

INTRODUÇÃO: A demanda por serviços eficazes de atendimento às urgências e emergências médicas gerou a criação de diferentes modelos de sistemas de atendimento em todo o mundo. No Brasil, a primeira proposta de criação de uma política de âmbito nacional nessa área nasce em 2003, com a publicação da Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU). Ainda que tenha raízes anteriores, a proposta desta política representa um esforço do Ministério da Saúde (MS) para a organização dos fluxos regionais de atenção integral às urgências e emergências no país. A PNAU é norteadada pelos princípios do SUS e estrutura-se em cinco eixos: promoção da qualidade de vida; organização em rede; operação de centrais de regulação; capacitação e educação continuada; e humanização da atenção. No Governo Lula sua implantação foi inicialmente marcada por seu componente pré-hospitalar móvel, representado pela estratégia do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), que foi oficializado em abril de 2004. Constitui um modelo de assistência padronizado nacionalmente, no qual o socorro é feito após chamada gratuita por telefone para o número 192, e a ligação é atendida por uma central de regulação médica que define a resposta mais adequada para o atendimento. Em função de suas atribuições, o SAMU pode constituir uma importante porta de entrada do sistema, pois recebe as demandas de agravos urgentes da população e evidencia as características e deficiências da rede. A elaboração e implementação da estratégia do SAMU, objeto deste trabalho, decorre da necessidade de reforçar e qualificar as redes de atendimento pré-hospitalar das urgências e emergências no país, uma preocupação que passa a ter destaque na agenda do Ministério da Saúde. **OBJETIVO:** O tem como objetivo geral analisar a estratégia nacional do SAMU sob condução do Ministério da Saúde no período de 2003 a 2009. Os objetivos específicos foram: contextualizar a estratégia do SAMU como uma política de saúde prioritária no governo federal; situar a inserção do SAMU na PNAU e sua articulação com as demais estratégias desta política; caracterizar a estratégia do SAMU; e descrever a sua implementação no território nacional. **METODOLOGIA:** Foram adotadas as seguintes estratégias metodológicas: revisão bibliográfica sobre os temas pertinentes à pesquisa, abrangendo trabalhos disponíveis em bases bibliográficas relevantes para a saúde; levantamento e análise documental, compreendendo a legislação federal, os documentos oficiais e as principais portarias do MS que regulamentam a Política Nacional de Atenção às Urgências e o SAMU desde sua criação, obtidos através da página do MS e do sistema Saúde Legis; mapeamento e análise da evolução e da distribuição do SAMU pelo território nacional, com base em dados primários fornecidos diretamente pela equipe da Coordenação Geral de Urgência e Emergência do MS, e de dados secundários disponíveis de sistemas de informações oficiais; e realização de entrevistas com dirigentes federais envolvidos com a política. **RESULTADOS:** Em relação à formulação e desenho da PNAU, podemos notar que após uma primeira etapa de estruturação, marcada principalmente pela implementação nacional da estratégia do SAMU, observa-se um segundo momento caracterizado pela preocupação com a qualificação da assistência prestada pelos espaços “fixos” de atendimento, assinalada pelas propostas do Programa de Qualificação da Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (QualiSUS). Em um terceiro momento, há indícios de ações no sentido

de ampliar o acesso aos serviços, destacando-se um forte estímulo dado à regionalização das redes de atendimento do SAMU. Além disso, são criadas medidas inovadoras que favorecem a interiorização, como a criação de motolâncias. Surge também a proposta de iniciar a implantação das Unidades de Pronto Atendimento (UPA) cuja implementação irá marcar o momento mais recente do desenvolvimento da política. A estratégia do SAMU é regulada por normas nacionais, mas sua implantação é variada no país, dependendo da adesão dos estados e municípios, da estruturação do sistema e da organização prévia da atenção às urgências. Em relação à implantação nacional do SAMU, houve um crescimento importante das unidades desde 2004, alcançando uma abrangência de 52,9% da população brasileira em 2008. Quanto ao tipo de abrangência, os SAMU com centrais regionais ultrapassaram, a partir de 2008, aqueles de caráter municipais. Em relação a sua distribuição pelo território nacional, até julho de 2009 o SAMU abrangia 20,5% dos municípios brasileiros. O maior número de centrais se encontrava-se na região Sudeste e a maior abrangência populacional na região Centro-oeste. Cerca de 78,6% das ambulâncias é de suporte básico, dependendo da atuação de técnico de enfermagem qualificado, e somente 21,4% das ambulâncias é de suporte avançado, envolvendo o médico, o enfermeiro e cuidados intensivos. Em julho de 2009, a média nacional era de 1,58 ambulâncias de suporte avançado para cada milhão de habitantes, ainda abaixo da mínima preconizada pela política, de uma unidade para cada 450 mil habitantes. CONCLUSÃO: O caráter do SAMU como marco governamental a partir de 2003 trouxe a questão dos sistemas de atendimento às urgências e emergências para o centro da agenda federal. O SAMU apresenta um potencial importante no sentido de contribuir para a reorganização de tais sistemas e até, de forma mais ampla, para a organização de redes de atenção, podendo servir de exemplo ou impulso para expansão de estratégias de regulação assistencial em outras áreas. Persistem, no entanto, alguns desafios relevantes, como a efetiva integração do SAMU na rede de serviços de saúde, o que pressupõe investimentos públicos também nos demais níveis de assistência, e a melhoria dos mecanismos de articulação com os mesmos. Outra entrave diz respeito à formação e qualificação dos profissionais que atuam nas centrais e nas ambulâncias, dada a especificidade desse tipo de atendimento. A PNAU prevê a capacitação e educação continuada das equipes através da criação de Núcleos de Educação em Urgência, contudo a implantação deste componente no território nacional ainda é incipiente e se configura como um desafio para se atingir os objetivos preconizados. Outro limite da estratégia consiste ainda na configuração de sistemas de informação adequados que possibilitem a divulgação dos dados de atendimento realizados pelo SAMU. As centrais de regulação médica do SAMU apresentam uma importância estratégica na organização dos fluxos loco-regionais de atenção integral às urgências, na medida em que exercem o papel de observatórios das redes de assistência do sistema de saúde. Dados provenientes de sua atuação são portanto de grande relevância para o planejamento de ações que qualifiquem e ampliem o acesso equânime ao atendimento de urgência no Brasil. Por fim, cabe destacar o desafio de transformação das práticas de atenção, com vistas à garantia de um cuidado à saúde de qualidade e adequado às necessidades das pessoas.