Andressa

De: projetos@consavap.com.br
Enviado em: quinta-feira, 24 de setembro de 2026 15:40
Para: 'Secretaria Legislativa'
Cc: 'Ana Clara'; estagio3.secretaria@jacarei.sp.leg.br; 'Felipe'; ivone@jacarei.sp.leg.br; 'secretariaexecutiva'; adm@consavap.com.br; 'Atalita Aparecida Moreira Fernandes'; 'Secretária de Saúde Adjunta'; rita@jacarei.sp.leg.br; wagner.secretaria@jacarei.sp.leg.br
Assunto: RES: Encaminha Requerimento nº 404/2026 ao CONSAVAP (ref. Informações sobre SAMU).
Anexos: Oficio_310_2026_Jacareí_Resposta Requerimento Vereador Daniel Mariano_Req 404_2026.compress.pdf

Boa tarde!

Segue para ciência, Ofício 310/2026.

Ficamos à disposição.

Att,

Naira Maria de Oliveira
Coordenadora de Programas e Projetos
+55 (12) 3923-6443
projetos@consavap.com.br

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO VALE DO PARAÍBA

www.consavap.com.br
Av. Deputado Benedito Matarazzo, 9.931, complemento sede CONSAVAP, Jardim Oswaldo Cruz
12.216-580 - São José dos Campos - SP

De: Secretaria Legislativa <legislativo@jacarei.sp.leg.br>
Enviada em: quinta-feira, 17 de setembro de 2026 14:03
Para: contato@consavap.com.br; projetos@consavap.com.br; adm@consavap.com.br
Cc: Ana Clara <estagio.secretaria@jacarei.sp.leg.br>; estagio3.secretaria@jacarei.sp.leg.br; Felipe <felipe@jacarei.sp.leg.br>; ivone@jacarei.sp.leg.br; rita@jacarei.sp.leg.br; wagner.secretaria@jacarei.sp.leg.br
Assunto: Encaminha Requerimento nº 404/2026 ao CONSAVAP (ref. Informações sobre SAMU).
Prioridade: Alta

CÂMARA MUNICIPAL DE JACAREÍ - SP
PALÁCIO DA LIBERDADE

Jacareí, 17 de setembro de 2026.

Ao
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Vale do Paraíba - CONSAVAP

Ref.: *Requerimento: 404/2026 (*Daniel Mariano*).*

Prezados Senhores,

Por ordem do Presidente da Câmara Municipal de Jacareí, o Vereador Paulo Luís Santos, encaminho cópia do requerimento supramencionado.

Solicito, por gentileza, que a devolutiva acerca das providências adotadas ou das informações pertinentes ao objeto do referido requerimento seja encaminhada diretamente ao e-mail remetente, qual seja, legislativo@jacarei.sp.leg.br.

Por fim, agradeço pela atenção que haverá de ser conferida às demandas da Edilidade.

Atenciosamente,

Felipe Santos de Lima
Secretário-Diretor Legislativo
Câmara Municipal de Jacareí
(12) 3955-2259
Ref. interna: Ofício 551.2026

São José dos Campos, 24 de setembro de 2026.

Ofício nº 310/2026 – SECEX

Excelentíssimo Senhor

Daniel Mariano Teixeira

Vereador da Câmara de Vereadores de Jacareí

Assunto: Encaminhamento do Ofício 228/2026/SPDM, em resposta Requerimento nº 404/2026, oriundo do Vereador de Jacareí, Sr. Daniel Mariano

Nobre Vereador,

Encaminhamos anexo para ciência e providências que se fizerem necessárias, Ofício 228/2026, oriundo da Organização Social SPDM, que operacionaliza o SAMU Alto Vale do Paraíba, gerido pelo CONSAVAP.

O referido Ofício apresenta resposta ao Requerimento nº 404/2026, oriundo do Vereador de Jacareí, Sr. Daniel Mariano

Ficamos à disposição.

Atenciosamente,

MYRIAM ALCKMIN RAMOS NOGUEIRA:25423472806

Assinado de forma digital por MYRIAM ALCKMIN RAMOS NOGUEIRA:25423472806
Dados: 2026.09.24 15:21:39 -03'00'

Myriam Alckmin R. Nogueira

Secretária Executiva

CONSAVAP

Ofício nº 228/2026

São José dos Campos, 23 de setembro de 2026.

PROTOCOLO
DATA. 23/09/26
CONSAVAP

Ao CONSAVAP
Att.: Sra Myriam Alckmin R. Nogueira
Secretária Executiva

Prezada Sra.,

Em atenção ao Ofício nº 306/2026, referente ao Requerimento nº 404/2026, encaminhado pelo Vereador Sr. Daniel Mariano, que solicita informações sobre o funcionamento, a estrutura, o fluxo de atendimento e os indicadores do SAMU 192 Regional do Alto Vale do Paraíba no município de Jacareí, apresentamos, abaixo, os devidos esclarecimentos:

I - DAS CHAMADAS E DO ATENDIMENTO

1. Qual foi o número total de chamadas provenientes do Município de Jacareí nos anos de 2024, 2025 e 2026, preferencialmente discriminado por mês? 2. Do total de chamadas, quantas resultaram no efetivo envio de equipe do SAMU?

Para atendimento aos itens 1 e 2, foram considerados exclusivamente os chamados assistenciais originados no Município de Jacareí, efetivamente abertos no sistema da Central de Regulação e submetidos à regulação médica, no período de 1º de janeiro de 2024 a 31 de agosto de 2026.

Importa esclarecer que os quantitativos apresentados não correspondem ao total de ligações recebidas pela Central de Regulação relacionadas ao Município de Jacareí, uma vez que não estão incluídos, nesta consolidação, contatos que não resultaram na abertura de ocorrência assistencial, tais como trotes, quedas ou interrupções de ligação, solicitações de informações, contatos realizados pelas próprias equipes em atendimento e outras comunicações de natureza operacional. Embora essas demandas também componham a carga de trabalho da Central de Regulação, não foram contabilizadas na presente análise por não configurarem chamados assistenciais abertos para atendimento.

Dessa forma, no período analisado, foram registrados 43.907 chamados assistenciais provenientes de Jacareí, dos quais 27.775 resultaram no efetivo envio de uma unidade móvel do SAMU. A distribuição mensal dos chamados abertos e dos respectivos envios de viatura encontra-se demonstrada na tabela a seguir.

TOTAL DE CHAMADOS DE JACAREÍ		
01/01/2024 ATÉ 31/08/2026		
MÊS	CHAMADOS ABERTOS	ENVIO DE VIATURA
jan/24	1489	1119
fev/24	1671	1053

Av. Dep. Benedito Matarazzo, 9931 – Jd. Oswaldo Cruz – Prédio do Batalhão de Polícia – São José dos Campos/SP – CEP: 12.216-580

mar/24	2180	1232
abr/24	1811	1043
mai/24	1600	1010
jun/24	1370	909
jul/24	1264	845
ago/24	1342	891
set/24	1450	922
out/24	1265	815
nov/24	1187	820
dez/24	1203	825
jan/25	1290	854
fev/25	1166	716
mar/25	1334	833
abr/25	1174	741
mai/25	1337	872
jun/25	1277	829
jul/25	1262	805
ago/25	1334	833
set/25	1228	759
out/25	1346	842
nov/25	1377	838
dez/25	1337	858
jan/26	1270	755
fev/26	1143	737
mar/26	1388	865
abr/26	1264	748
mai/26	1340	798
jun/26	1453	880
jul/26	1377	854
ago/26	1378	874
TOTAL	**43.907**	**27.775**

3. Quantas chamadas foram classificadas como casos de urgência ou emergência?

Cabe esclarecer que os dados apresentados nos itens anteriores correspondem exclusivamente a chamados assistenciais submetidos à Regulação Médica do SAMU 192, serviço destinado ao atendimento das situações de urgência e emergência.

A atuação do SAMU, entretanto, não se restringe ao envio de ambulâncias. Após a avaliação da solicitação, cabe ao médico regulador definir a resposta assistencial mais adequada à situação apresentada, podendo esta compreender tanto o acionamento de uma unidade móvel quanto a prestação de orientações médicas, quando o envio de viatura não estiver indicado para aquele caso. O Ministério da Saúde estabelece expressamente que, após o recebimento do chamado, o médico regulador presta as orientações necessárias e aciona as ambulâncias quando houver indicação.

Dessa forma, a ausência de envio de uma unidade móvel não pode ser interpretada como ausência de atendimento ou, isoladamente, como inexistência de uma demanda de urgência. A orientação prestada pela Regulação Médica também constitui resposta assistencial do SAMU, cabendo

ao médico regulador, a partir das informações obtidas durante a chamada, avaliar a gravidade do caso e definir a necessidade ou não de mobilização de recurso móvel.

Assim, os 43.907 chamados anteriormente apresentados representam demandas assistenciais efetivamente abertas e submetidas à avaliação da Regulação Médica, sendo que, em 27.775 ocorrências, a avaliação resultou também no envio de unidade móvel para atendimento no local.

4. Quantas chamadas não resultaram no envio de equipe, indicando, quando possível, a classificação e o respectivo motivo?

No período de 1º de janeiro de 2024 a 31 de agosto de 2026, foram registrados 16.132 atendimentos assistenciais originados no Município de Jacareí que, após avaliação pela Central de Regulação Médica, não resultaram no envio de unidade móvel do SAMU. A distribuição mensal desses atendimentos encontra-se apresentada na tabela abaixo.

Cabe esclarecer que a ausência de envio de ambulância não representa ausência de atendimento pelo SAMU. O atendimento se inicia na própria Central de Regulação, onde cada solicitação é acolhida, avaliada e submetida à análise médico-regulatória. A partir das informações obtidas durante o contato, o médico regulador define a resposta assistencial mais adequada, que poderá compreender o envio de uma unidade móvel ou, quando este não estiver indicado, orientação médica e direcionamento para o serviço de saúde mais apropriado à situação apresentada.

Nesse contexto, os 16.132 registros não correspondem a chamados desassistidos, mas a atendimentos efetivamente realizados pela Central de Regulação nos quais, após avaliação médica, não foi identificada indicação para mobilização de uma unidade do SAMU naquele momento.

Quanto à solicitação de classificação e dos respectivos motivos para o não envio de viatura, é importante considerar que a decisão médico-regulatória não decorre de um motivo único ou de uma classificação isolada. Trata-se de uma avaliação técnica e individualizada, que considera, entre outros elementos, a queixa apresentada, sinais e sintomas relatados, condições clínicas informadas, evolução do quadro, fatores de risco, necessidade de intervenção pré-hospitalar móvel e demais informações disponíveis durante a regulação.

O médico regulador é o profissional responsável pela decisão regulatória, possuindo competência técnica e autonomia para definir, dentro das diretrizes e protocolos aplicáveis ao SAMU, a resposta assistencial mais adequada para cada solicitação. Por essa razão, não seria tecnicamente apropriado reduzir um conjunto de 16.132 avaliações médico-regulatórias individualizadas a uma relação genérica de "motivos de não envio", pois situações aparentemente semelhantes podem apresentar características clínicas distintas e demandar condutas igualmente distintas.

Da mesma forma, a classificação de risco deve ser compreendida como parte de um processo mais amplo de regulação médica, e não como elemento que, isoladamente, determine obrigatoriamente o envio ou o não envio de uma ambulância.

Av. Dep. Benedito Matarazzo, 9931 – Jd. Oswaldo Cruz – Prédio do Batalhão de Polícia – São José dos Campos/SP – CEP: 12.216-580

Caso exista interesse na avaliação de uma ocorrência específica, a situação poderá ser encaminhada individualmente ao serviço, com os elementos necessários à identificação do atendimento, permitindo a análise técnica dos registros da regulação, das informações disponíveis naquele momento e da conduta adotada no caso concreto.

Dessa forma, para fins de avaliação global do serviço, entende-se como mais representativo informar o quantitativo de atendimentos realizados sem necessidade de envio de unidade móvel, conforme demonstrado abaixo:

01/01/2024 ATÉ 31/08/2026	
MÊS	**ATENDIMENTOS SEM ENVIO DE VIATURA**
jan/24	370
fev/24	618
mar/24	948
abr/24	768
mai/24	590
jun/24	461
jul/24	419
ago/24	451
set/24	528
out/24	450
nov/24	367
dez/24	378
jan/25	436
fev/25	450
mar/25	501
abr/25	433
mai/25	465
jun/25	448
jul/25	457
ago/25	501
set/25	469
out/25	504
nov/25	539
dez/25	479
jan/26	515
fev/26	406
mar/26	523
abr/26	516
mai/26	542
jun/26	573
jul/26	523
ago/26	504
TOTAL	**16.132**

5. Quantas ocorrências foram canceladas antes da chegada da equipe e quais foram os principais motivos?

Cabe esclarecer que a ocorrência registrada como cancelada antes da chegada da equipe não deve ser interpretada, isoladamente, como atendimento não realizado ou falha na prestação do serviço.

Nessas situações, houve efetiva demanda ao SAMU, com abertura da ocorrência, avaliação pela Central de Regulação Médica, classificação e, quando indicado, empenho de unidade móvel. Entretanto, durante o deslocamento da equipe, a situação inicialmente apresentada pode sofrer alteração, resultando em desfecho diverso antes da chegada da ambulância ao local.

Importa destacar, ainda, que o SAMU não contabiliza de forma isolada, como indicador próprio, as ocorrências canceladas após o envio da unidade móvel. Para fins operacionais, esses registros permanecem contabilizados como atendimentos com envio de viatura, uma vez que o recurso foi efetivamente disponibilizado, empenhado e mobilizado para a ocorrência.

O cancelamento ocorrido posteriormente representa, portanto, um desfecho distinto da ocorrência, e não ausência de atendimento ou de disponibilização do recurso pelo SAMU. Ainda que a equipe não tenha concluído o atendimento presencial no local, houve regulação médica, decisão de despacho e mobilização da unidade.

Os cancelamentos podem decorrer de diferentes circunstâncias, muitas delas externas à atuação do SAMU, como solicitação de cancelamento pelo próprio paciente ou solicitante, atendimento realizado por outro serviço, transporte do paciente por familiares ou terceiros antes da chegada da equipe, melhora do quadro clínico, recusa do paciente em receber atendimento com comunicação à Central de Regulação, entre outras situações que podem ocorrer durante o intervalo entre o acionamento e a chegada da unidade.

Dessa forma, não é tecnicamente adequado analisar o quantitativo de cancelamentos sem considerar individualmente o motivo e as circunstâncias de cada ocorrência, uma vez que situações distintas podem resultar no mesmo desfecho operacional. Da mesma forma, não seria adequado atribuir esses cancelamentos, de maneira genérica, a indisponibilidade, demora ou qualquer deficiência do serviço sem a análise específica dos respectivos registros.

Assim, os casos classificados como cancelados devem ser compreendidos como ocorrências efetivamente geradas, reguladas e, quando indicado, com recurso móvel empenhado, mas que apresentaram alteração de seu desfecho antes da chegada da equipe ao local.

Caso haja interesse na avaliação de alguma ocorrência específica, esta poderá ser encaminhada individualmente ao SAMU para análise dos registros da Central de Regulação, do histórico do acionamento e das circunstâncias que determinaram o respectivo desfecho.

II - DO TEMPO DE RESPOSTA

6. Qual foi o tempo médio entre o recebimento da chamada e a chegada da equipe ao local da ocorrência nos anos de 2024, 2025 e 2026?

Para adequada análise deste indicador, cabe esclarecer que os tempos apresentados abaixo se referem especificamente aos atendimentos classificados como de prioridade elevada, relacionados a situações de maior gravidade e risco iminente à vida, por representarem o grupo assistencial em que o tempo de resposta possui maior impacto sobre o desfecho do paciente.

O tempo-resposta corresponde ao intervalo compreendido entre o recebimento do chamado pela Central de Regulação e a chegada da unidade móvel ao local da ocorrência.

TEMPO RESPOSTA MÉDIO	
01/01/2024 ATÉ 31/08/2026	
ANO.	TEMPO MÉDIO REPOSTA
2024	00:19:39
2025	00:18:55
2026	00:18:52

Os resultados demonstram estabilidade do indicador ao longo do período analisado, com redução progressiva do tempo médio de resposta, passando de 19 minutos e 39 segundos, em 2024, para 18 minutos e 52 segundos, em 2026.

Ressalta-se que esses valores não correspondem à média geral de todas as ocorrências atendidas pelo SAMU em Jacareí, uma vez que os chamados são classificados conforme sua gravidade e possuem diferentes níveis de prioridade. A apresentação específica dos casos de maior criticidade permite uma avaliação mais adequada da capacidade de resposta do serviço justamente nas situações em que a rapidez do atendimento é mais relevante do ponto de vista assistencial.

7. Qual foi o maior tempo de resposta registrado em ocorrências no Município de Jacareí em cada um desses anos?

Os maiores tempos de resposta registrados no Município de Jacareí, no período analisado, estão demonstrados na tabela abaixo:

TEMPO RESPOSTA MÁXIMO	
01/01/2024 ATÉ 31/08/2026	
ANO.	TEMPO MÁXIMO RESPOSTA
2024	01:32:12
2025	01:42:54
2026	01:05:09

Cabe esclarecer que os tempos máximos apresentados correspondem a ocorrências pontuais classificadas como de prioridade mínima, nas quais, a partir da avaliação realizada pelo médico regulador, não havia naquele momento indicação de risco iminente à vida que justificasse a mesma prioridade de resposta destinada aos casos de maior gravidade.

O SAMU organiza o atendimento segundo critérios de prioridade clínica. Dessa forma, quando há simultaneamente ocorrências de diferentes níveis de gravidade, os recursos disponíveis são

direcionados prioritariamente aos pacientes com maior risco, permanecendo os chamados de menor prioridade sob acompanhamento da Central de Regulação até que seja possível o envio da unidade adequada.

O tempo de resposta também pode sofrer influência de diferentes fatores operacionais e territoriais, entre eles a distância entre a unidade disponível e o local da ocorrência, condições da malha viária, congestionamentos e horários de maior fluxo, características de acesso ao endereço, deslocamentos para áreas mais afastadas, localização exata da ocorrência, disponibilidade e posicionamento das unidades móveis naquele momento, bem como a ocorrência simultânea de atendimentos de maior prioridade.

Ressalta-se, contudo, que o paciente ou solicitante permanece vinculado à Central de Regulação durante o período de espera, podendo receber orientações médicas e sendo orientado a comunicar imediatamente qualquer alteração ou agravamento do quadro. Havendo mudança clínica relevante, a situação pode ser novamente avaliada pelo médico regulador, com eventual redefinição da prioridade e da resposta assistencial.

Portanto, os valores máximos acima representam situações individuais e excepcionais, e não o comportamento habitual do serviço. Sua interpretação deve ser realizada em conjunto com os tempos médios apresentados no item anterior, com a classificação de prioridade e com os indicadores globais de cumprimento das metas de tempo-resposta.

8. Existem indicadores ou parâmetros oficiais utilizados pelo SAMU/CONSAVAP para avaliar o tempo de resposta? Em caso positivo, quais são esses parâmetros?

Sim. O SAMU 192 Regional do Alto Vale do Paraíba possui indicadores formais de desempenho, entre eles o Tempo-Resposta, acompanhado de forma sistemática e apresentado periodicamente ao CONSAVAP no âmbito da prestação de contas do serviço.

Para o período objeto desta análise, o Tempo-Resposta é mensurado entre o horário da solicitação registrada pela Central de Regulação e a chegada da unidade móvel ao local da ocorrência, sendo avaliado conforme a prioridade estabelecida pela Regulação Médica e os seguintes parâmetros:

Classificação	Parâmetro de tempo-resposta	Meta
Vermelha	até 15 minutos	≥ 80%
Amarela	até 30 minutos	≥ 80%
Verde	até 60 minutos	≥ 80%
Azul	até 120 minutos	≥ 80%

Esses parâmetros e a metodologia de aferição constam dos instrumentos de acompanhamento do Contrato de Gestão e são utilizados para avaliação periódica da capacidade de resposta do serviço. Os próprios relatórios oficiais disponibilizados pelo CONSAVAP apresentam o Tempo-Resposta por classificação, sua metodologia de cálculo e os respectivos percentuais de conformidade.

Importa destacar, entretanto, que a qualidade e a eficiência do SAMU não são avaliadas exclusivamente pelo Tempo-Resposta. O serviço mantém acompanhamento sistemático de diversos

indicadores assistenciais, operacionais, de qualidade e segurança, envolvendo, entre outros aspectos, classificação de risco, produção assistencial, disponibilidade e prontidão operacional, satisfação dos usuários, manifestações de ouvidoria, segurança do paciente e desempenho dos processos. O modelo de gestão também prevê auditorias internas e acompanhamento contínuo das informações, além de avaliações externas independentes relacionadas aos processos de acreditação e certificação da qualidade.

Os resultados não permanecem restritos ao âmbito interno da SPDM. Além do acompanhamento realizado pelo CONSAVAP e das prestações de contas periódicas, parte relevante dessas informações é disponibilizada publicamente no Portal da Transparência do CONSAVAP, inclusive por meio dos Relatórios de Atividades do SAMU, documentos de execução contratual, informações de gestão fiscal, contratos e demais documentos relacionados à utilização dos recursos públicos. O portal mantém, inclusive, os relatórios anuais de atividades de 2024 e 2025, nos quais podem ser consultados os indicadores e resultados do serviço.

Dessa forma, sem prejuízo dos esclarecimentos específicos apresentados neste ofício, ressalta-se que os indicadores, relatórios e demais documentos de acompanhamento do SAMU são objeto de divulgação e prestação de contas regulares, permitindo sua consulta direta e independente por qualquer cidadão, representante do Poder Público ou órgão de controle, como expressão dos princípios de transparência e publicidade que orientam a gestão do serviço.

Ressalta-se, ainda, que a análise da qualidade do SAMU deve considerar o conjunto dos indicadores de desempenho e o contexto operacional do serviço, não sendo tecnicamente adequada sua avaliação a partir de um único dado ou de uma ocorrência isolada.

9. Quantas ocorrências em Jacareí apresentaram tempo de resposta superior aos parâmetros ou metas estabelecidos?

Cabe inicialmente esclarecer que a metodologia estabelecida para avaliação do Tempo-Resposta do SAMU não utiliza como indicador de desempenho o número absoluto de ocorrências que eventualmente ultrapassam determinado intervalo de tempo.

Conforme demonstrado no item anterior, a meta é estabelecida pelo percentual de atendimentos realizados dentro do tempo previsto para cada classificação de prioridade. Dessa forma, a avaliação do desempenho do serviço considera o conjunto dos atendimentos realizados em cada nível de prioridade, e não a existência isolada de ocorrências que tenham apresentado tempo superior ao respectivo parâmetro.

Essa metodologia é compatível com a própria natureza do atendimento pré-hospitalar móvel. Diferentemente de um serviço realizado em estrutura física fixa, o SAMU depende do deslocamento de recursos pelo território e está sujeito a inúmeras variáveis que não se encontram integralmente sob sua governabilidade, como distância entre a unidade disponível e o local da ocorrência, condições da malha

viária, congestionamentos e horários de maior fluxo, características e dificuldades de acesso ao endereço, localização da ocorrência, distribuição territorial dos recursos, atendimentos simultâneos e necessidade de priorização dos casos de maior gravidade.

Além disso, a utilização das unidades móveis é permanentemente organizada pela Central de Regulação Médica, que direciona os recursos conforme a gravidade dos pacientes. Assim, diante da ocorrência simultânea de chamados com diferentes níveis de prioridade, os casos com maior risco à vida recebem precedência no acionamento e na utilização dos recursos disponíveis. Esse princípio é inerente ao funcionamento de um serviço de urgência e emergência e permite que sua capacidade assistencial seja direcionada, prioritariamente, às situações de maior gravidade.

É justamente em razão dessas múltiplas variáveis que a meta de Tempo-Resposta é estabelecida na forma de percentual de conformidade para cada nível de prioridade, e não como exigência de que 100% das ocorrências sejam atendidas dentro de um único intervalo de tempo. Portanto, uma ocorrência individual que ultrapasse o parâmetro de referência não representa, isoladamente, descumprimento da meta ou inadequação da assistência prestada.

Ressalta-se, ainda, que os indicadores de desempenho do SAMU são objeto de acompanhamento sistemático e prestação de contas às instâncias responsáveis pela gestão, financiamento e fiscalização do serviço, incluindo o CONSAVAP e as Secretarias de Saúde dos municípios consorciados. No âmbito federal, informações referentes ao funcionamento e aos indicadores do SAMU também integram os processos de acompanhamento pelo Ministério da Saúde, inclusive por meio do Relatório Descritivo Analítico – RDA, instrumento previsto para acompanhamento das unidades qualificadas do SAMU 192. A regulamentação federal prevê o encaminhamento periódico desse relatório pelos gestores, contendo, entre outras informações, dados relacionados aos indicadores do serviço.

O próprio CONSAVAP também mantém registros públicos de relatórios encaminhados ao Ministério da Saúde, evidenciando que essas informações integram uma rotina institucional de acompanhamento e prestação de contas, e não são produzidas exclusivamente em resposta a solicitações pontuais.

Dessa forma, para avaliação do desempenho do SAMU quanto ao Tempo-Resposta, o parâmetro tecnicamente adequado é o percentual de atendimentos realizados dentro da meta correspondente a cada prioridade, conforme estabelecido nos instrumentos de gestão do serviço, e não a contabilização isolada das ocorrências que, em razão das diferentes variáveis inerentes ao atendimento pré-hospitalar móvel, eventualmente apresentaram tempo superior ao parâmetro de referência.

10. É possível apresentar os tempos médios de resposta por região ou bairro do Município de Jacareí?

Sim. Para esta análise, foram consideradas as ocorrências classificadas como de prioridade máxima, relacionadas às situações de maior gravidade e risco iminente à vida, por constituírem o grupo de maior relevância para avaliação da capacidade de resposta do SAMU.

A tabela abaixo apresenta os tempos médios de resposta identificados segundo o bairro ou localidade registrada no sistema da Central de Regulação, no período de 1º de janeiro de 2024 a 31 de agosto de 2026.

Cabe destacar que a análise territorial do Tempo-Resposta deve considerar as particularidades de cada ocorrência e de cada região. O deslocamento das unidades móveis pode ser influenciado por fatores como distância entre a viatura disponível e o local do chamado, extensão territorial, condições da malha viária, congestionamentos e horários de maior fluxo, características de acesso ao endereço, posicionamento dos recursos no momento do acionamento e existência simultânea de outras ocorrências de maior ou igual prioridade.

Dessa forma, os tempos apresentados por bairro constituem um recorte descritivo da operação, devendo ser interpretados em conjunto com a dinâmica da Regulação Médica e da distribuição regional dos recursos, não sendo adequado utilizar isoladamente o resultado de uma determinada localidade como indicador global do desempenho do serviço.

Ressalta-se ainda que, nas ocorrências de maior gravidade, a Central de Regulação realiza o gerenciamento contínuo dos recursos disponíveis, buscando direcionar a unidade em condições de oferecer a resposta mais adequada e oportuna ao paciente.

Os resultados apurados encontram-se demonstrados a seguir:

TEMPO RESPOSTA MÉDIO POR BAIRRO DE JACAREÍ 01/01/2024 ATÉ 31/08/2026	
BAIRRO	**TEMPO MÉDIO RESPOSTA**
BANDEIRA BRANCA	00:22:09
BANDEIRA BRANCA I	00:17:47
BANDEIRA BRANCA II	00:20:10
CENTRO	00:14:30
CHÁCARAS CONDOMÍNIO RECANTO PÁSSAROS II	00:27:48
CHÁCARAS REUNIDAS IGARAPÉS	00:29:55
CHÁCARAS RURAIS GUARAREMA	00:39:19
CHÁCARAS RURAIS SANTA MARIA	00:11:34
CIDADE JARDIM	00:17:09
CIDADE NOVA JACAREÍ	00:18:38
CIDADE SALVADOR	00:17:29
CONDOMÍNIO RESIDENCIAL MIRANTE DO VALE	01:42:54
CONDOMÍNIO TERRAS DE SANT`ANNA	00:28:55
CONJUNTO HABITACIONAL MARINHO	00:18:56
CONJUNTO RESIDENCIAL VINTE E DOIS DE ABRIL	00:24:02
CONJUNTO SÃO BENEDITO	00:14:06
JARDIM ALVORADA	00:20:02
JARDIM AMÉRICA	00:27:47

Av. Dep. Benedito Matarazzo, 9931 – Jd. Oswaldo Cruz – Prédio do Batalhão de Polícia – São José dos Campos/SP – CEP: 12.216-580

JARDIM BELA VISTA	00:17:15
JARDIM CALIFÓRNIA	00:15:46
JARDIM CAMPO GRANDE	00:13:50
JARDIM COLINAS	00:18:10
JARDIM COLÔNIA	00:18:20
JARDIM CONQUISTA	00:11:35
JARDIM DAS INDUSTRIAS	00:18:08
JARDIM DAS INDÚSTRIAS	00:15:13
JARDIM DAS OLIVEIRAS	00:12:29
JARDIM DIDINHA	00:16:20
JARDIM DO PORTAL	00:14:59
JARDIM DO VALE	00:17:38
JARDIM EMÍLIA	00:15:45
JARDIM ESPERANÇA	00:15:06
JARDIM FLORIDA	00:14:42
JARDIM FLÓRIDA	00:13:44
JARDIM INDEPENDÊNCIA	00:15:04
JARDIM JACINTO	00:15:43
JARDIM LEBLON	00:15:12
JARDIM LIBERDADE	00:14:58
JARDIM LUIZA	00:17:03
JARDIM MARCONDES	00:13:33
JARDIM MARIA AMELIA	00:15:06
JARDIM MARIA AMÉLIA	00:28:49
JARDIM MARISTER	00:12:59
JARDIM MESQUITA	00:20:22
JARDIM NOVA ESPERANÇA	00:43:10
JARDIM NOVO AMANHECER	00:15:42
JARDIM OLIMPIA	00:23:20
JARDIM PANORAMA	00:15:26
JARDIM PARAIBA	00:13:59
JARDIM PARAÍBA	00:11:36
JARDIM PARAÍSO	00:18:54
JARDIM PEDRA MAR	00:16:22
JARDIM PITORESCO	00:20:29
JARDIM PRIMAVERA	00:25:51
JARDIM REAL	00:15:52
JARDIM SANTA MARIA	00:25:11
JARDIM SANTA MARINA	00:16:28
JARDIM SANTO ANTÔNIO DA BOA VISTA	00:13:14
JARDIM SÃO JOSÉ	00:08:58
JARDIM SÃO LUIZ	00:15:39
JARDIM SIESTA	00:13:40
JARDIM VEM VIVER	00:19:04
JARDIM VISTA VERDE	00:14:46
JARDIM YOLANDA	00:20:36
JD EMILIA	00:20:44
JD NOVO AMANHECER	00:27:38
JD PARAIBA	00:13:46
LAGOA AZUL	00:21:22
LOTEAMENTO VILLA BRANCA	00:25:50

MARIA AMELIA	00:18:16
PAGADOR DE ANDRADE	00:46:56
PARATEI DO MEIO	00:30:30
PARQUE BRASIL	00:09:54
PARQUE CALIFÓRNIA	00:22:26
PARQUE DOS PRÍNCIPES	00:15:20
PARQUE IMPERIAL	00:20:23
PARQUE ITAMARATI	00:14:04
PARQUE MEIA LUA	00:16:13
PARQUE NOVA AMERICA	00:15:35
PARQUE SANTO ANTONIO	00:13:45
PARQUE SANTO ANTÔNIO	00:15:01
PRIMEIRO DE MAIO	00:28:36
RES SANTA PAULA	01:05:09
RESIDENCIAL SÃO PAULO	00:16:17
RIO ABAIXO	00:22:23
RIO COMPRIDO	00:19:28
SANTA CRUZ DOS LÁZAROS	00:24:28
SANTO ANTONIO DA BOA VISTA	00:15:31
SANTO ANTONIO DO BOA VISTA	00:25:53
SÃO JOÃO	00:19:12
VERANEIO IJAL	00:20:44
VILA APRAZÍVEL	00:14:05
VILA BRANCA	00:25:38
VILA DENISE	00:12:52
VILA FORMOSA	00:21:34
VILA GARCIA	00:26:05
VILA GARCIA (SÃO SILVESTRE)	00:22:22
VILA MACHADO	00:18:52
VILA NOVA ALIANÇA	00:16:42
VILA PINHEIRO	00:15:51
VILA SÃO JUDAS TADEU	00:23:43
VILA ZEZÉ	00:16:57

III - DA ESTRUTURA E DAS AMBULÂNCIAS

11. Quantas ambulâncias estão destinadas ao atendimento do Município de Jacareí?

O Município de Jacareí conta com 4 unidades móveis do SAMU 192, sendo:

- 3 Unidades de Suporte Básico – USB;
- 1 Unidade de Suporte Avançado – USA.

As três Unidades de Suporte Básico estão distribuídas nas bases Santa Cruz dos Lázaros, Cidade Salvador e Parque Meia Lua, enquanto a Unidade de Suporte Avançado está vinculada à base Centro – UPA Dr. Thelmo.

Ressalta-se que, embora essas quatro unidades estejam sediadas no município, o SAMU funciona em modelo regionalizado, sob coordenação da Central de Regulação Médica, podendo haver mobilização de recursos entre os municípios da Regional conforme gravidade, localização da ocorrência e disponibilidade operacional.

12. Quantas ambulâncias ficam efetivamente disponíveis para atendimento em cada plantão?

A estrutura operacional destinada ao Município de Jacareí é composta pelas 4 unidades móveis mencionadas no item anterior, previstas para funcionamento contínuo em todos os plantões, sendo 3 Unidades de Suporte Básico (USB) e 1 Unidade de Suporte Avançado (USA).

Trata-se de uma estrutura fixa destinada ao município, com funcionamento 24 horas por dia, cuja disponibilidade é acompanhada continuamente pela Central de Regulação, pela Coordenação do SAMU e pelos responsáveis pela gestão do serviço no município.

Assim, em condições regulares de operação, as quatro unidades permanecem disponíveis para atendimento em cada plantão, podendo ocorrer apenas indisponibilidades operacionais pontuais, como manutenção de viatura ou intercorrências extraordinárias, situações que são acompanhadas e tratadas pelo serviço para preservação da cobertura assistencial.

Ressalta-se ainda que, embora essas unidades estejam sediadas em Jacareí, integram o SAMU 192 Regional do Alto Vale do Paraíba, podendo a Central de Regulação Médica gerenciar os recursos de forma regionalizada sempre que necessário, de acordo com a gravidade das ocorrências e a disponibilidade operacional.

13. Quantas ambulâncias destinadas ao atendimento da região encontram-se atualmente indisponíveis para operação?

Nenhuma. No momento, todas as unidades móveis destinadas ao atendimento do Município de Jacareí encontram-se em operação e disponíveis para acionamento pela Central de Regulação Médica.

Dessa forma, a estrutura operacional atualmente conta com a disponibilidade das 4 ambulâncias previstas para o município, sendo 3 Unidades de Suporte Básico (USB) e 1 Unidade de Suporte Avançado (USA).

A disponibilidade das viaturas é acompanhada continuamente pela gestão operacional do SAMU, de modo a assegurar a manutenção da capacidade de resposta e da cobertura assistencial prevista para o município.

14. Em caso de indisponibilidade, quais são os motivos, tais como manutenção, problemas mecânicos ou outros?

Eventuais indisponibilidades de unidades móveis podem ocorrer por motivos relacionados à manutenção preventiva ou corretiva das viaturas, necessidade de reparos mecânicos, substituição ou reposição de equipamentos e materiais, bem como realização de manutenção, testes, calibração ou

adequação de equipamentos médico-hospitalares, sempre com o objetivo de preservar as condições de segurança e funcionamento do recurso.

Nessas situações, a indisponibilidade é tratada como ocorrência operacional temporária e acompanhada pela gestão do SAMU. O CONSAVAP é formalmente informado, permitindo o acompanhamento da situação e das providências adotadas para restabelecimento da unidade.

A disponibilidade das viaturas integra os indicadores e metas contratuais do serviço, sendo objeto de monitoramento sistemático no âmbito da gestão do Contrato de Gestão e das respectivas instâncias de acompanhamento e fiscalização.

Ressalta-se que essas retiradas temporárias de operação, quando necessárias, fazem parte do próprio processo de manutenção preventiva, segurança operacional e garantia da qualidade assistencial, não devendo ser interpretadas, isoladamente, como redução estrutural da capacidade do serviço.

No período atual, conforme informado no item anterior, todas as unidades destinadas ao Município de Jacareí encontram-se em operação, mantendo-se o acompanhamento regular dos indicadores de disponibilidade e o cumprimento das metas contratuais estabelecidas para o serviço.

15. Qual é número de equipes previstas e efetivamente disponíveis por turno para atendimento das ocorrências em Jacareí?

Conforme já informado nos itens anteriores, o Município de Jacareí conta com 4 equipes assistenciais previstas por turno, correspondentes às 4 unidades móveis destinadas ao município, sendo:

- 3 equipes de Unidade de Suporte Básico (USB);
- 1 equipe de Unidade de Suporte Avançado (USA).

Em condições regulares de operação, as quatro equipes permanecem efetivamente disponíveis em cada plantão, assegurando a cobertura assistencial prevista para o município.

A disponibilidade das equipes é acompanhada continuamente pela gestão do SAMU e pela Central de Regulação, de forma articulada com a disponibilidade das respectivas unidades móveis e com a necessidade de manutenção da cobertura assistencial.

16. Qual é a composição das equipes disponíveis em cada turno?

As equipes assistenciais do SAMU destinadas ao Município de Jacareí são organizadas de acordo com o tipo de unidade móvel, sendo compostas da seguinte forma:

- Unidade de Suporte Básico – USB: composta por 1 condutor socorrista e 1 profissional de enfermagem, responsável pela assistência pré-hospitalar de suporte básico, conforme atribuições profissionais e protocolos assistenciais aplicáveis;

Av. Dep. Benedito Matarazzo, 9931 – Jd. Oswaldo Cruz – Prédio do Batalhão de Polícia – São José dos Campos/SP – CEP: 12.216-580

- Unidade de Suporte Avançado – USA: composta por 1 médico, 1 enfermeiro e 1 condutor socorrista, contando ainda com equipamentos, medicamentos e recursos destinados à realização de intervenções de suporte avançado de vida.

Dessa forma, considerando a estrutura operacional de Jacareí, permanecem previstas por turno 3 equipes de Suporte Básico e 1 equipe de Suporte Avançado, totalizando as 4 equipes assistenciais já mencionadas nos itens anteriores.

A definição do tipo de equipe a ser enviada para cada ocorrência é realizada pela Central de Regulação Médica, de acordo com a avaliação da gravidade, a necessidade assistencial identificada e os recursos disponíveis no momento do acionamento.

17. Existe déficit de médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem ou condutores para o atendimento da demanda? Em caso positivo, especificar.

Não. O quadro atual de profissionais destinados ao atendimento do Município de Jacareí encontra-se compatível com o dimensionamento previsto no Contrato de Gestão, contemplando as categorias necessárias para composição das equipes de Suporte Básico e Suporte Avançado.

A suficiência das equipes é acompanhada de forma contínua pela gestão do SAMU, considerando a cobertura dos plantões, a composição mínima necessária de cada unidade e a manutenção da capacidade operacional prevista para o serviço.

Além do acompanhamento interno, as informações relacionadas ao quadro de profissionais e à execução do Contrato de Gestão integram a prestação de contas periódica encaminhada ao CONSAVAP, permitindo o monitoramento do cumprimento das obrigações contratuais e a fiscalização pelas instâncias competentes.

Dessa forma, não há, no momento, déficit de médicos, enfermeiros, profissionais de enfermagem ou condutores que comprometa o dimensionamento contratualmente estabelecido para o atendimento das ocorrências em Jacareí.

18. Quando uma ambulância ou equipe fica indisponível, qual procedimento é adotado para garantir a cobertura das ocorrências no Município de Jacareí?

Quando ocorre indisponibilidade temporária de uma ambulância, a cobertura assistencial é preservada, sempre que aplicável, por meio da utilização de viatura reserva (backup), permitindo a continuidade da operação enquanto o recurso principal permanece fora de serviço.

Situações específicas e pontuais de indisponibilidade são acompanhadas e gerenciadas de forma articulada pelo SAMU, pelo CONSAVAP e pela Secretaria Municipal de Saúde, com avaliação da necessidade de substituição do recurso, reorganização operacional e adoção das providências necessárias para manter a cobertura assistencial do município.

A Central de Regulação Médica permanece responsável pelo gerenciamento dos recursos disponíveis e, quando necessário, pode realizar redistribuição operacional e mobilização regionalizada das unidades, de acordo com a gravidade das ocorrências, a localização e a disponibilidade dos recursos naquele momento.

Dessa forma, eventuais indisponibilidades pontuais não implicam interrupção automática da assistência, uma vez que o serviço dispõe de mecanismos de contingência e gestão operacional destinados a preservar a continuidade do atendimento à população.

IV - DA REGULAÇÃO E DO FLUXO DE ATENDIMENTO

19. Como funciona o processo de regulação médica das ocorrências originadas em Jacareí?

As ocorrências originadas no Município de Jacareí são reguladas pela Central de Regulação do SAMU 192 Regional do Alto Vale do Paraíba, que funciona de forma ininterrupta e coordena, de maneira integrada, as solicitações provenientes dos municípios abrangidos pelo serviço. O modelo utilizado em Jacareí, portanto, não constitui um fluxo isolado ou criado especificamente pelo município, mas integra a organização regional do SAMU.

O atendimento tem início com a ligação para o número 192. No primeiro contato, o Técnico Auxiliar de Regulação Médica – TARM realiza o acolhimento inicial, identifica o solicitante, telefone para contato, município, endereço e referências para localização, natureza da ocorrência e as informações iniciais necessárias à continuidade do atendimento. Situações que apresentem sinais de maior gravidade são imediatamente priorizadas para avaliação médica.

Na sequência, a ocorrência é submetida ao médico regulador, profissional responsável pela avaliação técnico-assistencial e pela tomada de decisão no âmbito da regulação. Por meio da anamnese realizada durante o contato, o médico avalia as informações disponíveis, identifica sinais de gravidade, estabelece a prioridade e define a resposta mais adequada para aquela situação.

Essa resposta pode compreender orientação médica ao solicitante, acionamento de Unidade de Suporte Básico – USB, acionamento de Unidade de Suporte Avançado – USA, articulação com outros recursos assistenciais ou encaminhamento para o ponto adequado da Rede de Atenção às Urgências, conforme a necessidade identificada.

Quando é indicado o envio de uma unidade móvel, o Rádio Operador realiza o acionamento do recurso definido pela Regulação Médica, acompanha sua disponibilidade e localização e mantém a comunicação operacional entre a Central e a equipe durante o atendimento.

A atuação da Regulação Médica não se encerra com o despacho da ambulância. Durante o atendimento no local, as equipes permanecem em comunicação com a Central sempre que necessário, permitindo reavaliação do quadro, orientação das condutas, eventual adequação do recurso assistencial e definição do destino do paciente. Quando houver necessidade de remoção, o

encaminhamento considera a condição clínica, os fluxos assistenciais estabelecidos e a grade de referência da Rede de Atenção às Urgências.

É importante destacar que a Regulação Médica das Urgências é um processo assistencial complexo, que não pode ser adequadamente compreendido apenas como uma sequência simplificada de "receber a ligação e enviar uma ambulância". A decisão envolve avaliação clínica à distância, classificação de risco, gravidade e evolução do quadro, localização da ocorrência, necessidade de intervenção, tipo de recurso necessário, disponibilidade operacional, tempo e distância, condições da rede assistencial e demais elementos presentes no momento da regulação.

Por essa razão, as decisões são realizadas por profissionais especificamente capacitados para atuação em regulação e atendimento às urgências, sendo o médico regulador responsável pela decisão técnico-assistencial quanto à resposta a ser oferecida em cada caso.

Ressalta-se, ainda, que a organização da Regulação Médica do SAMU não decorre de uma definição discricionária local do serviço. Seus fundamentos, competências e forma de funcionamento são estabelecidos nacionalmente pelo Ministério da Saúde, especialmente a partir do Regulamento Técnico aprovado pela Portaria GM/MS nº 2.048/2002, que disciplina a Regulação Médica das Urgências e o atendimento pré-hospitalar móvel, e das diretrizes específicas do SAMU 192 e de sua Central de Regulação estabelecidas pela Portaria GM/MS nº 1.010/2012. O Ministério da Saúde mantém ambas entre as referências normativas oficiais do SAMU 192.

O Ministério da Saúde também disponibiliza o Manual de Regulação Médica das Urgências, que aprofunda os princípios, responsabilidades e processos envolvidos na atividade regulatória.

Dessa forma, os protocolos e fluxos utilizados pelo SAMU Regional organizam operacionalmente a execução do serviço em consonância com essas diretrizes nacionais e com a organização pactuada da rede assistencial, não substituindo nem modificando os princípios definidos pelo Ministério da Saúde.

Assim, qualquer análise de uma decisão regulatória específica deve considerar o conjunto das informações disponíveis ao médico regulador no momento do atendimento, não sendo tecnicamente adequado avaliar a conduta apenas pelo envio ou não de determinada viatura ou pelo desfecho posteriormente conhecido.

20. Quais são os critérios utilizados pelo médico regulador para definir o envio ou não de uma equipe?

A definição pelo envio ou não de uma equipe do SAMU constitui ato técnico-assistencial de competência do médico regulador, realizado a partir da avaliação individualizada de cada solicitação e das informações disponíveis no momento da regulação.

Cabe esclarecer que essa decisão não decorre da aplicação de um único critério ou de uma lista simplificada de situações que obrigatoriamente determinam o envio de ambulância. A Regulação

Médica das Urgências é uma atividade especializada, exercida por profissional médico, que exige formação acadêmica específica, capacitação para atuação em urgência e emergência, conhecimento dos protocolos de regulação e capacidade de julgamento clínico diante de informações obtidas à distância.

O próprio Ministério da Saúde estabelece que a competência técnica do médico regulador se fundamenta em sua capacidade de julgar a gravidade presumida e a prioridade de cada caso a partir das informações disponíveis e definir a melhor resposta possível para a necessidade apresentada. A regulamentação nacional atribui expressamente ao médico regulador a responsabilidade de decidir sobre a necessidade ou não do envio de meios móveis e, quando houver indicação, definir o recurso mais adequado.

Durante esse processo são considerados, de maneira integrada e conforme as particularidades de cada ocorrência, elementos como queixa principal, sinais e sintomas relatados, nível de consciência, padrão respiratório, presença de dor, sangramento ou outros sinais de gravidade, mecanismo do agravo ou trauma, idade e condições associadas, evolução do quadro, possibilidade de deterioração clínica, vulnerabilidades identificadas, localização da ocorrência, necessidade presumida de intervenção pré-hospitalar e tipo de recurso assistencial necessário.

Além da avaliação clínica, a decisão regulatória também considera a organização do sistema naquele momento, incluindo recursos disponíveis, localização das unidades móveis, relação tempo-distância, possibilidade de acionamento de Unidade de Suporte Básico ou Unidade de Suporte Avançado e articulação com os demais componentes da Rede de Atenção às Urgências. O Ministério da Saúde estabelece expressamente que o médico regulador deve enviar os recursos necessários considerando simultaneamente as necessidades identificadas e as ofertas disponíveis.

Portanto, a classificação de risco é apenas um dos componentes da decisão médico-regulatória. Duas solicitações aparentemente semelhantes podem demandar respostas distintas em razão das particularidades clínicas, da evolução apresentada e das informações obtidas durante a anamnese realizada pelo médico.

Quando a avaliação identifica necessidade de atendimento pré-hospitalar móvel, o médico regulador determina o envio do recurso adequado. Quando não há indicação para mobilização de unidade naquele momento, o próprio atendimento pode ser concluído por meio de orientação ou aconselhamento médico, inclusive com direcionamento do usuário para outro serviço de saúde quando necessário. Essa possibilidade está expressamente prevista nas normas nacionais de Regulação Médica das Urgências.

Importa destacar, ainda, que a autonomia do médico regulador não significa decisão arbitrária. Trata-se de autonomia técnica exercida dentro das atribuições definidas pelo Ministério da Saúde, apoiada por protocolos clínicos e regulatórios, normas assistenciais e conhecimento médico especializado, com registro das informações e da decisão adotada.

Por essa razão, não seria tecnicamente adequado reduzir a Regulação Médica a um conjunto restrito ou simplificado de critérios, pois isso desconsideraria a complexidade do julgamento clínico necessário para individualizar a resposta a cada paciente. As normas do Ministério da Saúde estabelecem os fundamentos e as atribuições da atividade regulatória; a aplicação desses elementos ao caso concreto depende da avaliação profissional realizada pelo médico regulador.

Dessa forma, quando houver necessidade de análise de uma decisão regulatória específica, esta deverá considerar integralmente os registros e as informações disponíveis no momento do chamado, permitindo avaliar a situação clínica apresentada, o processo de regulação realizado e os fundamentos que determinaram a resposta assistencial adotada.

21. Quais critérios são utilizados para definir a unidade de destino do paciente?

A definição da unidade de destino é de competência do médico regulador, que considera a condição clínica e as necessidades assistenciais do paciente, observando a Grade de Referência previamente pactuada para o município e os fluxos estabelecidos com os serviços da Rede de Atenção às Urgências.

Essa Grade de Referência organiza previamente quais unidades de saúde possuem perfil assistencial para receber cada tipo de ocorrência, considerando, entre outros aspectos, a natureza do agravo, a complexidade necessária e os serviços disponíveis na rede. Portanto, a equipe da ambulância não escolhe livremente o destino do paciente; o encaminhamento é regulado pela Central e definido pelo médico regulador conforme a grade pactuada. O próprio Plano de Trabalho do serviço estabelece que as equipes móveis devem seguir essa organização e comunicar à Regulação eventuais impedimentos ou situações excepcionais.

Esse modelo também está previsto nas normas nacionais de Regulação Médica das Urgências. A Portaria GM/MS nº 2.048/2002 atribui ao médico regulador a responsabilidade de definir e acionar o serviço de destino, estabelecendo que essa decisão deve considerar a hierarquia assistencial previamente pactuada para a região e as informações atualizadas sobre as condições dos serviços de urgência.

Dessa forma, em Jacareí, o destino do paciente resulta de uma decisão médico-regulatória baseada na condição clínica apresentada e na Grade de Referência pactuada com a gestão municipal e sua rede assistencial, e não de escolha individual da equipe que realiza o atendimento.

22. Como ocorre a comunicação entre o SAMU e as unidades de destino antes da chegada do paciente?

No fluxo assistencial pactuado para o Município de Jacareí, o encaminhamento dos pacientes atendidos pelo SAMU ocorre conforme a Grade de Referência previamente estabelecida pela gestão municipal, na qual estão definidos os serviços responsáveis pelo recebimento dos diferentes perfis de urgência e emergência.

Dessa forma, no atendimento rotineiro, o encaminhamento não depende de solicitação prévia de vaga ou de autorização individual da unidade receptora para cada paciente. O médico regulador define o destino de acordo com a condição clínica e com a Grade de Referência vigente, e a equipe realiza o encaminhamento ao serviço correspondente. Trata-se de fluxo previamente pactuado e de conhecimento dos serviços integrantes da rede. O próprio modelo operacional do SAMU Regional estabelece que as equipes não escolhem unilateralmente o destino, devendo seguir a grade definida e comunicar à Central eventuais impedimentos ou situações excepcionais.

Esse funcionamento está inserido na própria lógica da Regulação Médica das Urgências. A regulamentação do Ministério da Saúde estabelece que as portas de entrada de urgência devem possuir hierarquia resolutiva previamente definida e pactuada e atribui ao médico regulador a competência para definir o serviço de destino do paciente com base nessas referências. Também prevê que o serviço receptor informe à Central quando seus recursos diagnósticos ou terapêuticos atingirem limites que possam interferir no fluxo assistencial.

Isso não significa, entretanto, ausência de comunicação entre o SAMU e os serviços de destino. A comunicação ocorre sempre que houver necessidade assistencial ou operacional, especialmente diante de situações que extrapolem o fluxo habitual. Por exemplo, alterações relevantes na capacidade de atendimento de determinada unidade, contingências temporárias, limitações de recursos, necessidade de redirecionamento da demanda ou outros eventos que possam exigir reorganização da Grade de Referência são comunicados pela gestão municipal ao SAMU, permitindo que a Central de Regulação ajuste temporariamente o direcionamento dos pacientes conforme as alternativas definidas pela própria rede.

Da mesma forma, diante de eventos de maior magnitude, como ocorrências com múltiplas vítimas, desastres ou outras situações excepcionais capazes de gerar demanda simultânea significativa, a Central de Regulação pode estabelecer contato direto com os serviços receptores e com os gestores da rede para coordenar a distribuição dos pacientes conforme gravidade, capacidade assistencial e recursos disponíveis. A própria regulamentação federal atribui ao médico regulador a atuação coordenadora em planos de atenção a desastres e situações excepcionais.

Portanto, a comunicação não deve ser compreendida como uma necessidade de "pedir autorização" para cada encaminhamento. A Grade de Referência já estabelece previamente os fluxos e responsabilidades da rede. A Central de Regulação atua justamente para ordenar os fluxos de urgência e emergência, articular os diferentes pontos da Rede de Atenção às Urgências e adequar o direcionamento dos pacientes quando houver mudanças na capacidade assistencial dos serviços. O Ministério da Saúde define a Rede de Atenção às Urgências como uma organização coordenada entre seus diferentes pontos de atenção, com fluxos e referências previamente estabelecidos.

Assim, no funcionamento habitual, o encaminhamento segue diretamente a Grade de Referência pactuada; nas situações excepcionais, a comunicação entre SAMU, Secretaria Municipal de

Saúde e unidades receptoras permite reorganizar estrategicamente os fluxos para preservar a continuidade e a segurança da assistência.

23. Existem situações em que o paciente é encaminhado inicialmente para uma UPA e posteriormente necessita de transferência para hospital Ou unidade de referência?

Sim. Essa situação é prevista e compatível com a própria organização da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, na qual os diferentes serviços possuem níveis distintos de complexidade e devem atuar de forma integrada e articulada. O Ministério da Saúde define a UPA 24h como serviço de complexidade intermediária, responsável por realizar avaliação diagnóstica inicial, estabilização e tratamento das condições compatíveis com sua capacidade assistencial e, quando necessário, encaminhar o paciente para unidade hospitalar de referência.

No atendimento pré-hospitalar, o médico regulador define o destino inicial do paciente com base nas condições clínicas identificadas naquele momento e na Grade de Referência pactuada, considerando o perfil assistencial necessário, a localização da ocorrência, a relação tempo-distância, os recursos disponíveis na rede e demais elementos relevantes para a segurança e oportunidade do atendimento. A regulamentação do Ministério da Saúde atribui ao médico regulador justamente a função de estabelecer a gravidade presumida, articular os diferentes níveis assistenciais e definir o serviço de destino conforme a hierarquia pactuada para a região.

Dessa forma, o encaminhamento inicial para uma UPA não significa que o paciente necessariamente permanecerá naquela unidade até a conclusão de todo o tratamento. Em determinadas situações, a UPA representa o ponto da rede mais adequado para avaliação, estabilização, realização dos recursos diagnósticos e terapêuticos disponíveis e definição da necessidade de continuidade do cuidado em outro nível assistencial.

Após a avaliação presencial e a evolução clínica na unidade receptora, podem ser identificadas necessidades que indiquem internação hospitalar, avaliação especializada, realização de procedimento não disponível naquele serviço ou transferência para unidade de maior complexidade. Nesses casos, inicia-se uma nova etapa do processo assistencial, com indicação médica pela unidade solicitante e regulação da transferência conforme os fluxos e referências estabelecidos na rede. A própria Portaria GM/MS nº 2.048/2002 diferencia a regulação das portas de urgência da etapa subsequente de regulação das transferências inter-hospitalares.

Portanto, não existe inadequação no fato de um paciente atendido pelo SAMU ser inicialmente encaminhado a uma UPA e, posteriormente, necessitar de transferência para um hospital. Essa possibilidade integra o funcionamento esperado de uma rede regionalizada e hierarquizada de urgência e emergência. O que determina a adequação do encaminhamento é a condição apresentada pelo paciente, as informações disponíveis no momento da decisão, a capacidade assistencial dos serviços e a Grade de Referência vigente — e não a necessidade de transferência identificada posteriormente.

Inclusive, as normas do Ministério da Saúde estabelecem expressamente que as UPAs devem estabilizar os pacientes, definir a necessidade de encaminhamento para serviços hospitalares de maior complexidade e promover esse encaminhamento por meio dos mecanismos de regulação da rede.

Assim, a decisão sobre o destino deve ser compreendida dentro de todo o processo de Regulação Médica e organização da Rede de Atenção às Urgências, podendo haver diferentes etapas assistenciais até que o paciente alcance o nível de cuidado necessário para sua condição clínica. O próprio Plano de Trabalho do SAMU Regional estabelece que o médico regulador define o encaminhamento considerando a condição clínica, a Grade de Referência e os fluxos assistenciais estabelecidos.

24. Em caso positivo, qual é o tempo médio entre a chegada do paciente à primeira unidade e a transferência para a unidade de referência?

Essa informação não constitui indicador operacional do atendimento pré-hospitalar realizado pelo SAMU 192, pois o intervalo mencionado na pergunta se inicia após a admissão do paciente na unidade de saúde de destino.

A partir do momento em que o paciente é recebido pela UPA ou por outro serviço da rede, inicia-se uma nova etapa assistencial, sob responsabilidade da unidade receptora e dos mecanismos de regulação de acesso e transferência da rede de saúde. É nesse âmbito que são definidos a necessidade, o momento e as condições para eventual transferência para outro estabelecimento.

O tempo necessário para essa transferência não depende de um único fator. Pode variar conforme, entre outros aspectos, a necessidade de estabilização clínica do paciente, avaliação médica e reavaliações, realização e análise de exames complementares, definição diagnóstica, indicação do nível de assistência necessário, disponibilidade do serviço de referência, regulação e disponibilização de vaga, condições clínicas para o transporte e disponibilidade do recurso responsável pela transferência.

A própria organização nacional das UPAs prevê que esses serviços realizem avaliação, estabilização, apoio diagnóstico e terapêutico e mantenham pacientes em observação quando necessário, encaminhando para internação hospitalar aqueles cuja necessidade assistencial não possa ser resolvida na unidade, por meio da regulação do acesso assistencial.

Portanto, não é tecnicamente adequado atribuir ao SAMU um tempo médio referente ao período de permanência do paciente dentro de uma unidade de saúde até sua posterior transferência, uma vez que esse intervalo envolve processos assistenciais e regulatórios posteriores ao atendimento pré-hospitalar inicial e que não estão sob governabilidade exclusiva do SAMU.

Caso se pretenda conhecer esse indicador, a informação deverá ser obtida junto às unidades de saúde responsáveis pelo atendimento inicial e à gestão/regulação municipal da rede, que dispõem dos registros referentes ao horário de admissão, indicação de transferência, solicitação de vaga, disponibilização do destino e efetiva saída do paciente.

Eventual participação do SAMU em um transporte posterior, quando prevista no fluxo assistencial e indicada pela regulação, constitui uma nova etapa de atendimento, não permitindo, por si só, que se atribua ao serviço o período transcorrido entre a admissão na primeira unidade e a decisão ou efetivação da transferência.

25. Existem mecanismos de monitoramento para identificar situações em que o fluxo assistencial possa ocasionar demora entre o atendimento inicial, o diagnóstico e o tratamento definitivo?

A questão reúne etapas assistenciais distintas, executadas por diferentes componentes da Rede de Atenção à Saúde, razão pela qual é necessário delimitar o âmbito de responsabilidade e de monitoramento do SAMU 192.

No âmbito do SAMU, existem mecanismos próprios de acompanhamento das etapas que estão sob sua responsabilidade, incluindo o recebimento da solicitação, Regulação Médica, classificação da prioridade, definição da resposta assistencial, acionamento da unidade móvel, tempo de resposta, disponibilidade dos recursos, atendimento pré-hospitalar e encaminhamento do paciente conforme a Grade de Referência. Esses processos e respectivos indicadores são monitorados pela gestão do serviço.

Entretanto, após a admissão do paciente em uma UPA, pronto-socorro ou unidade hospitalar, passam a existir processos assistenciais que não são executados nem gerenciados diretamente pelo SAMU, tais como avaliação médica intra-hospitalar, solicitação e realização de exames, liberação de resultados, definição diagnóstica, avaliação por especialistas, indicação de procedimentos, disponibilidade de leitos, estabilização clínica, internação e realização do tratamento definitivo.

Consequentemente, o intervalo compreendido entre a chegada do paciente à unidade de saúde, o estabelecimento do diagnóstico e a realização do tratamento definitivo não constitui, de forma isolada, um indicador sob governabilidade do SAMU 192. Seu monitoramento adequado depende dos registros e sistemas das próprias unidades assistenciais e dos mecanismos de gestão e Regulação do Acesso da rede.

O Ministério da Saúde diferencia essas responsabilidades dentro da própria organização do SUS. A Central de Regulação de Urgências regula os atendimentos de urgência e o acesso aos serviços de urgência, enquanto outras estruturas regulatórias são responsáveis, por exemplo, pelo acesso a internações, leitos, consultas, exames e procedimentos.

Isso não significa que os diferentes componentes atuem de maneira isolada. A Rede de Atenção às Urgências é estruturada justamente para que SAMU, UPAs, unidades hospitalares e demais pontos de atenção funcionem de maneira integrada e articulada, com fluxos e referências previamente estabelecidos.

Assim, quando a Central de Regulação identifica, durante sua atuação, alguma intercorrência operacional capaz de interferir no fluxo dos pacientes, como indisponibilidade temporária de

determinado serviço, necessidade de redirecionamento ou dificuldade relacionada à referência pactuada, essa situação pode ser comunicada e gerenciada em conjunto com os responsáveis pela rede municipal. Isso, entretanto, é diferente de atribuir ao SAMU o acompanhamento dos tempos internos de diagnóstico e tratamento de cada unidade de saúde.

A própria regulamentação nacional prevê que os serviços de urgência possuam retaguarda, referências e mecanismos de transferência previamente pactuados, mediados pelas estruturas de regulação, para os pacientes que necessitem de níveis adicionais de complexidade.

Portanto, para avaliar especificamente eventual demora entre a admissão em uma unidade de saúde, a realização do diagnóstico e o tratamento definitivo, a análise deve ser realizada junto à unidade assistencial responsável e à gestão municipal da rede, que detêm os registros necessários dessas etapas. Ao SAMU cabe monitorar e responder pelas etapas do atendimento pré-hospitalar e da Regulação Médica que efetivamente se encontram dentro de seu campo de atuação.

Essa delimitação é importante para que os diferentes tempos assistenciais sejam avaliados junto ao componente da rede que efetivamente os executa e possui governabilidade sobre eles, evitando atribuir ao atendimento pré-hospitalar indicadores relativos a processos que ocorrem posteriormente, já no interior das unidades de saúde.

V - DOS CASOS GRAVES E TEMPO-DEPENDENTES

26. Considerando a gravidade dos casos de Acidente Vascular Cerebral - AVC, qual é o protocolo atualmente adotado pelo SAMU de Jacarei desde o reconhecimento da suspeita até o encaminhamento do paciente à unidade de referência?

O atendimento de pacientes com suspeita de Acidente Vascular Cerebral – AVC pelo SAMU 192 não deve ser compreendido como a aplicação isolada de um único procedimento. Embora existam protocolos específicos do Ministério da Saúde para o atendimento pré-hospitalar do AVC — BC14, no Suporte Básico de Vida, e AC21, no Suporte Avançado de Vida — a assistência envolve a aplicação integrada de diferentes protocolos de avaliação, procedimentos e Regulação Médica, conforme a condição clínica apresentada pelo paciente. Os próprios documentos nacionais de Suporte Básico e Avançado remetem o atendimento do AVC a outros protocolos, como avaliação primária, avaliação secundária, escalas neurológicas e procedimentos complementares.

O processo tem início ainda na Central de Regulação Médica, a partir das informações obtidas durante a chamada ao 192. Diante de sinais ou sintomas sugestivos de comprometimento neurológico agudo, o médico regulador avalia a gravidade da situação e define o recurso assistencial adequado para o atendimento.

No atendimento presencial, a equipe realiza inicialmente a avaliação primária do paciente, com atenção à permeabilidade das vias aéreas, ventilação, circulação e condição neurológica, além da identificação imediata de situações que representem ameaça à vida.

Na sequência, procede-se à avaliação clínica e neurológica mais detalhada. Entre os elementos considerados estão alterações súbitas da força ou sensibilidade, assimetria facial, alterações da fala, nível de consciência, alterações visuais, equilíbrio, coordenação, dificuldade para deambular, cefaleia súbita e intensa e outros sinais neurológicos que possam ser compatíveis com AVC. Os protocolos do Ministério da Saúde estabelecem expressamente esses sinais como critérios para suspeita clínica.

A avaliação inclui ainda parâmetros objetivos fundamentais, como pressão arterial, frequência cardíaca, saturação de oxigênio, temperatura, glicemia capilar, Escala de Coma de Glasgow, avaliação pupilar e aplicação de escala pré-hospitalar para AVC, além da obtenção do histórico clínico e das circunstâncias relacionadas ao início do quadro. O Ministério da Saúde utiliza, entre os instrumentos previstos em seus protocolos, a Escala Pré-Hospitalar de AVC de Cincinnati, baseada na avaliação de assimetria facial, debilidade de membros superiores e alteração da fala.

Um dos elementos particularmente relevantes é a determinação do horário de início dos sinais e sintomas ou do último momento em que o paciente foi visto sem alterações neurológicas, informação fundamental para a avaliação do paciente e definição do fluxo assistencial. Nos casos em que os sintomas são percebidos ao despertar, o protocolo orienta considerar como referência o último momento em que o paciente foi visto sem sintomas antes de dormir.

Também são avaliadas condições que podem simular ou acompanhar um quadro neurológico, incluindo, por exemplo, alterações glicêmicas, crises convulsivas, intoxicações, alterações metabólicas e outras situações clínicas. Por essa razão, a avaliação do paciente com suspeita de AVC é necessariamente abrangente e não pode ser reduzida apenas à identificação de um sinal isolado. O próprio protocolo nacional destaca diversos diagnósticos diferenciais que devem ser considerados durante a avaliação pré-hospitalar.

Durante toda a assistência são instituídas as medidas de suporte necessárias conforme a condição encontrada, com monitorização, manutenção das funções vitais e intervenções compatíveis com o tipo de unidade enviada — Unidade de Suporte Básico ou Unidade de Suporte Avançado — e com as atribuições de cada profissional.

Após a avaliação e estabilização inicial, as informações clínicas são comunicadas à Central de Regulação Médica, cabendo ao médico regulador definir o encaminhamento e a unidade de destino, considerando a condição do paciente e a Grade de Referência pactuada para o município. Tanto o protocolo de Suporte Básico quanto o de Suporte Avançado determinam a comunicação com a Regulação Médica para definição dos procedimentos e do encaminhamento do paciente.

Portanto, o atendimento de uma suspeita de AVC pelo SAMU compreende um conjunto integrado de ações, desde a identificação inicial da possível emergência neurológica, avaliação primária e secundária, exame neurológico, monitorização e identificação do horário de início dos sintomas, até a adoção das medidas de suporte, comunicação com a Regulação Médica e encaminhamento para a unidade definida conforme a rede assistencial.

Av. Dep. Benedito Matarazzo, 9931 – Jd. Oswaldo Cruz – Prédio do Batalhão de Polícia – São José dos Campos/SP – CEP: 12.216-580

Os protocolos nacionais utilizados como referência pelo SAMU 192 são públicos e encontram-se disponibilizados oficialmente pelo Ministério da Saúde, podendo ser consultados integralmente:

Protocolos de Suporte Básico de Vida – SAMU 192: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/samu-192/publicacoes/protocolo-de-suporte-basico-de-vida-1-2.pdf/view

Protocolos de Suporte Avançado de Vida – SAMU 192: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/samu-192/publicacoes/protocolo-de-suporte-avancado-de-vida-1.pdf/view

O Ministério da Saúde mantém esses documentos em sua página oficial de publicações do SAMU 192, juntamente com os demais referenciais técnicos aplicáveis ao serviço.

27. Em quais situações um paciente com suspeita de AVC é encaminhado inicialmente para uma UPA e em quais situações pode ser encaminhado diretamente para hospital ou unidade de referência?

A definição do destino de um paciente com suspeita de Acidente Vascular Cerebral – AVC é realizada pelo médico regulador, a partir da avaliação clínica do caso e da Grade de Referência pactuada para o Município de Jacareí.

É importante esclarecer que a expressão "suspeita de AVC" abrange apresentações clínicas diversas. Como exposto no item anterior, o reconhecimento pré-hospitalar envolve avaliação de sinais neurológicos, nível de consciência, força e sensibilidade, alterações da fala, assimetria facial, equilíbrio e coordenação, glicemia capilar, sinais vitais, horário de início dos sintomas ou último momento em que o paciente foi visto bem, além da investigação de condições que podem produzir manifestações semelhantes. O protocolo nacional do SAMU prevê justamente essa avaliação integrada e determina contato com a Regulação Médica para definição do encaminhamento e da unidade de destino.

Portanto, não é apenas a menção à hipótese de AVC que determina o destino, mas o conjunto dos achados clínicos identificado pela equipe e analisado pelo médico regulador.

Na Grade de Referência de Jacareí, os casos caracterizados como AVC em curso, inseridos no grupo de emergência clínica de maior prioridade, possuem como referência a Santa Casa de Misericórdia de Jacareí. Dessa forma, quando a avaliação médico-regulatória identifica quadro compatível com AVC agudo em curso, o fluxo estabelecido permite o encaminhamento direto à unidade hospitalar de referência, sem necessidade de passagem prévia por uma UPA.

A mesma Grade de Referência, entretanto, diferencia essas situações de outras apresentações neurológicas. Por exemplo, registra "AVC prévio" entre as situações clínicas de prioridade distinta, cujo fluxo de referência está direcionado à UPA III. Essa diferenciação demonstra por que não é tecnicamente adequado estabelecer a regra simplificada de que todo paciente sobre o qual exista alguma menção a AVC necessariamente seguirá o mesmo percurso assistencial.

Em determinadas ocorrências, os sinais inicialmente relatados ao 192 podem sugerir AVC, mas a avaliação presencial pode identificar ausência de déficit neurológico agudo em curso, condição clínica

distinta, alteração metabólica ou outro diagnóstico diferencial, modificando a avaliação inicial e, consequentemente, o destino mais adequado dentro da rede. Por outro lado, a identificação de sinais compatíveis com evento neurológico agudo exige abordagem compatível com sua natureza tempo-dependente. O Ministério da Saúde reconhece como sinais de alerta alterações súbitas da fala, força, sensibilidade, visão, equilíbrio, coordenação e nível de consciência, entre outras manifestações.

A decisão também considera as condições clínicas efetivamente encontradas, evolução do quadro, necessidade de suporte assistencial, localização da ocorrência, relação tempo-distância, recurso móvel empregado e organização da rede naquele momento, sempre dentro dos fluxos e referências previamente pactuados. A regulamentação nacional atribui ao médico regulador justamente a função de julgar a gravidade presumida do caso e definir e acionar o serviço de destino apropriado.

Portanto, não existe uma escolha aleatória entre UPA e hospital. O destino decorre da combinação entre a avaliação médico-regulatória e a Grade de Referência do município. Nos quadros caracterizados como AVC em curso, a referência estabelecida para Jacareí é a Santa Casa de Misericórdia; em situações nas quais a avaliação não caracteriza um AVC agudo em curso ou identifica outra condição clínica, o paciente poderá seguir o fluxo correspondente à classificação e ao perfil assistencial definido na Grade de Referência.

Essa diferenciação é fundamental porque o objetivo da Regulação Médica é direcionar o paciente ao ponto da rede compatível com a necessidade assistencial identificada naquele momento, e não simplesmente encaminhar todos os pacientes que apresentem alguma queixa neurológica para um mesmo estabelecimento.

28. Quais critérios clínicos e de regulação são utilizados para essa definição?

A definição do destino de um paciente com suspeita de AVC resulta de uma avaliação médico-regulatória individualizada, que integra critérios clínicos, temporais e operacionais com a Grade de Referência pactuada para o Município de Jacareí. Não se trata, portanto, da aplicação isolada de um único sinal, diagnóstico presumido ou regra automática de encaminhamento.

Do ponto de vista clínico, são consideradas as informações obtidas desde o primeiro contato com a Central de Regulação e posteriormente complementadas pela avaliação presencial da equipe. Entre os elementos relevantes estão a presença e características do déficit neurológico, assimetria facial, alteração da força ou sensibilidade, alterações da fala, nível de consciência, equilíbrio e coordenação, sinais vitais, glicemia capilar, condições respiratórias e hemodinâmicas, comorbidades, evolução do quadro e outros achados capazes de indicar gravidade ou sugerir diagnósticos diferenciais. Os protocolos do Ministério da Saúde preveem avaliação estruturada para reconhecimento de AVC no atendimento pré-hospitalar.

Também possui especial relevância a determinação do horário de início dos sintomas ou do último momento em que o paciente foi visto sem alterações, uma vez que o AVC é uma condição

tempo-dependente e essa informação interfere diretamente na avaliação clínica e na organização do fluxo assistencial.

Entretanto, o reconhecimento de sinais sugestivos de AVC no ambiente pré-hospitalar não corresponde, por si só, à confirmação diagnóstica definitiva. O diagnóstico e a diferenciação entre os tipos de AVC dependem de avaliação hospitalar e exames complementares, particularmente exames de neuroimagem. Por isso, compete ao médico regulador interpretar o conjunto das informações disponíveis e determinar a resposta assistencial mais adequada naquele momento.

Do ponto de vista regulatório, são considerados conjuntamente a classificação de prioridade, a condição clínica atual, a característica tempo-dependente do quadro, o perfil assistencial necessário, a Grade de Referência vigente, a localização da ocorrência, a relação tempo-distância, o tipo de recurso móvel utilizado, a organização e capacidade da rede assistencial e eventuais contingências comunicadas pelos serviços de saúde. O Ministério da Saúde estabelece que os processos de regulação devem articular as necessidades do paciente com a oferta e a capacidade de resposta da Rede de Atenção à Saúde, mediante protocolos e fluxos organizados.

No caso específico de Jacareí, a Grade de Referência diferencia expressamente as situações neurológicas conforme sua apresentação e prioridade. O AVC em curso encontra-se previsto entre as emergências clínicas com referência para a Santa Casa de Misericórdia de Jacareí, enquanto situações classificadas de forma distinta, como "AVC prévio", seguem fluxo correspondente a outra prioridade e referência assistencial.

Isso demonstra que não é tecnicamente adequado utilizar apenas a expressão "suspeita de AVC" para definir, de forma automática, se o paciente deve ser encaminhado para uma UPA ou diretamente para uma unidade hospitalar. Um relato inicialmente sugestivo pode, após avaliação da equipe, revelar déficit neurológico agudo em curso, condição pregressa, alteração metabólica, crise convulsiva ou outra condição clínica que modifique a classificação e o destino.

A Portaria GM/MS nº 2.048/2002 atribui ao médico regulador justamente a responsabilidade de julgar a gravidade presumida da ocorrência, estabelecer a prioridade e definir a resposta e o serviço de destino adequados, dentro da rede regionalizada e das referências previamente pactuadas.

Portanto, a definição entre UPA e unidade hospitalar de referência resulta da associação entre avaliação clínica especializada e Regulação Médica, e não de uma regra simplificada baseada apenas na hipótese diagnóstica inicial. Nos casos em que a avaliação caracteriza AVC agudo em curso, aplica-se o fluxo previsto na Grade de Referência de Jacareí para a Santa Casa; quando a avaliação identifica condição clínica distinta ou classificação diferente, é seguido o fluxo correspondente previsto para aquela necessidade assistencial.

29. Durante o atendimento pré-hospitalar, é realizada avaliação especifica para identificação dos sinais e sintomas de AVC e do horário de início dos sintomas ou do último momento em que o paciente foi visto bem?

Sim. A avaliação do paciente com suspeita de Acidente Vascular Cerebral – AVC inclui, de forma específica e sistematizada, a identificação dos sinais e sintomas neurológicos compatíveis com AVC, bem como a determinação do horário de início do quadro ou do último momento em que o paciente foi visto sem alterações neurológicas.

Essa avaliação ocorre desde a Regulação Médica e é aprofundada pela equipe durante o atendimento presencial. No ambiente pré-hospitalar, são investigados sinais como assimetria facial, perda ou redução de força em membros, alterações da fala, alteração do nível de consciência, perda súbita de sensibilidade, alterações visuais, dificuldade para caminhar, vertigem, perda de equilíbrio ou coordenação e cefaleia súbita e intensa, entre outros achados que possam sugerir evento neurológico agudo. O protocolo nacional de Suporte Básico de Vida do SAMU prevê expressamente essa investigação.

A avaliação neurológica também contempla instrumentos padronizados, como a Escala Pré-Hospitalar de AVC de Cincinnati, além da Escala de Coma de Glasgow e avaliação pupilar, associadas à avaliação primária e secundária do paciente. São ainda aferidos parâmetros como pressão arterial, oximetria de pulso, temperatura e glicemia capilar, uma vez que outras condições clínicas podem apresentar manifestações semelhantes ou interferir na avaliação neurológica.

Um dos dados de maior relevância é justamente o tempo de início dos sintomas. Os protocolos do Ministério da Saúde orientam que esse horário seja obtido com o próprio paciente, quando possível, ou com familiares/acompanhantes. Quando não é possível determinar exatamente o início do quadro, considera-se como referência o último momento em que o paciente foi visto sem sinais e sintomas neurológicos. Nos casos em que o paciente desperta já apresentando os sintomas, considera-se o último momento em que foi visto sem alterações antes de dormir.

Essa informação possui especial importância porque o AVC é uma condição tempo-dependente, e o intervalo transcorrido desde o início dos sintomas interfere na avaliação das possibilidades terapêuticas que poderão ser consideradas posteriormente no ambiente hospitalar. O protocolo nacional de Suporte Avançado destaca expressamente a necessidade de determinar esse horário e de comunicá-lo à Regulação Médica.

Após a avaliação, as informações clínicas são transmitidas de forma sistematizada à Central de Regulação Médica, que integra esses dados à condição geral do paciente e à Grade de Referência para definir a conduta e o destino assistencial adequado. O protocolo de Suporte Básico determina expressamente o contato com a Regulação Médica após a avaliação do paciente e a adoção da orientação regulatória para procedimentos e transporte.

Portanto, a identificação dos sinais e sintomas de AVC e a determinação do horário de início ou do último momento em que o paciente foi visto bem fazem parte formal da avaliação pré-hospitalar realizada pelo SAMU, não se tratando de informação acessória, mas de componente relevante para a

avaliação clínica, a Regulação Médica e o adequado direcionamento do paciente dentro da rede assistencial.

30. Nos casos suspeitos de AVC, quais informações são transmitidas à unidade de destino antes da chegada do paciente?

Conforme já esclarecido nos itens anteriores, a comunicação prévia com a unidade de destino não constitui etapa obrigatória em todos os encaminhamentos realizados pelo SAMU, uma vez que o Município de Jacareí possui Grade de Referência previamente pactuada, com definição dos serviços responsáveis pelo recebimento dos diferentes perfis assistenciais.

Assim, nos casos em que o paciente com suspeita de AVC é encaminhado para a unidade prevista na Grade de Referência, o atendimento pode ocorrer diretamente pelo fluxo já estabelecido, sem necessidade de autorização prévia ou comunicação individual para cada paciente.

Quando houver necessidade clínica ou operacional específica, a Central de Regulação poderá realizar contato com a unidade receptora e transmitir as informações relevantes do caso, tais como quadro clínico, sinais neurológicos identificados, horário de início dos sintomas ou último momento em que o paciente foi visto bem, condições hemodinâmicas, intervenções realizadas e previsão de chegada.

Portanto, não existe um padrão de comunicação prévia obrigatória para todos os casos de AVC, porque o encaminhamento habitual já ocorre dentro de um fluxo assistencial previamente pactuado entre o SAMU, a gestão municipal e os serviços que compõem a rede de urgência e emergência. A comunicação adicional é realizada quando a situação clínica ou operacional assim exigir.

31. Quantos pacientes com suspeita ou diagnóstico de AVC atendidos pelo SAMU em Jacareí nos anos de 2024, 2025 e 2026 foram encaminhados inicialmente para uma UPA?

Para responder adequadamente à questão, é necessário fazer uma distinção entre suspeita clínica de AVC no atendimento pré-hospitalar e diagnóstico definitivo de AVC.

No âmbito do SAMU 192, a equipe realiza o reconhecimento de sinais e sintomas compatíveis com evento neurológico agudo, aplica a avaliação clínica e neurológica prevista nos protocolos, identifica o horário de início dos sintomas ou o último momento em que o paciente foi visto bem, institui as medidas de suporte necessárias e comunica os achados à Regulação Médica para definição da conduta e do destino.

Entretanto, o diagnóstico definitivo de AVC não é estabelecido no ambiente pré-hospitalar. A confirmação diagnóstica e a diferenciação entre AVC isquêmico, hemorrágico e outras condições que podem produzir manifestações neurológicas semelhantes dependem de avaliação médica no ambiente hospitalar e, especialmente, de exames de imagem, como a tomografia computadorizada de crânio. O próprio Ministério da Saúde estabelece que o diagnóstico do AVC é realizado por exames de imagem e reconhece diversos diagnósticos diferenciais que podem inicialmente se apresentar como suspeita de AVC.

Dessa forma, os dados do SAMU apresentados abaixo devem ser compreendidos como registros pré-hospitalares de pacientes atendidos com suspeita ou hipótese diagnóstica relacionada a AVC e que tiveram como destino inicial a UPA indicada no sistema, e não como quantitativo de diagnósticos definitivos de AVC posteriormente confirmados pela unidade de saúde.

TOTAL DE ATENDIMENTOS – HIPÓTESE DIAGNÓSTICA AVC			
01/01/2024 ATÉ 31/08/2026			
UNIDADE DE SAÚDE	2024	2025	2026
UPA DR. THELMO DE ALMEIDA CRUZ - JACAREÍ	29	40	30

Portanto, no período de 1º de janeiro de 2024 a 31 de agosto de 2026, foram identificados 99 atendimentos registrados no âmbito pré-hospitalar com suspeita ou hipótese relacionada a AVC cujo destino inicial foi a UPA Dr. Thelmo de Almeida Cruz, sendo 29 em 2024, 40 em 2025 e 30 em 2026 até a data de corte.

Cabe ressaltar que esse quantitativo não permite concluir quantos desses 99 pacientes tiveram posteriormente o diagnóstico de AVC confirmado ou descartado, pois essa definição ocorre em etapa assistencial posterior, no âmbito da unidade de saúde receptora, a partir da avaliação médica, exames complementares e evolução clínica. As diretrizes do Ministério da Saúde deixam claro que, no atendimento pré-hospitalar, trabalha-se inicialmente com a suspeita clínica, enquanto a confirmação das diferentes formas de AVC depende da avaliação diagnóstica hospitalar, inclusive com neuroimagem.

Assim, caso o objetivo seja conhecer quantos desses pacientes efetivamente tiveram diagnóstico confirmado de AVC após a admissão, essa informação deve ser obtida junto às unidades de saúde responsáveis pela investigação diagnóstica e ao sistema de informação da rede municipal, que detêm os registros da etapa intra-hospitalar. O SAMU pode informar com precisão a hipótese registrada no atendimento, as avaliações realizadas, o recurso empregado e o destino determinado pela Regulação Médica, que correspondem às etapas efetivamente sob sua responsabilidade.

32. Desses pacientes, quantos posteriormente necessitaram de transferência para hospital ou unidade de referência?

Essa informação não integra os indicadores próprios do atendimento pré-hospitalar realizado pelo SAMU 192, pois se refere a uma etapa assistencial posterior à admissão do paciente na unidade de saúde.

Conforme esclarecido no item anterior, o SAMU registra a condição clínica identificada no atendimento pré-hospitalar, a hipótese diagnóstica, as intervenções realizadas e o destino definido pela Regulação Médica. A partir do momento em que o paciente é admitido na UPA, entretanto, passa a ser acompanhado pela equipe daquela unidade, que realiza a investigação diagnóstica, exames complementares, reavaliações e define a necessidade ou não de transferência para outro serviço.

Assim, o SAMU não dispõe, a partir de seus registros pré-hospitalares, de informação que permita afirmar quantos dos 99 pacientes anteriormente mencionados posteriormente necessitaram de transferência para hospital ou unidade de referência.

Eventual transferência realizada posteriormente pelo SAMU, quando solicitada e regulada, constitui uma nova ocorrência assistencial, com novo processo de regulação e transporte. Esse registro, isoladamente, não permite estabelecer de forma automática a vinculação com todos os pacientes anteriormente atendidos e admitidos na UPA, nem determinar quantos deles tiveram diagnóstico de AVC confirmado.

Portanto, para obtenção desse quantitativo de forma precisa, a informação deve ser solicitada às unidades de saúde que receberam inicialmente esses pacientes e à gestão/regulação municipal da rede, que possuem os registros referentes à evolução clínica, confirmação diagnóstica, indicação de transferência, solicitação de vaga e efetivo encaminhamento para outra unidade.

Ao SAMU cabe responder pelas informações correspondentes à etapa pré-hospitalar e aos transportes que eventualmente lhe sejam posteriormente regulados, não sendo tecnicamente adequado atribuir ao serviço um indicador cuja definição depende do acompanhamento do paciente já no ambiente intra-hospitalar.

33. Qual foi o tempo médio entre a chegada desses pacientes à primeira unidade e a efetiva chegada à unidade de referência?

Esse intervalo não corresponde a um indicador do atendimento pré-hospitalar realizado pelo SAMU 192 e, portanto, não pode ser apurado adequadamente a partir dos registros operacionais do serviço.

Conforme já esclarecido nos itens anteriores, quando o paciente é admitido em uma UPA, inicia-se uma nova etapa assistencial, sob responsabilidade da própria unidade de saúde e dos mecanismos de regulação da rede. A UPA realiza avaliação médica, investigação diagnóstica inicial, estabilização, exames e definição da necessidade ou não de encaminhamento para um serviço hospitalar de maior complexidade. O Ministério da Saúde descreve expressamente essa atribuição das UPAs dentro da Rede de Atenção às Urgências.

O tempo transcorrido entre a chegada à primeira unidade e a efetiva transferência pode ser influenciado por diversos fatores que ocorrem já no ambiente intra-hospitalar ou no âmbito da regulação assistencial, tais como condição e estabilização clínica do paciente, realização e análise de exames, definição diagnóstica, avaliação especializada, indicação de transferência, disponibilidade do serviço ou leito de referência, processo regulatório e organização do transporte.

O próprio Ministério da Saúde diferencia as atribuições das estruturas de regulação: a Central de Regulação de Urgências organiza o acesso aos atendimentos pré-hospitalares e hospitalares de urgência, enquanto a Regulação de Internação Hospitalar atua sobre o acesso aos leitos e demais recursos hospitalares.

Av. Dep. Benedito Matarazzo, 9931 – Jd. Oswaldo Cruz – Prédio do Batalhão de Polícia – São José dos Campos/SP – CEP: 12.216-580

Assim, não seria tecnicamente adequado atribuir ao SAMU um tempo médio referente a um período assistencial que transcorre predominantemente após a admissão do paciente na unidade de saúde e que depende de processos sobre os quais o serviço pré-hospitalar não possui governabilidade.

Para obtenção desse dado de maneira precisa, seria necessário analisar os registros das unidades que receberam inicialmente esses pacientes e da regulação municipal responsável pelas transferências, confrontando, para cada caso, o horário de admissão, a indicação de transferência, a disponibilização do destino e a efetiva saída e chegada à unidade de referência.

Caso o SAMU seja posteriormente acionado para realizar determinada transferência, essa participação configura novo atendimento regulado, podendo o serviço registrar os tempos correspondentes ao período sob sua responsabilidade. Isso, contudo, não permite atribuir ao SAMU todo o intervalo decorrido desde a chegada do paciente à primeira unidade até sua posterior admissão no serviço de referência.

34. Existem dados que permitam avaliar o tempo transcorrido entre o primeiro contato com o SAMU, a chegada à unidade de saúde, a realização de exames, o diagnóstico e o início do tratamento nos casos de AVC?

Não de forma integral a partir dos registros do SAMU 192. A questão reúne etapas pertencentes a momentos assistenciais distintos e sob responsabilidade de diferentes serviços da Rede de Atenção à Saúde.

O SAMU possui registros referentes à etapa pré-hospitalar, permitindo acompanhar, entre outros dados, o horário do primeiro contato com o 192, o processo de Regulação Médica, o acionamento da unidade móvel, o atendimento no local, o transporte e a chegada do paciente à unidade de destino. O próprio processo operacional do serviço prevê o acompanhamento da ocorrência desde o recebimento da chamada até a conclusão da etapa sob responsabilidade do SAMU.

Entretanto, a partir da admissão do paciente na unidade de saúde, os eventos subsequentes — como avaliação médica intra-hospitalar, realização de exames laboratoriais e de imagem, emissão de resultados, confirmação ou exclusão do diagnóstico de AVC e início do tratamento específico — passam a ser registrados e gerenciados pela própria unidade assistencial. O Ministério da Saúde esclarece que a confirmação diagnóstica do AVC depende de exames de imagem, sendo a tomografia computadorizada de crânio o exame mais utilizado na avaliação inicial.

Dessa forma, os sistemas do SAMU, isoladamente, não permitem calcular todo o intervalo compreendido entre a ligação para o 192 e o diagnóstico ou início do tratamento definitivo no ambiente hospitalar, pois parte relevante desse percurso ocorre depois da transferência da responsabilidade assistencial para o serviço receptor. O SAMU é componente do atendimento pré-hospitalar móvel, conforme definição do próprio Ministério da Saúde.

Para uma análise completa desse percurso assistencial, seria necessário realizar integração entre os registros do SAMU e os registros das unidades receptoras e da regulação da rede,

correlacionando individualmente os horários de chamada, atendimento pré-hospitalar, admissão, realização de exames, confirmação diagnóstica e início da terapêutica.

Portanto, o SAMU pode fornecer os tempos correspondentes à parcela do atendimento que se encontra sob sua responsabilidade, mas não possui governabilidade nem registro próprio sobre os tempos decorridos entre a admissão hospitalar, a realização dos exames, o diagnóstico e o início do tratamento. Para essa avaliação de forma completa, os dados devem ser complementados pelas unidades de saúde responsáveis pela assistência intra-hospitalar e pela gestão municipal da rede.

35. O fluxo atualmente adotado para pacientes com suspeita de AVC é avaliado periodicamente quanto ao seu impacto sobre o tempo necessário para diagnóstico e tratamento?

No âmbito do SAMU 192, os fluxos relacionados ao atendimento de pacientes com suspeita de AVC são definidos, acompanhados e gerenciados considerando as etapas que efetivamente integram o atendimento pré-hospitalar móvel e a Regulação Médica das Urgências.

Conforme já detalhado nos itens anteriores, compete ao SAMU realizar o reconhecimento dos sinais e sintomas sugestivos de AVC, avaliação clínica inicial, identificação do horário de início dos sintomas ou do último momento em que o paciente foi visto bem, classificação da prioridade, definição e acionamento do recurso adequado, estabilização pré-hospitalar e encaminhamento do paciente conforme a Grade de Referência pactuada. Essas etapas integram o escopo próprio do serviço e são objeto de acompanhamento e gestão.

O Ministério da Saúde define o SAMU 192 como componente da Rede Assistencial Pré-Hospitalar Móvel, destinado a prestar atendimento precoce às situações de urgência por meio da Regulação Médica, orientação e, quando indicado, envio de unidade móvel e transporte adequado.

Entretanto, a pergunta associa o fluxo pré-hospitalar do SAMU a etapas que ocorrem posteriormente à admissão do paciente na unidade de saúde, como realização de exames, confirmação diagnóstica e início do tratamento definitivo. Essas etapas pertencem ao âmbito assistencial das unidades receptoras e possuem processos, recursos, responsabilidades e indicadores próprios.

Dessa forma, não é tecnicamente adequado atribuir exclusivamente ao SAMU a avaliação do tempo necessário para diagnóstico e tratamento definitivo do AVC, uma vez que esse intervalo ultrapassa a etapa pré-hospitalar e envolve diferentes componentes da Rede de Atenção às Urgências. O próprio Ministério da Saúde estabelece que essa Rede é formada por diferentes pontos de atenção — entre eles SAMU 192, UPAs e unidades hospitalares — que devem atuar de forma integrada, cada qual dentro de suas atribuições e fluxos assistenciais.

Isso não significa ausência de acompanhamento. As etapas que estão sob responsabilidade do SAMU são monitoradas pelo próprio serviço, incluindo Regulação Médica, classificação da prioridade, acionamento e disponibilidade dos recursos, tempo de resposta, atendimento pré-hospitalar, aplicação dos protocolos e encaminhamento para a referência definida. O sistema nacional de regulação do SAMU, inclusive, é estruturado para registrar informações da ocorrência, procedimentos adotados,

recursos enviados e respectivos horários, permitindo acompanhamento operacional e geração de informações gerenciais.

Portanto, a avaliação do fluxo do AVC deve respeitar os limites de responsabilidade de cada componente da rede. Ao SAMU cabe avaliar e gerenciar o desempenho das etapas pré-hospitalares que lhe competem. Já os tempos relacionados à realização de exames, confirmação diagnóstica e início do tratamento após a admissão devem ser avaliados pelas unidades assistenciais responsáveis e pela gestão da respectiva rede, mediante seus próprios registros e indicadores.

No que se refere especificamente às responsabilidades do SAMU no atendimento ao paciente com suspeita de AVC, os respectivos fluxos, critérios clínicos, Regulação Médica e encaminhamento já foram detalhados nos itens anteriores.

36. Qual é o fluxo adotado para outras condições consideradas tempo-dependentes, especialmente infarto agudo do miocárdio, sepse, parada cardiorrespiratória e trauma grave?

O fluxo adotado segue a mesma lógica assistencial já descrita para o AVC: não existe uma única sequência simplificada aplicável a todas as ocorrências tempo-dependentes. Cada situação exige avaliação individualizada, aplicação integrada dos protocolos pertinentes e julgamento do médico regulador, considerando as informações obtidas desde o contato com a Central de Regulação e aquelas posteriormente fornecidas pela equipe durante o atendimento presencial.

A própria regulamentação nacional define como competência técnica do médico regulador julgar a gravidade presumida e a prioridade de cada caso a partir das informações disponíveis, determinar os recursos necessários, acompanhar a assistência e definir o destino mais adequado. Portanto, a resposta regulatória resulta da análise simultânea de múltiplas variáveis clínicas e operacionais, e não exclusivamente da menção a determinada hipótese diagnóstica.

No Infarto Agudo do Miocárdio e demais Síndromes Coronarianas Agudas, por exemplo, são considerados elementos como características e tempo de início da dor ou desconforto torácico, irradiação, sintomas associados, dispneia, sudorese, síncope ou mal-estar, sinais vitais, repercussão hemodinâmica, nível de consciência, antecedentes e comorbidades, além dos achados do eletrocardiograma de 12 derivações quando disponível. Também são consideradas apresentações atípicas, especialmente em idosos e pessoas com diabetes. A partir do conjunto de achados, são definidas as intervenções pré-hospitalares, a necessidade do tipo de suporte e o encaminhamento conforme a rede de referência. Os protocolos nacionais do SAMU preveem inclusive avaliação eletrocardiográfica e critérios relacionados à estratégia de reperfusão nos casos indicados.

Na suspeita de sepse, a avaliação também não decorre de um sinal isolado. São considerados o contexto clínico sugestivo de infecção, temperatura, frequência respiratória e cardíaca, pressão arterial, nível de consciência, oxigenação, perfusão periférica e presença de sinais de comprometimento sistêmico ou choque, além das condições prévias e da evolução apresentada. Alteração do estado mental, elevação da frequência respiratória e redução da pressão arterial, por exemplo, são

reconhecidas entre os elementos utilizados para identificar pacientes com maior risco de evolução desfavorável. No ambiente pré-hospitalar, esses achados são integrados à avaliação primária, às medidas de suporte e à Regulação Médica, que define a necessidade de recurso e o encaminhamento mais adequado.

Na parada cardiorrespiratória – PCR, a abordagem é imediatamente direcionada ao reconhecimento da ausência de responsividade e de respiração normal, início das manobras de ressuscitação cardiopulmonar e desfibrilação quando indicada. Durante a assistência são considerados, entre outros elementos, o tempo e as circunstâncias da parada, se o evento foi presenciado, existência de manobras prévias de RCP, ritmo cardíaco identificado, resposta às intervenções, retorno ou não da circulação espontânea e investigação das possíveis causas reversíveis. Nos casos de retorno da circulação, passam a ser avaliados novamente ventilação, oxigenação, pressão arterial, eletrocardiograma, glicemia, estabilidade hemodinâmica e risco de nova parada, além da definição do destino pela Regulação Médica.

Nos casos de trauma grave, a avaliação começa antes mesmo da abordagem direta do paciente, considerando segurança da cena, mecanismo e cinemática do trauma, número de vítimas, necessidade de recursos adicionais e condições de acesso ou retirada. Na avaliação do paciente são priorizadas condições capazes de causar morte imediata, com análise sistematizada de vias aéreas e proteção cervical, ventilação, circulação e controle de hemorragias, condição neurológica e exposição para identificação de lesões, além dos sinais vitais, sinais de choque, localização e extensão das lesões e necessidade de intervenções imediatas. Os protocolos nacionais de Suporte Avançado contemplam, ainda, avaliações específicas para choque, traumatismo cranioencefálico, lesões torácicas, abdominais, raquimedulares e de extremidades, entre outras situações traumáticas.

Em todas essas condições, a avaliação clínica é apenas uma parte do processo decisório. O médico regulador também considera gravidade e possibilidade de deterioração, necessidade de intervenção no local, tipo de unidade necessária — USB ou USA —, localização da ocorrência, relação tempo-distância, disponibilidade dos recursos, necessidade de apoio adicional e Grade de Referência estabelecida para o município. A decisão é continuamente reavaliada à medida que novas informações são fornecidas pela equipe em campo.

Por essa razão, assim como no AVC, não seria tecnicamente adequado reduzir o atendimento de IAM, sepse, PCR ou trauma grave a uma relação breve e estanque de critérios. Cada hipótese possui diferentes apresentações clínicas, diagnósticos diferenciais, níveis de gravidade e possibilidades de evolução, exigindo que diversos protocolos sejam aplicados de maneira integrada. O próprio acervo institucional do SAMU contempla protocolos distintos para Regulação Médica, grau de urgência, critérios de empenho de suporte avançado, IAM, trauma, choque, suporte básico e outras situações assistenciais, demonstrando que a tomada de decisão é estruturada por um conjunto de referenciais e não por um único algoritmo.

Dessa forma, o fluxo geral compreende identificação da situação potencialmente tempo-dependente, avaliação e priorização pela Regulação Médica, definição do recurso, avaliação sistematizada pela equipe no local, adoção das intervenções compatíveis com os achados, reavaliação e comunicação com a Central e definição do encaminhamento segundo a condição clínica e a Grade de Referência.

Os referenciais técnicos nacionais aplicáveis ao atendimento pré-hospitalar estão disponibilizados publicamente pelo Ministério da Saúde nos Protocolos de Suporte Básico de Vida e de Suporte Avançado de Vida do SAMU 192, que reúnem os diferentes protocolos clínicos e traumáticos utilizados como referência para essas situações.

VI - DA INTEGRAÇÃO COM A REDE MUNICIPAL E HOSPITALAR

37. Como ocorre a integração entre o SAMU e as UPAS, UBSs, Santa Casa de Misericórdia de Jacareí e demais serviços da rede de urgência e emergência?

A integração ocorre de forma contínua e rotineira, por meio da Central de Regulação Médica, dos fluxos assistenciais previamente pactuados, da Grade de Referência do município e da articulação entre o SAMU, o CONSAVAP, enquanto gestor do serviço, a Secretaria Municipal de Saúde e os diferentes pontos da rede assistencial.

Essa integração faz parte do próprio funcionamento do SAMU. A Rede de Atenção às Urgências é estruturada pelo Ministério da Saúde justamente para que Atenção Básica, SAMU 192, UPAs e unidades hospitalares atuem de forma integrada e articulada, com fluxos e referências definidos entre os diferentes pontos de atenção.

No funcionamento cotidiano, essa articulação ocorre, entre outras situações, na definição e atualização da Grade de Referência, encaminhamento dos pacientes conforme o perfil assistencial, comunicação de alterações temporárias da capacidade dos serviços, redirecionamento de fluxos quando necessário, discussão de situações operacionais, transferências reguladas e organização da resposta diante de demandas excepcionais.

A Central de Regulação possui papel fundamental nesse processo, pois funciona como elemento de articulação entre a demanda identificada no ambiente pré-hospitalar e o ponto da rede com capacidade assistencial compatível. As equipes móveis não definem unilateralmente o destino dos pacientes; seguem os fluxos e referências estabelecidos, comunicando à Regulação eventuais impedimentos ou situações que exijam reavaliação do encaminhamento.

Da mesma forma, quando uma UPA, UBS, Santa Casa ou outro serviço apresenta alguma situação que possa interferir no fluxo habitual — como alteração temporária de funcionamento, limitação assistencial, contingência ou necessidade de reorganização da rede —, essa informação pode ser compartilhada com a gestão e com a Central para que sejam adotadas as providências operacionais necessárias.

Portanto, não se trata de uma integração eventual ou restrita a reuniões formais. Essas interações fazem parte da rotina operacional do serviço e ocorrem diariamente, seja diretamente durante a assistência e a Regulação Médica, seja por meio das articulações institucionais realizadas entre SAMU, CONSAVAP, Secretaria Municipal de Saúde e os serviços que integram a rede de Jacareí. Dessa forma, cada componente mantém suas atribuições próprias, mas atua de maneira articulada com os demais, permitindo que o paciente seja direcionado ao ponto da rede compatível com sua necessidade assistencial e que eventuais alterações nos fluxos sejam gerenciadas de forma coordenada.

38. Existem dificuldades relacionadas à disponibilidade de vagas, transferência ou encaminhamento dos pacientes atendidos pelo SAMU?

No âmbito do SAMU 192, o encaminhamento dos pacientes ocorre conforme a Grade de Referência previamente pactuada para o Município de Jacareí, com definição dos serviços responsáveis pelo recebimento dos diferentes perfis assistenciais. Dessa forma, no fluxo habitual, o atendimento do paciente encaminhado pelo SAMU não depende de solicitação ou autorização prévia de vaga para cada ocorrência, uma vez que os destinos assistenciais já estão estabelecidos na organização da rede.

Conforme já esclarecido nos itens anteriores, a equipe móvel também não define unilateralmente o destino. Cabe ao médico regulador determinar o encaminhamento de acordo com a condição clínica e com a Grade de Referência vigente, e eventuais impedimentos ou situações excepcionais são comunicados à Central de Regulação para reavaliação do fluxo.

Naturalmente, uma rede de urgência e emergência está sujeita a situações operacionais pontuais, como aumento simultâneo da demanda, alterações temporárias da capacidade assistencial de determinada unidade ou necessidade de reorganização dos fluxos. Quando isso ocorre, a situação é tratada de maneira integrada entre SAMU, CONSAVAP, Secretaria Municipal de Saúde e os serviços envolvidos, com os ajustes necessários para manutenção da assistência.

Portanto, no que compete ao SAMU, não existe como rotina uma dependência de obtenção individual de vaga para que o paciente seja encaminhado ao serviço previsto na Grade de Referência. Eventuais contingências da rede são acompanhadas e gerenciadas conjuntamente, com redirecionamento dos fluxos quando necessário, preservando a continuidade do atendimento.

39. Existem situações em que ambulâncias permanecem aguardando para realizar transferência ou continuidade do atendimento? Em caso positivo, informar os dados disponíveis.

No fluxo atualmente pactuado para o Município de Jacareí, as unidades móveis do SAMU 192 não são destinadas rotineiramente à realização de transferências inter-hospitalares entre unidades de saúde. Essas transferências são organizadas no âmbito da própria rede assistencial, conforme os fluxos definidos pela gestão municipal e pelas unidades responsáveis pelo paciente.

A atuação principal do SAMU Regional está concentrada no atendimento pré-hospitalar móvel às urgências e emergências, iniciado a partir da solicitação ao 192, com Regulação Médica, definição da

resposta assistencial, eventual envio de unidade móvel, atendimento no local, estabilização e, quando indicado, transporte do paciente até o serviço de saúde definido pela Regulação Médica e pela Grade de Referência. O Ministério da Saúde caracteriza o SAMU justamente como componente da Rede Assistencial Pré-Hospitalar Móvel, destinado a chegar precocemente à vítima, prestar o atendimento necessário e realizar o transporte adequado quando indicado.

Após a admissão e transferência da responsabilidade assistencial para a unidade receptora, eventual necessidade posterior de encaminhamento para outro hospital ou serviço de maior complexidade passa a integrar um novo processo assistencial, envolvendo indicação médica, regulação de acesso, disponibilidade do serviço de referência e organização do transporte conforme os fluxos estabelecidos pela rede.

Cabe observar que a regulamentação nacional admite, em determinadas organizações assistenciais, o chamado atendimento pré-hospitalar móvel secundário, quando um serviço de saúde solicita transporte regulado de paciente já estabilizado para unidade de maior complexidade. Entretanto, sua operacionalização depende da organização e pactuação da respectiva rede. No fluxo adotado em Jacareí, essas transferências não constituem atribuição rotineira das ambulâncias do SAMU Regional.

Dessa forma, não há indicador do SAMU referente a ambulâncias aguardando para realizar transferências entre unidades de saúde, uma vez que esse processo não integra a rotina operacional dessas equipes no município. Os dados relativos a tempo de espera para transferência, disponibilização de vaga, definição do serviço receptor e transporte inter-hospitalar devem ser obtidos junto às unidades de saúde e à gestão municipal responsável por esse fluxo.

Essa distinção é necessária para não confundir o tempo de atendimento e transporte pré-hospitalar sob responsabilidade do SAMU com os tempos relacionados à transferência de pacientes já admitidos em estabelecimentos de saúde, que pertencem a outra etapa da organização assistencial.

40. Existem protocolos específicos para comunicação e transferência de pacientes graves entre o SAMU e os serviços hospitalares de referência?

No fluxo assistencial adotado, é importante diferenciar o encaminhamento realizado pelo SAMU no atendimento pré-hospitalar da transferência inter-hospitalar de um paciente que já se encontra admitido em uma unidade de saúde.

O SAMU 192 atua prioritariamente no atendimento pré-hospitalar móvel, realizando a Regulação Médica, o atendimento no local da ocorrência, a estabilização inicial e, quando indicado, o transporte do paciente até a unidade definida pelo médico regulador conforme sua condição clínica e a Grade de Referência pactuada para o município.

Uma vez recebido pela unidade de destino e transferida a responsabilidade assistencial, eventual necessidade posterior de transferência para outro hospital ou serviço de maior complexidade

passa a integrar outro fluxo assistencial, sob responsabilidade da unidade onde o paciente se encontra e dos mecanismos de regulação e transporte estabelecidos pela rede municipal.

Portanto, não existe, na rotina operacional do SAMU Regional, um protocolo de transferência inter-hospitalar de pacientes graves entre hospitais como continuidade automática do atendimento iniciado pelo serviço. Eventuais transportes secundários somente podem ocorrer quando houver fluxo específico previamente pactuado e regulado, não se confundindo com a atividade ordinária de atendimento às ocorrências originadas pelo 192. A própria Grade de Referência de Jacareí contempla situações específicas previamente estabelecidas para esse tipo de acionamento.

Quanto à comunicação assistencial, esta integra normalmente o atendimento pré-hospitalar. A equipe mantém comunicação com a Central de Regulação Médica e, na entrega do paciente, realiza a transmissão das informações necessárias à continuidade do cuidado, incluindo quadro encontrado, avaliação realizada, evolução clínica e intervenções efetuadas.

Dessa forma, os protocolos do SAMU estão direcionados à Regulação Médica, estabilização, encaminhamento e transição segura do cuidado no contexto pré-hospitalar. Já os protocolos referentes à transferência de pacientes posteriormente admitidos em UPAs ou hospitais devem ser considerados no âmbito da unidade solicitante e da organização municipal da rede, conforme suas respectivas responsabilidades e fluxos assistenciais.

VII - DAS RECLAMAÇÕES E DA QUALIDADE DO SERVIÇO

41. Quantas reclamações relacionadas ao atendimento do SAMU foram registradas por usuários de Jacareí nos anos de 2024, 2025 e 2026?

As manifestações e reclamações relacionadas aos atendimentos do SAMU 192 – Regional do Alto Vale do Paraíba são recebidas pelos canais institucionais competentes e, quando encaminhadas ao CONSAVAP, são analisadas individualmente pela gestão, com levantamento das informações assistenciais e operacionais pertinentes e adoção das providências eventualmente necessárias.

Além das manifestações espontâneas, o SAMU mantém monitoramento ativo e sistemático da percepção dos usuários, por meio de Pesquisa de Satisfação realizada mensalmente, incluindo acompanhamento do NPS (Net Promoter Score), permitindo avaliar continuamente a experiência da população com o serviço prestado.

Os resultados dessas pesquisas, assim como os demais indicadores de qualidade e desempenho do SAMU, são consolidados mensalmente e apresentados no processo de prestação de contas junto ao CONSAVAP e às Secretarias Municipais de Saúde, possibilitando acompanhamento regular pelos gestores dos municípios que integram o serviço.

Essas informações integram ainda a documentação institucional de prestação de contas, disponibilizada para consulta pública no sítio eletrônico oficial do CONSAVAP, permitindo o acompanhamento dos resultados e da evolução dos indicadores do serviço nos períodos correspondentes.

Dessa forma, para a verificação quantitativa das manifestações referentes especificamente aos usuários de Jacareí nos anos de 2024, 2025 e 2026, devem ser considerados os registros consolidados nos respectivos períodos, em conjunto com os resultados das pesquisas mensais de satisfação e NPS disponíveis na documentação oficial do Consórcio.

42. Quais são os principais motivos das reclamações registradas?

As manifestações recebidas são analisadas individualmente pela gestão, considerando as particularidades de cada ocorrência e confrontando o relato apresentado pelo usuário com os registros da Central de Regulação Médica, prontuários assistenciais, horários registrados no sistema, classificação da ocorrência, recursos disponíveis e demais informações pertinentes.

As manifestações podem envolver diferentes aspectos da experiência do usuário, como percepção quanto ao tempo de atendimento, orientações fornecidas durante a Regulação Médica, expectativa quanto ao envio de ambulância, classificação da ocorrência, encaminhamento realizado e comunicação durante o atendimento, entre outras situações.

Importante destacar que a existência de uma manifestação ou reclamação não implica, por si só, a caracterização de falha assistencial ou operacional. Cada situação é submetida à análise técnica da gestão, verificando-se a conformidade da conduta adotada com os protocolos institucionais, os registros disponíveis e as circunstâncias existentes no momento do atendimento.

Paralelamente, a Pesquisa de Satisfação e o NPS, realizados mensalmente, permitem avaliar a percepção dos usuários de forma mais abrangente, não restringindo a avaliação da qualidade do serviço exclusivamente às manifestações espontâneas encaminhadas aos canais de atendimento.

Os resultados consolidados integram a prestação de contas mensal do SAMU Regional junto ao CONSAVAP e às Secretarias Municipais de Saúde e encontram-se disponíveis para consulta na documentação publicada no sítio eletrônico do Consórcio.

43. Quais indicadores são utilizados pelo CONSAVAP para avaliar a qualidade e a eficiência do SAMU?

A avaliação da qualidade e da eficiência do SAMU 192 – Regional do Alto Vale do Paraíba é realizada por meio de um conjunto de indicadores assistenciais, operacionais e de qualidade, permitindo que o desempenho do serviço seja acompanhado de maneira objetiva e contínua.

Entre os parâmetros acompanhados encontram-se, conforme o indicador e o período avaliado, Tempo Resposta, desempenho das diferentes etapas do atendimento, disponibilidade e utilização dos recursos móveis, perfil e classificação das ocorrências, assertividade dos processos de Regulação Médica, qualidade dos registros assistenciais, conformidade com protocolos e Procedimentos Operacionais Padrão (POPs), resultados de auditorias internas, eventos e não conformidades, além dos indicadores relacionados à experiência do usuário.

A percepção da população é acompanhada de forma estruturada por meio da Pesquisa de Satisfação mensal e do NPS (Net Promoter Score), possibilitando avaliar a experiência dos usuários e acompanhar sua evolução ao longo do tempo.

Os indicadores são analisados periodicamente pela gestão e utilizados como instrumentos para identificação de oportunidades de melhoria, elaboração de planos de ação, revisão de processos, direcionamento das atividades de Educação Continuada e acompanhamento dos resultados das medidas implementadas.

Esse sistema de monitoramento integra a política institucional de gestão da qualidade e melhoria contínua do SAMU Regional, que também é submetida a processos externos de avaliação e acreditação.

Os resultados são consolidados e compartilhados nas prestações de contas realizadas junto ao CONSAVAP e às Secretarias Municipais de Saúde, estando a documentação correspondente disponível para consulta pública no sítio eletrônico oficial do Consórcio.

44. Quais metas de desempenho são atualmente estabelecidas para o serviço?

O SAMU possui metas e parâmetros de desempenho definidos e acompanhados sistematicamente pela gestão, contemplando indicadores operacionais, assistenciais e de qualidade, de acordo com os instrumentos de gestão, contratos, protocolos institucionais e critérios de avaliação aplicáveis ao serviço.

O acompanhamento não se limita ao atingimento isolado de determinada meta numérica. Os resultados são avaliados periodicamente e de forma comparativa, permitindo identificar tendências, desvios, oportunidades de melhoria e necessidade de implementação de planos de ação.

Entre os parâmetros de especial relevância encontra-se o Tempo Resposta das ocorrências, analisado conforme suas diferentes classificações de prioridade, além dos demais indicadores relacionados à qualidade assistencial, desempenho operacional, segurança, conformidade dos processos e experiência do usuário.

A Pesquisa de Satisfação e o NPS também integram esse processo de avaliação, fornecendo à gestão uma medida contínua da percepção dos usuários em relação ao atendimento prestado.

Os resultados e o acompanhamento das metas integram as prestações de contas periódicas encaminhadas ao CONSAVAP e às Secretarias Municipais de Saúde, permitindo o acompanhamento institucional do desempenho do serviço e encontrando-se disponíveis, nos documentos correspondentes, para consulta no sítio eletrônico oficial do Consórcio.

45. Quais foram os principais problemas identificados no atendimento do SAMU em Jacareí nos últimos três anos?

A gestão do SAMU realiza monitoramento permanente do serviço, por meio da análise dos indicadores operacionais e assistenciais, auditorias, manifestações de usuários, Pesquisa de Satisfação,

NPS, avaliação de ocorrências, acompanhamento de não conformidades e reuniões periódicas das equipes.

Nesse contexto, é importante esclarecer que a identificação de oportunidades de melhoria inerentes ao funcionamento de um serviço de urgência e emergência não deve ser automaticamente interpretada como existência de problemas estruturais ou deficiência assistencial no Município de Jacareí.

As situações identificadas ao longo do período são avaliadas tecnicamente e dentro do respectivo contexto, podendo envolver aspectos como Tempo Resposta, classificação e priorização das ocorrências, utilização adequada dos recursos móveis, comunicação, qualidade dos registros, adesão aos protocolos, integração com os demais componentes da Rede de Urgência e Emergência e utilização adequada do SAMU 192 pela população.

A análise desses aspectos ocorre de maneira contínua e orientada por dados, permitindo que eventuais desvios ou oportunidades de aprimoramento sejam identificados e tratados pela gestão.

Ressalta-se ainda que o SAMU adota um modelo estruturado de gestão da qualidade e melhoria contínua, submetido inclusive a processos externos de avaliação e acreditação, com reconhecimento em nível máximo pela ONA – Organização Nacional de Acreditação e pela metodologia internacional Qmentum – nível diamante, além de manter acompanhamento permanente dos indicadores de satisfação dos usuários.

Dessa forma, eventuais situações pontuais identificadas no período são tratadas dentro do processo institucional de gestão da qualidade, não sendo tecnicamente adequado caracterizá-las, de maneira genérica, como problemas permanentes ou estruturais do atendimento prestado pelo SAMU no Município de Jacareí sem a correspondente análise dos indicadores e do contexto de cada situação.

46. Quais medidas foram adotadas para solucionar ou reduzir esses problemas?

Sempre que os indicadores, auditorias, manifestações dos usuários, análises de ocorrências ou demais instrumentos de gestão identificam desvios, não conformidades ou oportunidades de melhoria, são adotadas medidas proporcionais à natureza da situação encontrada.

Entre essas medidas estão a análise individualizada das ocorrências; auditoria dos atendimentos e registros; elaboração e acompanhamento de planos de ação; revisão e atualização de protocolos e POPs; alinhamentos individuais e coletivos com os profissionais; monitoramento do Tempo Resposta; aprimoramento da Regulação Médica; acompanhamento da assertividade no emprego das unidades móveis; revisão dos fluxos operacionais; reuniões periódicas com as equipes e articulação com os demais componentes da Rede de Urgência e Emergência.

O SAMU mantém ainda cronograma anual de Educação Continuada, com treinamentos teóricos e práticos direcionados às necessidades identificadas pela gestão, além de ações extraordinárias de capacitação sempre que a análise dos indicadores ou de determinada ocorrência demonstra necessidade de intervenção específica.

Também são desenvolvidos projetos sociais e ações educativas junto à população, buscando ampliar o conhecimento sobre primeiros socorros, reconhecimento das situações de urgência e emergência e utilização adequada do serviço 192, contribuindo para o uso racional dos recursos disponíveis.

A efetividade das medidas implementadas é posteriormente acompanhada por meio dos próprios indicadores assistenciais e operacionais, auditorias, Pesquisa de Satisfação e NPS, estabelecendo-se um ciclo permanente de identificação, intervenção, monitoramento e reavaliação.

Portanto, a gestão da qualidade do SAMU 192 Regional do Alto Vale do Paraíba não se limita à atuação reativa diante de reclamações, mas compreende um processo contínuo e estruturado de avaliação e aperfeiçoamento do serviço, associado à qualificação permanente das equipes, monitoramento de resultados, participação dos usuários e processos externos de acreditação, buscando continuamente ampliar a segurança, a eficiência e a qualidade da assistência prestada à população de Jacareí.

VIII - DAS MEDIDAS DE MELHORIA

47. Existe atualmente plano de melhoria específico para o atendimento do SAMU no Município de Jacareí?

O SAMU 192 – Regional do Alto Vale do Paraíba adota uma política permanente de gestão da qualidade e melhoria contínua, aplicada de forma integrada a todos os municípios que compõem sua área de abrangência, incluindo o Município de Jacareí.

Nesse sentido, a busca por melhorias não ocorre apenas mediante a identificação de problemas pontuais ou por meio de planos isolados para determinado município, mas integra a rotina diária da gestão do serviço, com acompanhamento sistemático dos processos assistenciais e operacionais, análise de indicadores, auditorias, revisão de protocolos e fluxos, identificação de oportunidades de melhoria e implementação de ações corretivas e preventivas.

Esse modelo de gestão da qualidade é evidenciado, inclusive, pelas certificações e reconhecimentos obtidos pelo SAMU Regional em processos externos de acreditação, entre eles a ONA – Organização Nacional de Acreditação, em seu nível máximo, e a metodologia internacional Qmentum – nível diamante, demonstrando que o serviço é submetido a processos estruturados e independentes de avaliação de qualidade, segurança e aprimoramento contínuo.

Além disso, o serviço mantém cronograma anual de Educação Continuada, treinamentos e capacitações das equipes, reuniões periódicas com os diferentes times e áreas do SAMU, acompanhamento de indicadores de desempenho, avaliação de processos assistenciais, atualização de protocolos e Procedimentos Operacionais Padrão (POPs), análise de ocorrências e eventos assistenciais e desenvolvimento de projetos sociais e educativos voltados à população.

Portanto, mais do que um plano pontual direcionado exclusivamente ao Município de Jacareí, existe uma política permanente e estruturada de melhoria contínua do SAMU Regional, da qual Jacareí participa integralmente.

48. Em caso positivo, quais são as medidas previstas, Os responsáveis pela execução e os respectivos prazos?

Conforme esclarecido no item anterior, as medidas de melhoria do SAMU 192 Regional do Alto Vale do Paraíba não estão restritas a um único plano com prazo determinado, pois integram um processo permanente de gestão da qualidade e segurança assistencial.

As ações são desenvolvidas continuamente pela gestão do SAMU e pelo CONSAVAP, envolvendo, conforme a natureza de cada medida, Coordenação Médica, Coordenação de Enfermagem, Gerência Administrativa, responsáveis técnicos, setores de qualidade, educação continuada e demais áreas relacionadas ao processo avaliado.

Entre as principais medidas encontram-se o monitoramento sistemático dos indicadores assistenciais e operacionais; análise do Tempo Resposta; avaliação da assertividade da Regulação Médica e do emprego das unidades móveis; auditoria de atendimentos e prontuários; revisão e atualização de protocolos e POPs; identificação e tratamento de não conformidades; elaboração de planos de ação; capacitação permanente das equipes; realização de reuniões periódicas de alinhamento; acompanhamento da disponibilidade e funcionamento dos recursos assistenciais; e avaliação contínua dos fluxos estabelecidos com a rede de urgência e emergência.

O serviço mantém ainda cronograma anual estruturado de Educação Continuada, abrangendo as diferentes categorias profissionais, além de treinamentos específicos sempre que identificada necessidade de atualização ou oportunidade de aprimoramento.

Os prazos, portanto, variam de acordo com a natureza da ação identificada. Algumas medidas possuem execução imediata, especialmente quando relacionadas à segurança assistencial; outras são acompanhadas mensalmente por meio dos indicadores; e determinadas ações possuem cronogramas específicos de implantação, treinamento e reavaliação.

Trata-se, assim, de um ciclo contínuo de planejamento, execução, monitoramento, avaliação de resultados e implementação de novas melhorias, compatível com o modelo de gestão da qualidade adotado pelo serviço e com os processos de acreditação aos quais o SAMU Regional é submetido.

49. Existem estudos ou propostas para redução do tempo de resposta das equipes no Município?

O Tempo Resposta constitui um dos principais indicadores operacionais acompanhados pela gestão do SAMU 192, sendo objeto de monitoramento sistemático e análise permanente, inclusive com estratificação conforme a prioridade das ocorrências.

A redução desse indicador não depende de uma única medida, mas do acompanhamento de todo o processo que se inicia no recebimento da chamada pelo 192 e envolve atendimento inicial,

Regulação Médica, classificação da ocorrência, definição e empenho do recurso adequado, disponibilidade das unidades móveis, deslocamento, distribuição territorial dos recursos e condições operacionais encontradas durante o atendimento.

Por esse motivo, a gestão realiza continuamente análise dos tempos envolvidos nas diferentes etapas do atendimento, buscando identificar eventuais pontos de melhoria e implementar as medidas cabíveis.

Entre as estratégias adotadas estão o monitoramento dos indicadores de Tempo Resposta, análise individualizada de ocorrências que apresentam tempos superiores aos parâmetros estabelecidos, aprimoramento da Regulação Médica, busca pela classificação adequada das prioridades, utilização racional e assertiva das unidades de Suporte Básico e Suporte Avançado, acompanhamento da disponibilidade das viaturas, capacitação das equipes e revisão dos processos operacionais.

Também é importante destacar que a melhoria do Tempo Resposta está diretamente relacionada ao uso adequado do SAMU 192 pela população, uma vez que a utilização do serviço para situações que não caracterizam urgência ou emergência pode comprometer a disponibilidade das unidades móveis para ocorrências de maior gravidade. Nesse sentido, as ações educativas e os projetos desenvolvidos junto à comunidade também constituem instrumentos relevantes de aprimoramento do sistema.

Dessa forma, a avaliação do Tempo Resposta no Município de Jacareí não ocorre de maneira isolada ou eventual, mas integra o monitoramento permanente dos indicadores do SAMU Regional, com adoção de medidas de melhoria sempre que identificadas oportunidades de aperfeiçoamento.

50. Quais medidas o CONSAVAP considera necessárias para melhorar o atendimento do SAMU à população de Jacareí?

A melhoria do atendimento à população constitui um processo permanente, e não uma ação decorrente exclusivamente da existência de deficiência específica no serviço.

Nesse sentido, o CONSAVAP e a gestão do SAMU 192 Regional do Alto Vale do Paraíba entendem como fundamentais a manutenção e o aperfeiçoamento contínuo das ações que já integram o modelo de gestão da qualidade do serviço, especialmente o acompanhamento sistemático dos indicadores assistenciais e operacionais, o aprimoramento permanente da Regulação Médica, a capacitação das equipes, a revisão periódica dos protocolos e fluxos, a avaliação da qualidade dos registros assistenciais, o acompanhamento do Tempo Resposta e a adequada utilização dos recursos disponíveis.

Também permanecem fundamentais a integração entre o SAMU, CONSAVAP, Secretaria Municipal de Saúde e os diferentes componentes da Rede de Urgência e Emergência de Jacareí, com atualização das Grades de Referência, comunicação das alterações da capacidade assistencial da rede e discussão conjunta das situações que possam interferir nos fluxos de atendimento.

No âmbito da qualificação profissional, destaca-se a manutenção do cronograma anual de Educação Continuada, associado a treinamentos práticos, atualizações técnicas, reuniões periódicas das equipes e ações específicas direcionadas às oportunidades de melhoria identificadas pela gestão.

Da mesma forma, considera-se relevante a continuidade e ampliação dos projetos sociais e educativos desenvolvidos pelo SAMU junto à comunidade, contribuindo para disseminar conhecimentos sobre primeiros socorros, prevenção de agravos, reconhecimento das situações de urgência e emergência e utilização adequada do serviço 192.

Todo esse conjunto de ações está inserido em um modelo institucional de gestão da qualidade, segurança do paciente e melhoria contínua, submetido inclusive a processos externos de avaliação e acreditação, com reconhecimento em nível máximo pela ONA e participação no processo de acreditação Qmentum.

Portanto, o entendimento institucional é de que a melhoria do atendimento à população de Jacareí deve ocorrer por meio da continuidade e do aperfeiçoamento permanente desse conjunto de ações, com decisões orientadas por indicadores, avaliação técnica dos processos, qualificação das equipes, integração da rede, educação da população e identificação contínua de novas oportunidades de melhoria, mantendo-se o compromisso do CONSAVAP e do SAMU Regional com a qualidade e a segurança da assistência prestada.

IX- DOS DOCUMENTOS E DADOS

51. Solicita-se o encaminhamento dos relatórios e documentos que contenham os indicadores de desempenho do SAMU referentes ao Município de Jacareí nos anos de 2024, 2025 e 2026.

Os indicadores operacionais e assistenciais do SAMU 192 – Regional do Alto Vale do Paraíba, inclusive aqueles referentes ao Município de Jacareí, são periodicamente consolidados e encaminhados para fins de prestação de contas junto ao CONSAVAP e aos órgãos competentes de controle e fiscalização, integrando o acompanhamento regular da execução e do desempenho do serviço.

Ressalta-se que os indicadores de desempenho, relatórios e demais documentos relacionados à prestação de contas do SAMU encontram-se disponíveis para consulta pública no sítio eletrônico oficial do CONSAVAP, possibilitando o acesso e o acompanhamento das informações referentes à operação do serviço, inclusive dos períodos solicitados, observadas a disponibilidade histórica dos registros e as disposições aplicáveis quanto à publicidade e à proteção de dados.

Cabe distinguir, entretanto, os indicadores locais de desempenho do serviço dos protocolos técnicos e assistenciais utilizados pelas equipes do SAMU 192.

A assistência prestada pelo SAMU é norteada pelos Protocolos Nacionais de Intervenção para o SAMU 192, elaborados no âmbito do Ministério da Saúde, que estabelecem diretrizes técnicas para as diferentes situações de urgência e emergência atendidas no ambiente pré-hospitalar móvel.

Esses protocolos são organizados fundamentalmente segundo as modalidades de atendimento existentes no serviço:

I – Protocolos de Suporte Básico de Vida (SBV), destinados às intervenções realizadas no âmbito das Unidades de Suporte Básico; e

II – Protocolos de Suporte Avançado de Vida (SAV), destinados às intervenções de maior complexidade realizadas pelas equipes de Suporte Avançado.

Trata-se de documentação técnica oficial e de acesso público, disponibilizada integralmente pelo próprio Ministério da Saúde em formato PDF para consulta e download.

Assim, não se trata de documentação de acesso restrito ao CONSAVAP ou ao Município de Jacareí, podendo ser consultada diretamente na área oficial de publicações do SAMU 192 no portal do Ministério da Saúde:

Protocolos de Suporte Básico de Vida – SAMU 192: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/samu-192/publicacoes/protocolo-de-suporte-basico-de-vida-1-2.pdf/view

Protocolos de Suporte Avançado de Vida – SAMU 192: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/samu-192/publicacoes/protocolo-de-suporte-avancado-de-vida-1.pdf/view

52. Solicita-se, sempre que possível, que os dados sejam encaminhados também em formato de planilha eletrônica, possibilitando análise, comparação e acompanhamento por esta Casa Legislativa.

Conforme esclarecido no item anterior, os indicadores operacionais e assistenciais do SAMU 192 – Regional do Alto Vale do Paraíba são periodicamente consolidados para fins de prestação de contas ao CONSAVAP e aos órgãos competentes de controle e fiscalização, encontrando-se disponíveis para consulta pública no sítio eletrônico oficial do Consórcio.

Os dados são disponibilizados nos formatos institucionais adotados para apresentação, consolidação e prestação de contas dos indicadores do serviço, os quais permitem sua consulta e acompanhamento pelos órgãos de controle, pelos municípios consorciados e pela sociedade.

Dessa forma, para fins de análise, comparação e acompanhamento por essa Casa Legislativa, os dados oficiais referentes aos períodos solicitados poderão ser consultados diretamente na documentação de prestação de contas disponibilizada pelo CONSAVAP, preservando-se o formato oficial em que as informações são consolidadas e publicadas.

53. Solicita-se, ainda, o encaminhamento de protocolos ou fluxos oficiais utilizados pelo SAMU para atendimento e encaminhamento de pacientes com suspeita de AVC e demais condições tempo-dependentes, respeitados os dados protegidos por sigilo Legal.

Os protocolos técnico-assistenciais utilizados como referência para o atendimento pré-hospitalar pelo SAMU 192 – Regional do Alto Vale do Paraíba são fundamentados nos Protocolos

Nacionais de Intervenção para o SAMU 192, elaborados e disponibilizados oficialmente pelo Ministério da Saúde, organizados em Suporte Básico de Vida (SBV) e Suporte Avançado de Vida (SAV).

Trata-se de documentação técnica nacional que contempla as diferentes situações de urgência e emergência atendidas pelo SAMU 192, abrangendo emergências clínicas, cardiovasculares, neurológicas, respiratórias, traumáticas, pediátricas, obstétricas, psiquiátricas, entre outras, além dos procedimentos empregados pelas equipes de Suporte Básico e Suporte Avançado.

Especificamente quanto ao Acidente Vascular Cerebral (AVC), os protocolos nacionais possuem orientações próprias para sua identificação e abordagem pré-hospitalar. O protocolo de Suporte Básico de Vida, por exemplo, contempla expressamente a Escala Pré-Hospitalar para AVC de Cincinnati – Protocolo BP15, destinada às situações de suspeita clínica de AVC, enquanto o protocolo de Suporte Avançado de Vida contempla o correspondente Protocolo AP28, além das demais medidas de avaliação, suporte e estabilização aplicáveis ao quadro.

Da mesma forma, as demais condições tempo-dependentes encontram-se contempladas nos respectivos protocolos nacionais de SBV e SAV, com orientações para reconhecimento, avaliação, intervenção, estabilização e Regulação Médica, conforme a natureza e a gravidade da ocorrência.

Importante esclarecer que esses documentos não constituem protocolos de acesso restrito ou de elaboração exclusiva do SAMU, mas referenciais técnicos oficiais e de acesso público, disponibilizados integralmente e gratuitamente pelo próprio Ministério da Saúde, em formato PDF, para consulta e download por qualquer interessado.

O Ministério da Saúde disponibiliza atualmente o Protocolo de Suporte Básico de Vida e o Protocolo de Suporte Avançado de Vida, além de outros manuais, publicações e documentos técnicos referentes ao SAMU 192.

Diante da extensão e do caráter público desses documentos, entende-se mais adequado indicar a fonte oficial do Ministério da Saúde para consulta e obtenção integral dos protocolos, evitando sua reprodução ou anexação ao presente Ofício e assegurando, ainda, o acesso à versão disponibilizada oficialmente pelo órgão federal competente.

- Protocolo de Suporte Básico de Vida – SAMU 192:

Disponível no portal oficial do Ministério da Saúde.

- Protocolo de Suporte Avançado de Vida – SAMU 192:

Disponível no portal oficial do Ministério da Saúde.

- Página de Publicações do SAMU 192:

Disponível no portal oficial do Ministério da Saúde, reunindo os protocolos, manuais e demais documentos técnicos relacionados ao serviço.

Quanto aos fluxos de encaminhamento dos pacientes atendidos no Município de Jacareí, estes devem ser diferenciados dos protocolos clínico-assistenciais nacionais. O destino do paciente é definido

pela Regulação Médica, considerando sua condição clínica e a Grade de Referência pactuada para o Município de Jacareí, que estabelece os serviços de referência de acordo com o perfil e a necessidade assistencial, inclusive para condições tempo-dependentes.

Portanto, os protocolos técnicos de atendimento são de abrangência nacional e encontram-se publicamente disponíveis no Ministério da Saúde, enquanto os fluxos de encaminhamento são operacionalizados de acordo com a Grade de Referência e com a organização da rede assistencial do Município de Jacareí, conforme já esclarecido nos itens anteriores deste Ofício.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao término dos esclarecimentos apresentados, considera-se importante registrar que as 53 questões formuladas foram respondidas individualmente, com a apresentação dos dados disponíveis, dos critérios assistenciais e operacionais pertinentes e da delimitação das responsabilidades que efetivamente competem ao SAMU 192 – Regional do Alto Vale do Paraíba.

Entretanto, pela própria natureza do serviço, um conjunto de respostas documentais, ainda que extenso, representa necessariamente um recorte de uma estrutura assistencial significativamente mais ampla e complexa. O SAMU 192 não se resume à existência de ambulâncias, ao deslocamento de equipes ou à mensuração isolada de tempos de resposta. Trata-se de um componente especializado da Rede de Atenção às Urgências, estruturado a partir de Regulação Médica, classificação e priorização das demandas, gerenciamento regional de recursos, protocolos clínicos e operacionais, integração entre diferentes pontos da rede e tomada de decisões técnicas continuamente reavaliadas ao longo de cada ocorrência.

Essa organização não decorre de critérios estabelecidos livremente ou de forma isolada pelo SAMU Regional. Seus fundamentos são definidos nacionalmente pelo Ministério da Saúde, por meio de regulamentação específica para os sistemas de urgência, para o atendimento pré-hospitalar móvel e para as Centrais de Regulação Médica. A Portaria GM/MS nº 2.048/2002 estabelece a Regulação Médica como elemento ordenador dos sistemas de urgência e atribui ao médico regulador o julgamento da gravidade presumida, a priorização dos casos, a definição dos recursos necessários e a articulação entre os diferentes níveis assistenciais. A Portaria GM/MS nº 1.010/2012, por sua vez, redefiniu diretrizes nacionais para implantação e funcionamento do SAMU 192 e de suas Centrais de Regulação.

Da mesma forma, os protocolos empregados na avaliação e no atendimento das diferentes condições clínicas e traumáticas possuem como referência documentos oficiais do Ministério da Saúde, complementados por protocolos e procedimentos institucionais necessários à operacionalização do serviço. Portanto, os fundamentos técnicos que orientam a atuação do SAMU não constituem decisões casuísticas, interpretações individuais ou criações locais, mas integram uma estrutura nacional de organização do atendimento pré-hospitalar móvel no Sistema Único de Saúde.

Essa distinção é especialmente relevante porque o SAMU constitui um dos componentes da Rede de Atenção às Urgências, e não a totalidade dessa rede. O resultado assistencial de um paciente depende da adequada integração entre Regulação Médica, atendimento pré-hospitalar, Atenção Primária à Saúde, UBSs, UPAs, unidades hospitalares, serviços especializados e demais estruturas de regulação e gestão do SUS. A própria regulamentação federal estabelece que as Centrais de Regulação devem organizar a relação entre os diferentes serviços, qualificar os fluxos e articular as múltiplas respostas necessárias às necessidades dos pacientes.

Por essa razão, questões relacionadas ao funcionamento da urgência e emergência de um município devem ser analisadas sob a perspectiva da rede como um todo, respeitando-se as atribuições e a governabilidade de cada componente. Situações relacionadas ao atendimento pré-hospitalar devem ser avaliadas à luz dos registros, indicadores e protocolos do SAMU; da mesma forma, tempos relacionados a diagnóstico, exames, disponibilidade de leitos, internações, transferências e tratamento definitivo devem ser analisados junto aos serviços responsáveis por essas etapas. A análise fragmentada de apenas um ponto da rede pode produzir interpretações que não correspondem ao percurso assistencial efetivamente realizado pelo paciente.

Reconhecemos, nesse contexto, a legitimidade da função fiscalizadora do Poder Legislativo e da formulação de requerimentos de informações. A própria Câmara Municipal de Jacareí estabelece entre suas funções institucionais legislar, fiscalizar os atos do Poder Executivo e sugerir medidas de interesse da comunidade. Essa função pode contribuir ainda mais para o aprimoramento da assistência quando associada à compreensão técnica dos diferentes componentes da rede, à articulação com a gestão municipal de saúde e à disseminação de informações qualificadas à população.

Um aspecto particularmente importante é a orientação adequada dos munícipes sobre quando acionar e quando não acionar o SAMU 192. Nesse contexto, a Câmara Municipal pode desempenhar papel fundamental, estratégico e relevante na articulação e na orientação da população, considerando sua função representativa junto aos munícipes. O próprio Ministério da Saúde mantém orientações públicas específicas sobre essas situações, diferenciando aquelas que caracterizam urgência ou emergência daquelas que devem ser direcionadas a outros pontos da rede assistencial. A utilização adequada do número 192 contribui para que a Regulação Médica e os recursos móveis permaneçam prioritariamente direcionados às situações em que o atendimento pré-hospitalar de urgência é efetivamente necessário.

Nesse sentido, o Ministério da Saúde apresenta as seguintes orientações à população:

QUANDO CHAMAR O SAMU 192	QUANDO NÃO CHAMAR O SAMU 192
Problemas cardiorrespiratórios	Febre prolongada
Intoxicação e envenenamento	Dores crônicas
Queimaduras graves	Vômitos e diarreia
Trabalho de parto com risco para mãe ou feto	Levar pacientes para consulta médica ou para realizar exames

Tentativa de suicídio	Transporte de óbito
Crise hipertensiva ou dor no peito de início súbito	Dor de dente
Acidentes e traumas com vítimas	Transferência inter-hospitalares
Afogamentos	Troca de sondas
Choque elétrico	Cortes com pouco sangramento
Acidentes com produtos perigosos	Entorses
Suspeita de infarto ou AVC	Cólicas renais
Ferimentos por arma de fogo ou arma branca	Transporte inter-hospitalar de pacientes de convênio
Soterramentos e desabamentos	Situações sem caracterização de urgência ou emergência
Crises convulsivas	
Outras situações de urgência ou emergência com risco de morte, sequela ou sofrimento intenso	

Fonte: Ministério da Saúde – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192. O Ministério orienta ainda que situações sem caracterização de urgência ou emergência sejam direcionadas ao ponto assistencial adequado, como unidade de Atenção Básica ou UPA, conforme a necessidade apresentada.

Esse quadro evidencia um aspecto que ultrapassa a gestão interna do SAMU: a utilização adequada do serviço depende também de informação qualificada à população. Ambulâncias, equipes assistenciais e médicos reguladores constituem recursos especializados e necessariamente finitos. Seu emprego deve ser direcionado segundo critérios de prioridade e necessidade assistencial, especialmente para preservar a capacidade de resposta às situações de maior gravidade.

Por essa razão, o aprimoramento da atenção às urgências no Município de Jacareí não depende exclusivamente de modificações internas no SAMU. Envolve também educação em saúde, orientação da população, fortalecimento da Atenção Primária, organização das UPAs e unidades hospitalares, adequada integração dos diferentes pontos da rede e conhecimento, por parte dos cidadãos, acerca da função de cada serviço.

Nesse campo, o Poder Legislativo possui oportunidade concreta de contribuir para o fortalecimento da assistência, não apenas por meio de sua legítima função fiscalizadora, mas também pela aproximação com os serviços, disseminação de informações corretas aos munícipes, encaminhamento qualificado das demandas da população e articulação, juntamente com a Secretaria Municipal de Saúde, das necessidades estruturais identificadas na rede municipal. A própria Câmara de Jacareí define entre suas atribuições conhecer e encaminhar os anseios da população, além de fiscalizar a Administração Pública.

Esse trabalho de aproximação já vem sendo desenvolvido pelo SAMU. Em 16 de maio de 2024, foi realizada apresentação na Câmara Municipal de Jacareí com o propósito de esclarecer o funcionamento do serviço e contribuir para que os vereadores também atuassem como multiplicadores de informações sobre o SAMU. O próprio Relatório de Atividades do CONSAVAP registra expressamente esse objetivo.

Em 24 de abril de 2025, a Câmara Municipal de Jacareí recebeu novamente o SAMU Alto Vale do Paraíba para a ação educativa "Quando chamar e quando não chamar o SAMU", destinada justamente à disseminação desse conhecimento.

Além dessas iniciativas coletivas, registra-se que o Sr. Vereador Daniel Mariano já esteve presencialmente nas dependências do CONSAVAP e da Central de Regulação do SAMU 192 Regional do Alto Vale do Paraíba, oportunidade em que pôde conhecer diretamente a estrutura, a organização e a logística do serviço, bem como os critérios técnicos empregados na Regulação Médica, os fluxos institucionais e os mecanismos utilizados para classificação e priorização das ocorrências.

O SAMU permanece, portanto, aberto a visitas técnicas, reuniões e espaços institucionais de diálogo, por compreender que a observação direta da Central de Regulação, o contato com os profissionais responsáveis pelos processos e a compreensão da dinâmica real do serviço permitem uma análise substancialmente mais abrangente do que aquela obtida exclusivamente a partir de respostas documentais ou da apreciação isolada de ocorrências.

Da mesma forma, manifestações ou reclamações individuais da população devem ser acolhidas e analisadas com seriedade. Entretanto, uma ocorrência isolada não constitui, por si só, indicador de desempenho do serviço, tampouco permite conclusão sobre a adequação global de determinado processo assistencial. Quando houver questionamento sobre um caso concreto, a avaliação tecnicamente apropriada deve considerar, entre outros elementos, os registros da Regulação Médica, a classificação de prioridade, os horários, as informações disponíveis ao médico no momento da decisão, os recursos existentes e sua localização, os atendimentos simultâneos, as orientações fornecidas e a evolução da ocorrência.

Somente a análise desse conjunto de informações permite avaliar tecnicamente um atendimento específico. Desconsiderar essas variáveis e examinar apenas um desfecho, um tempo isolado ou a percepção posterior de determinado caso reduz um processo assistencial complexo a elementos insuficientes para fundamentar conclusões técnicas.

Além dos mecanismos de gestão, monitoramento contratual, indicadores, auditorias e prestações de contas já descritos ao longo deste Ofício, o SAMU 192 – Regional do Alto Vale do Paraíba também se submete a processos externos e independentes de avaliação da qualidade e da segurança assistencial.

Em 2020, o serviço tornou-se o primeiro serviço pré-hospitalar da América Latina a conquistar a acreditação internacional Qmentum International – Nível Diamante, reconhecimento relacionado a padrões de qualidade e segurança assistencial. Em dezembro de 2023, o serviço recebeu formalmente sua reacreditação no nível Diamante, demonstrando a continuidade do processo de avaliação externa.

O SAMU também conquistou a acreditação ONA – Nível 3, Acreditado com Excelência, o nível máximo da metodologia da Organização Nacional de Acreditação. A avaliação foi conduzida pelo Instituto Qualisa de Gestão ao longo de 2024 e ocorreu de forma pioneira em rede, envolvendo

simultaneamente o SAMU, o Hospital Municipal, cinco Unidades Básicas de Saúde e o Centro de Reabilitação Lucy Montoro. O nível 3 reconhece maturidade de gestão, segurança do paciente, integração dos processos e melhoria contínua.

Essas acreditações não correspondem a reconhecimentos autodeclaratórios do próprio serviço. São processos independentes, baseados na análise estruturada de práticas assistenciais e gerenciais, segurança, riscos, indicadores, integração dos processos e capacidade de melhoria. Os ciclos de acreditação preveem avaliações e visitas de manutenção periódicas, justamente para verificar a continuidade dos padrões alcançados.

Esse conjunto de mecanismos de acompanhamento não se limita à gestão interna ou aos processos voluntários de acreditação. A execução do serviço, a aplicação dos recursos públicos e o cumprimento das obrigações decorrentes do Contrato de Gestão também estão submetidos a mecanismos formais de controle, fiscalização e prestação de contas perante diferentes instâncias públicas.

O Tribunal de Contas do Estado de São Paulo – TCE-SP realiza controle externo sobre o CONSAVAP e sobre os instrumentos relacionados à execução do SAMU, existindo processos específicos referentes ao Contrato de Gestão, seus termos aditivos e às prestações de contas dos recursos repassados à entidade executora. O próprio Tribunal já apreciou prestações de contas e instrumentos relacionados diretamente à operacionalização do SAMU 192 Regional.

Da mesma forma, o serviço está submetido ao acompanhamento do Ministério da Saúde, inclusive por meio do encaminhamento periódico do Relatório Descritivo Analítico – RDA, instrumento previsto na regulamentação federal para acompanhamento das unidades qualificadas do SAMU 192 e relacionado à manutenção da qualificação e do custeio federal. O CONSAVAP mantém, inclusive, publicação dos relatórios encaminhados ao Ministério da Saúde.

Soma-se a isso o acompanhamento realizado pelo próprio CONSAVAP, pelas Secretarias Municipais de Saúde dos municípios consorciados e pelas demais instâncias de controle competentes, às quais são disponibilizados documentos, informações e esclarecimentos sempre que exigidos no exercício de suas atribuições.

Esse conjunto de mecanismos demonstra que o desempenho do SAMU é objeto de acompanhamento sob diferentes perspectivas: assistencial, operacional, contratual, regulatória e de qualidade, envolvendo gestão interna, CONSAVAP, gestores públicos, Ministério da Saúde e instituições independentes de acreditação.

Portanto, a avaliação do SAMU 192 Regional ocorre em múltiplos níveis e por diferentes instituições, abrangendo aspectos assistenciais, operacionais, financeiros, contratuais, regulatórios e de qualidade. Não se trata, assim, de um serviço cuja atuação seja aferida exclusivamente por critérios estabelecidos pela própria instituição, mas de uma estrutura pública submetida permanentemente a monitoramento, prestação de contas, controle externo e avaliações técnicas independentes.

A complexidade técnica aqui demonstrada evidência, consequentemente, a necessidade de que avaliações sobre o funcionamento do SAMU sejam realizadas a partir dos referenciais próprios do atendimento pré-hospitalar móvel. Regulação Médica, classificação de risco, dimensionamento e utilização de recursos, decisão sobre envio de unidades, tempo-resposta, escolha do tipo de suporte, protocolos clínicos e definição de destinos assistenciais possuem fundamentos técnicos e normativos específicos.

Por essa razão, questionamentos e fiscalização são legítimos e importantes; conclusões sobre adequação técnica, qualidade assistencial ou desempenho, contudo, exigem fundamento compatível com a complexidade do objeto avaliado. Devem considerar as normas nacionais aplicáveis, os protocolos oficiais, os registros da ocorrência, os indicadores consolidados e a organização da rede, evitando-se interpretações baseadas exclusivamente em critérios simplificados, impressões individuais ou informações dissociadas do contexto em que as decisões foram tomadas.

Em outras palavras, a transparência do serviço permite e favorece seu escrutínio; a complexidade técnica, porém, exige que esse escrutínio seja igualmente qualificado.

Nesse sentido, entendemos que o aprimoramento contínuo da assistência à população de Jacareí é favorecido pela atuação integrada entre Poder Público, CONSAVAP, Secretaria Municipal de Saúde, SAMU, Atenção Primária, UPAs, hospitais e demais componentes da Rede de Atenção à Saúde, cada qual dentro de suas atribuições e responsabilidades.

Ao Poder Legislativo, além do legítimo exercício de fiscalização, existe a possibilidade de contribuir concretamente para esse processo por meio da aproximação com os serviços, disseminação de informações oficiais à população, articulação das necessidades identificadas no município e discussão, juntamente com a gestão municipal de saúde, das demandas relacionadas à Atenção Primária, urgência e emergência, rede hospitalar e demais níveis assistenciais.

Uma rede de urgência eficiente não se constrói por análise e questionamentos isolados ou pela atuação de um único componente. Constrói-se pela integração da rede, pela adequada utilização de seus recursos, pelas informações corretas e verdadeiras à população e pela atuação responsável e tecnicamente fundamentada de todos os agentes envolvidos.

O SAMU 192 – Regional do Alto Vale do Paraíba reafirma, assim, sua disposição para o diálogo institucional, para a transparência e para a análise técnica de qualquer situação concreta que demande esclarecimento, mantendo como princípios permanentes a segurança do paciente, a qualificação da assistência, a utilização responsável dos recursos públicos, a humanização do atendimento e a melhoria contínua de seus processos.

Mais do que responder individualmente aos 53 questionamentos apresentados, o presente Ofício procura demonstrar que a compreensão adequada do SAMU 192 exige análise muito mais ampla e qualificada do que aquela proporcionada por perguntas isoladas sobre ambulâncias, tempos, destinos ou ocorrências específicas. O serviço está inserido em uma estrutura nacional de atenção às urgências,

possui Regulação Médica especializada, protocolos oficiais, profissionais altamente capacitados, indicadores sistematicamente acompanhados, fiscalização contratual, mecanismos permanentes de gestão da qualidade, controle por órgãos públicos competentes e avaliações externas independentes.

Sua atuação deve, portanto, ser compreendida dentro de sua real dimensão técnica, normativa, regional e assistencial, preservando-se a necessária distinção entre percepções individuais, responsabilidades dos diferentes componentes da rede e evidências objetivas relacionadas ao desempenho do serviço.

Reiteramos, por fim, que o SAMU 192 – Regional do Alto Vale do Paraíba continuará exercendo suas atribuições em consonância com as diretrizes do Ministério da Saúde, com a organização pactuada da Rede de Atenção às Urgências e com os princípios de qualidade, segurança, humanização e melhoria contínua que orientam a gestão do serviço.

Permanecemos à disposição para os esclarecimentos adicionais que se fizerem necessários, bem como para novas visitas técnicas, reuniões institucionais e espaços de diálogo que contribuam para o conhecimento aprofundado do serviço e para o fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde do Município de Jacareí.

Sendo o que nos dispunha, reiteramos nossos votos de estima e consideração.

Dr. Thiago Conti Almeida
Coordenador Médico
CRM 151970-SP
SPDM

Dr. Thiago Conti Almeida
Coordenador Médico
SPDM / SAMU

Av. Dep. Benedito Matarazzo, 9931 – Jd. Oswaldo Cruz – Prédio do Batalhão de Polícia – São José dos Campos/SP – CEP: 12.216-580

projetos@consavap.com.br

De:	Secretaria Legislativa <legislativo@jacarei.sp.leg.br>
Enviado em:	quinta-feira, 17 de setembro de 2026 14:03
Para:	contato@consavap.com.br; projetos@consavap.com.br; adm@consavap.com.br
Cc:	Ana Clara; estagio3.secretaria@jacarei.sp.leg.br; Felipe; ivone@jacarei.sp.leg.br; rita@jacarei.sp.leg.br; wagner.secretaria@jacarei.sp.leg.br
Assunto:	Encaminha Requerimento nº 404/2026 ao CONSAVAP (ref. Informações sobre SAMU).
Anexos:	req [2026] 0404 [trabalho] daniel_sig.pdf
Prioridade:	Alta

CÂMARA MUNICIPAL DE JACAREÍ - SP
PALACIO DA LIBERDADE

Jacareí, 17 de setembro de 2026.

Ao
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Vale do Paraíba - CONSAVAP

Ref.: *Requerimento: 404/2026 (*Daniel Mariano*).*

Prezados Senhores,

Por ordem do Presidente da Câmara Municipal de Jacareí, o Vereador Paulo Luís Santos, encaminho cópia do requerimento supramencionado.

Solicito, por gentileza, que a devolutiva acerca das providências adotadas ou das informações pertinentes ao objeto do referido requerimento seja encaminhada diretamente ao e-mail remetente, qual seja, legislativo@jacarei.sp.leg.br.

Por fim, agradeço pela atenção que haverá de ser conferida às demandas da Edilidade.

Atenciosamente,

Felipe Santos de Lima
Secretário-Diretor Legislativo
Câmara Municipal de Jacareí
(12) 3955-2259
Ref. interna: Ofício 551.2026

REQUERIMENTO Nº 404/2026

Assunto: Ao Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Vale do Paraiba – CONSAVAP, solicitando informações sobre o funcionamento, a estrutura, o fluxo de atendimento e os indicadores do SAMU no Município de Jacareí.

CONSIDERANDO a relevância do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU para o atendimento pré-hospitalar de urgência e emergência da população de Jacareí;

CONSIDERANDO os relatos e questionamentos apresentados por munícipes acerca do atendimento prestado pelo serviço, especialmente quanto ao tempo de resposta, disponibilidade de equipes, ambulâncias, regulação e encaminhamento dos pacientes;

CONSIDERANDO que o atendimento pré-hospitalar exerce papel fundamental na definição do fluxo assistencial dos pacientes, especialmente em situações graves e tempo-dependentes, nas quais o tempo entre o início dos sintomas, o atendimento, o diagnóstico e o início do tratamento pode influenciar diretamente o prognóstico do paciente;

CONSIDERANDO a necessidade de compreender de forma objetiva o funcionamento do SAMU no Município de Jacareí, bem como os fluxos estabelecidos entre o serviço de atendimento pré-hospitalar e os demais equipamentos da rede de urgência e emergência;

CONSIDERANDO, especialmente, a necessidade de esclarecimentos acerca do fluxo adotado nos casos de Acidente Vascular Cerebral – AVC, tendo em vista que esses pacientes podem necessitar de avaliação médica especializada, exames de imagem e tratamento em unidade com capacidade adequada para atendimento neurológico de urgência;

CONSIDERANDO que, em determinadas situações, o encaminhamento inicial para uma unidade de pronto atendimento pode ser seguido de nova transferência para hospital ou unidade de referência, sendo importante compreender se esse fluxo é necessário em razão das condições clínicas do paciente e da organização da rede ou se existem situações em que etapas adicionais podem contribuir para o prolongamento do tempo até o diagnóstico e o tratamento definitivo;

CONSIDERANDO que a presente solicitação não parte da premissa de que o encaminhamento para uma UPA seja inadequado, mas busca compreender, sob a perspectiva da segurança do paciente e da eficiência do atendimento, se os fluxos

Documento assinado digitalmente, nos termos da legislação vigente. Verifique a validade da(s) assinatura(s) em validar.iti.gov.br

atualmente utilizados garantem o encaminhamento mais rápido e adequado possível, especialmente nos casos em que o tempo constitui fator relevante para o prognóstico;

CONSIDERANDO a realização de Audiência Pública destinada a tratar do atendimento do SAMU no Município de Jacareí, mostrando-se necessário que esta Casa Legislativa disponha previamente de informações e indicadores oficiais que permitam uma discussão fundamentada, transparente e voltada à melhoria do serviço; e

CONSIDERANDO, por fim, a função constitucional e regimental de fiscalização exercida pelo Poder Legislativo Municipal,

REQUEREMOS ao Excelentíssimo Senhor Presidente desta Casa, ouvido e aprovado pelo Egrégio Plenário, cumpridas as formalidades regimentais, seja encaminhado ofício ao Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Vale do Paraíba – CONSAVAP, solicitando as seguintes informações sobre o funcionamento, a estrutura, o fluxo de atendimento e os indicadores do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU no Município de Jacareí:

I – DAS CHAMADAS E DO ATENDIMENTO

1. Qual foi o número total de chamadas provenientes do Município de Jacareí nos anos de 2024, 2025 e 2026, preferencialmente discriminado por mês?

2. Do total de chamadas, quantas resultaram no efetivo envio de equipe do SAMU?

3. Quantas chamadas foram classificadas como casos de urgência ou emergência?

4. Quantas chamadas não resultaram no envio de equipe, indicando, quando possível, a classificação e o respectivo motivo?

5. Quantas ocorrências foram canceladas antes da chegada da equipe e quais foram os principais motivos?

II – DO TEMPO DE RESPOSTA

6. Qual foi o tempo médio entre o recebimento da chamada e a chegada da equipe ao local da ocorrência nos anos de 2024, 2025 e 2026?

7. Qual foi o maior tempo de resposta registrado em ocorrências no Município de Jacareí em cada um desses anos?

Documento assinado digitalmente, nos termos da legislação vigente Verifique a validade da(s) assinatura(s) em validar iti gov br

8. Existem indicadores ou parâmetros oficiais utilizados pelo SAMU/CONSAVAP para avaliar o tempo de resposta? Em caso positivo, quais são esses parâmetros?

9. Quantas ocorrências em Jacareí apresentaram tempo de resposta superior aos parâmetros ou metas estabelecidos?

10. É possível apresentar os tempos médios de resposta por região ou bairro do Município de Jacareí?

III – DA ESTRUTURA E DAS AMBULÂNCIAS

11. Quantas ambulâncias estão destinadas ao atendimento do Município de Jacareí?

12. Quantas ambulâncias ficam efetivamente disponíveis para atendimento em cada plantão?

13. Quantas ambulâncias destinadas ao atendimento da região encontram-se atualmente indisponíveis para operação?

14. Em caso de indisponibilidade, quais são os motivos, tais como manutenção, problemas mecânicos ou outros?

15. Qual é o número de equipes previstas e efetivamente disponíveis por turno para atendimento das ocorrências em Jacareí?

16. Qual é a composição das equipes disponíveis em cada turno?

17. Existe déficit de médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem ou condutores para o atendimento da demanda? Em caso positivo, especificar.

18. Quando uma ambulância ou equipe fica indisponível, qual procedimento é adotado para garantir a cobertura das ocorrências no Município de Jacareí?

IV – DA REGULAÇÃO E DO FLUXO DE ATENDIMENTO

19. Como funciona o processo de regulação médica das ocorrências originadas em Jacareí?

20. Quais são os critérios utilizados pelo médico regulador para definir o envio ou não de uma equipe?

21. Quais critérios são utilizados para definir a unidade de destino do paciente?

Documento assinado digitalmente, nos termos da legislação vigente. Verifique a validade da(s) assinatura(s) em validar.iti.gov.br

22. Como ocorre a comunicação entre o SAMU e as unidades de destino antes da chegada do paciente?

23. Existem situações em que o paciente é encaminhado inicialmente para uma UPA e posteriormente necessita de transferência para hospital ou unidade de referência?

24. Em caso positivo, qual é o tempo médio entre a chegada do paciente à primeira unidade e a transferência para a unidade de referência?

25. Existem mecanismos de monitoramento para identificar situações em que o fluxo assistencial possa ocasionar demora entre o atendimento inicial, o diagnóstico e o tratamento definitivo?

V – DOS CASOS GRAVES E TEMPO-DEPENDENTES

26. Considerando a gravidade dos casos de Acidente Vascular Cerebral – AVC, qual é o protocolo atualmente adotado pelo SAMU de Jacareí desde o reconhecimento da suspeita até o encaminhamento do paciente à unidade de referência?

27. Em quais situações um paciente com suspeita de AVC é encaminhado inicialmente para uma UPA e em quais situações pode ser encaminhado diretamente para hospital ou unidade de referência?

28. Quais critérios clínicos e de regulação são utilizados para essa definição?

29. Durante o atendimento pré-hospitalar, é realizada avaliação específica para identificação dos sinais e sintomas de AVC e do horário de início dos sintomas ou do último momento em que o paciente foi visto bem?

30. Nos casos suspeitos de AVC, quais informações são transmitidas à unidade de destino antes da chegada do paciente?

31. Quantos pacientes com suspeita ou diagnóstico de AVC atendidos pelo SAMU em Jacareí nos anos de 2024, 2025 e 2026 foram encaminhados inicialmente para uma UPA?

32. Desses pacientes, quantos posteriormente necessitaram de transferência para hospital ou unidade de referência?

33. Qual foi o tempo médio entre a chegada desses pacientes à primeira unidade e a efetiva chegada à unidade de referência?

Documento assinado digitalmente, nos termos da legislação vigente. Verifique a validade da(s) assinatura(s) em validar iti.gov.br

34. Existem dados que permitam avaliar o tempo transcorrido entre o primeiro contato com o SAMU, a chegada à unidade de saúde, a realização de exames, o diagnóstico e o início do tratamento nos casos de AVC?

35. O fluxo atualmente adotado para pacientes com suspeita de AVC é avaliado periodicamente quanto ao seu impacto sobre o tempo necessário para diagnóstico e tratamento?

36. Qual é o fluxo adotado para outras condições consideradas tempo-dependentes, especialmente infarto agudo do miocárdio, sepse, parada cardiorrespiratória e trauma grave?

VI – DA INTEGRAÇÃO COM A REDE MUNICIPAL E HOSPITALAR

37. Como ocorre a integração entre o SAMU e as UPAs, UBSs, Santa Casa de Misericórdia de Jacareí e demais serviços da rede de urgência e emergência?

38. Existem dificuldades relacionadas à disponibilidade de vagas, transferência ou encaminhamento dos pacientes atendidos pelo SAMU?

39. Existem situações em que ambulâncias permanecem aguardando para realizar transferência ou continuidade do atendimento? Em caso positivo, informar os dados disponíveis.

40. Existem protocolos específicos para comunicação e transferência de pacientes graves entre o SAMU e os serviços hospitalares de referência?

VII – DAS RECLAMAÇÕES E DA QUALIDADE DO SERVIÇO

41. Quantas reclamações relacionadas ao atendimento do SAMU foram registradas por usuários de Jacareí nos anos de 2024, 2025 e 2026?

42. Quais são os principais motivos das reclamações registradas?

43. Quais indicadores são utilizados pelo CONSAVAP para avaliar a qualidade e a eficiência do SAMU?

44. Quais metas de desempenho são atualmente estabelecidas para o serviço?

45. Quais foram os principais problemas identificados no atendimento do SAMU em Jacareí nos últimos três anos?

46. Quais medidas foram adotadas para solucionar ou reduzir esses problemas?

Documento assinado digitalmente, nos termos da legislação vigente. Verifique a validade da(s) assinatura(s) em: validar.iti.gov.br

VIII – DAS MEDIDAS DE MELHORIA

47. Existe atualmente plano de melhoria especifico para o atendimento do SAMU no Município de Jacareí?

48. Em caso positivo, quais são as medidas previstas, os responsáveis pela execução e os respectivos prazos?

49. Existem estudos ou propostas para redução do tempo de resposta das equipes no Município?

50. Quais medidas o CONSAVAP considera necessárias para melhorar o atendimento do SAMU à população de Jacareí?

IX – DOS DOCUMENTOS E DADOS

51. Solicita-se o encaminhamento dos relatórios e documentos que contenham os indicadores de desempenho do SAMU referentes ao Município de Jacareí nos anos de 2024, 2025 e 2026.

52. Solicita-se, sempre que possível, que os dados sejam encaminhados também em formato de planilha eletrônica, possibilitando análise, comparação e acompanhamento por esta Casa Legislativa.

53. Solicita-se, ainda, o encaminhamento de protocolos ou fluxos oficiais utilizados pelo SAMU para atendimento e encaminhamento de pacientes com suspeita de AVC e demais condições tempo-dependentes, respeitados os dados protegidos por sigilo legal.

JUSTIFICATIVA

O presente requerimento tem como objetivo permitir que a Câmara Municipal de Jacareí, por meio de sua Comissão de Saúde, disponha de informações oficiais e atualizadas sobre o funcionamento do SAMU no Município.

A solicitação decorre da necessidade de compreender, com base em dados objetivos, o tempo de resposta, a disponibilidade de equipes e ambulâncias, o processo de regulação e os fluxos de encaminhamento dos pacientes.

Especial atenção é destinada aos casos graves e tempo-dependentes, como o AVC, nos quais o tempo entre o início dos sintomas, o atendimento pré-hospitalar, a chegada à unidade de saúde, a realização dos exames e o início do tratamento pode ser determinante para o prognóstico do paciente.

Documento assinado digitalmente, nos termos da legislação vigente. Verifique a validade da(s) assinatura(s) em: validar.iti.gov.br

Nesse sentido, é fundamental compreender se o fluxo atualmente estabelecido consegue conduzir o paciente ao serviço com capacidade adequada para dar continuidade ao atendimento no menor tempo possível, evitando atrasos desnecessários e proporcionando maior segurança assistencial.

A presente solicitação também busca identificar eventuais pontos de estrangulamento no atendimento, seja na regulação, na disponibilidade de ambulâncias e equipes, no deslocamento, na unidade de primeiro atendimento, na transferência ou no acesso à unidade de referência.

Os dados solicitados serão importantes para subsidiar a Audiência Pública sobre o SAMU, permitindo que o Poder Legislativo, os gestores responsáveis e a população possam discutir os problemas existentes de maneira objetiva e transparente e, principalmente, estabelecer medidas concretas de melhoria do serviço.

Dessa forma, o requerimento possui caráter fiscalizatório, informativo e propositivo, não tendo como finalidade antecipar juízo sobre a qualidade ou regularidade do serviço, mas obter elementos concretos que permitam avaliar seu funcionamento e contribuir para o aprimoramento do atendimento prestado à população de Jacarei.

Assim sendo, mui respeitosamente recorremos à compreensão e aos préstimos desse Consórcio e, antecipando agradecimento pela atenção dispensada, subscrevemos.

Sala das Sessões, 16 de setembro de 2026.

DANIEL MARIANO
Vereador - PL / Vice-Presidente

Documento assinado digitalmente, nos termos da legislação vigente. Verifique a validade da(s) assinatura(s) em validar.iti.gov.br