



**11ª Jornada Científica e  
Tecnológica do IFSULDEMINAS**

**& 8º Simpósio de  
Pós-Graduação**

**A GESTÃO DOS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA: uma revisão  
integrativa da literatura**

**Edina A. de A. GONÇALVES<sup>1</sup>; Flávia H. PEREIRA<sup>2</sup>**

## **RESUMO**

**Objetivo:** Analisar o processo de gestão do SAMU como ordenador na rede de atenção às urgências. **Materiais e métodos:** trata-se de uma revisão integrativa, de caráter descritivo e abordagem qualitativa. Utilizaram-se como critérios de inclusão artigos captados de periódicos nacionais, nas bases do LILACS, MEDLINE e BDNF, durante os anos de 2008 a 2017. **Resultados:** encontrou-se 2923 publicações, sendo que 20 foram selecionados após aplicação dos critérios de inclusão. Desses 20 estudos, 3 foram excluídos, pois estavam indexados nas bases de dados MEDLINE e LILACS simultaneamente e 10 foram excluídos porque os temas não estavam relacionados à temática em questão. Foram selecionados 7 artigos para compor a amostra. Após análise, identificaram-se as seguintes categorias de discussão: Regionalização do SAMU e Descentralização das bases. **Conclusão:** Conclui-se que o processo de gestão do SAMU, no subdimensionamento das bases, descentralizadas, mas interligadas, são um ordenador da qualidade da rede de atenção às urgências, baseando nos dados de atendimento e serviços.

**Palavras-chave:** Gestão em saúde; Atendimento Pré-hospitalar; Administração de Serviços de Saúde; Gestão de Recursos da Equipe de Assistência à Saúde.

## **1. INTRODUÇÃO**

A gestão central operativa da macrorregião, mais a gestão da microrregião se dão as bases dos Serviços de Atendimento Móvel de urgência. (BRASIL, 2013).

É importante que conheçamos bem os conceitos e definições que norteiam o processo de gestão dos serviços de saúde do atendimento móvel de urgência de determinada microrregião, principalmente, quando se trata de serviços públicos. Por esse motivo, veremos abaixo algumas considerações importantes quanto ao tema principal deste estudo, numa breve reflexão que relacione a própria gestão.

### **1.1. Serviço de atendimento móvel de urgência – SAMU**

O SAMU foi uma dessas iniciativas propostas pelo Ministério da Saúde em parceria com o Conselho Nacional de Saúde, juntamente com os estados e municípios, buscando criar uma rede interligada que, ao mesmo tempo, atendesse as necessidades da população, com qualidade e que previsse as normas de segurança do paciente, e que fosse econômica, administrativamente, funcionalmente e eficiente.

### **1.2. Legislação**

Enfermeira, Graduada em Urgência e Emergência do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais - campus Passos, Brasil. E-mail: edina\_andrade@yahoo.com.br.

Enfermeira, Professora Doutora do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais – campus Passos, Brasil. E-mail: flavia.pereira@ifsulde Minas.edu.br.

A Constituição Federal do Brasil (1988) prevê que a saúde é um direito social de todos, e dever do Estado, constando em seu artigo 23 que “É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios”, item II – cuidar da saúde e assistência pública. O Objetivo é de analisar o processo de gestão do SAMU como ordenador na rede de atenção às urgências.

### 3. MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo é uma revisão integrativa, de caráter descritivo e abordagem qualitativa. O atual estudo tem como critérios de inclusão os artigos originais, publicados na íntegra em periódicos nacionais, nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO), entre os anos de 2008 a 2017 e disponíveis no idioma português, em texto completo. Foram excluídos artigos que não se tratavam exclusivamente da temática, indisponíveis em texto completo ou repetidos. Como descritores em Ciência da Saúde (DeCS), utilizou-se o operador booleano AND para cruzar os descritores da seguinte forma: “gestão os serviços de saúde” AND “serviços médicos de emergência”.

### 4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Inicialmente foram encontradas 2.923 publicações, sendo que 20 foram selecionados após aplicação dos critérios de inclusão. Desses 20 estudos, 3 foram excluídos, pois estavam indexados nas bases de dados MEDLINE e LILACS simultaneamente e 10 foram excluídos porque os temas não estavam relacionados à temática em questão. Foram selecionados 7 artigos para compor a amostra. Encontrou-se um maior número de estudos no LILACS (57%). Todos os estudos estavam no idioma português (100%), a maioria com abordagem qualitativa (85,7%). Em sua maior parte, tratavam do processo de implantação do SAMU em regiões brasileiras (43%).

A caracterização dos estudos selecionados inseridos na revisão integrativa está apresentada a seguir.

Tabela 1 – Caracterização dos estudos quanto ao ano de publicação, tipo de abordagem e local da intervenção. Passos, MG, Brasil, 2019.

Variável	N*	%†
<b>Ano de publicação</b>		
2008	2	28,6
2010	1	14,3
2011	1	14,3
2016	2	28,6

Enfermeira, Graduada em Urgência e Emergência do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais - campus Passos, Brasil. E-mail: edina\_andrade@yahoo.com.br.

Enfermeira, Professora Doutora do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais – campus Passos, Brasil. E-mail: flavia.pereira@ifsuldeminas.edu.br.

2017	1	14,3
<b>Tipo de abordagem de pesquisa</b>		
Quantitativa	0	0
Qualitativa	6	85,7
Quantitativa e qualitativa	1	14,3
<b>Regiões das intervenções</b>		
Brasil em geral	3	42,9
Estado do Rio de Janeiro	1	14,3
Santa Catarina	1	14,3
Porto Alegre	1	14,3
Capitais brasileiras: Curitiba, Recife, Brasília, Manaus, Rio de Janeiro	1	14,3

\*N:número; †%:porcentagem

Tabela 2 – Distribuição do total de artigos segundo descritores na base de dados do LILACS e MEDLINE. Passos, MG, Brasil, 2019.

Base de dados acessada	N*	% †
LILACS	4	57,1
MEDLINE	3	42,9

\*N: número; †%: porcentagem

Tabela 3 – Distribuição do total de artigos segundo periódicos encontrados. Passos, MG, Brasil, 2018.

Periódico	N*	% †
Cadernos de Saúde Pública	4	57,1
Ciência & Saúde Coletiva	1	14,3
Revista de Saúde Pública	1	14,3
Revista Interface, Comunicação, Saúde, Educação	1	14,3

\*N:número; †%:porcentagem

Essa revisão possibilitou identificar a preocupação dos pesquisadores em ofertar evidências com relação à gestão dos Serviços de Atendimento Móveis de Urgência (SAMU). A discussão se dará por meio das categorias:

**Regionalização do SAMU:** é considerada frágil dependente dos municípios e pouco apoiada pela esfera estadual. A articulação entre os níveis de gestão foi evidenciada como fator preocupante. É preciso que haja uma parceria entre SAMU e Corpo de Bombeiros, além de uma inter-relação que integre as ações de assistência com qualidade e eficiência. A regionalização é um fenômeno

Enfermeira, Graduada em Urgência e Emergência do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais - campus Passos, Brasil. E-mail: edina\_andrade@yahoo.com.br.

Enfermeira, Professora Doutora do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais – campus Passos, Brasil. E-mail: flavia.pereira@ifsuldeminas.edu.br.

complexo, é aconselhável uma análise sistêmica, pois, como política pública não funciona de modo óbvio ou linear.

**Descentralização das bases:** existe pouca integração e articulação da rede de urgência entre pré hospitalar móvel e a recepção do paciente na unidade de referência. É necessário investir na descentralização das bases para reduzir o tempo resposta. Existem diferentes sistemas de informações nos Estados e municípios, mas não há informações consolidadas sobre o perfil e o resultado dos atendimentos realizados pelo SAMU, os quais seriam úteis para a gestão. Coordenação está no centro das discussões recentes sobre sistemas integrados de serviços de saúde. Necessidade de articulação do SAMU com as demais unidades de saúde por meio da Central de Regulação.

## 5. CONCLUSÃO

Conclui-se que o primor do sistema tem se pautado na regionalização do SAMU, em que pontos importantes de gestão e execução de atividades de rede precisam se dar de maneira unificada e interligada, para melhoramento da organização e atendimento em determinada região, mas que ainda se mostram como fator preocupante.

De fato, o processo de gestão do SAMU, no subdimensionamento das bases, descentralizadas, mas interligadas, conectadas, são um ordenador da qualidade da rede de atenção às urgências, baseando nos dados de atendimento e serviços. A organização da gestão descentralizada e subdimensionada prevalecem, pelo fato da regionalização do SAMU. Elas são positivas, desde que haja um sistema adequado e aprimorado que coordene, interligue as bases, para agilidade e qualidade do atendimento regionalizado.

## REFERÊNCIAS

\_\_\_\_\_. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil:** texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas emendas constitucionais nos 1/1992 a 99/2017, pelo Decreto legislativo nº 186/2008 e pelas emendas constitucionais de revisão nos 1 a 6/1994. – 53. ed. – Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2018.

\_\_\_\_\_. **Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)/Ministério da Saúde.** – 2013.

Enfermeira, Graduada em Urgência e Emergência do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais - campus Passos, Brasil. E-mail: edina\_andrade@yahoo.com.br.  
Enfermeira, Professora Doutora do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais – campus Passos, Brasil. E-mail: flavia.pereira@ifsuldeminas.edu.br.