



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

**ATA DA REUNIÃO DA COMISSÃO DO SAMU**

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47

**LOCAL:** Reunião Virtual

**DATA:** 07 de dezembro de 2020

**HORÁRIO:** 16h30min

**PRESENTES À REUNIÃO/Virtual**

**SES/Cosems:**Lourdes de Costa Remor (CIB), Juliana Brasil (Diretoria do APH móvel/SUE/SES), DeyseHames (SES/SUE/RUE), Edson Medeiros (COSEMS), Bruno Barros (Médico regulador da Central de urgência e emergência/ SAMU Grande Florianópolis), Amantino (SAMU Palhoça), Dionísio (SAMU de Santo Amaro da Imperatriz), ViniciosEstringari (Coordenador Médico SAMU Fpolis), Adriana (Gerente da Diretoria do APH Móvel/SUE/SES), Ricardo Bim (Coordenador SAMU Biguaçu), André Silveira (Coordenador do Núcleo de Urgência e Emergência- NEU/SUE/SES e Coord. Do SAMU Fpolis), Marcos (Coordenador das Centrais de Regulação de Urgência e Emergência/SAMU/SUE/SESS), Augusto (Diretoria de APH Móvel/SUE/SES), Thomaz Sheffmacher (Coordenador do SAMU de Palhoça), Cintia (Assessoria téc. Da SUE/SES).

**COORDENAÇÃO DA REUNIÃO: JULIANA BRASIL**

**PAUTA**

- 1 Deliberação sobre o Tempo resposta da central de regulação da grande Florianópolis sob o indicador PAS;
2. Programação Anual em Saúde da SES: recepção do chamado até a chegada do suporte avançado de vida;
3. USA, em código vermelho para cardiovascular e neurológico, na grande Florianópolis.

Juliana Brasil, diretora do APH Móvel (SAMU) inicia a reunião. Cita que, dentro da Superintendência de Urgência e Emergência existe também a Diretoria do APH fixa.

**1. TEMPO RESPOSTA DA CENTRAL DE REGULAÇÃO DA GRANDE FLORIANÓPOLIS SOB O INDICADOR PAS**

Juliana Brasil, diretora da APH Móvel, cita que foi criada essa reunião para a construção do tempo resposta na central de regulação, para que chegar ao indicador proposto para o PAS seria necessário um parâmetro de tempo resposta, como norteador de análise ao indicador e elaboração de ações. Com relação há tempo resposta na Central de Regulação da Grande Florianópolis, sobre o indicador da PAS, menciona que é necessário estabelecer a meta para estes indicadores. O eixo norteador é o Plano Plurianual (planejamento de governo por um período de 04 anos). Existia o seguinte indicador. O indicador das 08 centrais de regulação. O objetivo é reduzir a mortalidade por causas cardiovasculares, neoplasia, diabetes e respiratórias crônicas. E o público alvo é a sociedade. Avaliação é quadrimestral. O indicador inicial seria o tempo da entrada do chamado até a chegada da Unidade de Suporte Avançado em todas as ocorrências. A meta seria reduzir em 15 minutos o tempo resposta de atendimento das Unidades de



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

48 Suporte Avançado Pré- Hospitalar Móvel em 2020. O indicador ao ser analisado  
49 pela técnica da DAPM<sup>i</sup> verificou-se que o indicador sugerido para o ano de 2020  
50 seria muito abrangente, não tendo sucesso na extração de bancos de dados  
51 fidedignos, como também, identificar quais ações teriam que ser realizadas para  
52 este indicador. Por mais, a variáveis encontradas por cada região. Sendo assim,  
53 ficou definido que, o indicador para as causas cardiovasculares e neurológicas na  
54 grande Fpolis conseguiriam ter tempo hábil para análise nos bancos de dados e  
55 possível identificação das ações a serem realizadas para alcançar a meta, sendo  
56 estes contemplados no eixo da Saúde com o objetivo de redução de mortalidade,  
57 reduzindo o tempo resposta do processo todo até a chegada da ambulância  
58 avançada. Informou também que a análise dos bancos de dados fora por série  
59 histórica de 215 a 21019, exceto a pandemia, pois a Instituição SAMU de Santa  
60 Catarina não possui indicador de despenho normatizado, somente do médico  
61 regulador, por meio da portaria consolidada 03, de 28 de setembro de 2017,  
62 ANEXO 04 DO ANEXO III: Fluxo da regulação, g) o médico regulador, ao receber o  
63 caso, deverá, num curto espaço de tempo (de 30 segundos a 1 minuto. Iniciando a  
64 apresentação dos tempos respostas com base em 2018 – PAS de 25min47s do  
65 trajeto. Em 2020, no primeiro quadrimestre 34min29s. No segundo quadrimestre  
66 32min59s. Os processos de trabalho analisados foram: Recepção da chamada pelo  
67 TARM (téc. auxiliar de regulação médica); Decisão do médico regulador pelo envio  
68 da equipe; O tempo do empenho da ambulância pelo médico regulador, até o  
69 acionamento da unidade; Tempo de deslocamento da equipe para o J9 (saída da  
70 ambulância); Tempo de chegada da ambulância na ocorrência; considerando os  
71 horários de pico. Realizando a média de quanto tempo o profissional envolvido com  
72 a ocorrência ficava com o solicitante ou realizava sua atividade. Destacou que, ao  
73 socorro do solicitante o serviço precisa se preocupar com todo processo de  
74 chamado, pois para o serviço entende-se que é só contado no momento do  
75 acionamento para ocorrência, mas para o solicitante conta-se o tempo a partir do  
76 momento que o 192 (SAMU) recebe sua ligação. A Equipe técnica permaneceu  
77 com o j10 (chegada da ambulância) no tempo de 17min, mas para os outros  
78 processos a redução considerável, sendo TARM: 40s para acolher as informações,  
79 Médico regulador até 1min, empenho da ambulância pelo médico regulador, até o  
80 acionamento da unidade de 30s, tempo de deslocamento da equipe para o J9  
81 (saída da ambulância) de 30s em código vermelho, totalizando 19 min de todo  
82 processo de atendimento a vítima. O foco da reunião era para avaliar se o tempo  
83 proposto pela equipe técnica da DAPM estava adequado para os indicadores  
84 sugeridos ao PAS e reforça que quando definidos os indicadores de desempenho  
85 de cada processo de trabalho, há possibilidade de verificar os indicadores,  
86 determinar para a empresa contratada o cumprimento do tempo resposta e  
87 consequentemente a visualização quais ações que possam melhorar o tempo  
88 resposta não alcançados e a posteriori, os indicadores. Dionísio (SAMU de Santo  
89 Amaro da Imperatriz) apresenta a coordenadora do SAMU de Santo Amaro da  
90 Imperatriz (Beatriz). Cita que esses indicadores quando solicitados do sistema, já  
91 vem com inconsistências. Sugere que se fale também do suporte básico. Acredita  
92 que é necessário no SAMU mais capacitação. Cita que a empresa contrata  
93 pessoal e não oferta capacitação. Os trabalhadores não sabem regular, não  
94 conhecem o mapa geográfico. André Silveira (Coordenador do Núcleo de Urgência  
95 e Emergência de Fpolis) e coordenador estadual do NEU refere que pensa de



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

96 forma similar ao Dionísio. Cita que o problema do indicador é multifatorial, o  
97 solicitante não sabe o nome da rua, o número da rua, não sabe indicar o local  
98 correto da chamada. Alguns rádios operadores estão ativando via celular (por  
99 whatsapp) que não é a forma Correa. Thomaz Sheffmacher (Coordenador do  
100 SAMU de Palhoça) cita que concorda com a fala dos coordenadores de Santo  
101 Amaro e de Florianópolis, sobretudo, com relação ao chamado por whatsapp. Não  
102 utilizam a chamada de rádio. Muitas vezes, o profissional demora em atender ao  
103 telefone. E alguns atendimentos deveriam ser feitos pela USA e são feitos pelas  
104 USBs. Com relação há tempo resposta, Thomaz cita que há demora. Que, acima  
105 de tudo, deve haver capacitação dos trabalhadores. Menciona a importância dos  
106 dados estatísticos e cita que esses dados não são fidedignos e também são dados  
107 relacionados às USAs. Ricardo Bim (Coordenador SAMU Biguaçu) relata que  
108 somente dispõe de USB, não possui USA. Há casos que a equipe está na base  
109 descansando e ligando para a base, falam que possuem outras prioridades. Por  
110 isso, cita que é necessário alinhar esses problemas dentro da regulação. O suporte  
111 básico está no local e aciona o suporte avançado – isso influencia nos dados. O  
112 acionamento via rádio e celular, o custo é caro. Ressalta que é necessário  
113 aperfeiçoar esses sistemas. Sugere fazer capacitação de como deve ser feita a  
114 logística, sobre a eficácia na ponta, atualizar valores de custeio de USB e  
115 USA. Bruno Barros (Médico SAMU Grande Florianópolis) refere que não é somente  
116 desenvolver a central de regulação, existem outros fatores em volta. Melhorar no  
117 sistema de telefonia, não há um consenso na capacitação e treinamento. As  
118 decisões não são por consenso, são com base na experiência de cada um. Hoje,  
119 existem 02 reguladores, mas, mesmo assim, são poucos. Acionamento por telefone  
120 (mensagem por WhatsApp) não é viável, deveriam ser por meio de rádio. As bases  
121 para **J9**, as ambulâncias ficam longe das equipes, chamando da saída, do  
122 pensamento a emergência. Também, deveria ter maior número de viaturas. 04  
123 ambulâncias para a Grande Florianópolis, é pouco. Nas considerações finais,  
124 Juliana Brasil informa ao grupo que está no gabinete o projeto de bases  
125 descentralizadas para o SAMU – container e que já foi aprovado para implantação  
126 deste novo projeto; a elaboração e abertura de licitação para comunicação e  
127 sistema software para a Rede de Urgência e emergência e APH Móvel  
128 Catarinense. André Silveira (Coordenador do Núcleo de Urgência e Emergência de  
129 Fpolis), com relação a tempo resposta, que as queixas da equipe (Florianópolis tem  
130 04 USBs) referem-se principalmente em conseguir apoio das unidades avançadas.  
131 Quando aciona a básica porque é mais perto. A básica chega lá e é  
132 necessário dizer que é preciso apoio da avançada. Algumas situações  
133 constrangedoras, pois o médico regulador, às vezes, diz que não é necessário. Se  
134 for Canasvieiras, às vezes,, o paciente espera 45min, por que a central envia a  
135 USA de outra área. Era de um código amarelo e foi outra de outra área. Edson  
136 Medeiros (Assessor do Cosems) cita que é muito bom ouvir isso dos  
137 coordenadores de Samu, pois são as queixas frequentes dos municípios. Edson  
138 sugere a elaboração de protocolos e não somente discutir indicador. Edson coloca  
139 que, no município, muitas vezes, o bombeiro chegava primeiro que o Samu. Muitas  
140 coisas devem ser pautadas nas CIRs. E que existe a Comissão do SAMU onde são  
141 discutidos vários assuntos do SAMU. Esses problemas citados não são de hoje.  
142 Diferentes formas de regular, é necessário a uniformidade em regular. Um paciente  
143 espera 45min porque a ambulância de uma área não pode atender outra área. Só



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

144 discutir o indicador, Oe muito superficial. Espera agregar outros participantes na  
145 Comissão. Edson lembra que o financiamento do SUS é tripartite. Enquanto gestor  
146 municipal, o chamado, muitas vezes, era atendido pelo Bombeiro. Edson cita que  
147 não se pode continuar com um sistema de comunicação já defasado. Dionísio  
148 coloca se a disposição por conhecer o Samu de Santo Amaro. Espera ativar uma  
149 segunda unidade avançada custeada pelo município. Dionísio lembra que em  
150 2012, a Gerência do SAMU adquiriu várias antenas e não foram instaladas e que  
151 poderão ser instaladas agora. Elas conseguem fazer uma cobertura 100% da  
152 região se forem instaladas em Governador Celso Ramos, Garopaba e em Rancho  
153 Queimado, captando a comunicação 100% via rádio. Vinicius Estringari  
154 (Coordenador Médico SAMU Fpolis) cita que tem conhecimento das dificuldades.  
155 Que tinham um planejamento no início do ano para capacitação junto com o NEU  
156 em virtude desses problemas crônicos.. Mas em função da pandemia não foi dado  
157 prosseguimento nas capacitações, focando somente na pandemia. Para  
158 esclarecer, **J9** é a saída da equipe da base avançada. Os coordenadores das  
159 bases, segundo Vinicius, não encaminham os relatos à central ou não chegam à  
160 central. A comunicação deve ser prioritariamente via rádio e na falha, por telefone,  
161 não Whatasapp. O Whatsapp deve ser utilizado como ferramenta complementar.  
162 Vinicius cita que estão com uma demanda altíssima em função da Covid e que  
163 estão tomando providências com relação aos problemas relatados. Cada vez tem  
164 mais contratação de novos funcionários. E as capacitações não devem ser restritas  
165 as centrais e sim para todo o SAMU, atingindo a ponta. Coloca ainda com relação à  
166 tempo resposta, cada vez mais profissionais novos e tem acontecido a decisão por  
167 experiência. Informa que em janeiro estará saindo da coordenação do SAMU de  
168 Florianópolis. Amantio Rodrigues Raulino (SAMU Palhoça) refere que foi avaliada  
169 em 2017 o J10 e o J9 – equipe da USB. André Silveira (Coordenador do Núcleo de  
170 Urgência e Emergência de Fpolis) coloca o NEU a disposição de todos, se  
171 quiserem propor capacitação. Juliana Brasil cita que o indicador avaliado refere-se  
172 à programação anual em saúde da gestão da SES. É necessário consensuar esse  
173 indicador do SAMU para a PAS. É preciso deliberar esse indicador e com qual  
174 base de dados. A partir daí, realizar ações para melhorar o indicador. A partir de  
175 que dados, de que número, é necessário realizar as ações. Por isso foi feita uma  
176 média dos acionamentos do J10 para posteriormente verificar se houve melhora. É  
177 necessário capacitações com certeza. O Whatsapp não é permitido, mas deve ser  
178 reforçado que não e a prioridade no uso. Utilizar somente como uma forma  
179 complementar. Irá buscar as antenas citadas por Dionísio que foram adquiridas em  
180 2012. Também o despacho rápido para o regulador. Referente à base, que já está  
181 sendo tramitada dentro da SES tem um projeto Containers. O projeto piloto, a  
182 princípio será para a Grande Florianópolis, buscando locais onde poderão abrigar  
183 esses containers. Sobre os sistemas, a comunicação entre a USB, o Corpo de  
184 Bombeiros e o hospital, há um sistema para melhorar o tempo resposta. Quanto ao  
185 custeio, discutir na comissão do SAMU com os gestores. Também verificará com o  
186 planejamento a inserção de outro indicador para USB. Para esclarecer, J9 é a  
187 saída da ambulância para a ocorrência. J10 é a chegada da ambulância na  
188 ocorrência. Referente à estatística, a funcionária trabalha diretamente na  
189 Superintendência e que havia solicitado a ela que retirasse os dados com registros  
190 corretos. Dionísio cita que na prestação de contas ao Ministério da Saúde,  
191 apresenta indicadores. Juliana refere que os indicadores do MS são diferentes



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

192 desse do planejamento da SES que estão sendo criado para a programação de  
193 ação anual. André Silveira sugere o indicador de um tempo resposta como o  
194 indicador da cardiovascular, como ponto de partida. Juliana cita que todos os  
195 pontos relatados aqui refletirão no indicador. Edson Medeiros lembra que é  
196 necessário justificar o porquê o indicador não foi cumprido. E que esse indicador  
197 vai para aprovação do Conselho Estadual de Saúde. Se houver o questionamento  
198 por parte do Conselho, sinalizar que não houve o cumprimento do indicador por  
199 várias causas e, portanto, está se sugerindo a melhoria do indicador.

200 **Encaminhamentos:** o indicador a ser encaminhado é o tempo resposta da  
201 cardiovascular e o neurológico em código vermelho para USA e a redução dos  
202 minutos para os profissionais que estão atuando dentro da regulação bem com o  
203 J9. Pode-se encaminhar para a empresa o indicador e a meta para que eles  
204 controlem esse tempo.

205  
206

---

**LOURDES DE COSTA REMOR**  
Secretária da Comissão Intergestores Bipartite

---

<sup>1</sup>DAPM - Diretoria do APH Móvel /SUE/SES.