6	3	9	5	4	9	8	1	54	40	14
Enfermeiros	6	5	1	6	6	0	5	7	-2	5	3	2	22	21	1
Condutores	5	4	1	5	7	-2	5	6	-1	5	4	1	20	21	-1
TARMs	12	11	1			0			0			0	12	11	1
Rádio Operador	6	6	0			0			0			0	6	6	0

Carência de profissionais da Central de Regulação Vale do Itajaí de SC

	Central de Regulação Vale do Itajaí de SC								
	Blumenau (CR e USA)			Rio do Sul (USA)			Sub- Totais		
Profissionais	N	E	D	N	E	D	N	E	D
Médicos	27	17	10	9	4	5	36	21	15
Enfermeiros	5	4	1	5	3	2	10	7	3
Condutores	5	4	1	5	2	3	10	6	4
TARMs	8	5	3				8	5	3
Rádio Operador	5	1	4				5	1	4

Carência de profissionais da Central de Regulação de Florianópolis

	Florianópolis (CR e USA)		
	N	E	D
Profissionais			
Médicos	56	52	4
Enfermeiros	24	17	7
Condutores	19	19	0
TARMs	12	10	2
Rádio Operador	6	1	5

Carência de profissionais da Central de Regulação Planalto Serrano de SC

Central de Regulação Planalto Serrano									
Profissionais	Lages(CR e USA)			São Joaquim (USA)			Sub- Totais		
	N	E	D	N	E	D	N	E	D
Médicos	18	17	1	9	6	3	27	23	4
Enfermeiros	6	6	0	5	4	1	11	10	1
Condutores	5	8	-3	5	5	0	10	13	-3
TARMs	12	12	0			0	12	12	0
Rádio Operador	6	4	2			0	6	4	2

1. Processo n.: PMO-10/00467110

2. Assunto: Processo de Monitoramento - Referente ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU - Aprovação do Plano de Ação

3. Interessado: Dalmo Claro de Oliveira

Responsável: Luiz Eduardo Cherem

4. Unidade Gestora: Secretaria de Estado da Saúde

5. Unidade Técnica: DAE

6. Decisão n.: 1102/2012

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, de 15 de dezembro de 2000, decide:

6.1. Conhecer e considerar implementadas as ações constantes dos itens, 6.2.1.2, 6.2.1.12, 6.2.1.13, 6.2.1.20, 6.2.1.22 a 6.2.1.24, 6.2.1.27, 6.2.3.3, 6.2.3.4, 6.2.3.14, 6.2.3.19, 6.2.3.21, 6.2.3.23 da Decisão n. 2709/2009 (itens 2.1.2, 2.1.11, 2.1.12, 2.1.19, 2.1.21, 2.1.22, 2.1.23, 2.1.26, 2.1.32, 2.1.33, 2.1.43, 2.1.48, 2.1.50 e 2.1.52 do Relatório DAE n. 14/2011).

6.2. Considerar prejudicada a ação prevista no item 6.2.1.18, da Decisão n. 2709/2009 (item 2.1.17 do Relatório DAE n. 14/2011).

6.3. Conhecer e considerar em implementação as ações quanto aos itens 6.2.1.1, 6.2.1.8, 6.2.1.9, 6.2.1.11, 6.2.1.14, 6.2.1.16, 6.2.1.28, 6.2.1.30, 6.2.3.5, 6.2.3.6, 6.2.3.13, 6.2.3.15, 6.2.3.18, 6.2.3.22, 6.2.2.2, 6.2.4.1, 6.2.4.2, 6.2.4.3, da Decisão n. 2709/2009 (itens 2.1.1, 2.1.7, 2.1.8, 2.1.10, 2.1.13, 2.1.15, 2.1.27, 2.1.29, 2.1.34, 2.1.35, 2.1.42, 2.1.44, 2.1.47, 2.1.51, 2.1.55, 2.1.56, 2.1.57 e 2.1.58 do Relatório DAE n. 14/2011), e reiterar à Secretaria de Estado da Saúde e à Secretaria de Estado da Segurança Pública a necessidade de continuidade das ações visando o integral atendimento à referida decisão.

6.4. Reiterar as determinações e recomendações relativas aos itens 6.2.1.3, 6.2.1.4, 6.2.1.6, 6.2.1.7, 6.2.1.10, 6.2.1.15, 6.2.1.17, 6.2.1.19, 6.2.1.21, 6.2.1.25, 6.2.1.26, 6.2.1.29, 6.2.3.1, 6.2.3.2, 6.2.3.7 a 6.2.3.12, 6.2.3.16, 6.2.3.17, 6.2.3.20, 6.2.3.24, 6.2.2.1, da Decisão n. 2709/2009, ainda não implementadas, com vista ao integral cumprimento da Decisão n. 2709/2009.

6.5. Determinar às Secretarias de Estado da Saúde e da Segurança Pública a apresentação de relatório parcial até 31/10/2012, informando sobre as medidas adotadas visando ao integral cumprimento da Decisão n. 2709/2009.

6.6. Dar ciência desta Decisão, do Relatório e Voto do Relator que a fundamentam, bem como do Relatório DAE n. 14/2011, às Secretarias de Estado da Saúde e da Segurança Pública, para conhecimento e providências.

7. Ata n.: 16/2012

8. Data da Sessão: 28/03/2012

9. Especificação do quorum:

9.1 Conselheiros presentes: Cesar Filomeno Fontes (Presidente), Luiz Roberto Herbst (Relator), Salomão Ribas Junior, Julio Garcia e Sabrina Nunes Iocken (art. 86, § 2º, da LC n. 202/2000)

10. Representante do Ministério Público junto ao Tribunal de Contas: Cibelly Farias

11. Auditores presentes: Gerson dos Santos Sicca e Cleber Muniz Gavi

CESAR FILOMENO FONTES

Presidente LUIZ ROBERTO HERBST

Relator

Fui presente: CIBELLY FARIAS

Procuradora do Ministério Público junto ao TCE/SC

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SANTA CATARINA

SECRETARIA GERAL – SEG

Processo n.: PMO-10/00467110

Decisão n. 1102/20121