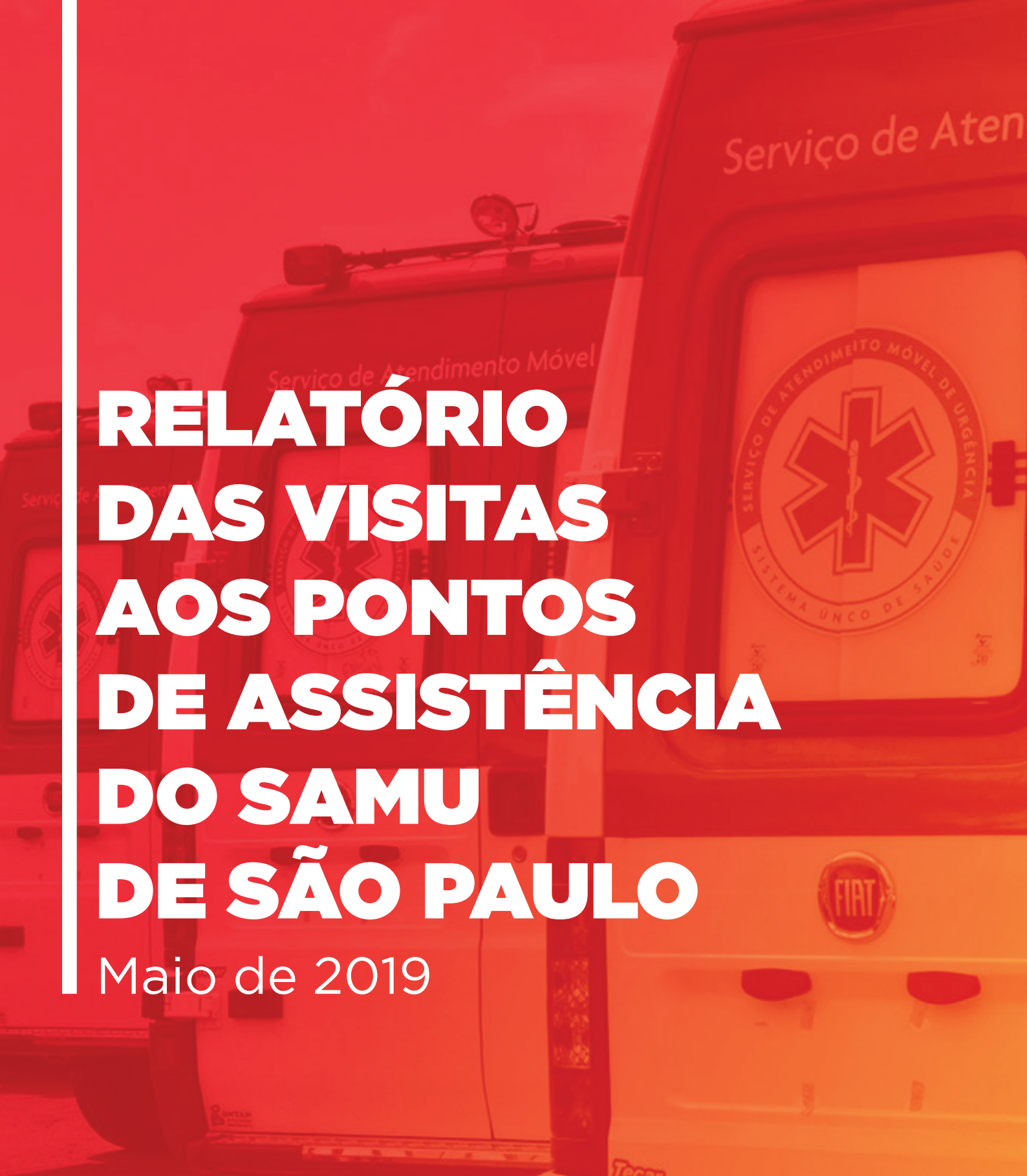




RELATÓRIO DAS VISITAS AOS PONTOS DE ASSISTÊNCIA DO SAMU DE SÃO PAULO

Maio de 2019



Sindicato dos Trabalhadores na Administração Pública
e Autarquias do Município de São Paulo

SUMÁRIO

1. DO HISTÓRICO QUE LEVOU À REALIZAÇÃO DAS PESQUISAS NOS PONTOS DE ASSISTÊNCIA DO SAMU	04	HIGIENIZAÇÃO E DESINFECÇÃO DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS?	14
2. DOS RESULTADOS DAS PESQUISAS NOS PONTOS DE ASSISTÊNCIA DO SAMU	07	2.6.2. A REPOSIÇÃO DE MATERIAIS, EQUIPAMENTOS E MEDICAMENTOS É ADEQUADA?	15
2.1. JUSTIFICATIVA TÉCNICA DA SMS, BASEADA EM ESTUDOS EPIDEMIOLÓGICOS E ESTATÍSTICAS DE ATENDIMENTO, QUE LEGITIME A LOCALIZAÇÃO DAS EQUIPES DO SAMU NO PONTO DE ASSISTÊNCIA	07	2.6.3. HÁ ACESSO IRRESTRITO, 24 HORAS, AOS DEPÓSITOS DE REPOSIÇÃO DE MATERIAIS, EQUIPAMENTOS E MEDICAMENTOS?	15
2.2. A UNIDADE EM QUE ESTÁ O PONTO DE ASSISTÊNCIA DO SAMU RECEBE OS PACIENTES ENCAMINHADOS PELO SAMU?	08	2.7. ACESSO AOS DEMAIS ESPAÇOS DA UNIDADE	15
2.3. QUANTAS AMBULÂNCIAS FUNCIONAM 24 HORAS ININTERRUPTAS? SE HÁ AMBULÂNCIAS QUE NÃO FUNCIONAM 24 HORAS ININTERRUPTAS, QUAL MOTIVO?	08	2.7.1. OS AMBIENTES COMPARTILHADOS NA UNIDADE SÃO CONTÍGUOS OU SEPARADOS FISICAMENTE DO PONTO DE ASSISTÊNCIA?	16
2.4. PROCEDIMENTO PARA RECUPERAÇÃO DE MACAS RETIDAS	09	2.8. SALA EM QUE FICA LOCADA A EQUIPE DO SAMU	16
2.5. AMBULÂNCIA(S)	10	2.8.1. CABEM TODOS OS(AS) TRABALHADORES (AS) DA EQUIPE NA SALA, AO MESMO TEMPO?	17
2.5.1. HÁ ESTACIONAMENTO COBERTO PARA TODAS AS AMBULÂNCIAS?	10	2.8.2. A SALA ESTÁ EM BOAS CONDIÇÕES?	17
2.5.2. AS AMBULÂNCIAS FICAM PRÓXIMAS DAS SALAS DAS EQUIPES?	10	2.8.3. O AMBIENTE É SALUBRE?	18
2.5.3. O LOCAL PERMITE A SAÍDA DAS AMBULÂNCIAS COM FACILIDADE?	11	2.8.4. A SALA É ADEQUADA PARA A DESCOMPRESSÃO DA EQUIPE?	19
2.5.4. HÁ LOCAL ADEQUADO PARA A HIGIENIZAÇÃO DAS AMBULÂNCIAS?	13	2.8.5. O ESPAÇO PARA DESCOMPRESSÃO É SEPARADO DA SALA PARA PRONTIDÃO ONDE FICA O RÁDIO FUNCIONANTE?	19
2.6. CONDIÇÕES PARA HIGIENIZAÇÃO E DESINFECÇÃO DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS	14	2.8.6. HÁ SEPARAÇÃO ENTRE HOMENS E MULHERES?	20
2.6.1. O LOCAL É ADEQUADO PARA		2.8.7. A SALA É DE FÁCIL ACESSO?	20
		2.8.8. PARA ENTRAR NA SALA, OS FUNCIONÁRIOS TÊM QUE PASSAR POR ESPAÇOS ONDE SE ENCONTRAM USUÁRIOS DA UNIDADE?	21
		2.9. BANHEIRO(S) UTILIZADOS PELA EQUIPE	22

RELATÓRIO DAS VISITAS AOS PONTOS DE ASSISTÊNCIA DO SAMU DE SÃO PAULO

2.9.1. O(S) BANHEIRO(S) É(SÃO) PRÓXIMO(S) À SALA DA EQUIPE?	22
2.9.2. O(S) BANHEIRO(S) SÃO DE FÁCIL ACESSO?	23
2.9.3. O(S) BANHEIRO(S) É(SÃO) SOMENTE PARA A EQUIPE DO SAMU?	23
2.9.4. O(S) BANHEIRO(S) É(SÃO) COMPARTILHADO(S) COM USUÁRIOS DA UNIDADE?	23
2.9.5. HÁ BANHEIRO(S) SEPARADO(S) PARA HOMENS E MULHERES?.....	24
2.9.6. HÁ CHUVEIRO E LOCAL ADEQUADO PARA A DESINFECÇÃO DA EQUIPE?.....	24
2.10. GERENCIAMENTO DA EQUIPE	25
2.10.1. QUEM FAZ ESSE GERENCIAMENTO É UMA PESSOA HABILITADA PARA AÇÕES DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL?	25
2.10.2. CONHECE AS ESPECIFICIDADES DO FUNCIONAMENTO DO SAMU?	26
2.10.3. É FUNCIONÁRIO PÚBLICO OU FUNCIONÁRIO DE OS?	26
2.10.4. HÁ SOLICITAÇÕES OU PRESSÕES PARA QUE OS FUNCIONÁRIOS DO SAMU FAÇAM TRABALHOS QUE NÃO DIZEM RESPEITO AO SERVIÇO OU ÀS ATRIBUIÇÕES DOS FUNCIONÁRIOS(AS) (COMO REMANEJAMENTO DE PACIENTES ENTRE UNIDADES DE SAÚDE)?.....	26
2.10.5. HÁ SOLICITAÇÕES OU PRESSÕES PARA QUE OS FUNCIONÁRIOS DO SAMU FAÇAM TRABALHOS QUE NÃO DIZEM RESPEITO AO SERVIÇO OU ÀS ATRIBUIÇÕES DOS FUNCIONÁRIOS(AS) (COMO BUSCAR EQUIPES EM OUTROS	

PONTOS DE ASSISTÊNCIA)?	27
-------------------------------	----

2.10.6. HÁ SOLICITAÇÕES OU PRESSÕES PARA QUE OS FUNCIONÁRIOS DO SAMU REALIZEM SEU PLANTÃO EM AMBULÂNCIAS LOCADAS EM OUTROS PONTOS DE ASSISTÊNCIA QUE NÃO OS SEUS PONTOS ORIGINAIS?	27
--	----

2.11. VOCÊ(S) JÁ RECEBEU(RAM) CHAMADOS COM GRANDE(S) ATRASO(S) NO ACIONAMENTO? É ALGO FREQUENTE? COMO FOI(RAM) ESSES CHAMADO?	28
---	----

3. OBSERVAÇÕES GERAIS	30
-----------------------------	----

4. CONCLUSÕES FINAIS	31
----------------------------	----

ANEXOS	34
--------------	----

Expediente

SINDSEP - Sindicato dos Trabalhadores na Administração Pública e Autarquias no Município de São Paulo | Presidente: **Sérgio Antiqueira** | Secretário de Imprensa e Comunicação: **João Batista Gomes** | Equipe: **Alexandre Linares, Letícia Kutzke e Pedro Canfora** | Arte: **Ebbios** | Organização do Relatório: **Marco Dalama e Lourdes Estevão** | Comissão de Trabalhadores/as do SAMU: **Jakeline Costa, Ellen Cristina de Souza, Geovani M. Oliveira, Andreia Cristina Quinto, Nairo de Sobral, Celina Hoshiro, William Souza Santana e Belisa R. Marcelino** |



Sindicato dos Trabalhadores na Administração Pública
e Autarquias do Município de São Paulo

Rua da Quitanda, 101
CEP: 01012-010 - Centro - São Paulo
Telefone: 11 2129-2999
Email: imprensa@sindsep-sp.org.br

1. DO HISTÓRICO QUE LEVOU À REALIZAÇÃO DAS PESQUISAS NOS PONTOS DE ASSISTÊNCIA DO SAMU

Desde sua criação, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) tem por objetivo minimizar os agravos à saúde da população. Para tanto, deve contar com equipes qualificadas, equipadas e com boas condições de acolher, com qualidade na assistência, todos os pedidos de socorro que chegam a Central de Regulação Médica, no menor tempo resposta possível, ou seja, em um “tempo tecnicamente adequado entre a ocorrência e a intervenção necessária”.

Com a publicação da Portaria 190/2019-SMS.G – que institui as “diretrizes de descentralização das equipes assistenciais do SAMU” –, no Diário Oficial da Cidade do dia 23/02/2019, a administração do SAMU está assumindo o risco de aumentar o tempo resposta das ocorrências, bem como está assumindo o risco de aumentarem as contaminações e mortes nos atendimentos realizados.

Os trabalhadores e trabalhadoras do SAMU de São Paulo não aceitaram a desestruturação do serviço, se organizaram e realizaram um movimento histórico e responsável de paralisação progressiva por melhores condições de trabalho que permitam a assistência rápida e de qualidade à população. Com a suspensão das paralisações – após mesa de negociação, em que o governo aceitou alguns pontos de reivindicação dos trabalhadores, como a formação de uma comissão paritária composta por trabalhadores/as, sindicato e gestão – começamos uma nova etapa

na luta para salvar o SAMU de São Paulo: entre os dias 30 de abril e 16 de maio, foram visitados/pesquisados 60 pontos de assistência do SAMU para verificar as condições destes locais. O calendário contendo as datas, os nomes e os endereços de todos os pontos de assistência visitados/pesquisados segue no “Anexo 1” do presente documento.

Nas visitas aos pontos de assistência do SAMU, foi aplicado um questionário semi-aberto aos trabalhadores/as alocados nos respectivos pontos. O objetivo de tal questionário é coletar dados e informações sobre as experiências reais dos trabalhadores, de modo que pudéssemos embasar empiricamente as respostas para à grande pergunta que moveu o processo: a reestruturação do SAMU terá condições de ampliar a cobertura do território, melhorar a eficiência gerencial e administrativa das equipes, fomentar a coesão entre as equipes dos SAMU 192 e as unidades assistenciais, bem como, melhorar a assistência à população? O questionário foi elaborado a partir de problemáticas, levadas pelos trabalhadores do SAMU ao Sindsep-SP, também a partir de questões formuladas na comparação entre as problemáticas trazidas pelos trabalhadores e as legislações pertinentes ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência¹ e pode ser conferido no “Anexo 2” do presente documento.

Além do questionário, a observação direta dos trabalhadores-pesquisadores foi de fundamental importância para o adequado levantamento de dúvidas, de problemas, bem como de sugestões para a adequação

¹ Portaria 1864/2003 do Ministério da Saúde (que institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por inter-

de situações problemáticas (quando possível) em meio às visitas aos pontos de assistência do SAMU. Neste sentido, há que se valorizar profundamente a participação dos trabalhadores-pesquisadores que realizaram as visitas, pois sem os saberes, as experiências, as representações e os conhecimentos acumulados daqueles que há anos conhecem a chamada “rotina da rua” no SAMU de São Paulo, certamente tal esforço não teria alcançado os resultados profícuos abaixo apresentados.

Outra observação de ordem metodológica deve ser feita. A presença da coordenação do SAMU, de chefias das Coordenadorias Regionais de Saúde e das Supervisões Técnicas de Saúde, do mesmo modo que a presença da gerência das unidades no momento da aplicação do questionário gera uma possibilidade não desprezível de efeito intimidador nos/as trabalhadores/as entrevistados/as, de modo que as respostas a algumas questões podem sofrer um efeito de enviesamento tendente à concordância com as ações de reestruturação levadas a cabo pelo governo/administração do SAMU.

Outro fator de enviesamento tendente à concordância com as ações de reestruturação levadas a cabo pelo governo/administração do SAMU se deu pelo fato de que, no momento da pesquisa, a equipe de

rua não estava presente em muitos pontos de assistência. Sendo algumas questões respondidas por gerentes de unidade, por funcionários administrativos e/ou por chefias das Coordenadorias Regionais de Saúde.

Também temos que ressaltar que dentre os 60 pontos de assistência pesquisados, foram visitadas 10 Bases de alvenaria próprias do SAMU (17% dos pontos visitados), bases que são anteriores à portaria 190/2019 e que, não obstante a necessidade de melhorias pontuais, em geral possuem boa estrutura e boas condições de atendimento à população. Portanto, a consideração das bases de alvenaria próprias do SAMU melhora os resultados gerais da pesquisa no tocante às condições estruturais de assistência à população do SAMU de São Paulo, já que estes locais visitados (17% do total de pontos visitados) possuem estruturas mais próximas ao que os trabalhadores consideram como ideais e não foram modificadas pela portaria 190/2019.

Em diversas questões abordadas ao longo da pesquisa, há diferentes porcentagens de “sem resposta”: tais variações se dão, pois há questões que puderam ser sanadas pela observação direta do pesquisador (por exemplo, a questão que visa saber se “para entrar na sala, os funcionários têm que passar por espaços onde se encontram

médio da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência); Portaria Nº 1.010/2012 (que redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência); Portaria 2048/2002 (que institui o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência); Portaria Nº 2.657/2004 do Ministério da Saúde (que estabelece as atribuições das centrais de regulação médica de urgências e o dimensionamento técnico para a estruturação e operacionalização das Centrais SAMU-192); Resolução do Conselho

Federal de Medicina Nº 2110/2014 (que dispõe sobre a normatização do funcionamento dos Serviços Pré-Hospitalares Móveis de Urgência e Emergência, em todo o território nacional; Lei Municipal número 16.122/2015 (que dispõe sobre a criação do novo Quadro da Saúde da Prefeitura do Município de São Paulo); RDC nº 222/2018 da ANVISA (que Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde); RDC nº 306/2004 da ANVISA (que versa sobre o tratamento de resíduos líquidos).

RELATÓRIO DAS VISITAS AOS PONTOS DE ASSISTÊNCIA DO SAMU DE SÃO PAULO

usuários da unidade?”); outras questões puderam ser respondidas por funcionários administrativos ou por gerentes de unidade (por exemplo, a questão que visa saber se “há acesso irrestrito, 24 horas, a todos os ambientes compartilhados, como refeitório/cozinha/copa e depósito de material de limpeza”); algumas questões só podiam ser respondidas pelos próprios trabalhadores do ponto de assistência do SAMU (como a questão que visa saber se “há solicitações ou pressões para que os funcionários(as) do SAMU façam trabalhos que não dizem respeito ao serviço ou às atribuições dos funcionários(as), como buscar equipes em outros pontos de assistência?”); por fim, há questões que os trabalhadores do

ponto de assistência não sabiam a resposta (por exemplo, a questão que visa saber se “o gerenciamento de equipe é feito por Funcionário Público ou por Funcionário de OS”) por estarem a pouco tempo no novo ponto de assistência. Tendo em vista que em alguns pontos de assistência não havia a presença da equipe no momento da visita, as porcentagens de “sem resposta” ao longo do relatório irão variar.

Não obstante, os dados produzidos pela pesquisa possuem confiabilidade técnica e são adequados para o embasamento qualificado do debate e das ações a serem realizadas para que o SAMU retome a qualidade e a agilidade na assistência à população.



Figura 1: Local de entrada e saída de ambulâncias na AMA/UBS Vila Palmeiras.

2. DOS RESULTADOS DAS PESQUISAS NOS PONTOS DE ASSISTÊNCIA DO SAMU

2.1. JUSTIFICATIVA TÉCNICA DA SMS, BASEADA EM ESTUDOS EPIDEMIOLÓGICOS E ESTATÍSTICAS DE ATENDIMENTO, QUE LEGITIME A LOCALIZAÇÃO DAS EQUIPES DO SAMU NO PONTO DE ASSISTÊNCIA

Tal questão visa saber se os trabalhadores removidos para os novos pontos de assistência do SAMU receberam alguma justificativa baseada em análises epidemiológicas das demandas direcionadas às Centrais SAMU-192 (identificando localização das ocorrências, dias da semana e horários de maior pico de atendimento, motivos dos chamados, etc.), que legitimasse a nova disposição espacial dos pontos de assistência do SAMU de forma a garantir uma boa capilaridade, a diminuição do tempo resposta, bem como a diminuição de taxas de mortalidade (Portaria 1010/2012 do Ministério da Saúde e portaria 1864/2003 do Ministério da Saúde).

GRÁFICO 1: FOI DADA JUSTIFICATIVA TÉCNICA?

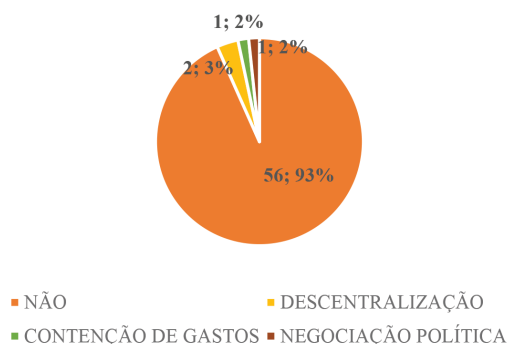


Gráfico 1: Em relação se os trabalhadores receberam alguma justificativa baseada em análises para justificar os novos pontos de assistência, dos sessenta visitados, 56 (93%) pontos disseram que não receberam nenhuma justificativa. Em dois pontos (3%) a justificativa foi a descentralização. Em um ponto (2%) a justificativa foi contenção de gastos e também em um ponto (2%), que foi uma negociação política.

No tocante à boa distribuição espacial de pontos de assistência que diminuam o tempo resposta dos atendimentos, temos alguns exemplos que indicam que a reestruturação está levando a um resultado contrário.

- **Exemplos de pontos de assistência distantes de avenidas/estradas vicinais:** UPA Vera Cruz; UBS Vila Constância; AMA/UBS Jd. Helena (com a linha do trem como barreira geográfica); UBS Inácio Monteiro; AMA City Jaraguá; etc.;
- **Exemplos de pontos de assistência muito próximos entre si:** PS Santana-DTT; HM José Soares Hungria (Pirituba)-CAPS Adulto II Pirituba-Jaraguá (Pinel); Base Cidade Ademar-UBS Vila Constância; Caps AD III Itaquera-UPA Itaquera; Base São Mateus-PA São Mateus; UBS Cidade Nova São Miguel-UPA Tito Lopes;
- **Regiões descobertas ou com cobertura muito deficiente detectadas ao longo da pesquisa:** Jaçanã, Vila Maria, Campo Limpo, Cursino/Sacomã, Alvarenga, Marsilac, Jardim Sarah e Anhanguera.

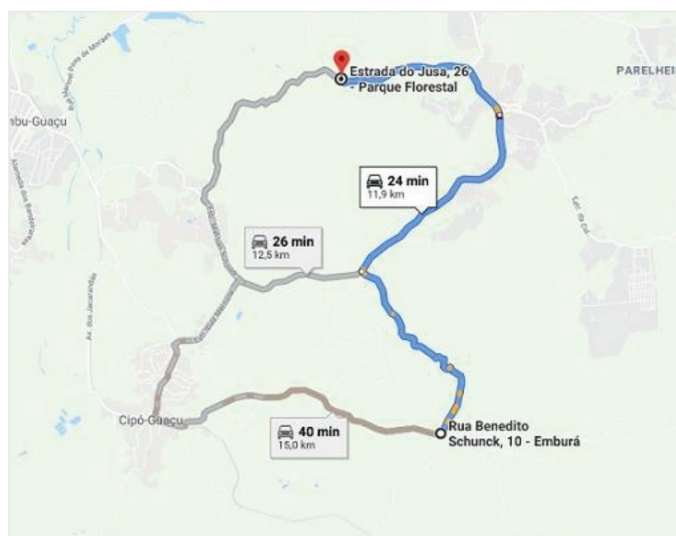


Figura 2: A distância (de automóvel) entre a Base Nova Parelheiros e a desativada Base de Engenharia Marsilac é de 11,9 km e não de 6 km, como o apontado em relatório da administração do SAMU.

2.2. A UNIDADE EM QUE ESTÁ O PUNTO DE ASSISTÊNCIA DO SAMU RECEBE OS PACIENTES ENCAMINHADOS PELO SAMU?

Essa questão visa saber se a nova disposição espacial dos pontos de assistência (que aloca as equipes para dentro de unidades de saúde, como CAPS, UBSs, AMAs, CER, CECCO, etc.) irá aumentar a agilidade por “diminuição do intervalo técnico”. De acordo com afirmações da atual gestão, a diminuição do intervalo técnico entre um chamado e outro será alcançada por meio da prática em que uma equipe alocada em uma unidade de saúde específica irá encaminhar todos os pacientes atendidos para a mesma unidade de saúde em que estão alocados. De acordo com tal concepção, a equipe alocada em uma AMA trará todos os pacientes que atende para esta mesma AMA, desafogando os Hospitais e diminuindo o intervalo técnico entre um atendimento e outro. Ao trazer esse paciente para a unidade em que está alocada (“paciente certo no local certo”), a equipe terá condições de repor materiais, de realizar procedimentos de higienização de equipamentos, materiais e ambulâncias, bem como terá condições de realizar PPR (Pausas Para Refeições) e descompressão, sem se distanciar da maca que geralmente fica retida na unidade de saúde para a qual o SAMU leva o paciente.

GRÁFICO 2: UNIDADE RECEBE OS PACIENTES DO SAMU?

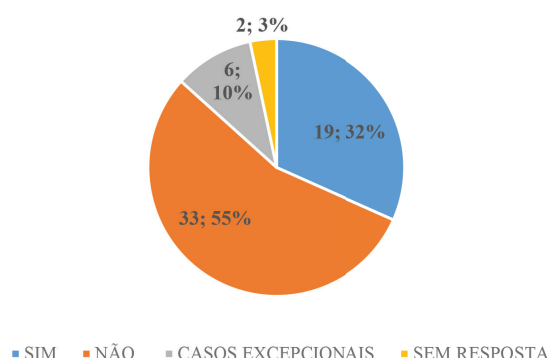


Gráfico 2: No que se refere aos novos pontos de assistência que ficam em unidades de saúde se eles recebem os pacientes atendidos pelo SAMU. Dos sessenta pontos visitados, 33 (55), disseram que não, 19 pontos (32%), disseram que sim. Seis pontos (10%), disseram que só em casos excepcionais e dois pontos (3%), não responderam.

Quase dois terços dos novos pontos de assistência não recebem, ou só recebem em casos excepcionais, os pacientes encaminhados pelo SAMU, de modo que a previsão de diminuição de intervalo técnico não se confirmaria na prática.

Vale lembrar que, dos 78 novos pontos de apoio, apenas 28 ficam em Hospitais, PSs, PAs e UPAs. Sendo que 50 ficam em “Pontos de Interesses”, Postos de Bombeiros, AMAs, UBSs, CECCO, CER, CAPSs e Bases Descentralizadas.

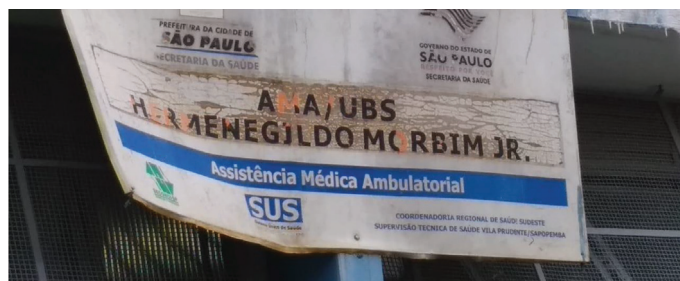


Figura 3: Quase dois terços dos novos pontos de assistência não recebem, ou só recebem em casos excepcionais, os pacientes encaminhados pelo SAMU.

2.3. QUANTAS AMBULÂNCIAS FUNCIONAM 24 HORAS ININTERRUPTAS? SE HÁ AMBULÂNCIAS QUE NÃO FUNCIONAM 24 HORAS ININTERRUPTAS, QUAL O MOTIVO?

Essa questão visa saber se a Portaria 1864/2003 do Ministério da Saúde (que estabelece que uma ambulância de Suporte Básico de Vida para cada grupo de 100.000 a 150.000 habitantes e uma ambulância de Suporte Avançado à Vida para cada 400.000 a 450.000 por habitantes) e o Termos de Doação das ambulâncias (em

que consta a obrigatoriedade do uso das ambulâncias no período de 24 horas ininterruptas) está sendo respeitado na atual situação do SAMU de São Paulo.

GRÁFICO 3: QUANTAS AMBULÂNCIAS FUNCIONAM 24 HORAS NA UNIDADE?

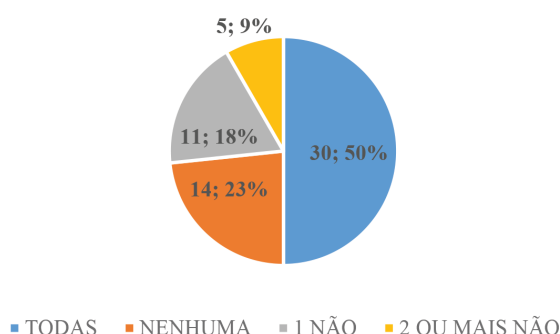


Gráfico 3: Quanto ao número de ambulâncias que funcionam 24 horas na unidade, dos sessenta pontos de assistência visitados, 30 pontos (50%), disseram que todas funcionam 24 horas, 14 pontos (23%) disseram que nenhuma funciona 24 horas, 11 pontos (18%) disseram que apenas uma ambulância funciona 24 horas e 5 pontos (9%) disseram que duas ou mais funcionam 24 horas.

Os motivos mais recorrentes para o não funcionamento das ambulâncias é a “Falta de equipe”, mas há um caso por falta EPI de um membro da equipe e um caso por falta de equipamento na AM. Quanto menos ambulâncias funcionando, maior será o tempo resposta!

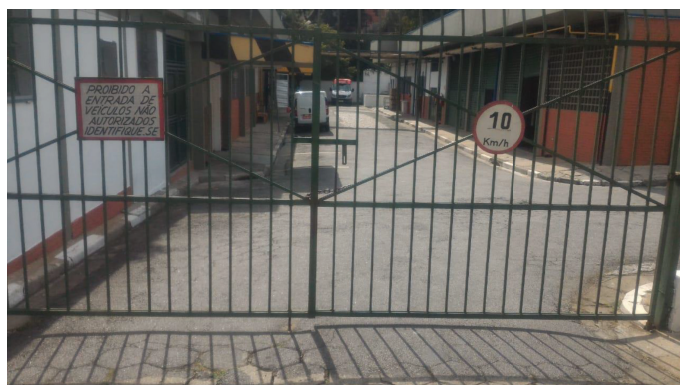


Figura 4: Ponto de Assistência no Hospital Municipal e Maternidade Prof. Mario Degni (Jd. Sara) estava sem equipe de plantão no momento da visita.

2.4. PROCEDIMENTO PARA RECUPERAÇÃO DE MACAS RETIDAS

Um dos grandes desafios para a diminuição do tempo resposta, diz respeito às macas pertencentes ao SAMU que ficam retidas nas unidades de saúde quando o paciente é deixado na mesma. Antes da reorganização dada pela Portaria 190/2019, o PCO (Plantão Controlador Operacional) era o responsável, dentre outras atribuições, pelo resgate das macas retidas e por levá-las para as equipes, ou para referenciar as macas reservas que estivessem disponíveis na rede de atenção à saúde. Indicando onde uma equipe sem maca poderia retirar uma reserva para seguir o atendimento. Com a portaria 190/2019, o PCO foi extinto.

Como está foi uma “pergunta aberta” (ou seja, sem alternativas fechadas a serem escolhidas pelos entrevistados) optamos por demonstrar os resultados de forma qualitativa, sem o uso de números estatísticos.

Assim sendo, os trabalhadores do SAMU apontaram, ao longo da pesquisa, que o procedimento atual é a “liberação mediada pelo CORE (Coordenação Regional) ou a “negociação da equipe do SAMU com os enfermeiros da unidade de saúde e ficar de prontidão (sem direito à PPR – Pausa Para Refeição) até a unidade liberar as macas”. Os trabalhadores apontaram que este problema piorou com a extinção do PCO e que a média de tempo de retenção de macas nas unidades de saúde é de 2 horas até a sua liberação. Também foi afirmado que “mais de 30 macas reservas do SAMU foram recolhidas para a central do SAMU após a reestruturação”. No tocante das macas reservas, ao serem perguntados sobre “o porquê de não se aumentar o número de macas reservas”, as respostas vinham no sentido de apontar um acordo

na área de urgência e emergência para que não se colocassem mais macas reservas à disposição do SAMU para não aumentar a superlotação de unidades de pronto atendimento, prontos socorros, UPAs e Hospitais.

Tal procedimento aumenta o número de equipes indisponíveis para o atendimento, aumentando, consequentemente, o tempo resposta do Serviço.

2.5. AMBULÂNCIA(S)

2.5.1. HÁ ESTACIONAMENTO COBERTO PARA TODAS AS AMBULÂNCIAS?

Ambulâncias estacionadas em locais descobertos, sujeitas a chuvas e altas temperaturas, ficam mais expostas a danos em equipamentos (como oxímetros, desfibriladores, fitas de aparelho de glicosímetro, esfigmomanômetros, etc.) e remédios contidos nas ambulâncias, fato que contraria a Portaria Nº 2.657/2004 do Ministério da Saúde.

GRÁFICO 4: AMBULÂNCIA POSSUI ESTACIONAMENTO COBERTO?

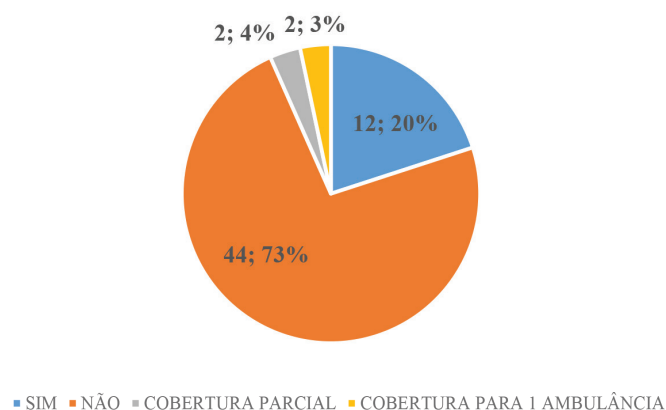


Gráfico 4: No que diz respeito aos novos pontos de assistência terem estacionamento coberto. Dos sessenta pontos visitados, 44 pontos (73%) disseram que não, 12 pontos (20%) disseram que sim, dois pontos (3%), disseram ter cobertura parcial para as ambulâncias e dois pontos (3%) disseram que há cobertura apenas para uma ambulância.

Ambulâncias com equipamentos quebrados diminui a qualidade do serviço e contribui para o aumento no tempo resposta das ocorrências, já que as ambulâncias terão de ser baixadas para a troca de equipamentos.



Figura 5: Ponto de Assistência na UBS Vila Esperança (unidade nova) sem estacionamento coberto para as ambulâncias.

2.5.2. AS AMBULÂNCIAS FICAM PRÓXIMAS DAS SALAS DAS EQUIPES?

Para essa questão, foi considerada como “distante”, as ambulâncias estacionadas a mais de 50 metros da sala de decompressão das equipes do SAMU. Nas antigas bases modulares, as salas das equipes se encontravam a menos de 50 metros das ambulâncias.

Quanto maior a distância entre a sala das equipes do SAMU e o local onde a ambulância é estacionada, maior o tempo resposta da equipe.

GRÁFICO 5: AMBULÂNCIAS PRÓXIMAS ÀS SALAS DAS EQUIPES?

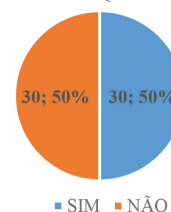


Gráfico 5: Em relação se as ambulâncias ficarem próximas as salas de decompressão das equipes, dos sessenta pontos visitados, 30 pontos (50%) disseram que sim e 30 pontos (50%) disseram que não.

Há casos em que a sala de descompressão da equipe fica a mais de 300 metros da ambulância: Hospital do Campo Limpo (dois andares, a ser percorrido de elevador ou de escada, mais um corredor de aproximadamente 150 metros); Hora Certa Capela do Socorro/UNISA; HM Prof. Dr. Alípio Corrêa Netto; HM Ignácio Proença de Gouveia, UBS Boracéia, AMA SÉ.

Além da distância física, em diversos pontos de assistência, há que se passar por consultórios e corredores estreitos, cheios de usuários, o que além de levar a risco de contaminação, atrasa ainda mais a saída das equipes e aumenta o tempo resposta: AMA Hermenegildo Morbin Jr.; AMA-UBS Waldomiro Pregnoatto (Cupecê); UBS Jardim Eliane; AMA/UBS Jd. Helena; UBS Jd. Japão; UBS-AMA Vila Palmeiras; PA São Mateus; PA-UBS Dr. Atualpa Girão Rabelo; UBS Inácio Monteiro; UBS Rio Claro Pró-Morar; UBS Boracéia, etc.

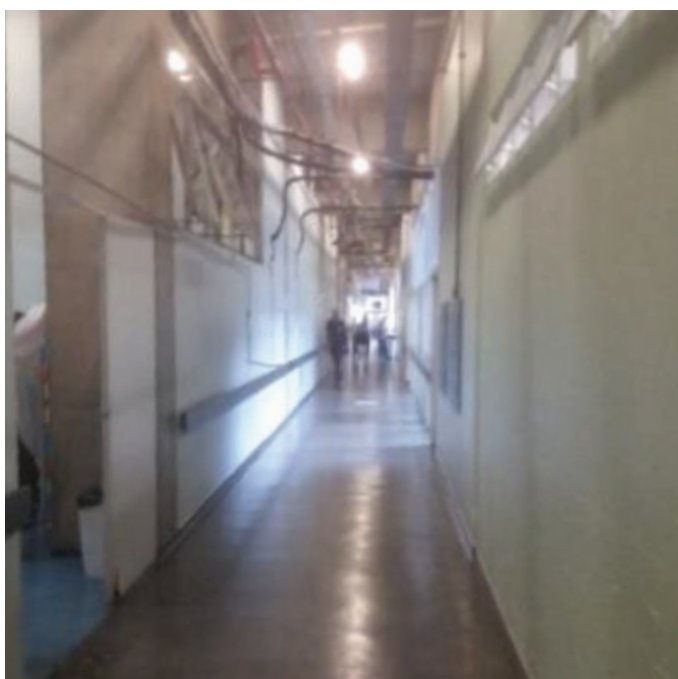


Figura 6: No ponto de assistência no HM Prof. Dr. Alípio Corrêa Netto, as ambulâncias estão a mais de 300 metros da sala da equipe. A foto acima é de um dos 3 corredores para acessar a sala.

2.5.3. O LOCAL PERMITE A SAÍDA DAS AMBULÂNCIAS COM FACILIDADE?

Tal questão visa mensurar uma situação diferente da questão anterior: que dizia respeito ao tempo e à distância que a equipe deve percorrer para acessar a ambulância. A atual questão visa saber as dificuldades (que também influem no tempo resposta) que a equipe, dentro da ambulância, tem para sair com a viatura da unidade de saúde em que está locada. Todavia, ambas as questões dizem respeito a situações que irão aumentar o tempo resposta nos atendimentos do SAMU de São Paulo.

GRÁFICO 6: FACILIDADE PARA A SAÍDA DAS AMBULÂNCIAS

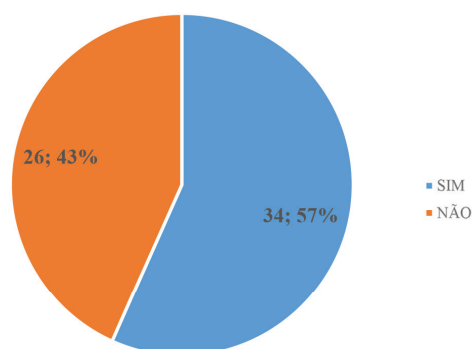


Gráfico 6: No que se refere a facilidade de saída das ambulâncias dos pontos de assistência. Dos sessenta pontos visitados, 34 pontos (57%) disseram que sim, enquanto 26 pontos (43%) disseram que não.

Diversas situações que dificultam a saída das ambulâncias foram identificadas ao longo da pesquisa, a saber:

- Ambulâncias em estacionamentos de usuários ou de trabalhadores, com grande fluxo de veículos (HM Cidade Tiradentes);
- Ambulâncias estacionadas em locais de carga e descarga (HM Arthur Henrique Saboya; HM Prof. Mario Degni; CAPS Paraisópolis);

- Ambulâncias estacionadas em locais de grande fluxo de usuários e pedestres (UBS Jd. Eliane, PA/UBS Dr. Atualpa Girão Rabelo, UBS Vila Constância);
- Unidades de saúde em ruas ou avenidas com trânsito pesado na porta (AMA/UBS Waldomiro Pregnotatto - Cupecê);
- Ambulância estacionada em local em que a abertura do portão é atrasada por conta da distância entre o local em que fica o vigia e o portão (UPA Tito Lopes);
- Chave do portão com vigia que nem sempre está disponível (CAPS AD III Itaquera, UBS Jd. Eliane, UBS Jd. Das Oliveiras);
- Ambulâncias estacionadas em locais em que é necessário realizar 2 ou 3 manobras para acessar o portão (UBS Vila Palmeira, AMA Hermenegildo Morbin Jr.);
- Ambulâncias locadas em unidades com problemas de acesso em determinados dias ou horários, como feiras livres, pancadões, saída de escolas, campos de futebol etc. (UBS Vila Palmeira, UBS Vila Constância, UBS Jd. Eliane, AMA/UBS Jd. Helena);
- Piso/chão que dificulta a agilidade na entrada ou saída de ambulâncias (CECCO Jaçanã/Tremembé; UBS Jardim São Nicolau);
- Estacionamentos pequenos/estreitos, com pouco espaço para manobras das ambulâncias (UPA Santo Amaro, CAPS AD III Itaquera, CAPS Paraisópolis);
- Não há sinalização de saída de emergência nos acessos aos pontos de assistência (UBS Maria Cecilia Donângelo, UBS JD das Oliveiras, etc.);
- Falta de guia rebaixada no estacionamento (AMA Hermenegildo Morbin Jr.);
- Problemas com usuários da unidade que fazem com que o portão se feche em determinados momentos (CAPS Itaim Bibi);
- Ponto de ônibus ou terminal de ônibus em frente a unidade (CECCO Jaçanã/Tremembé, AMA Capão Redondo, Bat Band);
- Ordem de vistoria da ambulância toda vez que entra e sai da unidade (Secretaria Municipal da Saúde - DTT);
- Alagamentos (Prefeitura Regional da Lapa);



Figura 7: No CAPS AD III Itaquera, a ambulância tem que estacionar com o lado do motorista colado na parede para que não atrapalhe a entrada e saída de mercadorias.



Figura 8: Saída de ambulâncias no PA/UBS Dr. Atualpa Girão Rabelo.



Figura 9: No ponto de assistência da AMA Hermenegildo Morbin Jr., a ambulância tem que realizar 3 manobras para entrar e sair em sua vaga (descoberta).

2.5.4. HÁ LOCAL ADEQUADO PARA A HIGIENIZAÇÃO DAS AMBULÂNCIAS?

A maioria absoluta dos locais que receberão os pontos de assistência do SAMU, não possuem estrutura física para que os trabalhadores façam a correta limpeza das ambulâncias: área para higienização de ambulância: piso inclinado e impermeável; mureta lateral; e calha coletora de efluentes que atenda as especificações da RDC nº 306/2004 da Anvisa, que versa sobre o tratamento de resíduos líquidos de serviços de saúde.

GRÁFICO 7: LOCAL ADEQUADO PARA A HIGIENIZAÇÃO DAS AMBULÂNCIAS

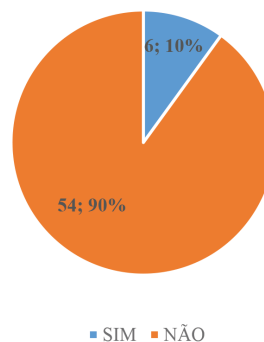


Gráfico 7: Quanto aos novos pontos de assistência terem locais adequados para a higienização das ambulâncias, dos sessenta visitados, 54 pontos (90%) disseram que não, enquanto, 6 pontos (10%) disseram que sim.

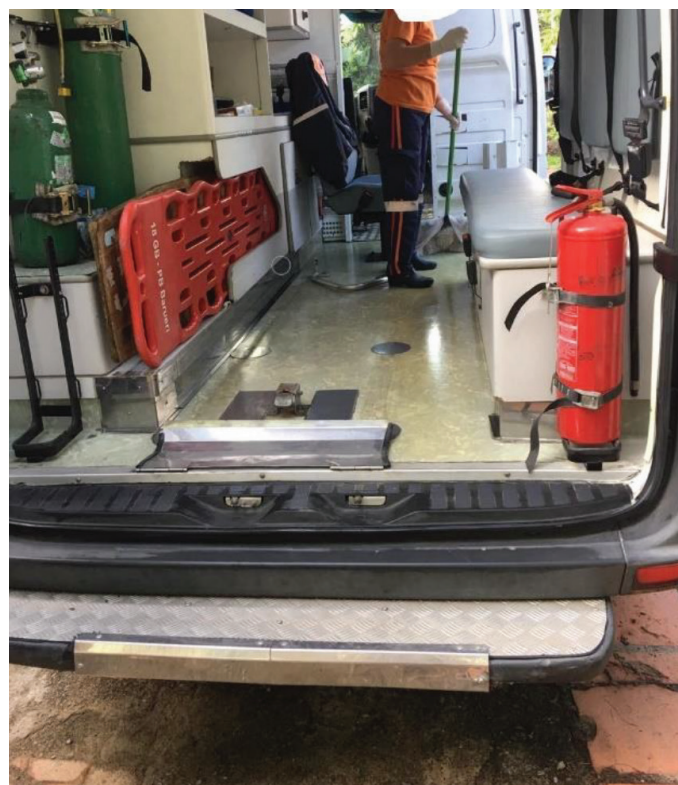


Figura 10: Funcionário do SAMU realiza limpeza terminal em ambulância sem local adequado

Seis pontos de assistência afirmam ter local para a limpeza concorrente, mas nenhum possui local para limpeza terminal que atenda as especificações da RDC nº 306/2004.

No caso, há um desacordo entre trabalhadores e administração do SAMU: enquanto a administração afirma (por meio de nota publicada pela administração) que “o correto é recolher [vômitos, fezes, urina, sangue] com papel e depois aplicar o produto (Surfa-Safe) direto na superfície”; ou a técnica dos “2 baldes e 3 panos”. Todos os trabalhadores da assistência (com a exceção de uma enfermeira pertencente ao NEU, que afirmou, enquanto respondia a questão na presença do coordenador do SAMU, que lavar ambulância com água “não é a orientação oficial”) afirmam que há determinados casos de sujeira e contaminação geral por secreções corporais em que não há outra maneira de se limpar a ambulância, senão com água corrente, com a posterior aplicação do Surfa-Safe.

2.6. CONDIÇÕES PARA HIGIENIZAÇÃO E DESINFECÇÃO DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS

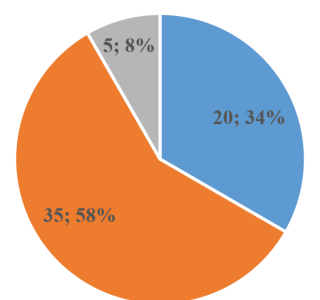
2.6.1. O LOCAL É ADEQUADO PARA HIGIENIZAÇÃO E DESINFECÇÃO DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS?

Alguns exemplos de inadequações para a desinfecção de materiais e equipamentos detectada ao longo da pesquisa:

- Por falta de orientações oficiais, o expurgo abriga o mesmo local em que se desinfeta os materiais, (AMA City Jaraguá, UBS Jd. das Oliveiras, PA São Mateus);
- Não há local e os materiais e equipamentos devem ser levado para outras unidades para serem desinfetados (AMA Capão Redondo, Base Guaicurus – Prefeitura Regional da Lapa, Base Hora Certa Capela do Socorro-UNISA, CECOCO Jaçanã/Tremembé; CAPS Itaim Bibi; UBS Jd. Eliane);

- Há local para a desinfecção porém é pequeno para alguns materiais (como pranchas, head block) (PA/UBS DR. Atualpa Girão Rabelo; HM José Soares Hungria, AMA Cruzeiro do Sul);
- A desinfecção é feita em local improvisado (Base Nova Parelheiros; Base Santana, UBS Vila Palmeira);

GRÁFICO 8: LOCAL ADEQUADO PARA HIGIENIZAÇÃO E DESINFECÇÃO DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS



■ SIM ■ NÃO ■ SEM RESPOSTA

Gráfico 8: Em relação aos pontos assistenciais terem locais adequados para higienização e desinfecção de materiais e equipamentos. Dos sessenta pontos visitados, 35 pontos (58%) disseram que não, 20 pontos (34%) disseram que sim e 5 pontos (8%) não responderam.



Figura 11: No ponto de assistência da Base Nova Parelheiros, os trabalhadores têm que realizar limpeza de materiais em locais improvisados.

A falta ou a deficiência de locais de limpeza e desinfecção de materiais nos pontos de assistência do SAMU ou levará ao aumento de tempo resposta (pela necessidade de deslocar ambulâncias, materiais e equipamentos para outros equipamentos que realizem o serviço); ou levará ao aumento de risco de contaminação (em situações em que o atendimento será realizado por um trabalhador que não conseguiu, por exemplo, limpar/desinfetar corretamente o material biológico – sangue, urina, vômito, fezes – que sujou seus equipamentos, materiais ou ambulâncias no último atendimento realizado).

2.6.2. A REPOSIÇÃO DE MATERIAIS, EQUIPAMENTOS E MEDICAMENTOS É ADEQUADA?

Há que se fazer uma ressalva sobre tal dado: ele se refere às últimas semanas em que a reposição de material está sendo realizada pelo SAMU. O plano é que as próprias unidades façam a reposição de materiais em breve, de modo em que essa informação perderá a validade assim que o fluxo de reposição de material passe para as unidades de saúde que alocam o ponto de assistência do SAMU.

GRÁFICO 9: REPOSIÇÃO DE MATERIAIS, EQUIPAMENTOS E MEDICAMENTOS ADEQUADA

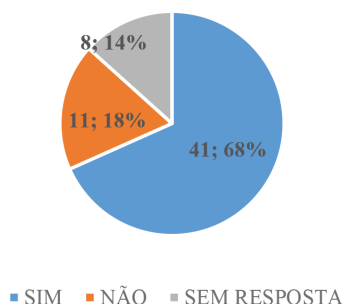


Gráfico 9: No que diz respeito a reposição de materiais, equipamentos e medicamentos ser adequada nos novos pontos de assistência. Dos sessenta pontos visitados, 41 (68%) disseram que sim, 11 pontos (18%) disseram que não e 8 pontos (14%) não responderam.

2.6.3. HÁ ACESSO IRRESTRITO, 24 HORAS, AOS DEPÓSITOS DE REPOSIÇÃO DE MATERIAIS, EQUIPAMENTOS E MEDICAMENTOS?

Exemplos de Pontos de Assistência sem acesso 24 horas à reposição de materiais: HM Prof. Dr. Alípio Corrêa Netto; CECCO Jaçanã/Tremembé; UBS Boraceia; UBS Jd. Eliane; UBS Jd. das Oliveiras; HM Vereador José Storopoli.

Eventuais faltas de acesso a materiais e medicamentos também irá prejudicar a operação das equipes do SAMU.

GRÁFICO 10: ACESSO IRRESTRITO, 24 HORAS, AOS DEPÓSITOS DE REPOSIÇÃO DE MATERIAIS, EQUIPAMENTOS E MEDICAMENTOS

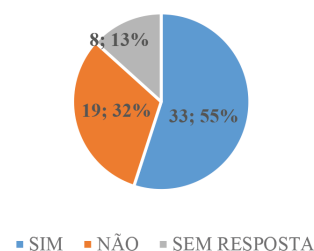


Gráfico 10: No que se refere aos trabalhadores do SAMU terem acesso irrestrito, 24 horas por dia aos depósitos de reposição de materiais, equipamentos e medicamentos. Dos sessenta pontos visitados, 33 pontos (55%) disseram que sim, 19 pontos (32%) disseram que não e 8 pontos (13%) não responderam.

2.7. ACESSO AOS DEMAIS ESPAÇOS DA UNIDADE

Em relação a essa problemática, há que se ressaltar que as equipes do SAMU estão sendo removidas de Bases Modulares com estrutura adequada para “abrigo, alimentação e conforto das equipes e estacionamento da(s) ambulância(s)” (Portaria Nº 2.657/2004 do Ministério da Saúde), para pontos de assistência em unidades de saúde sem condições estruturais mínimas de receberem as equipes (muitas das quais apresentando condições insalubres).

2.7.1. OS AMBIENTES COMPARTILHADOS NA UNIDADE SÃO CONTÍGUOS OU SEPARADOS FISICAMENTE DO PONTO DE ASSISTÊNCIA?

Há locais em que os ambientes compartilhados (copa, banheiros, vestiários, etc.) ficam extremamente distante das salas das equipes do SAMU, de modo que sua utilização torna-se praticamente inviável (HSPM, HM Santa Marcelina Cidade Tiradentes, AMA Boraceia, HM Dr. Alexandre Zaio).

Alguns ambientes compartilhados (como copa e cozinha) são difícil acesso devido a quantidade de funcionários que utilizam esses espaços em horários determinados. Alguns espaços, para serem acessados, precisam passar por catracas, o que dificulta o acesso.

Exemplo de unidades em que não se tem acesso 24 horas aos ambientes compartilhados: CECCO Jaçanã/Tremembé; AMA/UBS Jd. Helena; DTT; HOSP. Santa Marcelina Cidade Tiradentes; HM Dr. Fernando Mauro Pires Rocha (Campo Limpo); Hospital Dia da Rede Hora Certa Capela Socorro / UNISA; Base Santana; PAT BAND; Base HSPM.

GRÁFICO 11: AMBIENTES COMPARTILHADOS COM A UNIDADE SÃO CONTÍGUOS OU SEPARADOS

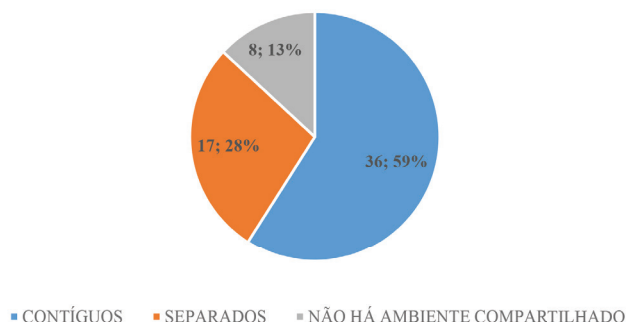


Gráfico 11: Quanto aos ambientes compartilhados na unidade serem contíguos ou separados fisicamente do ponto de assistência. Dos sessenta pontos visitados, 36 pontos (59%) disseram que são contíguos, 17 pontos (28%) disseram que são separados e 8 pontos (13%) disseram que não há ambiente compartilhado.

A falta de acesso aos ambientes compartilhados (como o refeitório) não se trata somente de uma questão trabalhista, mas também um problema de assistência, pois trabalhador que não tem condições decentes de trabalho, não desenvolve plenamente suas capacidades laborativas no exercício da assistência à população.



Figura 12: No ponto de assistência do HM Dr. Alexandre Zaio, a sala da equipe fica extremamente longe dos ambientes compartilhados da unidade, inviabilizando sua utilização. Acima um dos 3 grandes corredores pelos quais os trabalhadores tem que passar para acessar aos ambientes.

2.8. SALA EM QUE FICA LOCADA A EQUIPE DO SAMU

De acordo com o Artigo 5º, da portaria 1010/2012 do Ministério da Saúde, o(s) quarto(s) de descanso para profissionais são:

Ambiente com atividade exclusiva relacionada ao descanso, guarda de pertence, troca de roupa e higiene pessoal. Deve possuir área mínima de 5,00m² com dimensão mínima de 2,00m² por ambiente, este sendo dimensionado de forma que comporte o quantitativo de

profissionais alocados na base descentralizada. O ambiente deve garantir conforto acústico, por se tratar de um ambiente de descanso, por se tratar de um ambiente de descanso. O ideal é evitar que o ambiente fique enclausurado, possibilitando a criação de esquadrilhas que possibilitem o conforto ambiental e visual. Estes ambientes podem estar divididos por gênero ou por equipes profissionais.

Por outro lado, há locais que receberão os pontos de assistência do SAMU que não possuem locais adequados para o descanso/descompressão dos trabalhadores: há pontos de assistência em que o rádio fica na mesma sala que as camas, impossibilitando a plena descompressão das equipes, há locais com níveis de ruído fortes (vindo das ruas e avenidas próximas ou das atividades próprias das unidades de saúde), bem como, há locais em que não há cama para todos os trabalhadores em plantão. Um(a) trabalhador(a) que não conseguiu descansar após 11 ou 23 horas de trabalho pesado possui maior possibilidade de cometer erros, por exaustão, em atendimentos que requerem cuidados intensivos.

2.8.1. CABEM TODOS OS(AS) TRABALHADORES (AS) DA EQUIPE NA SALA, AO MESMO TEMPO?

Em quais unidades não cabem todos os trabalhadores de um mesmo plantão: AMA/UBS Jd. Helena; HM Santa Marcelina Cidade Tiradentes; Hospital Dia da Rede Hora Certa Capela Socorro / UNISA; HM Prof. Dr. Alípio Corrêa Netto; UBS Jd. das Oliveiras; AMA Sorocabana; AMA City Jaraguá; CAPS Largo 13; AMA Juscelino Kubitschek; HM Dr. Moyses Deutsch (M'Boi Mirim); Hospital Municipal Dr. Ignácio Proença de Gouvêa (João XXIII); AMA Cruzeiro do Sul; UBS Integral Cidade Nova São Miguel; CAPS AD III Itaquera; UPA 26 de Agosto; CER III - Santo Amaro; UPA Santo Amaro.

GRÁFICO 12: CABEM TODOS OS TRABALHADORES NA SALA

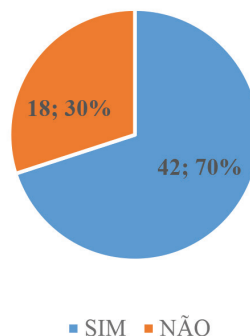


Gráfico 12: Em relação se cabem todos os trabalhadores da equipe na sala, ao mesmo tempo. Dos sessenta pontos de assistência visitados, 42 pontos (70%) disseram que sim, enquanto 18 pontos (30%) disseram que não.



Figura 13: No ponto de assistência do HM Santa Marcelina Cidade Tiradentes a sala da equipe (localizada em uma guarita do hospital) de tão pequena não cabem camas, ou seja, na prática não há sala de descompressão na unidade.

2.8.2. A SALA ESTÁ EM BOAS CONDIÇÕES?

Situações que prejudicam as condições da sala: fios soltos na sala; o espaço confinado em que só passa uma pessoa por vez; espaço pequeno e sem ventilação; espaço sem iluminação, que compromete a visibilidade; sala pequena e com muitos materiais acumulados na sala; sala sem privacidade; sala muito pequena (guarita de hospital); barulho de Rack de TI.

GRÁFICO 13: SALA EM BOAS CONDIÇÕES?

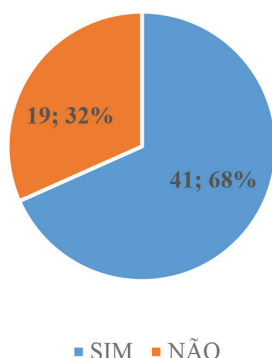


Gráfico 13: No que diz respeito se as salas estão em boas condições. Dos sessenta pontos visitados, 41 pontos (68%) disseram que sim, enquanto 19 pontos (32%) disseram que não.



Figura 14: No ponto de assistência do HM Dr. Moyses Deutsch (M'Boi Mirim), a sala é pequena, com muitos materiais acumulados e sem privacidade: inadequada.

2.8.3. O AMBIENTE É SALUBRE?

Situações que prejudicam a salubridade da sala: sala muito quente e pouco arejada; ambiente pequeno, com improvisações e pouca circulação de ar; ambiente exposto aos pacientes da psiquiatria; há uma antiga unidade de sacrifício de animais (zoonoses) o que atrai saguis que invadem o local, bem como muitos insetos e ratos no ambiente; sem chuveiro para a higienização; ao lado de consultórios médicos lotados: há riscos de infecção cruzada (usuário/trabalhadores).

GRÁFICO 14: AMBIENTE SALUBRE?

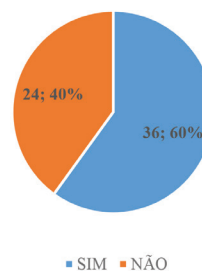


Gráfico 14: No que se refere aos ambientes serem salubres. Dos sessenta pontos de assistência visitados, 36 pontos (60%) disseram que sim, enquanto 24 pontos (40%) disseram que não.

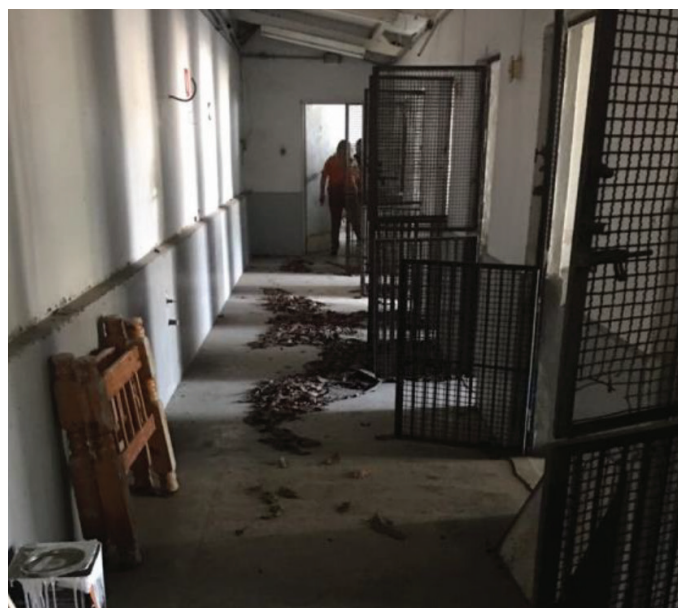


Figura 15: A sala da equipe do SAMU fica ao lado de uma antiga unidade de sacrifício de animais o que atrai muitos insetos e ratos para o ambiente.

Pontos de Assistência com ambiente insalubre: AMA/UBS Jd. Helena; DTT; HM Santa Marcelina Cidade Tiradentes; Hospital Dia da Rede Hora Certa Capela Socorro / UNISA; Hospital Municipal Prof. Dr. Alípio Corrêa Netto; UBS Jd. das Oliveiras; AMA Sorocabana; AMA City Jaraguá; CAPS Largo 13; HM Dr. Moyses Deutsch (M'Boi Mirim); HM Dr. Ignácio Proença de Gouvêa (João XXIII); UPA Santo Amaro; HSPM; Base Boracea; HM Vereador José Storopoli (Vila Maria); PA/UBS DR. Atualpa Girão Rabelo; AMA/UBS Waldomiro Pregnoatto (Cupecê); Base Nova Parelheiros; UBS Rio Claro; UBS Maria Cecília Donnangelo; Pronto Socorro Municipal Prof. João Catarin Mezomo (Lapa).

2.8.4. A SALA É ADEQUADA PARA A DESCOMPRESSÃO DA EQUIPE?

Situações que prejudicam a possibilidade de descompressão: radio dentro da sala e barulho externo; espaço de 2,3x2,30 as vezes ocupado por 4 ou 5 pessoas; barulho dos pacientes na porta da sala; a luz não pode ser desligada pois ilumina o corredor de passagem; sala não é suficiente para a quantidade de membros das equipes; barulho do ar condicionado central do hospital; barulho de rack de TI; falta de privacidade no ambiente; sala sem camas.



Figura 16: O ponto de assistência na AMA Herme-negildo Morbin Jr é pequeno, sem ventilação adequada e está ao lado de consultórios médicos da unidade: insalubre.

GRÁFICO 15: SALA ADEQUADA PARA ADESCOMPRESSÃO DA EQUIPE?

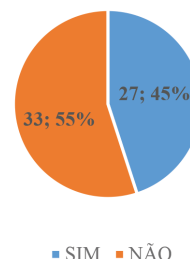


Gráfico 15: Quanto a sala ser adequada para a descompressão da equipe. Dos sessenta pontos de assistência visitados, 33 pontos (55%) disseram que não, enquanto 27 pontos (45%) disseram que sim.

No HM Santa Marcelina/Cidade Tiradentes, as beliches foram trocadas por cadeiras, logo, não há sala de descompressão neste ponto de assistência.

2.8.5. O ESPAÇO PARA DESCOMPRESSÃO É SEPARADO DA SALA PARA PRONTIDÃO ONDE FICA O RÁDIO FUNCIONANTE?

GRÁFICO 16: ESPAÇO PARA DESCOMPRESSÃO SEPARADO DA SALA DO RÁDIO?

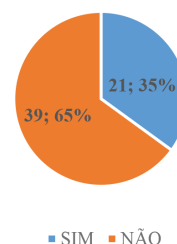


Gráfico 16: Em relação ao espaço para descompressão ser separado da sala de prontidão onde fica o rádio funcionando. Dos sessenta pontos visitados, 39 pontos (65%) disseram que não, enquanto 21 pontos (35%) disseram que sim.

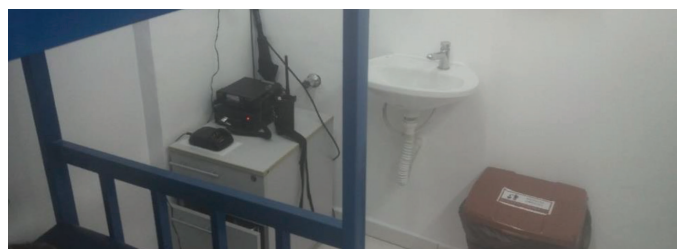
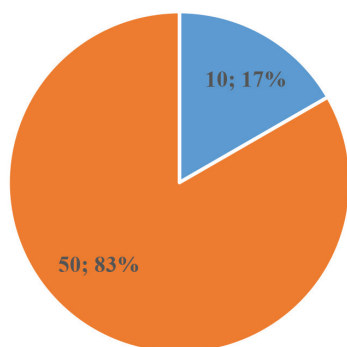


Figura 17: Ponto de assistência na UBS Inácio Monteiro: Com o rádio dentro da sala, a descompressão da equipe fica impossibilitada.

2.8.6. HÁ SEPARAÇÃO ENTRE HOMENS E MULHERES?

GRÁFICO 17: SEPARAÇÃO ENTRE HOMENS E MULHERES?



■ SIM ■ NÃO

Gráfico 17: No que diz respeito se há separação entre homens e mulheres na sala de descompressão nos pontos de assistência. Dos sessenta pontos visitados, 50 pontos (83%) disseram que não, enquanto 10 pontos (17%) disseram que sim.

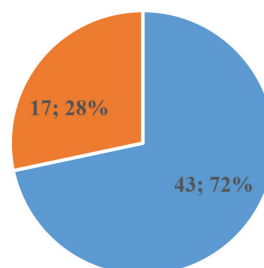


Figura 18: Sala de descompressão unissex é regra no SAMU de São Paulo.

2.8.7. A SALA É DE FÁCIL ACESSO?

Situações que prejudicam o acesso a sala do SAMU: percurso descoberto para o acesso à sala; distância entre a sala e a ambulância; distância entre a sala, cozinha/copa e banheiros; há que se passar por dentro da unidade, por consultórios médicos em corredores estreitos e cheios de usuários; há escadas ou elevadores para acessar a sala.

GRÁFICO 18: SALA DE FÁCIL ACESSO?



■ SIM ■ NÃO

Gráfico 18: No que se refere se as salas são de fácil acesso. Dos sessenta pontos de assistência visitados, 43 pontos (72%) disseram que sim, enquanto 17 pontos (28%) disseram que não.



Figura 19: No ponto de assistência da UBS Jardim Eliane, a equipe do SAMU tem que passar por corredores cheios de usuários para acessar a sala de descompressão.

2.8.8. PARA ENTRAR NA SALA, OS FUNCIONÁRIOS TÊM QUE PASSAR POR ESPAÇOS ONDE SE ENCONTRAM USUÁRIOS DA UNIDADE?

Questão importante, pois em diversos pontos de assistência, os profissionais do SAMU têm que passar por corredores lotados de usuários do SUS (pessoas que procuram por serviços de saúde, por não estarem em suas plenas condições físicas e mentais) para retornar às suas salas com possibilidade de estarem sujos de secreções corporais, contaminados por pediculose, ou por vírus e bactérias: algo que gera riscos de contaminação e de infecção cruzada.

GRÁFICO 19: FUNCIONÁRIOS TÊM QUE PASSAR POR USUÁRIOS DA UNIDADE?

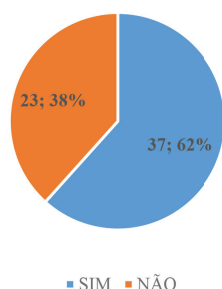


Gráfico 19: Quanto a questão para entrar na sala, os funcionários precisam passar por espaços onde se encontram usuários da unidade. Dos sessenta pontos de assistência visitados, 37 pontos (62%) disseram que sim, enquanto 23 pontos (38%) disseram que não.

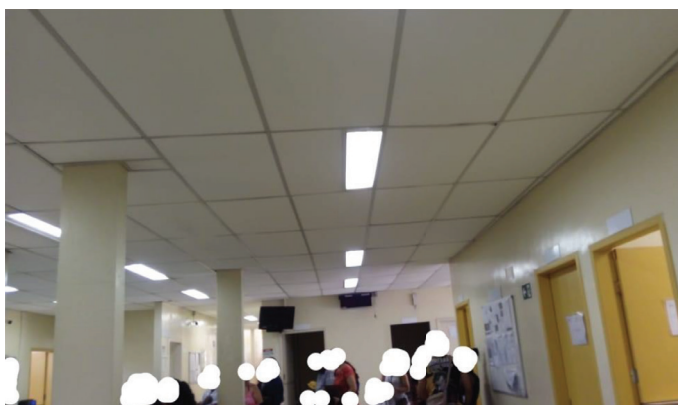


Figura 20: Caminho para a sala de descompressão da UBS Rio Claro Pró-Morar

Mesmo nas UPAs e UBSs novas, onde os corredores são amplos e os espaços melhores estruturados, o risco de contaminação e infecção cruzada é presente.



Figura 21: Mesmo nas unidades com instalações novas, como a UPA 26 de Agosto, o fato de os trabalhadores do SAMU terem que passar por corredores de consultórios médicos repletos de usuários do SUS gera aumento de tempo resposta e riscos de contaminação/infecção cruzada.

Pontos de assistência em que os trabalhadores do SAMU têm que passar por entre usuários do SUS: AMA/UBS Jd. Helena (ao lado da sala de vacinação); HM Prof. Dr. Alípio Corrêa Netto; UBS Jd. das Oliveiras; AMA City Jaraguá; CAPS Largo 13; Hospital Municipal Dr. Ignácio Proença de Gouvêa (João XVIII); HM Dr. Fernando Mauro Pires Rocha (Campo Limpo); HSPM; B UBS Boracéia; HM Vereador José Storopolli (Vila Maria); AMA/UBS Waldomiro Pregnolato (Cupecê); UBS Rio Claro Pró-Morar; CAPS Adulto II Pirituba/Jaraguá; UBS Maria Cecilia Donnangelo; Prefeitura Regional da Lapa; UBS Integral Cidade Nova São Miguel (ao lado da sala de vacinação); CAPS AD III Itaquera; UPA 26 de Agosto; Centro Especializado em Reabilitação (CER) III Santo Amaro; CECCO Jaçanã/Tremembé; UBS Vila Constância (ao lado da sala de vacinação); CAPS III Adulto Itaim Bibi; UBS Jd. Eliane; AMA Capão Redondo; AMA Sé; UBS Vila Esperança; PA São Mateus; AMA Hermenegildo Morbin Jr.; UBS Inacio Monteiro; UBS Vila Palmeira; UBS Jd. São Nicolau; UBS Jd. Colombo; UBS Jd. Japão; UPA Tito Lopes; Hospital Municipal Dr. Alexandre Zaio (V. Nhocuné).



Figura 22: Caminho para a sala de descompressão na UBS Inácio Monteiro.

2.9. BANHEIRO(S) UTILIZADOS PELA EQUIPE

2.9.1. O(S) BANHEIRO(S) É(SÃO) PRÓXIMO(S) À SALA DA EQUIPE

GRÁFICO 20: BANHEIRO PRÓXIMO À SALA DA EQUIPE?

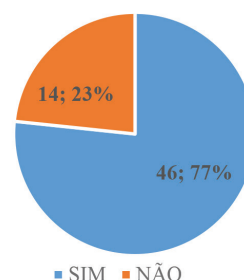


Gráfico 20: Em relação aos banheiros utilizados pela equipe ser próximo a sala da equipe. Dos sessenta pontos visitados, 46 pontos (77%) disseram que sim, enquanto, 14 pontos (23%) disseram que não.



Figura 23: No ponto de assistência do HM Dr. Alexandre Zaio (V. Nhocuné), o vestiário com chuveiro se encontra a mais de 300 metros da sala da equipe e do estacionamento da ambulância do SAMU.

2.9.2. O(S) BANHEIRO(S) SÃO DE FÁCIL ACESSO?

GRÁFICO 21: BANHEIRO DE FÁCIL ACESSO?

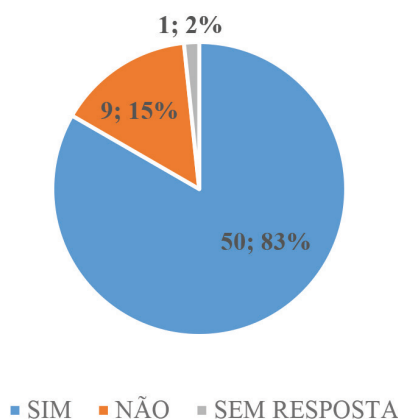


Gráfico 21: No que diz respeito aos banheiros serem de fácil acesso. Dos sessenta pontos de assistência visitados, 50 pontos (83%) disseram que sim, 9 pontos (15%) disseram que não e 1 ponto (2%) não respondeu.



Figura 24: No Pronto Socorro Municipal Prof. João Catarin Mezomo (Lapa), os trabalhadores do SAMU não precisam passar por locais com usuários do SUS para acessar a sala, mas casos precisem tomar banho (quando retornam de atendimentos contaminados por secreções corporais), eles têm que passar pelo setor de emergência do Pronto Socorro para acessar os chuveiros localizados nos vestiários da unidade.

2.9.3. O(S) BANHEIRO(S) É(SÃO) SOMENTE PARA A EQUIPE DO SAMU?

GRÁFICO 22: BANHEIRO SOMENTE PARA A EQUIPE DO SAMU?

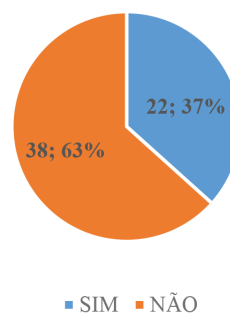


Gráfico 22: No que se refere aos banheiros serem só para a equipe do SAMU. Dos sessenta pontos visitados, 38 pontos (63%) disseram que não, enquanto 22 pontos (37%) disseram que sim.



Figura 25: No HM Dr. Arthur Ribeiro Saboya (Jabaquara), os trabalhadores/as do SAMU relataram que os vestiários dos funcionários (onde se encontram os chuveiros) estavam imundos e impraticáveis até um dia antes da pesquisa.

2.9.4. O(S) BANHEIRO(S) É(SÃO) COMPARTILHADO(S) COM USUÁRIOS DA UNIDADE?

Pontos de Assistência em que o banheiro é compartilhado com usuários: CAPS Adulto III Largo 13; UBS Maria Cecília Donangelo; Prefeitura Regional da Lapa, Pronto Socorro Municipal Prof. João Catarin Mezomo (Lapa); HM Santa Marcelina Cidade Tiradentes.

GRÁFICO 23: BANHEIRO COMPARTILHADO COM USUÁRIOS?

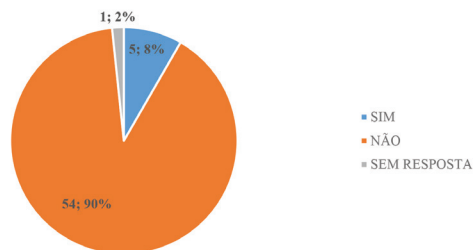


Gráfico 23: Quanto a questão dos banheiros serem compartilhados com usuários da unidade. Dos sessenta pontos de assistência visitados, 54 pontos (90%) disseram que sim, 5 pontos (8%) disseram não e 1 (2%) não responderam.



Figura 26: No ponto de assistência do CAPS Largo 13 os banheiros (sem chuveiros) são compartilhados com pacientes da unidade.

2.9.5. HÁ BANHEIRO(S) SEPARADO(S) PARA HOMENS E MULHERES?

GRÁFICO 24: BANHEIROS SEPARADOS PARA HOMENS E MULHERES?

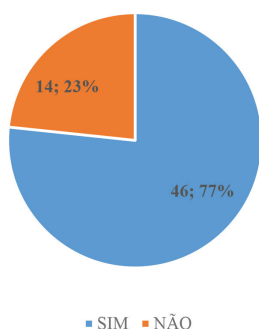


Gráfico 24: Em relação aos banheiros serem separados para homens e mulheres. Dos sessenta pontos de assistência visitados, 46 pontos (77%) disseram que sim, enquanto 14 pontos (23%) disseram que não.

2.9.6. HÁ CHUVEIRO E LOCAL ADEQUADO PARA A DESINFECÇÃO DA EQUIPE?

Ponto de assistência sem chuveiro detectados durante a pesquisa: Prefeitura Regional da Lapa.

Situações que tornam o local inadequado para a higiene da equipe: chuveiros que não funcionam (não esquentam, ou não têm água); o uso do chuveiro molha todo o alojamento; banheiros pequenos e sem espaço para a troca de roupas; chuveiro separado dos banheiros, no depósito de materiais de limpeza; chuveiro sem acesso por parte dos trabalhadores (como chuveiros em “conforto médico” ou chuveiros em locais com chaves não disponíveis); vestiários sem biombo e sem privacidade; chuveiros com pouquíssima vazão; chuveiros em ambientes imundos (alguns limpos especialmente por ocasião da pesquisa, segundo afirmações de trabalhadores); chuveiros em cima do vaso sanitário; banheiros em que o local do chuveiro está ocupado por pertences pessoais dos trabalhadores da unidade.

GRÁFICO 25: CHUVEIRO E LOCAL ADEQUADO PARA HIGIENE DA EQUIPE?

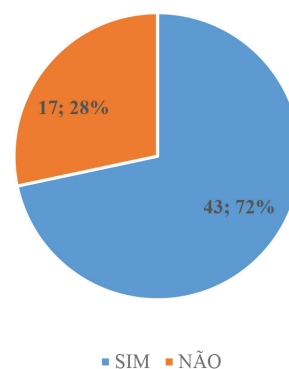


Gráfico 25: No que diz respeito se há chuveiro e local adequado para a desinfecção da equipe. Dos sessenta pontos de assistência visitados, 43 pontos (72%) disseram que sim, enquanto que 17 pontos (28%) disseram que não.



Figura 27: O chuveiro na UBS Jd. Japão, instalado por conta da chegada da equipe do SAMU, é a síntese da improvisação generalizada desfechada pela publicação da Portaria 190/2019-SMS.G.

2.10. GERENCIAMENTO DA EQUIPE

2.10.1. QUEM FAZ ESSE GERENCIAMENTO É UMA PESSOA HABILITADO PARA AÇÕES DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL?

Tal dado é de qualidade questionável, pois não há uma definição de fluxos de responsabilidades técnicas e funcionais no SAMU após a Portaria 190/2019, de modo que algumas respostas dizem respeito à antiga situação de fluxo de responsabilidade no SAMU, já que o novo fluxo não está claro nem para os trabalhadores, nem para a gerência de muitas unidades, nem para funcionários de algumas Coordenadorias Regionais de Saúde.

GRÁFICO 26: GERENCIAMENTO POR HABILITADO PARA AÇÕES DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL?

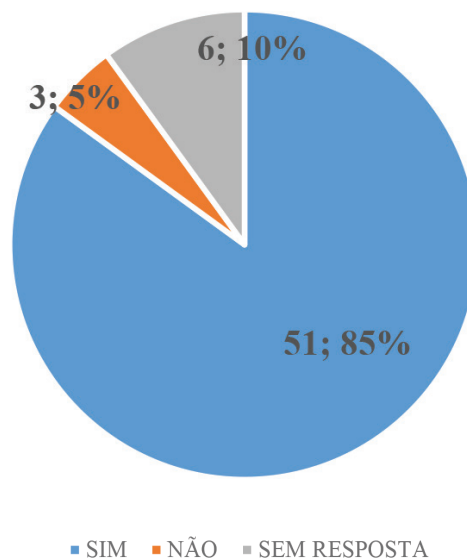


Gráfico 26: No que se refere ao gerenciamento das equipes, se é feito por uma pessoa habilitada para ações de enfermagem no atendimento pré-hospitalar móvel. Dos sessenta pontos de assistência visitados, 51 pontos (85%) disseram que sim, 6 pontos (10%) não responderam e 3 pontos (5%) disseram não.

Os três pontos de assistência em que a gerência da equipe foi reivindicada para alguém que não é enfermeiro habilitado: HOSP. CIDADE TIRADENTES; UBS RIO CLARO (SEM EQUIPE); CAPS AD III ITAQUERA.

O gerenciamento da operação do SAMU por profissionais que não conhecem as especificidades do serviço pode gerar problemas na assistência, bem como contraria a Portaria 2048/2002 (que institui o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência), segundo a qual, em seu capítulo IV, no itens referente ao Perfil dos Profissionais Oriundos da Área da Saúde e respectivas Competências/Atribuições, afirma que o enfermeiro deve ser “*habilitado para ações de enfermagem no Atendimento Pré-Hospitalar Móvel, conforme os termos deste Regulamento*”.

2.10.2. CONHECE AS ESPECIFICIDADES DO FUNCIONAMENTO DO SAMU?

Tal dado também é de qualidade questionável, pelo mesmo motivo do anterior.

GRÁFICO 27: CONHECE AS ESPECIFICIDADES DO SAMU?

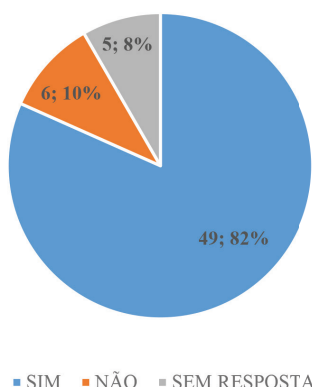


Gráfico 27: Quanto se o responsável conhece as especificidades do funcionamento do Samu. Dos sessenta pontos de assistência visitados, 49 pontos (82%) disseram que sim, 6 pontos (10%) disseram que não e 5 pontos (8%) não responderam.

2.10.3. É FUNCIONÁRIO PÚBLICO OU FUNCIONÁRIO DE OS?

Pontos de Assistência em que funcionário de OSs foram apontados como gerentes, pelos trabalhadores do SAMU: AMA JK; UBS Integral Cidade Nova São Miguel; CAPS AD III Itaquera; UBS Inácio Monteiro, PA/UBS DR. Atualpa Girão Rabelo. Vale ressaltar que há mais do que 4 pontos de assistência locados em unidades sob contrato de gestão.

Tal dado é de qualidade questionável, pois não há uma definição de fluxos de responsabilidades técnicas e funcionais no SAMU após a Portaria 190/2019, de modo que algumas respostas dizem respeito à antiga situação de fluxo de responsabilidade no SAMU, já que o novo fluxo não está claro nem para trabalhadores, nem para gerentes de unidade e nem para funcioná-

rios de Coordenadorias Regionais de Saúde. Deste modo, poderá haver mais trabalhadores do SAMU sob comando direto de funcionários terceirizados.

Ressaltamos que a operação do SAMU sob o comando direto de funcionários terceirizados pode significar a transferência de responsabilidades técnicas e administrativas sobre um essencial serviço de urgência e emergência. Seria esta a porta de entrada para a terceirização do SAMU de São Paulo?

GRÁFICO 28: FUNCIONÁRIO PÚBLICO OU FUNCIONÁRIO DE OS?

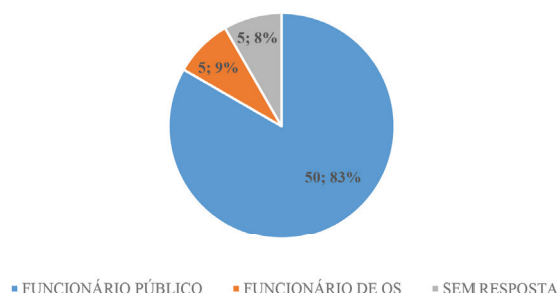


Gráfico 28: Em relação se o gerenciamento é feito por um funcionário público ou de uma organização social. Dos sessenta pontos de assistência visitados, 50 pontos (83%) é gerenciado por um funcionário público, em 5 pontos (8%) por um funcionário de organização social e 5 pontos (8%) não responderam.

2.10.4. HÁ SOLICITAÇÕES OU PRESSÕES PARA QUE OS FUNCIONÁRIOS DO SAMU FAÇAM TRABALHOS QUE NÃO DIZEM RESPEITO AO SERVIÇO OU ÀS ATRIBUIÇÕES DOS FUNCIONÁRIOS(AS) (COMO REMANEJAMENTO DE PACIENTES ENTRE UNIDADES DE SAÚDE)?

Neste sentido, vale ressaltar o que preconiza o parágrafo 5º da Resolução do Conselho Federal de Medicina Nº 2110/2014 (que dispõe sobre a normatização do funcionamento dos Serviços Pré-Hospitalares Móveis de Urgência e Emergência, em todo o território nacional):

Art. 5º O serviço pré-hospitalar móvel de urgência e emergência deve, obrigatoriamente, priorizar os atendimentos primários em domicílio, ambiente público ou via pública, por ordem de complexidade, e não a transferência de pacientes na rede.

PARÁGRAFO ÚNICO: Não é atribuição do serviço hospitalar móvel de urgência e emergência o transporte de pacientes de baixa e média complexidade na rede, assim como o transporte de pacientes para realizarem exames complementares, devendo ser acionado apenas para o transporte de pacientes de alta complexidade na rede.

profissionais de outras Bases ou pontos de assistência para compor equipes. Extinguir o PCO (para trazer seus funcionários para a assistência) não melhorou a assistência, pois além de se colocar profissionais da assistência para buscar macas e profissionais em outros locais, tais procedimentos que antes estavam organizados, agora se tornaram problemáticos. Vale ressaltar que, dos 6 que responderam que não fazem remanejamentos, 2 são profissionais de SAVs (Suporte Avançado de Vida) e 1 SIV (Suporte Intermediários de Vida).

GRÁFICO 29: PRESSÕES PARA REMANEJAMENTO DE PACIENTES ENTRE UNIDADES DE SAÚDE?

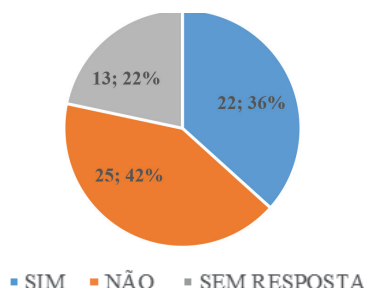


Gráfico 29: No que se refere se há solicitações ou pressões para que os funcionários do SAMU façam trabalhos que não dizem respeito ao serviço ou as atribuições. Dos sessenta pontos de assistência visitados, 25 pontos (42%) disseram que não, 22 pontos (36%) disseram que sim e 13 pontos (22%) não responderam.

2.10.5. HÁ SOLICITAÇÕES OU PRESSÕES PARA QUE OS FUNCIONÁRIOS DO SAMU FAÇAM TRABALHOS QUE NÃO DIZEM RESPEITO AO SERVIÇO OU ÀS ATRIBUIÇÕES DOS FUNCIONÁRIOS(AS) (COMO BUSCAR EQUIPES EM OUTROS PONTOS DE ASSISTÊNCIA)?

Antes da portaria 190/2019 o PCO (Plantão Controlador Operacional) fazia esse serviço (junto com o remanejamento de macas e remanejamento de profissionais), com a publicação da portaria o PCO foi extinto, sendo que os funcionários da assistência do SAMU são pressionados a buscar

GRÁFICO 30: PRESSÃO PARA BUSCAR EQUIPES EM OUTROS PONTOS DE ASSISTÊNCIA?

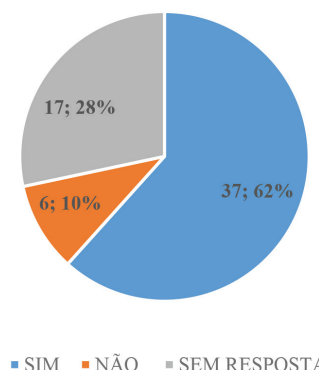


Gráfico 30: Quanto se há solicitações ou pressões para que os funcionários do SAMU façam trabalhos que não dizem respeito ao serviço ou as atribuições (como buscar equipes em outros pontos de assistência). Dos sessenta pontos de assistência visitados, 37 pontos (62%) disseram que sim, 6 pontos (10%) disseram que não e 17 pontos (28%) não responderam.

2.10.6. HÁ SOLICITAÇÕES OU PRESSÕES PARA QUE OS FUNCIONÁRIOS DO SAMU REALIZEM SEU PLANTÃO EM AMBULÂNCIAS LOCADAS EM OUTROS PONTOS DE ASSISTÊNCIA QUE NÃO OS SEUS PONTOS ORIGINAIS?

Do mesmo modo que o problema anterior, tais solicitações estão ligadas à falta de profissionais no SAMU e aos buracos nas escalas que foram potencializados pela Portaria 190/2019, já que, além da falta generalizada de servidores públicos no

SAMU, funcionários afastados por licença e readaptados foram locados (entraram no processo de escolha de vagas preconizado pela referida portaria) em pontos de assistência, sem condições de realizarem as atividades relativas ao atendimento direto da população. Deixando profissionais aptos a tais atribuições sem vagas, ao mesmo tempo em que criou novos buracos nas escalas de diversas bases e pontos de assistência.



Figura 28: Sala de descompressão da UBS Boracéia vazia por falta de profissionais: sem funcionários públicos em número suficientes para que se preencham as escalas em todos os plantões, unidades e funções, dificilmente o SAMU de São Paulo terá condições de avançar em sua missão de “salvar vidas e diminuir sofrimentos”.

GRÁFICO 31: PRESSÕES PARA PLANTÃO EM AMBULÂNCIAS LOCADAS EM OUTROS PONTOS DE ASSISTÊNCIA QUE NÃO OS SEUS PONTOS ORIGINAIS?

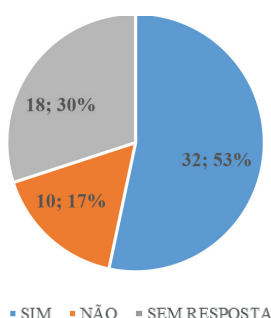


Gráfico 31: No que diz respeito se há solicitações ou pressões para que os funcionários do SAMU realizem seu plantão em ambulância locadas em outros pontos de assistência que não os seus pontos originais. Dos sessenta pontos de assistência visitados, 32 pontos (53%) disseram que sim, 18 pontos (30%) não responderam e 10 pontos (17%) disseram que não.

2.11. VOCÊ(S) JÁ RECEBEU(RAM) CHAMADOS COM GRANDE(S) ATRASO(S) NO ACIONAMENTO? É ALGO FREQUENTE? COMO FOI(RAM) ESSES CHAMADO(S)?

Dos que responderam “não”, uma resposta foi dada por um profissional de SAV (Suporte Avançado de Vida).

Neste sentido, temos que discutir o problema da regulação médica no SAMU de São Paulo: por que existem diferenças de horas entre os chamados e o acionamento das equipes? Por conta de atendentes terceirizados que não são profissionais de saúde? Por conta do pequeno número de médicos na regulação? A distribuição de profissionais médicos na regulação é adequada?

GRÁFICO 32: CHAMADOS COM GRANDE(S) ATRASO(S) NO ACIONAMENTO?

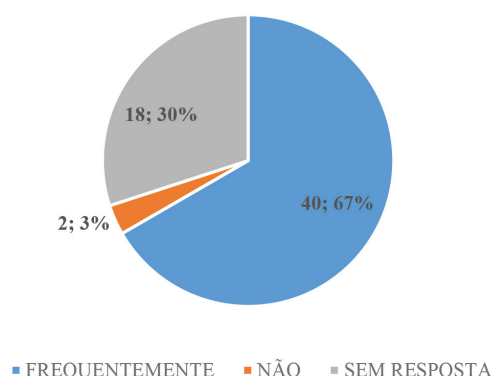


Gráfico 32: Em relação a chamados com grandes atrasos no acionamento. Dos sessenta pontos de assistência visitados, 40 pontos (67%) disseram que frequentemente, 18 pontos (30%) não responderam e 2 pontos (3%) disseram que não.

RELATÓRIO DAS VISITAS AOS PONTOS DE ASSISTÊNCIA DO SAMU DE SÃO PAULO

[illegible]

Figura 29: Ficha de atendimento retrata acionamento de equipe do SAMU sendo realizado após quase 12 horas da solicitação.

[illegible]

Figura 30: PCR (Parada Cardiorrespiratória), caso grave (Delta) que por padrões internacionais deveria ser atendido em até 12 minutos, mas cujo tempo de acionamento da equipe do SAMU foi realizado após 21 minutos da solicitação.

■ 3. OBSERVAÇÕES GERAIS:

Situações não previstas pelo instrumental de pesquisa, mas detectadas ao longo das visitas:

- A situação dos seguranças terceirizados do SAMU nos novos pontos de assistência está pior do que a dos próprios trabalhadores do SAMU: os seguranças estão sem guaritas; muitos têm que ficar no relento para garantir a integridade das ambulâncias e equipamentos, bem como, para abrir e fechar os portões para entrada e saída das viaturas do SAMU (atividade que, segundo afirmações, não é prevista no contrato de prestação de serviço). Muito provavelmente, os vigias não estarão mais nos pontos de assistência do SAMU a partir de julho de 2019 (mês em que se encerra o contrato), o que trará mais transtornos na questão da segurança patrimonial (situação preocupante tendo em vista os recentes casos de roubos e furtos de equipamentos e materiais presentes nas ambulâncias), assim como na questão da abertura e fechamento de portões para entrada e saída de ambulâncias (com consequente aumento de tempo resposta);
- Muitas equipes relatam que os chamados, após a alocação das equipes nos novos pontos de assistência são para locais mais distantes do que os chamados anteriores a portaria 190/2019, sendo que, na maioria dos casos, os chamados mais distantes são para as regiões em que havia Bases Modulares fechadas: AMA Cruzeiro do Sul, UPA Vera Cruz, HM Dr. Arthur Ribeiro de Saboya (Jabaquara), AMA City Jaraguá, PA São Mateus, UBS Jd. Japão, Pronto Socorro Municipal Dr. Caetano Virgílio Neto (PS bandeirantes), PA/UBS Dr. Atualpa Girão Rabelo, HM Dr. Fernando Mauro Pires Rocha (Campo Limpo), Base Nova Parelheiros;
- As ambulâncias não possuem os Guias de Ruas completos e atualizados, também não possuem GPS que funcionem;
- Há muitos pontos de assistência sem equipes formadas, ou com grandes buracos na escala (problema potencializado pela Portaria 190/2019, conforme anteriormente dito), o que deixa as regiões dos respectivos pontos descobertas: AMA/UBS Waldomiro Pregmolatto (Cupecê), UBS Rio Claro Pró-Morar, PA/UBS DR. Atualpa Girão Rabelo, UBS Jd. Eliane, Pat Band, CAPS Adulto III Paraisópolis, UBS Integral Cidade Nova São Miguel, UPA Santo Amaro, AMA Sé, HM Dr. Waldomiro de Paula;
- URAMs: os funcionários do SAMU vinculados às URAMs (Unidade Rápida de Apoio Móvel – motolâncias) tiveram suas respectivas cargas horárias divididas entre duas motolâncias. Porém, na prática, estão sendo impedidos de assumir a escala na segunda motolância para que bombeiros da função delegada assumam. Informações coletadas ao longo das visitas dão conta de que esse fato está ocorrendo por conta do contrato firmado entre Governo do Estado de São Paulo e Prefeitura do Município de São Paulo. Vale ressaltar que os bombeiros não poderiam tripular URAMs por não serem profissionais da saúde, de acordo com a Portaria 2971/2008 do Ministério da Saúde.

■ 4. CONCLUSÕES FINAIS

- Há a necessidade urgente de concursos públicos para cobrir os buracos nas escalas, para recompor as Tabelas de Lotação de Pessoal do SAMU e para garantir melhores condições de atendimento à população;
- As Regiões descobertas ou com cobertura muito deficiente detectadas ao longo da pesquisa (Jaçanã, Vila Maria, Campo Limpo, Cursino/Sacomã, Alvarenga, Marsilac, Jardim Sarah e Anhanguera) devem ser reocupadas por bases de alvenaria próprias do SAMU, nos moldes das bases anteriores à Portaria 190/2019;
- As 10 Bases de alvenaria próprias do SAMU visitadas possuem boa estrutura e boas condições de atendimento à população: proximidade entre a sala de descompressão e as ambulâncias; banheiros adequados (com chuveiro) e salas separadas para homens e mulheres; sala de descompressão separada da sala de prontidão com rádio funcionando; estacionamento coberto e com condições de saída rápida para as ambulâncias; local para desinfecção de materiais e equipamentos; não contato com usuários do SUS (fundamental para a neutralização dos riscos de infecção cruzada). O parecer da comissão é que as bases necessitam de melhorias pontuais, mas são adequadas à qualidade e agilidade no atendimento à população: PAT BAND; PS Dr. Lauro Ribas Braga (PS Santana); HD da Rede Hora Certa Ipiranga Flavio Giannotti (Ipiranga); PS Santa Cecilia; HM José Soares Hungria (Pirituba); Base USP; HM Prof. Dr. Waldomiro de Paula (Planalto); AMA Juscelino Kubitschek-APS Santa Marcelina; HM Maternidade Dr. Mário de Moraes Altenfelder Silva (Cachoeirinha); Hospital do Mandaqui;
- A presença do SAMU nos CAPSs é problemática, pois cria desconforto para os pacientes e para os trabalhadores da unidade. A presença do SAMU na unidade impacta na rotina de trabalho e de tratamento: os trabalhadores do SAMU são vistos pelos pacientes como aqueles que podem usar medidas de contenção física quando necessárias para o encaminhamento à rede de atenção à saúde mental. Tendo em vista ainda que os CAPSs não recebem pacientes do SAMU, o parecer da comissão dos trabalhadores do SAMU é que CAPS não devem abrigar pontos de assistência do SAMU. A proposta da comissão é retomar os terrenos das antigas bases modulares e construir bases de alvenaria. Na seguinte situação temos o CAPS Adulto III Largo 13; o CAPS Adulto III Paraisópolis; CAPS AD II Itaquera; CAPS Adulto II Pirituba/Jaraguá; CAPS III Adulto Itaim Bibi.
- Os pontos de assistência localizados em unidades de saúde com instalações antigas (AMAs, UBSs, PAs, PSs e UPAs) não possuem espaço, nem estrutura para que as equipes tenham boas condições de atendimento: necessidade de se passar por espaços onde se encontram usuários da unidade, o que gera dificuldades para acesso à ambulância, bem como riscos de contaminação e infecção cruzadas; estacionamentos sem cobertura e com diversos problemas que impedem a agilidade na saída das ambulâncias; unidades geralmente sem acesso fácil à avenidas vicinais; salas pequenas, (com boa proporção de salas insalubres) e inadequadas para a descompressão das equi-

pes (com rádios funcionantes dentro da sala); banheiros pequenos e inadequados para a higienização das equipes (com muitas improvisações que geram desconfortos a todos os funcionários das unidades); sem locais, ou com locais inadequados para a desinfecção de materiais e equipamentos. O parecer da comissão dos trabalhadores do SAMU é que se deve retomar os terrenos das antigas bases modulares e construir bases de alvenaria, uma vez que as seguintes unidades não devem abrigar pontos de assistência do SAMU: AMA Capão Redondo; UBS Jd. Eliane; UBS Vila Consistência; UPA Santo Amaro; AMA/UBS Jd. Helena; PA São Mateus; PA/UBS Dr. Atualpa Girão Rabelo; UBS Inácio Monteiro; UBS Jd. das Oliveiras; UBS Rio Claro Pró-Morar; AMA Hermenegildo Morbin Jr.; AMA/UBS Waldomiro Pregnolato (Cupecê); AMA City Jaraguá; UBS Jd. Japão; UBS Maria Cecília Donnangelo; UBS/AMA Vila Palmeiras; (AMA Sorocabana); PS Dr. Caetano Virgílio Neto (PS Bandeirantes); PS Prof. João Catarin Mezomo (PS Lapa); AMA Sé; UBS Boraceia.

- Os pontos de assistência localizados em unidades com instalações novas (UPAs, UBSs, CER), possuem uma estrutura melhor de assistência à população, não obstante os seguintes fatos: em todas as unidades em questão, os trabalhadores terem que passar por entre usuários da unidade de saúde (com as salas geralmente localizadas no primeiro andar da unidade), o que aumenta o tempo resposta e gera riscos de contaminação/infecção cruzada; quase nenhuma unidade possui estacionamento coberto para as viaturas do SAMU; algumas possuem problemas que prejudicam a agilidade na saída das ambulâncias; poucas possuem sala de prontidão com rádio funcionan-

te separada da sala de descompressão; nem todas possuem localização estratégica (próximas a avenidas vicinais e próximas a regiões de grande ocorrência de chamados). Tais unidades precisam de melhorias no sentido de sanar os problemas acima apontados, sendo que boa parte delas possuem amplos espaços abertos, o suficiente para se construir bases de alvenaria separadas fisicamente da unidade de saúde. O parecer da comissão é que, verificada a boa localização dos pontos de assistência, de acordo com estudos epidemiológicos e estatísticas de atendimento (algo a ser feito individualmente para cada ponto de assistência), bases de alvenaria podem ser construídas nas dependências das unidades de saúde: Centro Especializado em Reabilitação (CER) III Santo Amaro; UPA Vera Cruz; UBS Integral Cidade Nova São Miguel; UPA 26 de agosto; UPA Tito Lopes; AMA/UBS Chácara Cruzeiro do Sul; UBS Dr. Cássio Bittencourt Filho (Vila Esperança); UBS Jardim São Nicolau; UBS Jd. Colombo;

- Nos Hospitais Municipais, onde não há bases de alvenaria separadas fisicamente dos demais setores do hospital, há problema de salas muito distantes das ambulâncias, salas distantes das copas e vestiários, vagas de ambulâncias em locais de estacionamento de usuários e trabalhadores da unidade, vagas de ambulâncias em setores de carga e descarga, há hospitais em que os trabalhadores têm que passar pelos usuários da unidade para acessarem as salas e os ambientes de alimentação e higiene, bem como outros problemas que afetam a agilidade e a qualidade no atendimento. O parecer da comissão de trabalhadores é que o adequado é a construção de bases de alvenaria nos molde

das bases locadas em alguns hospitais municipais (como no HD da Rede Hora Certa Ipiranga Flavio Giannotti ou no HM José Soares Hungria), sendo que não há condições de se manter as equipes nos espaços atualmente destinados à equipe do SAMU nos seguintes hospitais: HM Dr. Fernando Mauro Pires Rocha (Campo Limpo); HM Dr. Moyses Deutsch (M'Boi Mirim); Hospital Dia da Rede Hora Certa Capela Socorro-UNISA; HM Prof. Dr. Alípio Corrêa Netto; HM Santa Marcelina Cidade Tiradentes; HM Dr. Alexandre Zaio (V. Nhocuné); HM Dr. Arthur Ribeiro Saboya; HM Ignácio Proença de Goveia (João XXIII); Hospital Municipal Vereador José Storopolli (Vila Maria); Hospital Municipal e Maternidade Prof. Mario Degni (Jd. Sara); HSPM.

- O fato de se trazer funcionários da administração (como os funcionários do PCO) para a assistência à população não trouxe resultados efetivos para a quali-

dade e agilidade no atendimento uma vez que: (1) boa parte dos funcionários antes alocados na administração estão em situação de readaptação e impedidos de realizar as ações necessárias à assistência à população; (2) os trabalhadores que ficaram na assistência tem que realizar algumas tarefas dos funcionários administrativos (como buscar macas e fazer remanejamentos de equipes), baixando viaturas e equipes para realizar as tarefas e gerando mais desassistência à população;

- Há que se discutir o problema da regulação médica no SAMU de São Paulo: por que existem diferenças de horas entre os chamados e o acionamento das equipes? Por conta de atendentes terceirizados que não são profissionais de saúde? Por conta do pequeno número de médicos na regulação? A distribuição de profissionais médicos na regulação é adequada?



ANEXO 1 - AGENDA DE VISITAS AOS NOVOS PONTOS DE ASSISTÊNCIA DO SAMU DE SÃO PAULO

30 de abril - Região Sul

- **STS Nova Parelheiros:** Rua do Jusa, 26 - Parelheiros, São Paulo - SP - CEP 04889000
- **UBS Jardim Eliane:** Rua Henry Arthur Jones, 201 - Jardim Eliana, São Paulo - SP, 04851-002.
- **Centro Especializado em Reabilitação (CER) III Santo Amaro:** R. Miguel Yunes, 491 - Usina Piratininga, São Paulo-SP
- **Hospital Dia da Rede Hora Certa Capela Socorro / UNISA:** R. Cássio de Campos Nogueira, 2031 - Jardim das Imbuías, São Paulo - SP, 04829-310
- **UBS Vila Constância:** R. Hermenegildo Martini, s/n - Vila Constancia, São Paulo - SP, 04438-280

02 de maio - Região Sul

- **UPA Vera Cruz:** Av. dos Funcionários Públicos, 379 - Vila do Sol, São Paulo - SP, 04962-000;
- **AMA Especialidades Capão Redondo:** Av. Comendador Sant'Anna, 542 - Capão Redondo, São Paulo - SP, 05866-000.
- **CAPS Adulto III Largo 13:** R. Paula Cruz, 71 - Santo Amaro, São Paulo - SP, 04757-120;
- **HM Dr. Fernando Mauro Pires Rocha (Campo Limpo):** Estr. de Itapecerica, 1661 - Campo Limpo, São Paulo - SP, 05835-005
- **HM Dr. Moyses Deutsch (M'Boi Mirim):** Estrada do M'Boi Mirim, 5203 - Jardim Angela, São Paulo - SP, 04948-970;
- **UPA Santo Amaro:** R. Carlos Gomes, 661 - Santo Amaro, São Paulo - SP, 04753-050;

- **CAPS Adulto III Paraisópolis:** R. Silveira Sampaio, 660 - Fazenda Morumbi, São Paulo - SP, 05656-010

03 de maio - Região Leste:

- **AMA/UBS Integrada Jardim Helena:** Av. Kumaki Aoki, 785 - Jardim Helena, São Paulo - SP, 08090-370;
- **UBS Jardim das Oliveiras (Leste):** R. José da Cruz Camargo, 174 - Itaim Paulista, São Paulo - SP, 08122-100
- **UBS Integral Cidade Nova São Miguel:** Avenida Moacir Dantas Itapicuru, 1008, Cidade Nova São Miguel, São Paulo - SP, CEP: 08042-290
- **PA/UBS DR. Atualpa Girão Rabelo:** Jardim Tua, São Paulo - SP, 08140-000
- **UPA Tito Lopes:** Av. Pires do Rio, 228-280 - Vila Americana, São Paulo - SP, 08020-000;

06 de maio - Região Leste

- **AMA Juscelino Kubitschek/ APS Santa Marcelina:** Rua Utaro Kanai, 286 - Conj. Hab. Juscelino Kubitschek, São Paulo - SP, 08465-000
- **Hospital Santa Marcelina Cidade Tiradentes:** Av. dos Metalúrgicos, 2100 - Cidade Tiradentes, São Paulo - SP
- **Pronto Atendimento São Mateus:** R. Dr. Carlos Júlio Spera, 24 - Cidade São Mateus, São Paulo - SP, 03963-090;
- **UBS Rio Claro Pró-Morar:** R. Cinira Polônio, 33 - Conj. Promorar Rio Claro, São Paulo - SP, 08395-320;
- **UBS Inácio Monteiro:** R. Inácio Monteiro, 3002 - Cidade Tiradentes, São Paulo - SP, 08474-480

07 de maio - Região Leste

- **CAPS III Álcool e Drogas de Itaquera:** Rua Benedito Coelho Netto, 173 - Itaquera, São Paulo - SP, 08295-010;
- **Hospital Municipal Prof. Dr. Waldomiro de Paula (Planalto):** R. Augusto Carlos Bauman, 1074 - Itaquera, São Paulo - SP, 08210-590
- **Hospital Municipal Prof. Dr. Alípio Corrêa Netto:** Alameda Rodrigo de Brum, 1989 - Vila Paranaguá, São Paulo - SP
- **UPA 26 de agosto:** Av. Miguel Ignácio Curi, 41 - Vila Carmosina, São Paulo - SP, 08295-005

08 de maio - Região Sudeste

- **AMA Hermenegildo Morbin Jr.:** R. Planalto de Conquista, 80 - Vila Independência, São Paulo - SP, 03223-170
- **AMA/UBS Waldomiro Pregnotatto (Cupecê):** Av. Santa Catarina, 1523 - Vila Mascote, São Paulo - SP, 04378-300;
- **Hospital Municipal Doutor Arthur Ribeiro de Saboya (Jabaquara):** Av. Francisco de Paula Quintanilha Ribeiro, 860 - Jabaquara, São Paulo - SP, 04330-020
- **Hospital Municipal Dr. Ignácio Proença de Gouvêa (João XXIII):** Rua Juventus, 562 - Parque da Mooca, São Paulo - SP, 03124-020
- **HD da Rede Hora Certa Ipiranga Flavio Giannotti:** R. Xavier de Almeida, 210 - Ipiranga, São Paulo - SP, 04203-000.

09 de maio - Região Sudeste

- **AMA/UBS Chácara Cruzeiro do Sul:** R. Mercedes Lopes, 989 - Vila Santana, São Paulo - SP, 03614-000
- **Hospital Municipal Dr. Alexandre Zaio (V. Nhocuné):** R. Alves Maldonado, 128 - Vila Nhocune, São Paulo - SP.

- **UBS Jardim São Nicolau:** R. Brook Taylor, 30 - Jardim Nordeste, São Paulo - SP, 03690-000;
- **UBS Dr. Cássio Bittencourt Filho (Vila Esperança):** R. Alvinópolis, 1350 - Vila Beatriz, São Paulo - SP, 03645-000;

10 de maio - Região Norte

- **AMA City Jaraguá:** Estr. das Taipas, 1648 - Parque Nações Unidas, São Paulo - SP, 02995-145
- **UBS Maria Cecília Donnangelo:** R. Rui de Moraes Apocalipse, 2 - Jardim do Tiro, São Paulo - SP, 02842-260
- **CAPS Adulto II Pirituba/Jaraguá:** Av. Raimundo Pereira de Magalhães, 5214 - Vila Pirituba, São Paulo - SP, 02933-140
- **Hospital Municipal Dr. José Soares Hungria (Pirituba):** Av. Menotti Laudísio, 100 - Jardim Cidade Pirituba, São Paulo - SP, 02945-000.
- **Hospital do Mandaqui:** R. Voluntários da Pátria, 4301 - Santana, São Paulo - SP

13 de maio - Região Norte

- **CECCO Jaçanã/Tremembé:** Av. Paulo Lincoln do Valle Pontin, 241 - Jaçanã, São Paulo - SP, 02273-010
- **Hospital Municipal Vereador José Stropolli (Vila Maria):** Rua Francisco Fanganelli, 127 - Parque Novo Mundo, São Paulo - SP, 02181-160
- **Hospital Geral de Vila Nova Cachoeirinha:** Av. Dep. Emílio Carlos, 3000 - Vila Espanhola, São Paulo - SP, 02720-200
- **Secretaria Municipal da Saúde - DTT:** Rua Voluntários da Pátria, 901 - Santana, São Paulo - SP, 02011-100;
- **Pronto-Socorro Municipal Dr. Lauro Ribas Braga (PS Santana):** R. Voluntários da Pátria, 943 - Santana, São Paulo - SP, 02011-100

RELATÓRIO DAS VISITAS AOS PONTOS DE ASSISTÊNCIA DO SAMU DE SÃO PAULO

- **UBS Jd. Japão:** R. Sobral Júnior, 452 - Vila Maria, São Paulo - SP, 02130-020
- **UBS/AMA Vila Palmeiras:** R. Francisco Lotufo, 24 - Vila Palmeiras, São Paulo - SP, 02727-020

14 de maio - Região oeste:

- **AMA Sorocabana:** R. Catão, 380 - Vila Romana, São Paulo - SP, 05049-000;
- **Base USP:** Cidade Universitária
- **Hospital Municipal e Maternidade Prof. Mario Degni (Jd. Sara):** Rua Lucas de Leyde, 257 - Rio Pequeno, São Paulo - SP, 05576-100
- **Prefeitura Regional da Lapa:** Rua Guai-curus, 1000 - Lapa - São Paulo, 05033-002
- **Pronto Socorro Municipal Prof. João Catarin Mezomo (Lapa):** Av. Queiroz Filho, 313 - Vila Hamburguesa, São Paulo - SP, 02675-031;

15 de maio - Região Oeste

- **CAPS III Adulto Itaim Bibi:** Av. Horácio Lafer, 560 - Itaim Bibi, São Paulo - SP, 04538-081;
- **Pat Band:** Praça Augusto Rademaker Grunewald, 50 (Avenida dos Bandeirantes) - Vila Olímpia
- **Pronto Socorro Municipal Dr. Caetano Virgílio Neto (PS bandeirantes):** R. Augusto Farina, 1125 - Butantã, São Paulo - SP, 05594-001;
- **UBS Jd. Colombo:** R. Frei Bonifácio Dux, 40 - Jardim Colombo, São Paulo - SP;

16 de maio - Região centro

- **UBS Boracéia:** R. Boracéia, 270 - Barra Funda, São Paulo - SP, 01135-010;
- **HSPM:** R. Castro Alves, 60 - Aclimação, São Paulo - SP, 04002-010
- **Base Santa Cecília:** Rua Albuquerque

Lins 40 - Santa Cecília, São Paulo - SP, 01230-001

- **AMA Sé:** R. Frederico Alvarenga, 259 - Sé, São Paulo - SP, 01020-030;

ANEXO 2 - INSTRUMENTAL DE PESQUISA PARA ANÁLISE DOS PONTOS DE ASSISTÊNCIA DO SAMU DE SÃO PAULO

1. NOME DO PONTO DE ASSISTÊNCIA:

2. QUAL A REGIÃO/COORDENADORIA TÉCNICA A QUAL PERTENCE O PONTO DE ASSISTÊNCIA?

3. EXISTE ALGUMA JUSTIFICATIVA TÉCNICA DA SMS, BASEADA EM ESTUDOS EPIDEMIOLÓGICOS E ESTATÍSTICAS DE ATENDIMENTO, QUE LEGITIME A LOCALIZAÇÃO DAS EQUIPES DO SAMU NO PONTO DE ASSISTÊNCIA? SE SIM, O QUE DIZ A JUSTIFICATIVA? A LOCALIZAÇÃO GARANTE O ATENDIMENTO NA REGIÃO COM UM TEMPO RESPOSTA ADEQUADO? POR QUE?

DE QUAIS BASES VIERAM AS EQUIPES E VIATURAS QUE ATUALMENTE ESTÃO NESTE PONTO DE ASSISTÊNCIA?

RELATÓRIO DAS VISITAS AOS PONTOS DE ASSISTÊNCIA DO SAMU DE SÃO PAULO

4. A UNIDADE EM QUE ESTÁ O PONTO DE ASSISTÊNCIA DO SAMU RECEBE OS PACIENTES ENCAMINHADOS PELO SAMU? POR QUE?

5. PREENCHA O QUADRO ABAIXO IDENTIFICANDO EM CADA LINHA A FORMAÇÃO DE EQUIPE EM CADA AMBULÂNCIA (PELO NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO), COMPLEXIDADE (SBV, SAV, SIV), SE É DIURNA OU NOTURNA, SE É DIA PAR OU ÍMPAR, E QUANTOS/AS TRABALHADORES/AS POSSUI O PONTO DE ASSISTÊNCIA (preencha as quantidades por categoria: condutores, auxiliares de enfermagem, enfermeiros e médicos):

Nº Ident.	Complexidade			Período		Dia		Quantidade de Profissionais			
	SBV	SAV	SIV	diurno	noturno	par	ímpar	Condutores	Aux. Enf.	Enfermeiros	Médicos

6. QUANTAS AMBULÂNCIAS FUNCIONAM 24 HORAS ININTERRUPTAS? SE HÁ AMBULÂNCIAS QUE NÃO FUNCIONEM 24 HORAS ININTERRUPTAS, QUAL O MOTIVO?

[illegible]

7. DESCREVA QUAL É O PROCEDIMENTO PARA RECUPERAÇÃO DE MACAS RETIDAS NOS HOSPITAIS/UNIDADES DE SAÚDE:

[illegible]

8. DESCREVA O LOCAL ONDE A(S)
AMBULÂNCIA(S) FICA(M) ESTACIONADAS:

QUESTÕES	sim	não	Em caso negativo, descreva:
HÁ ESTACIONAMENTO COBERTO PARA TODAS AS AMBULÂNCIAS?			Descreva o local:
AS AMBULÂNCIAS FICAM PRÓXIMAS DAS SALAS DAS EQUIPES?			Tempo médio de atraso:
O LOCAL PERMITE A SAÍDA DAS AMBULÂNCIAS COM FACILIDADE?			Descreva o motivo e o tempo médio de atraso:
HÁ LOCAL ADEQUADO PARA A HIGIENIZAÇÃO DAS AMBULÂNCIAS?			Descreva o local:

9. DESCREVA AS CONDIÇÕES PARA HIGIENIZAÇÃO E DESINFECÇÃO DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS:

QUESTÕES	sim	não	Em caso negativo, descreva:
O LOCAL É ADEQUADO PARA HIGIENIZAÇÃO E DESINFECÇÃO DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS?			Descreva o local:
OS LOCAIS PARA HIGIENIZAÇÃO E DESINFECÇÃO DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS SÃO EXCLUSIVOS OU COMPARTILHADOS COM TODA A UNIDADE?			Descreva:
A REPOSIÇÃO DE MATERIAIS, EQUIPAMENTOS E MEDICAMENTOS É ADEQUADA?			Descreva:
A PERIODICIDADE DA REPOSIÇÃO É ADEQUADA?			Descreva:
HÁ UM RESPONSÁVEL PELA REPOSIÇÃO?			Descreva:
HÁ ACESSO IRRESTRITO, 24 HORAS, AOS DEPÓSITOS DE REPOSIÇÃO DE MATERIAIS, EQUIPAMENTOS E MEDICAMENTOS?			Descreva:

10. DESCREVA COMO É O ACESSO AOS DEMAIS ESPAÇOS DA UNIDADE:

QUESTÕES	sim	não	DESCRIÇÃO
OS AMBIENTES COMPARTILHADOS NA UNIDADE SÃO CONTÍGUOS OU SEPARADOS FISICAMENTE DO PONTO DE ASSISTÊNCIA?			
HÁ ACESSO IRRESTRITO, 24 HORAS, A TODOS OS AMBIENTES COMPARTILHADOS (COMO REFEITÓRIOS/COZINHA/COPA E DEPÓSITO DE MATERIAL DE LIMPEZA)?			

11. DESCREVA A SALA EM QUE FICA
LOCADA A EQUIPE DO SAMU:

QUESTÕES	sim	não	DESCRIÇÃO
CABEM TODOS OS(AS) TRABALHADORES (AS) DA EQUIPE NA SALA, AO MESMO TEMPO?			
A SALA ESTÁ EM BOAS CONDIÇÕES?			
O AMBIENTE É SALUBRE?			
A SALA É ADEQUADA PARA A DESCOMPRESSÃO DA EQUIPE?			
A SALA DE DESCOMPRESSÃO TEM CONFORTO ACÚSTICO E POUCO BARULHO?			
HÁ SEPARAÇÃO ENTRE HOMENS E MULHERES?			
O ESPAÇO PARA DESCOMPRESSÃO É SEPARADO DA SALA PARA PRONTIDÃO ONDE FICA O RÁDIO FUNCIONANTE?			
A SALA É DE FÁCIL ACESSO?			
ESTÁ VINCULADA AOS DEMAIS ESPAÇOS DA UNIDADE?			
PARA ENTRAR NA SALA, OS FUNCIONÁRIOS TÊM QUE PASSAR POR ESPAÇOS ONDE SE ENCONTRAM USUÁRIOS DA UNIDADE?			

12. DESCREVA O(S) BANHEIRO(S) UTILIZADOS PELA EQUIPE:

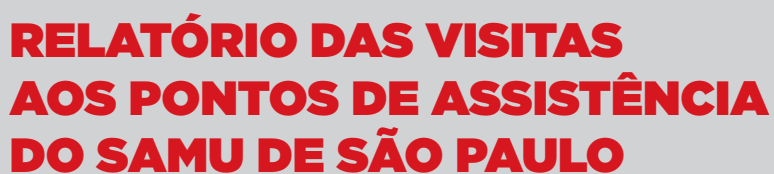
QUESTÕES	sim	não	DESCRIÇÃO
O(S) BANHEIRO(S) É(SÃO) PRÓXIMO(S) À SALA DA EQUIPE?			
O(S) BANHEIRO(S) SÃO DE FÁCIL ACESSO?			
O(S) BANHEIRO(S) É(SÃO) SOMENTE PARA A EQUIPE DO SAMU?			
O(S) BANHEIRO(S) É(SÃO) COMPARTILHADO(S) COM TRABALHADORES DA UNIDADE?			
O(S) BANHEIRO(S) É(SÃO) COMPARTILHADO(S) COM USUÁRIOS DA UNIDADE?			
HÁ BANHEIRO(S) SEPARADO(S) PARA HOMENS E MULHERES?			
HÁ CHUVEIRO E LOCAL ADEQUADO PARA A DESINFECÇÃO DA EQUIPE?			

13. DESCREVA COMO É FEITO O GERENCIAMENTO DA EQUIPE:

QUESTÕES	sim	não	DESCRIÇÃO
QUEM FAZ ESSE GERENCIAMENTO É UMA PESSOA HABILITADO PARA AÇÕES DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL?			
É FUNCIONÁRIO PÚBLICO OU FUNCIONÁRIO DE OS?			
CONHECE AS ESPECIFICIDADES DO FUNCIONAMENTO DO SAMU?			
HÁ SOLICITAÇÕES OU PRESSÕES PARA QUE OS FUNCIONÁRIOS DO SAMU FAÇAM TRABALHOS QUE NÃO DIZEM RESPEITO AO SERVIÇO OU ÀS ATRIBUIÇÕES DOS FUNCIONÁRIOS(AS) (COMO REMANEJAMENTO DE PACIENTES ENTRE UNIDADES DE SAÚDE)?			

14. DESCREVA A COMPOSIÇÃO DE
ESCALA DE TRABALHO:

QUESTÕES	sim	não	JUSTIFICATIVA OU DESCRIÇÃO
É ADEQUADA PARA A QUALIDADE NA ASSISTÊNCIA À POPULAÇÃO?			
CONTEMPLA A QUALIDADES EM ATENDIMENTOS DE BAIXA, MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE?			
HÁ EQUIPES EM PLANTÕES DE 24 HORAS?			
HÁ TRABALHADORES FORA DE SEUS PLANTÕES ORIGINAIS?			
OS(AS) TRABALHADORES(AS) ESTÃO SATISFEITOS(AS) COM AS ESCALAS?			
HÁ SOLICITAÇÕES OU PRESSÕES PARA QUE OS FUNCIONÁRIOS DO SAMU FAÇAM TRABALHOS QUE NÃO DIZEM RESPEITO AO SERVIÇO OU ÀS ATRIBUIÇÕES DOS FUNCIONÁRIOS(AS) (COMO BUSCAR EQUIPES EM OUTROS PONTOS DE ASSISTÊNCIA)?			
HÁ SOLICITAÇÕES OU PRESSÕES PARA QUE OS FUNCIONÁRIOS DO SAMU REALIZEM SEU PLANTÃO EM AMBULÂNCIAS LOCADAS EM OUTROS PONTOS DE ASSISTÊNCIA QUE NÃO OS SEUS PONTOS ORIGINAIS?			



16. OBSERVAÇÕES GERAIS:

[illegible]



Sindicato dos Trabalhadores na Administração Pública
e Autarquias do Município de São Paulo

Rua da Quitanda, 162

CEP: 01012-010 - Centro - São Paulo

Telefone: 11 2129-2999

Email: imprensa@sindsep-sp.org.br

www.sindsep-sp.org.br

[facebook.com/sindsep](https://www.facebook.com/sindsep)

[11.97025-5497](tel:11970255497)