



# CÂMARA MUNICIPAL DE SOROCABA

ESTADO DE SÃO PAULO

Av. Eng. Carlos Reinaldo Mendes, nº2.945 - Alto da Boa Vista – CEP 18.013-904

Tel.: (0XX15) 3238-1111.

Site: <http://camarasorocaba.sp.gov.br>

## REQUERIMENTO

### ***Requer informações relacionadas ao atendimento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU - Anos de 2022 a 2025***

CONSIDERANDO que o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) constitui pilar essencial da rede de atenção às urgências e emergências, sendo responsável por salvar vidas e garantir resposta célere em situações críticas;

CONSIDERANDO que a análise criteriosa dos indicadores de tempo e logística de atendimento do SAMU é fundamental para verificar a eficiência operacional, identificar gargalos e subsidiar medidas de aprimoramento na prestação do serviço público de saúde;

CONSIDERANDO que a transparência na gestão dos dados de chamadas, atendimentos e deslocamentos do SAMU fortalece a confiança da população nos serviços públicos e cumpre com o princípio constitucional da publicidade e eficiência administrativa;

CONSIDERANDO que os parâmetros de tempo – desde a abertura do chamado até a finalização do atendimento e retorno da equipe – constituem indicadores internacionalmente reconhecidos para avaliação da qualidade dos serviços de urgência e emergência;





## CÂMARA MUNICIPAL DE SOROCABA

ESTADO DE SÃO PAULO

Av. Eng. Carlos Reinaldo Mendes, nº2.945 - Alto da Boa Vista – CEP 18.013-904

Tel.: (0XX15) 3238-1111.

Site: <http://camarasorocaba.sp.gov.br>

CONSIDERANDO que este Parlamento Municipal possui o dever de fiscalizar e acompanhar a efetividade dos serviços de saúde, garantindo que a população receba atendimento digno, rápido e de qualidade em momentos de vulnerabilidade extrema;

REQUEIRO à Mesa, ouvido o Plenário, seja oficiado ao Excelentíssimo Senhor Prefeito, visando responder ao que segue no período de **2022 a 2025**:

1. Data e horário de cada chamado;
2. Local de origem da viatura acionada; (coordenadas)
3. Localização do chamado (endereço ou ponto de referência atendido coordenadas);
4. Tempo de espera registrado entre a abertura do chamado e a chegada da equipe no local (se disponível);
5. Tempo de permanência/atendimento da equipe no local da ocorrência;
6. Hospital ou unidade de destino da remoção, quando houver encaminhamento;
7. Tempo de deslocamento até o hospital (se disponível);
8. Tempo de retorno da viatura à base de origem;
9. Tempo médio de higienização e preparação da viatura para novo atendimento.

Por fim, REQUEIRO que a resposta do presente requerimento seja feita de forma detalhada (relacionando resposta com o número da pergunta), encaminhada dentro do prazo legal, nos termos do § 1º do art. 34 da Lei Orgânica do Município e dos §§ 2º e 3º do art. 10 do Regimento Interno da Câmara Municipal de Sorocaba, devidamente acompanhada dos documentos oficiais das secretarias e departamentos. DM (003064)

**Sorocaba, 27 de agosto de 2025**

**ITALO MOREIRA**

**Vereador**



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade>  
com o identificador 3300310032003100330036003A005000, Documento assinado digitalmente conforme  
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



# CÂMARA MUNICIPAL DE SOROCABA

ESTADO DE SÃO PAULO

Av. Eng. Carlos Reinaldo Mendes, nº2.945 - Alto da Boa Vista – CEP 18.013-904

Tel.: (0XX15) 3238-1111.

Site: <http://camarasorocaba.sp.gov.br>



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade>  
com o identificador 3300310032003100330036003A005000, Documento assinado digitalmente conforme  
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

## PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi assinado eletronicamente e pode ser acessado no endereço <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade> utilizando o identificador 3300310032003100330036003A005000

Assinado eletronicamente por **Ítalo Gabriel Moreira** em **28/08/2025 09:20**

Checksum: **42B74AF2A6BC856E423A088835DD7ACFFF4F2370E7E71D3B59931B4C401172DE**



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade>  
com o identificador 3300310032003100330036003A005000, Documento assinado digitalmente conforme  
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.