



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO  
GABINETE DO PREFEITO

Pindamonhangaba, 16 de Outubro de 2017.

**Ofício n.º 3151/2017 – GAB**

Prezado Presidente

Em atenção ao requerimento nº 2873//2017, do vereador Rafael Goffi Moreira, que solicita resposta apresentada pela Secretaria de Saúde na reunião do COMUS (26/09/2017) acerca da legalidade do SAMU, encaminhamos anexo o relatório elaborado, na íntegra, do que foi lido na referida reunião.

Sem mais para o momento, aproveito a oportunidade para renovar protestos de estima e consideração.

Câmara de Vereadores de Pindamonhangaba  
0000003726 - 2017 18/10/2017 9:52:52 AM  
Interessado (a): PRESIDENTE VER. MAGRÃO  
Assunto: Resposta ao Requerimento



  
**Isael Domingues**  
**Prefeito Municipal**

Exmo. Sr.  
Carlos Eduardo de Moura  
Presidente da Câmara Municipal de Pindamonhangaba  
**N e s t a**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA**  
ESTADO DE SÃO PAULO

**SECRETARIA DE SAÚDE E  
ASSISTÊNCIA SOCIAL**

OFÍCIO Nº. 785/2017 - SES

05 de outubro de 2017.

Prezado Senhor:

Em resposta aos questionamentos elencados pelo Grupo de Trabalho do Conselho Municipal de Saúde de Pindamonhangaba, temos a esclarecer o que segue:

Preliminarmente, podemos declarar que lidar com a vida humana é um dos mais lúdicos cuidados necessários ao bem-estar social, portanto trazendo à baila a visão do filósofo P. Tiedemann, a vida é a "interpretação do relacionamento entre o ser humano e seu mundo".

Pode-se fazer o questionamento, quanto vale uma vida?

O valor de uma vida é imensurável e em tempo algum podemos calcular quantas horas ou minutos restam-nos para viver. Por conseguinte, valorizamos a vida de cada paciente pois é de suma importância para nós.

Antes de expor os devidos esclarecimentos informamos que a Portaria 1864 de 29 de setembro de 2003 mencionada no referido estudo encontra-se revogada pela Portaria 2026 de 24 de agosto de 2011 que por sua vez foi revogada pela Portaria 1010 de 21 de maio de 2012, portanto vamos imergir-se na exposição desta última portaria citada.

No tocante ao antigo contrato da Empresa Pronto Vida Emergências Médicas Ltda. (Emercor) temos a esclarecer:

O contrato Nº 145/2012 deu-se através de licitação modalidade Pregão nº 147/2012 para a contratação de empresa especializada na prestação de serviços de atendimento pré-hospitalar em ambulância de suporte básico – Tipo B, com equipe multiprofissional composta por motorista e Auxiliar de Enfermagem, pelo período de 12 (doze) meses.

Salientamos, que o contrato supracitado foi assinado na data de 22 de junho de 2012 com vencimento em 21 de junho de 2017, não cabendo mais prorrogações.

Com a debandada do município de Pindamonhangaba do CISAMU e até então sem findar o novo desenho para esta assistência, aditamos o contrato com a Emercor em



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA**  
ESTADO DE SÃO PAULO

**SECRETARIA DE SAÚDE E  
ASSISTÊNCIA SOCIAL**

25% (vinte e cinco por cento) e apenas após a data de 10 (dez) de março de 2017 é que passamos a manusear no município 02 (duas) ambulâncias de suporte básico (tipo B), galgando o contrato **R\$ 75.978,58** (setenta e cinco mil, novecentos e setenta e oito reais e cinquenta e oito centavos), para R\$ 94.973,22 (noventa e quatro mil, novecentos e setenta e três reais e vinte e dois centavos), para que não sucedesse desassistência no atendimento pré-hospitalar.

No decurso deste tempo e após diversos estudos, esta gestão utilizando-se do princípio da economicidade expressamente previsto no art. 70 da Constituição Federal de 1988, representa em síntese, na promoção de resultados esperados com mínimo custo possível, devido ao princípio supracitado ser a união da qualidade, celeridade e menor custo na prestação de serviço.

Por conseguinte, firmamos um novo contrato N° 041/2017 através de licitação modalidade Pregão N° 059/2017, assinado em 29 de junho de 2017, nutrindo como objeto a Contratação de empresa para fornecimento de mão de obra especializada em urgência e emergência (médicos, enfermeiros, motoristas-socorristas e técnicos/auxiliares de enfermagem), para o gerenciamento operacionalização e execução de serviços de remoção terrestre de pacientes e atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e emergência SAMU-192 do município de Pindamonhangaba, no valor de R\$ 188.100,00 (cento e oitenta e oito mil e cem reais), com plantão de 24 horas, tripulação, insumos médicos e manutenções preventivas e corretivas dos veículos, pelo período de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado nos termos e condições permitidas pela legislação vigente, até o limite de 60 (sessenta) meses.

Enfatizamos que neste contexto do novo retrato, passamos a disponibilizar de duas ambulâncias conforme termo de referência 755/2017, achando-se uma de suporte avançado (USA) e uma de suporte básico (USB). Conquanto, o que difere da antiga prestação dos serviços prestados é o porte das ambulâncias onde segue abaixo suas características:



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA**  
ESTADO DE SÃO PAULO

**SECRETARIA DE SAÚDE E  
ASSISTÊNCIA SOCIAL**

**Descrição da ambulância avançada (Tipo D)**

É destinada ao atendimento e transporte de pacientes de alto risco em emergências pré-hospitalares e/ou de transporte inter-hospitalar que necessitam de cuidados médicos intensivos.

**Tripulação:** a tripulação deverá ser composta de no mínimo 03 (três) profissionais:

- 1 (um) condutor de veículo de urgência (motorista socorrista) devidamente habilitado e capacitado;
- 1 (um) enfermeiro (com registro no seu conselho de classe);
- 1 (um) médico (com registro no seu conselho de classe).

**Descrição da ambulância básica (Tipo B)**

É destinada ao transporte inter-hospitalar de pacientes com risco de vida conhecido e ao atendimento pré-hospitalar de pacientes com risco de vida desconhecido, não classificado com potencial de necessitar de intervenção médica no local e/ou durante transporte até o serviço de destino.

**Tripulação:** a tripulação deverá ser composta de no mínimo 02 (dois) profissionais:

- 1 (um) condutor de veículo de urgência (motorista socorrista) devidamente habilitado e capacitado;
- 1 (um) técnico ou auxiliar de enfermagem.

Podemos claramente observar que o perfil de uma ambulância é completamente descoincidente da descrição da outra, sendo que o profissional médico é o que tem maior peso financeiro para mensurar o valor, além do porte dos equipamentos necessários nas unidades.





**PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA**  
ESTADO DE SÃO PAULO

**SECRETARIA DE SAÚDE E  
ASSISTÊNCIA SOCIAL**

Como citado no estudo realizado e de acordo com a Portaria Ministerial 1010 de 21 de maio de 2012 no Cap. VII art. 37, parágrafo único, entrevemos que:

A Emercor trata-se de uma empresa privada, não podendo dessa maneira receber o repasse ministerial. Nesta temática, ressaltamos que as despesas com este serviço encontra-se pago com o financiamento de 100% do tesouro municipal de Pindamonhangaba. Para tal, esta Gestão no ato da implantação desta atividade, vislumbrando o artigo acima aludido deixou uma das unidades móveis básica para ser custeada com o recurso do repasse ministerial, por meio de convênio e recurso próprio.

Tal como abaixo descrito:

Em conformidade com o preconizado na portaria 1010 de 21 de maio de 2012 no seu art. 25 contemplamos que uma unidade de suporte básico recebe o custeio de R\$ 13.125,00 (treze mil e cento e vinte cinco mil reais) após sua habilitação, e a unidade móvel de suporte avançado o custeio é de R\$ 38.500,00 (Trinta e oito mil e quinhentos reais), assim:

<b>02 ambulâncias básicas (13.125,00)</b>	<b>R\$ 26.250,00</b>
<b>01 ambulância suporte avançado</b>	<b>R\$ 38.500,00</b>
<b>TOTAL REPASSE HABILITAÇÃO DAS UNIDADES</b>	<b>R\$ 64.750,00</b>



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA**  
ESTADO DE SÃO PAULO

**SECRETARIA DE SAÚDE E  
ASSISTÊNCIA SOCIAL**

Para o município de Pindamonhangaba presume-se um custo mensal da terceira ambulância no valor de R\$ 26.997,00 (vinte e seis mil novecentos e noventa e sete reais) conforme discriminados abaixo:

<b>CONSUMO MÉDIO DE COMBUSTIVEL</b>	<b>R\$ 996,00</b>
<b>CONSUMO MEDIO COM ALIMENTAÇÃO</b>	<b>R\$ 1.150,00</b>
<b>CONSUMO MÉDIO COM MATERIAIS DE CONSUMO</b>	<b>R\$ 1.730,00</b>
<b>VALOR MÉDIO DO SEGURO</b>	<b>R\$ 1.680,00</b>
<b>VALOR COM CONVENIO DA ATIVIDADE DELEGADA</b>	<b>R\$ 21.441,00</b>
<b>VALOR TOTAL APROXIMADO PARA CUSTEAR A TERCEIRA AMBULANCIA</b>	<b>R\$ 26.997,00</b>

**VALOR GERAL DO SAMU – PINDAMONHANGABA**

<b>VALOR PAGO PARA CONTRATO COM O TERCEIRO</b>	<b>R\$ 188.100,00</b>
<b>VALOR APROXIMADO DE COMBUSTIVEL PARA AS AMBULANCIAS DO CONTRATO (2)</b>	<b>R\$ 1.992,00</b>
<b>VALOR CONTRATO DA REGULAÇÃO COM GUARATINGUETA</b>	<b>R\$ 48.698,10</b>



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA**  
ESTADO DE SÃO PAULO

**SECRETARIA DE SAÚDE E  
ASSISTÊNCIA SOCIAL**

<b>*VALOR SALARIO DO TÉCNICO DA PREFEITURA COM OS TRIBUTOS (12x36)</b>	<b>R\$ 17.886,67</b>
<b>VALOR TOTAL APROXIMADO PARA CUSTEAR A TERCEIRA AMBULANCIA</b>	<b>R\$ 26.997,00</b>
<b>VALOR TOTAL SAMU</b>	<b>R\$ 283.673,77</b>

\*Esclarecemos que os técnicos que irão compor a terceira ambulância serão os já utilizados na rede da saúde que serão redistribuídos em carga horaria de 12x36, portanto não haverá recurso financeiro novo com este serviço, apresentamos o valor na tabela acima a título de planilha de custos, e apenas para demonstrar que mesmo que fossemos contratar por meio de concurso público estes profissionais ainda assim o custo com o SAMU de Pindamonhangaba é vantajoso para os cofres públicos.

Com relação ao recurso do repasse Ministerial da habilitação das unidades, este irá custear a CENTRAL DE REGULAÇÃO por meio do Convênio com o Município de Guaratinguetá, no valor mensal correspondente de 48.698,10 (quarenta e oito mil, seiscentos e noventa e oito reais e dez centavos), e ajudar o recurso do tesouro com o custeio da terceira ambulância, que é de **R\$ 26.997,00 (vinte e seis mil novecentos e noventa e sete reais)** totalizando R\$ 75.695,10 (setenta e cinco mil, seiscentos e noventa e cinco reais e dez centavos).

Data vênua por si só os valores demonstram que o repasse do ministério não cobre nem 30 % dos custos com o SAMU.

Após a habilitação o município irá buscar possibilidade de qualificar as unidades recebendo desta forma ao invés de R\$ 64.750,00 (sessenta e quatro mil setecentos e cinquenta) o valor de R\$ 92.059,00 (noventa e dois mil e cinquenta e nove reais).



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA**  
ESTADO DE SÃO PAULO

**SECRETARIA DE SAÚDE E  
ASSISTÊNCIA SOCIAL**

Desta forma o município de Pindamonhangaba teria um gasto do tesouro com o SAMU de Pindamonhangaba no valor de **R\$ 191.614,77** (cento e noventa e um mil seiscentos e quatorze reais e setenta e sete centavos).

O convênio com o município de Guaratinguetá objetiva a transferência de recursos financeiros para a CONVENENTE por parte da CONVENIADA, com a finalidade de promover o custeio do programa Federal SAMU-192 onde a primeira incluirá a segunda em sua base territorial de cobertura **para a regulação** e somente para a regulação do SAMU nas urgências, pré-hospitalares, disponibilizando a conveniada os serviços de profissionais (médicos, telefonistas auxiliares da regulação médica e rádio operadores). Para a regulação das chamadas telefônicas que demandam orientação e/ou atendimento de urgência dentro da rede de atenção SAMU Regional, seguindo critérios determinados nas portarias que tratam do tema.

Do convênio para regulação dos serviços de atendimento móvel de urgência SAMU-192 estabelecido entre Guaratinguetá e Pindamonhangaba.

A CONVENENTE ficará responsabilizada por toda equipe técnica do espaço físico e materiais necessários.

A CONVENENTE ficará responsabilizada pela remuneração, fiscalização e jornada de trabalho dos funcionários.

A CONVENENTE deve apresentar a cada quatro meses relatório de todas as atividades do SAMU realizadas no município da conveniada.

Além da mesma ser responsável pela educação continuada de toda a equipe que operacionaliza as unidades e centrais.

Totalizando o valor de R\$ 48.698,10 (quarenta e oito mil, seiscentos e noventa e oito reais e dez centavos).

Diante do exposto, afirmamos que o artigo 37, parágrafo único da Portaria 1010 de 21 de maio de 2012 será respeitado na íntegra, financiando integralmente a terceira ambulância e a Central de Regulação.

Evocamos que o valor pago anteriormente com os serviços do CISAMU citado erroneamente pelo Grupo de Trabalho do Conselho Municipal de Saúde de





**PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA**  
ESTADO DE SÃO PAULO

**SECRETARIA DE SAÚDE E  
ASSISTÊNCIA SOCIAL**

Pindamonhangaba era de 398.000,00 (trezentos e noventa e oito mil reais) e não de 396.000,00 (trezentos e noventa e seis mil reais) como o apresentado.

Informamos que apesar do CISAMU instituir-se em outubro do ano de 2016, até a presente data o supracitado não está habilitado e não recebe recurso do Ministério da Saúde, por se tratar de processo tramitado em diversas instancias, ocasionando morosidade. O SAMU de Pindamonhangaba começou sua operação em 10 de julho do presente exercício e as medidas para habilita-lo já estão sendo tomadas, encontramos neste momento a dificuldade imposta, com a paralisação da Regulação que trata do início para podermos pleitear a habilitação.

Aproveitamos para elucidar ainda que no CISAMU a ambulância doada para o Município de Pindamonhangaba era utilizada para atender a mais 7 municípios além do próprio, com as seguintes frequências:

<b>Municípios</b>	<b>Chamadas com saída de ambulâncias</b>
Campos do Jordão	1.231
Lagoinha	144
Natividade da Serra	125
Pindamonhangaba	897
Redenção da Serra	140
Santo Antônio do Pinhal	181
São Luiz do Paraitinga	190
Tremembé	567

Em observação ao quadro acima notasse que a utilização da ambulância do município de Pindamonhangaba era realizada muito mais para os municípios externos do que para o próprio município, o que nos cabe verificar é desgaste do bem doado e sua reposição que não tem previsão junto ao Ministério da Saúde.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA**  
ESTADO DE SÃO PAULO

**SECRETARIA DE SAÚDE E  
ASSISTÊNCIA SOCIAL**

<b>SAMU PINDAMONHANGABA</b>	<b>CISAMU</b>
Exclusividade no uso das ambulâncias	Compartilhamento das ambulâncias com outros 07 municípios.
Valor total sem habilitação <b>R\$ 283.673,77</b>	Valor total sem habilitação <b>R\$ 398.000,00</b>
Valor do serviço após repasse ministerial com a habilitação (R\$ 64.750,00) das unidades <b>R\$ 218.923,77</b>	Valor do serviço após repasse ministerial com a habilitação (R\$ 64.750,00) das unidades <b>r\$ 333.250,00</b>
Valor repassado do ministério ao município com a habilitação/qualificação (R\$ 92.059,00). <b>RS 191.614,77</b>	Valor repassado do ministério ao município com a qualificação/habilitação (R\$ 92.059,00). <b>RS 305.941,00</b>
<b>Economia do Município em R\$ 114.326,23</b>	

Ao que se refere a Rede de Urgência e Emergência (RUE) e as referidas portas de acesso temos a elucidar:

A organização da RUE (Rede de Urgência e Emergência) tem a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde com o objetivo de ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência/emergência nos serviços de saúde de forma ágil e oportuna.

São componentes e interfaces da RUE:

- Promoção e prevenção.
- Atenção primária: Unidades Básicas de Saúde;
- UPA e outros serviços com funcionamento 24h;
- SAMU 192;
- Portas hospitalares de atenção às urgências – SOS Emergências;
- Enfermarias de retaguarda e unidades de cuidados intensivos;
- Inovações tecnológicas nas linhas de cuidado prioritárias: AVC, IAM, traumas;
- Atenção domiciliar – Melhor em Casa.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA  
ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DE SAÚDE E  
ASSISTÊNCIA SOCIAL

A RUE é uma rede, portanto não tem Porta, como mencionado no estudo, ou seja, ela é diretamente a forma de assistência e trata-se das referências, pactuações e fluxos que são discutidos, debatidos e acordados nas reuniões de CIR (Comissão Intergestores Regional) e nos Grupos condutores, ou seja, cada um com suas responsabilidades. A pactuação aludida é realizada entre os Municípios e o Estado, onde formamos a RAS 17 – da região do DRS 17 de Taubaté que abrange 39 (trinta e nove) municípios divididos em 04 (quatro) microrregiões.

Na última reunião realizada no dia 31 de agosto de 2017 da CIR (Comissão Intergestores Regional) do Vale do Paraíba e Região Serrana foi acordado o início dos trabalhos do grupo Condutores da Rede de Urgência Emergência, com agendamento de uma reunião com as 04 (quatro) microrregiões na data de 25/09/2017. Na reunião foi explicitado pelos técnicos do DRS – XVII que a RUE encontra-se em fase de desenho, conforme discorrido abaixo:

- Fase de Adesão de Diagnostico;
- Fase de Desenho de Rede;
- Fase da Contratualização dos Pontos de Atenção;
- Fase da Qualificação dos Componentes;
- Fase da Certificação;

Foi sugerido que não se altere a grade de referência até que se conclua a composição da Rede de Urgência Emergências da região, o que só ocorrerá com a finalização da RUE.

O Hospital Regional do Vale do Paraíba é um hospital de gestão do Governo do Estado de São Paulo, sendo referência na alta complexidade para os 39 (trinta e nove) municípios de abrangência do DRS17-Taubaté, não podendo priorizar um município em detrimento de outro.

Concerne esclarecer que o município de Pindamonhangaba tem como primeiro atendimento o Pronto Socorro Municipal e nos casos de necessidade de continuidade da assistência na média complexidade a Santa Casa de Misericórdia de Pindamonhangaba que é nossa referência, mas a alta complexidade cabe ao Governo do Estado de São Paulo fazê-lo.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA**  
ESTADO DE SÃO PAULO

**SECRETARIA DE SAÚDE E  
ASSISTÊNCIA SOCIAL**

Na primeira reunião do Grupo Condutor Regional da Rede de Urgência e Emergência foi discutido que o acesso direto ao Hospital Regional não deve ser liberado apenas para os integrantes do CISAMU, pois esta forma de fluxo fere os princípios da homogeneidade e equidade, princípios estes que norteiam e embasam o SAMU.

Nesta mesma reunião, foi solicitado ao Departamento Regional de Saúde que o fluxo e referências continuem da forma que esta, até que se defina e concretize a RUE.

A grade existente pactuada sob a coordenação do DRS17-Taubaté e por eles encaminhada, contempla Pindamonhangaba com acesso direto ao Hospital Regional nos casos de politrauma, havendo a necessidade de ampla discussão até que se consolide a RUE Regional.

E Pindamonhangaba não abre mão deste acesso, e caso o Governo do Estado de São Paulo decida fechar esta “porta”, terá que justificar, uma vez que o Hospital Regional do Vale do Paraíba no acesso mencionado acima é o melhor tempo resposta para o paciente.

Enfatizamos que ainda nos casos de Urgência e Emergência o fluxo é determinado pelo Médico Regulador, que possui autonomia e capacidade técnica de discernimento do grau presumido de urgência e prioridade para cada caso. É da aptidão do médico regulador julgar e decidir sobre a gravidade, conduzir recursos necessários ao atendimento, monitorar e orientar o atendimento, precisar e acionar o serviço de destino do paciente, inteirar as condições de previsão de chegada, orientar e esclarecer ao solicitante todas as medidas tomadas, ademais dar aconselhamentos médicos e ter capacidade e experiência na assistência médica em urgência.

Deve aclarar sobre os meios disponíveis, recursos a serem mobilizados, destino do paciente, não aceitando a inexistência de leitos vagos como argumento para não direcionar os pacientes, garantindo o atendimento nas urgências, e quando necessário utilizar-se da chamada vaga zero, conforme a **Portaria GM/MS nº2.048, de 5 de novembro de 2002. (A RESOLUÇÃO DO CFM 2077/14 QUE FALA DA PORTARIA 2.048 DE 2002).**



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA  
ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DE SAÚDE E  
ASSISTÊNCIA SOCIAL

Todavia, o médico regulador deve:

- Exercer a regulação médica pré-hospitalar e inter-hospitalar.
- Conhecer a rede de serviços da região (para se dar um melhor tempo resposta).
- Manter uma visão global e permanentemente atualizada dos meios disponíveis para o atendimento pré-hospitalar e das portas de urgência, checando periodicamente sua capacidade operacional.
- Recepcionar as chamadas de auxílio, análise da demanda, classificação em prioridades de atendimento, seleção de meios para atendimento (melhor resposta), acompanhamento do atendimento local, determinação do local de destino do paciente, orientação telefônica.
- Manter contato diário com os serviços médicos de emergência integrados ao sistema.

Ressaltamos sobre a importância do **Tempo Resposta** para salvaguardar a vida.

Iniciamos dizendo que podemos ressarcir o dinheiro roubado ou perdido. Pode-se repor um objeto quebrado. Todavia, não podemos devolver o tempo perdido. Por isso, é tão significativo levarmos a sério o valor do tempo. Tempo este que pode ser equiparado ao tempo correspondente ao fornecimento de um serviço de emergência, onde prioriza-se a vida humana que sem dúvida é o nosso bem maior.

O tempo resposta pode ampliar em função do tempo usado para anotações de dados, o tempo utilizado para interlocução do médico regulador com o solicitante, o posicionamento das ambulâncias nas regiões da cidade e condições de trânsito.

A organização do SAMU firma-se em princípios como: prontidão, rapidez, agilidade, qualificação técnica de suas equipes para que reconheçam as necessidades e sinais de gravidade do usuário e direcionamento para a porta de entrada do sistema de saúde, **considerando a vocação da instituição e a capacidade assistencial para oferecer as melhores condições de atendimento aos pacientes com o tempo que poderá contribuir para que o caso do paciente não se agrave e até mesmo venha a óbito.**

Embora os sistemas pré-hospitalares variem em estrutura física e de recursos humanos, seu principal objetivo é o de salvar vidas, garantindo atenção ao episódio dos

12



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA**  
ESTADO DE SÃO PAULO

**SECRETARIA DE SAÚDE E  
ASSISTÊNCIA SOCIAL**

eventos e cuidado definitivo, seguro e rápido tanto quanto possível, até a chegada do destino que dará seguimento ao atendimento, não podendo ser procedimentos burocráticos como: referências, pactuações e fluxos o que possa vir a prejudicar a assistência direta que atua na vida ou morte do paciente.

A assistência de uma demanda de atenção médica urgente no local onde acontece é um dos maiores avanços na área de urgências.

**O TEMPO RESPOSTA** é considerado como sendo o intervalo transcorrido entre a expressão do pedido de socorro e a chegada da equipe na cena do evento, cujo intervalo ideal deve ser entre 8 e 15 minutos.

A duração do atendimento pré-hospitalar compreende:

- Ativação da resposta (do momento da chamada até a chegada da cena);
- O tempo do fato ocorrido (intervalo usado para atendimento no local da urgência até o momento do deslocamento para o hospital);
- Intervalos de transporte (tempo de partida da ambulância da cena até a chegada ao hospital)

**QUE PODERÁ ATENDER O CASO COM OS TÉCNICOS (MÉDICOS) E EQUIPAMENTOS necessários e capazes de agirem diretamente na vida do paciente.**

Aqui cabe lembrar que a importância e relevância em todo processo da Saúde Pública, tem que ser a **VIDA**.

O atendimento da chamada telefônica gratuita, ou seja, SAMU 192, é uma forma de coletivizar o acesso da população ao SAMU a outros níveis do sistema, assim como uma forma de intensificação dos recursos disponíveis.

No entanto, inexistem parâmetros para indicação do tempo resposta adequado, o que impõe que os serviços definam essa correspondência a partir do planejamento e avaliação de seus dados demográficos e de suas próprias diretrizes para organização da atenção pré-hospitalar móvel.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA**  
ESTADO DE SÃO PAULO

**SECRETARIA DE SAÚDE E  
ASSISTÊNCIA SOCIAL**

O SAMU é um bem que o setor de saúde oferece à sociedade brasileira. Esse serviço veio oficializar, padronizar e regular um subsistema fundamental para salvar vidas. Por isso é fundamental que todos (profissionais, gestores, população) do SUS invistam na sua continuidade, no aperfeiçoamento de sua implantação e implementação e no seu monitoramento, buscando excelência e integração com todo o sistema de urgência.

Tratando sobre a questão SAMU é importante distinguir quando a população deve utilizar-se do 192 (SAMU) e 193 (Bombeiros).

Numerosas pessoas não têm consciência sobre a distinção e perfazem do serviço sem a adequada necessidade.

Observamos neste 02 (dois) meses de operação do SAMU de Pindamonhangaba que os chamados estão sendo realizados de forma equivocada e muitas pessoas tem utilizado deste instrumento inadequadamente, o SAMU não é para realizar o serviço de transporte do paciente ao Pronto Socorro, ele é para poder dar assistência ao paciente neste percurso devido à gravidade do caso.

Casos como dores de cabeça, vômitos, impossibilidade de se locomover entre outros não apontados no quadro abaixo, devem ser utilizados outros meios de locomoção.

Constatamos quando fazer uso do 192 (SAMU) e 193 (Bombeiros) como segue a ilustração abaixo:

 	 
<b>Quando devo chamar o SAMU? 192</b>	<b>Quando devo chamar os BOMBEIROS? 193</b>
 Incêndios	 Acidentes com pessoas presas nas ferragens
 Tentativas de suicídio	 Choques elétricos
 Salvamentos aquáticos	 Quedas de alturas com mais de 7 m
 Desabamentos	 Vazamentos de gás
 Deslizamentos de terra	



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA**  
ESTADO DE SÃO PAULO

**SECRETARIA DE SAÚDE E  
ASSISTÊNCIA SOCIAL**

A fim de proporcionar mais agilidade no atendimento de pedidos de socorro de urgência e evitar duplicidade nos atendimentos, as operações de resgate pré-hospitalar passarão a ser feitas em conjunto entre o Bombeiro com o programa de Resgate, mantido pelo Governo do Estado e o SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência), da Prefeitura de Pindamonhangaba.

A primeira providência será a definição de fluxos de regulação e atendimento dos serviços de saúde, que recebem pacientes resgatados nas ruas ou em residenciais e que realizam o encaminhamento para hospitais gerais nos casos de maior gravidade.

“O serviço de resgate às urgências e emergências é importantíssimo para a resolutividade do atendimento aos pacientes quando chegam aos serviços de saúde. A integração será fundamental para aprimorar e agilizar o socorro médico, uma vez que este primeiro atendimento pode ser vital para salvar uma vida”.

O acionamento do Bombeiro é feito pelo telefone **193**. A partir do chamado, cabe ao Médico Regulador, através das informações recebidas e após o despacho da viatura adequada, monitorar e orientar os profissionais no local e indicar o melhor recurso hospitalar para cada tipo de atendimento.

Diante de todo o exposto, elucidamos que todas as providencias que cabem a esta gestão estão sendo devidamente tomadas, nos colocamos a disposição para maiores esclarecimentos.

Na oportunidade, renovamos protestos de estima e consideração.

Atenciosamente,

**VALÉRIA DOS SANTOS**  
**Secretária de Saúde e Assistência Social**

Exmo. Sr.  
Carlos Eduardo de Moura */Roderley*  
Presidente da Câmara de Vereadores  
Pindamonhangaba - SP