

## CONDIÇÕES DOS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR NO BRASIL

### CONDITIONS OF PRE-HOSPITAL CARE SERVICES IN BRAZIL

Recebido em: 10/03/2025

Aprovado em: 12/09/2025

Raphysa Rayra da Silva Araújo (Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-9245-763X>)

Acadêmica de Enfermagem. Centro Universitário Santa Terezinha - CEST. São Luís, Maranhão, Brasil.

Ana Beatriz Pinto Ferreira (Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-7314-0069>)

Acadêmica de Enfermagem. Centro Universitário Santa Terezinha - CEST. São Luís, Maranhão, Brasil.

Damaraellen Pereira Conceição (Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-9149-8029>)

Acadêmica de Enfermagem. Centro Universitário Santa Terezinha - CEST. São Luís, Maranhão, Brasil.

Larissa Fernanda Silva Ribeiro (Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-5050-3819>)

Acadêmica de Enfermagem. Centro Universitário Santa Terezinha - CEST. São Luís, Maranhão, Brasil.

Teodoro Cutrim Barros Neto (Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-7314-0069>)

Acadêmico de Enfermagem. Centro Universitário Santa Terezinha - CEST. São Luís, Maranhão, Brasil.

Gabriel Mateus Nascimento de Oliveira (Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3092>)

Mestre em Saúde Materno Infantil. Docente do Centro Universitário Santa Terezinha - CEST. São Luís, Maranhão, Brasil.

DOI: [10.5281/zenodo.18718148](https://doi.org/10.5281/zenodo.18718148)

#### Autor para correspondência:

Nome: Raphysa Rayra da Silva Araújo

E-mail: [contato.raphysarayra@gmail.com](mailto:contato.raphysarayra@gmail.com)

#### RESUMO

**Introdução:** O Atendimento Pré-Hospitalar (APH) é fundamental para a saúde pública, sobretudo na urgência e emergência, oferecendo assistência imediata à vítima fora do ambiente hospitalar. Seu objetivo é estabilizar a situação no local do incidente até o transporte para o hospital. O SAMU é o principal responsável por esse atendimento, proporcionando cuidados iniciais para reduzir riscos e aumentar as chances de sobrevivência.

**Objetivo:** Analisar as condições dos serviços de urgência e emergência no Atendimento Pré-hospitalar no Brasil. **Materiais e Método:** Trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter narrativo, sendo coletados os dados nas bases de dados BVS, Scielo, LILACS e Google

Acadêmico, sendo selecionados ao final 9 artigos para revisão. **Resultados:** Observou-se com a pesquisa, que no Brasil, o sistema de APH enfrenta uma série de desafios relacionados à infraestrutura, capacitação de profissionais e recursos financeiros, o que impacta diretamente a qualidade dos serviços prestados para a população. **Contribuição Científica:** Com a análise das condições dos serviços de APH no país, foi possível identificar desafios como a falta de infraestrutura e a escassez de profissionais capacitados. Os dados fornecidos auxiliam na formulação de políticas públicas mais eficazes, com o objetivo de melhorar a qualidade do atendimento, reduzir a mortalidade e aprimorar o treinamento dos profissionais. **Conclusão:** Conclui-se que diversos são os desafios enfrentados no APH, impactando diretamente em sua qualidade. Reforçar a estrutura e a administração do SAMU é essencial para garantir um atendimento mais adequado e eficaz a todos que necessitam do serviço móvel de urgência.

**Palavras-chave:** SAMU. Atendimento Pré-hospitalar. Emergência.

## ABSTRACT

**Introduction:** Pre-Hospital Care (PHC) is essential for public health, particularly in emergency and urgent situations, providing immediate assistance to the victim outside the hospital setting. Its goal is to stabilize the situation at the incident site until transport to the hospital. SAMU is the main body responsible for this care, offering initial treatment to reduce risks and increase survival chances. **Objective:** To analyze the conditions of emergency services in Pre-Hospital Care in Brazil. **Materials and Methods:** This is a narrative bibliographic review, with data collected from the BVS, Scielo, LILACS, and Google Scholar databases, from which nine articles were selected for review. **Results:** The research showed that in Brazil, the PHC system faces a number of challenges related to infrastructure, professional training, and financial resources, which directly influences the quality of services provided to the population. **Scientific Contribution:** By analyzing the conditions of PHC services in the country, it was possible to identify challenges such as the lack of infrastructure and the shortage of trained professionals. The data provided assists in the formulation of more effective public policies aimed at improving service quality, reducing mortality, and enhancing professional training. **Conclusion:** It is concluded that there are several challenges faced in PHC, directly influencing its quality. Strengthening the structure and management of SAMU is essential to ensure more adequate and effective care for all who require emergency medical services.

**Keywords:** SAMU. Pre-Hospital Care. Emergency.

## 1 INTRODUÇÃO

Os serviços de urgência e emergência estabelecem-se no Brasil como um componente fundamental de assistência à saúde para a população e têm em seus serviços sempre uma alta demanda no que se refere ao Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2003; Frota *et al.*, 2021). Isso advém do crescente número de situações que estão presentes no país atualmente e que geram um aumento das morbidades, como por exemplo, os acidentes de trânsito e o alto índice de violência, que somado a outros fatores acabam levando a alta demanda em cima dos serviços de saúde, particularmente, os de urgência e emergência (Silva *et al.*, 2019; Benvindo, Martins, 2021).

Devido à grande importância e a alta demanda dos serviços de urgência e emergência, foi criada por intermédio do Ministério da Saúde a Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU), por meio da portaria nº 1.863/GM. Instituída em 29 de setembro de 2003, essa política nacional foi introduzida como um instrumento que visa regulamentar e orientar os atendimentos de urgência e emergência em todos os âmbitos envolvidos, desde do pré ao intra-hospitalar. Ademais, foi implementada por meio da portaria nº 1.600/11 a Rede de Atenção às Urgências (RUE), que tem como propósito integrar, amplificar e qualificar acesso da população aos serviços de urgência e emergência nos diferentes pontos de atenção que a englobam, entre eles o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) (Brasil, 2003; Brasil, 2012; Luchtemberg; Pires, 2017).

Dentro do contexto da PNAU está implementado o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), que foi instituído no Brasil no ano de 2004, por meio do decreto nº 5.055. O SAMU é uma das principais versões de Atendimento Pré-hospitalar (APH) móvel no Brasil. O APH refere-se ao serviço de assistência prestada à vítima em situação de agravo fora do ambiente intra-hospitalar, que por intermédio de uma série de manobras e procedimentos é realizado o primeiro atendimento à vítima ainda no local da ocorrência, visando estabilizar o quadro apresentado até a chegada ao serviço de referência mais próximo, e esse atendimento e deslocamento

é realizado pelo SAMU, cujo objetivo é chegar até o local em que a vítima se encontra e ofertar um primeiro atendimento de forma rápida, eficiente e com qualidade, buscando diminuir os riscos e aumentar as suas chances de sobrevivência (Brasil, 2004; Brasil, 2012; Siqueira *et al.*, 2017; Silva *et al.*, 2020).

No Brasil, o serviço do SAMU pode ser acionado a qualquer hora do dia pela população, funcionando durante 24 horas de forma gratuita em todos os estados do país. No momento, o SAMU presta assistência a aproximadamente 85,78% da população em todo o país. Para que isso seja possível, existem no país 2.952 Unidades de Suporte Básico, 652 Unidades de Suporte Avançado e 255 motolâncias. Além disso, há 13 equipes de embarcação e 18 equipes aeromédicas disponíveis para auxílio nas situações de urgências e emergência (Brasil, 2021; Ciconet, 2015; Ferreira *et al.*, 2018).

Para que os serviços realizados no ambiente pré-hospitalar sejam executados da melhor forma possível, com qualidade e gerando um aumento significativo das chances de sobrevivência das vítimas, é necessário que as condições dos serviços de urgência e emergência no APH, realizado pelo SAMU, sejam as melhores possíveis. No entanto, o que pode-se observar na realidade dos serviços é que, por uma série de fatores que envolvem as condições dos serviços, isso nem sempre é possível (Teles *et al.*, 2017; Novack *et al.*, 2017; Canesin *et al.*, 2020).

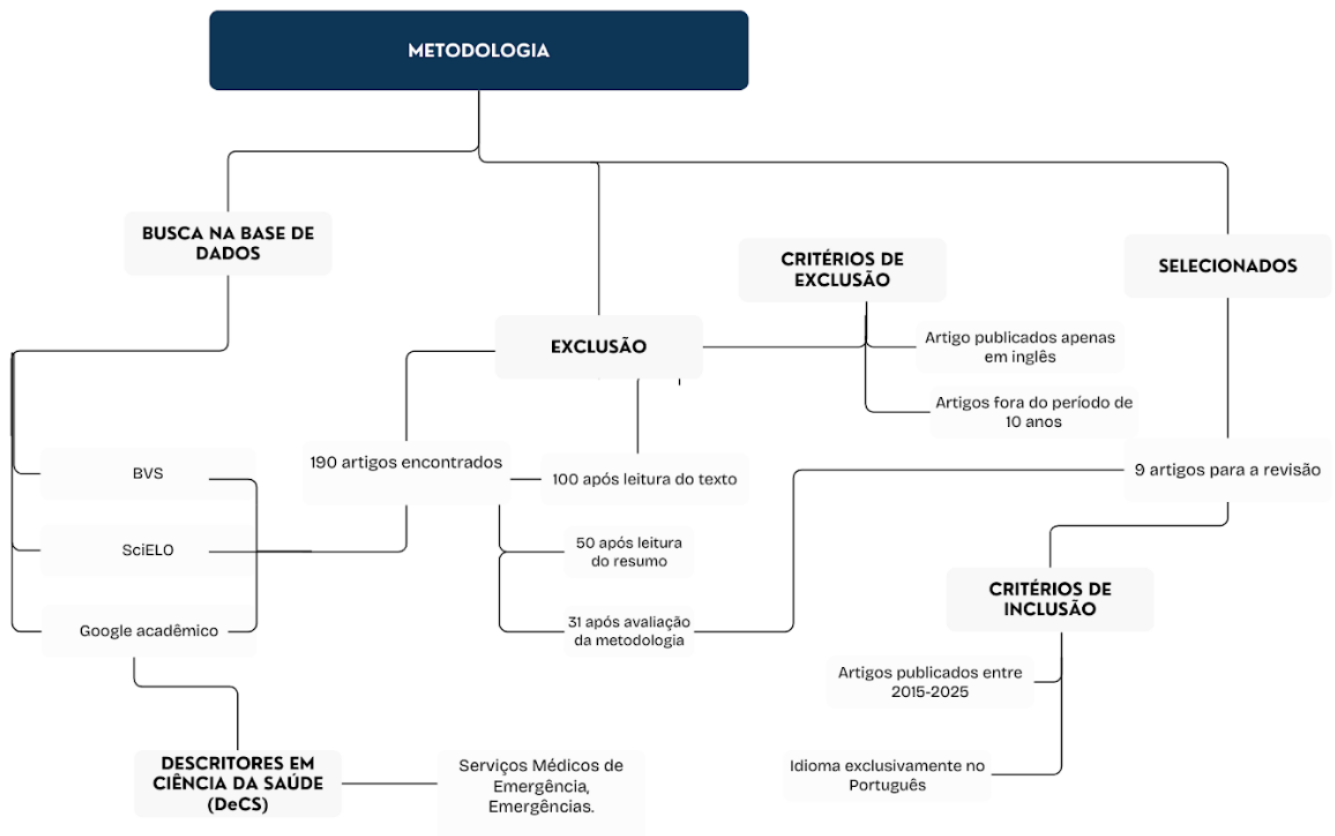
Diante do exposto, o objetivo desse trabalho é analisar de que forma se apresentam as condições dos serviços de urgência e emergência no Atendimento Pré-hospitalar no Brasil e quais desafios impactam sua efetividade.

## 2 MATERIAIS E MÉTODO

Figura 1 - Metodologia.

Fonte: Elaborada pelos autores.

### 3 RESULTADOS



Nesta revisão, foram analisados diversos estudos que discutem as principais condições enfrentadas no serviço de urgência e emergência móvel no Brasil. Os estudos selecionados estão sintetizados na Tabela 1, organizados de acordo com seus títulos e principais achados.

Tabela 1 – Resumo dos estudos selecionados.

Nome do Periódico	Ano de Publicação	Autores	Título do Artigo	Local de Estudo	Nível de Evidência	Principais Resultados
-------------------	-------------------	---------	------------------	-----------------	--------------------	-----------------------

Arquivo de ciências de saúde da UNIPAR	2023	CARVALHO, S. S. <i>et al.</i>	Dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde no atendimento de emergências em unidades básicas de saúde no Brasil	Brasil	6	Relata que profissionais enfrentam falta de recursos, capacitação insuficiente e dificuldades estruturais no atendimento de emergências em UBS.
Revista Saúde	2017	SIQUEIRA, C. L. <i>et al.</i>	Dificuldades percebidas pela enfermagem no cotidiano do trabalho de um serviço de atendimento móvel de urgência	Brasil	6	Identifica sobrecarga de trabalho, estresse e carência de infraestrutura como principais desafios.
Revista Brasileira de Enfermagem da UFPE	2018	MATA, K. S. S. <i>et al.</i>	Entraves no atendimento pré-hospitalar do SAMU: percepção dos enfermeiros	Brasil	6	Aponta falhas na comunicação, falta de recursos e dificuldades na regulação médica.
Revista Brasileira Gestão e Saúde	2017	NOVACK, B. C. <i>et al.</i>	As dificuldades vivenciadas pelos profissionais de enfermagem no atendimento pré-hospitalar	Brasil	6	Destaca riscos ocupacionais, estresse e desafios logísticos durante o atendimento.

Revista eletrônica acervo Enfermagem	2020	CASTRO, R. R.; FAUSTINO, U.S.; RIBEIRO, D.M	Caracterização das ocorrências do serviço de Atendimento Móvel de Urgência–SAMU	Brasil	5	Analisa perfil das ocorrências e tempo resposta, indicando maior demanda por casos clínicos.
Revista Eletrônica Acervo Saúde	2020	SANTOS, A. P. <i>et al.</i>	Dificuldades encontradas pela equipe de enfermagem no atendimento pré-hospitalar	Brasil	6	Relata sobrecarga, estresse emocional e insuficiência de recursos materiais.
Ciência & Saúde Coletiva	2022	OLIVEIRA, C. C. M.; O'DWYER, G.; NOVAES, H. M. D.	Desempenho do serviço de atendimento móvel de urgência na perspectiva de gestores e profissionais	São Paulo	6	Avalia desempenho do SAMU, identificando desigualdade de acesso e desafios na gestão de recursos.
Revista de Saúde Pública de Santa Catarina	2017	LUCHTEMBERG, M. N.; PIRES, D. E.	Trabalhar no SAMU: facilidades e dificuldades para realização do trabalho dos enfermeiros	Região Sul do Brasil	6	Aponta como facilidades o trabalho em equipe e como dificuldades a sobrecarga e riscos ocupacionais.
Ciência & Saúde Coletiva	2022	MALVESTIO, M. A. A.; SOUSA, R. M. C.	Desigualdade na atenção pré-hospitalar no Brasil: análise da	São Paulo	5	Aponta desigualdades regionais e insuficiência

			eficiência e suficiência da cobertura do SAMU 192			de cobertura do SAMU, especialment e no Norte e Nordeste.
--	--	--	--	--	--	---

Fonte: Elaborado pelos autores.

A análise dos estudos selecionados evidencia um panorama multifacetado sobre o funcionamento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) no Brasil, ressaltando tanto os desafios estruturais quanto as desigualdades regionais e as condições adversas vivenciadas pelas equipes de saúde. Nesse sentido, Malvestio e Sousa (2022) destacam que a cobertura do serviço apresenta disparidades marcantes: enquanto a região Sul alcança 94,6% da população, o Norte cobre apenas 77,2%. Essa diferença revela a dificuldade de acesso em áreas mais vulneráveis, como as zonas rurais e as periferias urbanas.

Quanto à infraestrutura, diversos estudos convergem ao apontar sua precariedade. Oliveira, O'Dwyer e Novaes (2022) observaram que a ausência de investimentos contínuos compromete diretamente a efetividade do serviço, enquanto Luchtenberg e Pires (2017) verificaram que os profissionais enfrentam dificuldades em atuar diante da escassez de recursos e da manutenção inadequada das ambulâncias. De forma complementar, Siqueira *et al.* (2017) ressaltaram a falta de materiais essenciais e a negligência na manutenção dos veículos, elementos que se configuram como obstáculos recorrentes ao bom funcionamento do Atendimento Pré-Hospitalar (APH).

Além dos aspectos estruturais, os estudos analisados também enfatizam problemas de comunicação. Canesin, Lovadini e Sakamoto (2020) identificaram falhas na Central de Regulação Médica, sobretudo no diálogo entre o médico regulador e as equipes de campo, o que compromete a agilidade no atendimento. Do mesmo modo, Mata *et al.* (2018) reforçam a ausência de diálogo entre gestores e profissionais, fator que contribui para atrasos operacionais e baixa resolutividade.

Essas dificuldades se somam às limitações tecnológicas descritas por Silvestre (2016), que evidenciou falhas na radiocomunicação das ambulâncias de suporte básico, principalmente em áreas remotas. Nesse contexto, Marques (2013, *apud* Silvestre, 2016) relatou episódios em que hospitais se recusaram a receber pacientes encaminhados, ocasionando atrasos e prejudicando a continuidade do cuidado.

Outro ponto recorrente nos estudos refere-se às condições de trabalho das equipes. Siqueira et al. (2017) descrevem a precarização laboral como um fator que compromete a saúde dos trabalhadores, aumentando a incidência de acidentes e problemas como lesões musculoesqueléticas. Em consonância, Santos (2020) aponta o risco de violência e o estresse psicológico vivenciados durante os atendimentos em campo, sobretudo em áreas consideradas de maior vulnerabilidade.

Por fim, Oliveira, O'Dwyer e Novaes (2022) e Siqueira *et al.* (2017) também mencionam a importância de estratégias como a formação continuada, a atualização de protocolos e a incorporação de ferramentas, a exemplo da telemedicina, que aparecem nos estudos como elementos vinculados à qualificação do atendimento.

#### **4 DISCUSSÃO**

Dentre os desafios observados nos estudos analisados, destaca-se que há desigualdade nos serviços de APH no território nacional, principalmente nos que são realizados pelo SAMU. Essas desigualdades estão relacionadas às regiões do Brasil, em que é possível observar que na região Sul, 94,6% da população é coberta pelos APH e na região Norte a cobertura populacional é de 77,2% (Malvestio; Sousa, 2022).

Contudo, essas diferenças demonstram falhas na implementação da Política Nacional de Atenção às Urgências (Portaria nº 1.600/2011), que definiu o SAMU como eixo estruturante do APH. Ainda que possua proposta de universalidade, a execução da política é desigual, caracterizada por financiamento inadequado e dificuldade na articulação entre União, estados e municípios. (Brasil, 2011; Teles, 2017).

Em muitas localidades, principalmente nas áreas rurais e periferias, há deficiência na distribuição de recursos, bases operacionais e ambulâncias. Contudo, as vidas dos pacientes estão em constante risco, pois a falta de recursos apropriados compromete o atendimento adequado e gera um cenário em que o tempo de resposta aos chamados de emergências se prolonga (Malvestio; Sousa, 2022). Dessa maneira, é necessário que ocorra a descentralização dos recursos, para que as áreas mais carentes recebam uma assistência mais eficaz e os atendimentos do SAMU requerem estratégias e políticas para que atenda de maneira igualitária e eficiente toda a população (Silvestre, 2016).

Além disso, o financiamento federal deve considerar os indicadores de vulnerabilidade social e geográfica e não apenas o número populacional, garantindo maior equidade. Municípios de pequeno porte e regiões de difícil acesso, principalmente no Norte e Nordeste, necessitam de estratégias de regionalização do APH, com bases integradas para atender mais de um município (Higashi, 2019).

Os recursos materiais do SAMU precisam estar totalmente disponíveis, tais como: ambulâncias com manutenção em dia, devidamente equipadas com materiais eficientes, além de protocolos atualizados para garantir eficácia na atuação dos profissionais (Lancini, 2013 *apud* Silvestre, 2016). Contudo, estudos relatam a falta de manutenção periódica das ambulâncias, ausência de abastecimento, além de materiais faltosos e em condições precárias por falta de investimentos por parte da gestão (Siqueira *et al.*, 2017). Portanto, apenas ampliar as unidades e a áreas de cobertura de APH não é o suficiente, existe a necessidade de que os recursos materiais oferecidos estejam em perfeito funcionamento, para então garantir uma assistência de qualidade e eficiente (Ferreira *et al.*, 2018).

Além da dificuldade estrutural, um outro desafio enfrentado pelos profissionais dos serviços de urgência encontra-se a forma que são administrados e como a comunicação é dificultosa. A Central de Regulação é o setor responsável pelo processo inicial do APH, neste o médico regulador realiza a escuta regular e classifica

o grau de urgência de cada ocorrência e determina a equipe que irá prestar os primeiros atendimentos (Canesin; Lovadini; Sakamoto, 2020). Nesse sentido, durante muitas ocorrências, existe a falta de uma comunicação objetiva entre a central de Regulação Médica e os socorristas, fator que pode resultar em atrasos no envio das equipes para o local dos sinistros (Mata *et al.*, 2018).

Um estudo de avaliação de estrutura dos serviços de APH, realizado em Curitiba-PA, apresentou relatos de falhas na comunicação entre as equipes do SAMU e a Central de Regulação Médica, por falta de aparelhos de radiocomunicação em ambulâncias de suporte básico de vida (SBV) e, também, por dificuldade na captação de sinal de celular e rádio (Silvestre, 2016). Segundo Silvestre (2016), há uma dificuldade de colaboração entre as unidades de suporte avançado (USA) e unidades de suporte básico (USB) e hospitais, que eventualmente recusam atender usuários resgatados pelo SAMU, em Fortaleza – CE. Portanto, a comunicação inadequada com os serviços de apoio das Redes de Atenção à Saúde prejudica a continuidade do atendimento ao paciente.

Tais falhas reforçam a necessidade de fortalecimento da Rede de Atenção às Urgências (RAU), prevista pela Política Nacional de Atenção às Urgências (Portaria nº 1.600/2011), que tem o objetivo de garantir fluxos assistenciais organizados entre o APH, hospitais e atenção básica. A ausência dessa organização facilita a descontinuidade do cuidado e contribui para a sobrecarga dos serviços hospitalares de referência. (Brasil, 2011; O'Dwyer *et al.*, 2017).

Mata *et al.* (2018), em sua pesquisa com seis enfermeiros, demonstrou que a insatisfação dos profissionais com a gestão dos serviços de APH se enquadra nas dificuldades dos serviços de urgência. Relata-se que a maior queixa dos funcionários é o desinteresse em dialogar, para aperfeiçoar os atendimentos prestados no ambiente extra-hospitalar. Além de ser evidenciado o atraso na resolutividade dos problemas apresentados, por exemplo, uma ambulância com pneu furado, resultando em uma ocorrência sem atendimento por falta de recursos.

Contudo, vale ressaltar a importância de um trabalho em equipe entre os gestores e os profissionais, com diálogos para auxiliar na tomada de decisão, conhecer as dificuldades do ambiente, verificar a necessidade de aperfeiçoamento nos atendimentos e resultar em uma assistência pré-hospitalar que atenda às necessidades da população (Mata *et al.*, 2018).

A condição de trabalhos dos profissionais dos serviços móveis de urgência se encaixa em um fator muito importante, diante problemas existentes. A realidade desses profissionais é um dos maiores desafios, contendo longas jornadas de trabalho, sobrecarga de trabalho por falta de profissionais, salários inadequados, exposição constante à riscos ocupacionais e a ausência de treinamentos e atualizações de protocolos (Siqueira *et al.*, 2017).

Durante ao atendimento a pacientes no ambiente extra-hospitalar, há a manifestação constantes de riscos à vida do profissional, devido situações geográficas, como a locais de difícil acesso, deslocamento rápido para chegada ao local da ocorrência e, também, risco de violência, física e mental, causada pelo público em volta da cena e pelo próprio paciente (Santos, 2020).

As longas jornadas de trabalho, associadas à carga horária demasiada são fatores preocupantes, pois prejudicam o desenvolvimento profissional, em que ocorrem demandas psicológicas intensas, insatisfação profissional (Dal Pai *et al.*, 2015 *apud* Silvestre, 2016). A baixa renumeração salarial degrada ainda mais as condições dos profissionais, pois influencia os mesmos a terem dois ou mais vínculos empregatícios (Siqueira *et al.*, 2017).

A valorização profissional deve ser tratada como eixo prioritário das políticas públicas voltadas ao APH, incluindo planos de carreira específicos, reajuste salarial, redução da carga horária e programas de educação permanente. A formação continuada é apontada como estratégia para garantir atualização dos protocolos e melhorar a resolutividade dos atendimentos, sendo uma diretriz já prevista na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (BRASIL, 2009).

Além disso, a sobrecarga profissional resulta em adoecimento físico, psíquico e emocional, contribui para acidentes de trabalho com material perfurocortante, fraturas, torções, contusões e hematomas, devido a diminuição do desempenho associado a perda da qualidade de trabalho (Siqueira *et al.*, 2017). Portanto, todos esses fatores contribuem para um atendimento dificultoso dos serviços móveis de urgência e emergência aos pacientes, pois o desgaste afeta diretamente o desempenho da equipe no atendimento e causa eventos adversos que prejudicam a segurança do paciente (El Hett *et al.*, 2013 *apud* Ferreira *et al.*, 2018).

Com todos os desafios presentes, é fundamental que sejam adotadas estratégias em busca de melhorias para o serviço móvel de APH no Brasil. Dessa forma, ampliar a cobertura do atendimento deve ser uma prioridade, além de descentralizar os recursos, a fim de garantir que seja suprida a demanda das populações que mais precisam dos atendimentos em ambientes extra-hospitalares, manter os equipamentos em perfeitas condições e quantidades apropriadas para uso (Malvestio; Sousa 2022).

Além disso, medidas de comunicação mais eficientes devem ser adotadas, objetivando uma melhor cooperação entre o serviço pré-hospitalar e as unidades de pronto socorro, para otimizar o encaminhamento dos pacientes para os hospitais e garantir a promoção e recuperação dos mesmos. Faz-se importante a obtenção de protocolos de atendimento padronizados e a implementação de serviços informatizados em todos os eixos do APH, através da telemedicina, tornando o atendimento mais rápido, eficiente e organizado, além de reduzir falhas (Amadi-Obi, 2014 *apud* Oliveira; O'dwyer; Novaes, 2022).

A incorporação de tecnologias digitais, como prontuário eletrônico integrado e regulação informatizada, também é defendida pelo Ministério da Saúde como ferramenta essencial para modernizar o APH. Em especial, a telemedicina é estratégica para reduzir desigualdades regionais e oferecer suporte técnico em locais remotos, fortalecendo a equidade no acesso (Brasil, 2020).

Contudo, há a necessidade de promover a valorização dos profissionais que atuam na área pré-hospitalar, através de melhores condições de trabalho, como revisão da carga horaria semanal, melhores salários, horários para as refeições e descanso (Mata *et al.*, 2018).

A implementação de treinamentos e ofertas de capacitação é fundamental, pois mantém a equipe capacitada, atualizada e auxilia no entrosamento da equipe. Ressalta-se também medidas educativas que trabalhem o raciocínio lógico da equipe, para proporcionar melhoria nas habilidades de resolução de problemas e intensificar a atenção às demandas e necessidades atuais dos serviços do SAMU, e outros serviços móveis de APH (Siqueira *et al.*, 2017).

Portanto, os desafios enfrentados pelo APH não se restringem à falta de recursos, mas evidenciam limitações na gestão e na implementação de políticas já existentes. O fortalecimento da descentralização do financiamento, a organização em rede, a valorização dos profissionais e a incorporação de tecnologias inovadoras constituem pilares fundamentais para alinhar o serviço aos princípios da universalidade, equidade e integralidade do SUS (BRASIL, 2011; O'Dwyer, 2017).

O atual levantamento apresenta relevância significativa para a comunidade e corpo de profissionais que atuam nos serviços de urgência e emergência móveis, uma vez que aponta as condições de desigualdade na cobertura e na estrutura, assim como problemas com a comunicação e as condições de trabalho e, assim, a baixa qualidade e eficiência do serviço. Ainda assim, o estudo apresenta algumas limitações, como na seleção de artigos, que apresentam dados específicos de cada estado onde foram coletados os dados, deixando de lado as diversas particularidades de cada local do país. Contudo, sugere-se a continuidade de futuras pesquisas, com vistas a buscar soluções inovadoras para melhorar a gestão e a qualificação das equipes, além de aumentar o uso da telemedicina e tecnologias, a fim de garantir que o atendimento seja acessível e eficaz para toda a população.

## 5 CONCLUSÃO

A pesquisa apresenta uma análise sobre as condições dos serviços de urgência e emergência no Brasil, ressaltando que o serviço de APH enfrenta desafios na prestação dos serviços, que afetam diretamente a vida dos usuários. A falta de cobertura em algumas regiões, a escassez de materiais básicos e as dificuldades de comunicação entre as equipes tornam o atendimento mais lento e ineficiente, especialmente em áreas rurais e periféricas, em que o tempo de espera é maior e os riscos para os pacientes são ainda mais altos. Além disso, os profissionais que atuam nesses resgates lidam com longas jornadas, baixos salários e pouca capacitação, o que impacta tanto a qualidade do atendimento quanto a segurança deles próprios.

Ressalta-se que é essencial expandir o APH de forma mais equilibrada, distribuir melhor os recursos e modernizar o serviço, garantindo uma comunicação mais ágil com o auxílio de tecnologias, como a telemedicina. Também é fundamental valorizar os profissionais, proporcionando condições dignas de trabalho e oportunidades de aprendizado contínuo. Reforçar a estrutura do SAMU e melhorar sua administração são medidas indispensáveis para garantir que todas as pessoas que necessitam do serviço móvel de urgência, tenham acesso ao atendimento adequado e eficaz.

## REFERÊNCIAS

BENVINDO, E; MARTINS, C.I. Acolhimento com classificação de risco: atuação da enfermagem. UNIFACIG, n. 7, 2021. Disponível em: <https://pensaracademico.unifacig.edu.br/index.php/semiariocientifico/article/view/2904/2525>. Acesso em: 16 ago. 2025.

BRASIL. **Decreto n.º 5.055, de 27 de abril de 2004**. Institui o Serviço Móvel de Urgência (SAMU). Disponível em:

[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2004/decreto/d5055.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5055.htm).  
Acesso em: 21 jan. 2025

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020–2028**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em:  
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia\\_saude\\_digital\\_Brasil.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_saude_digital_Brasil.pdf).  
Acesso em: 15 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em:  
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto\\_saude\\_volume9.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume9.pdf). Acesso em:  
15 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.863/GM, de 29 de setembro de 2003. Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências. **Diário Oficial da União, Brasília, DF**, 2003. Disponível em:  
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/prt1863\\_26\\_09\\_2003.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/prt1863_26_09_2003.html).  
Acesso em: 21 jan. 2025

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.010, de 21 de maio de 2012. Redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, p. 87-87, 2012. Disponível em:  
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1010\\_21\\_05\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1010_21_05_2012.html).  
Acesso em: 21 jan. 2025

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 8 jul. 2011. Disponível em:  
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600\\_07\\_07\\_2011.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html).  
Acesso em: 15 ago. 2025.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Saúde habilita serviços do SAMU 192 em três estados. Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021/agosto/saude-habilita-servicos-do-samu-192-em-tres-estados>. Acesso em: 08 mar. 2025.

CARVALHO, S. S. *et al.* Dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde no atendimento de emergências em unidades básicas de saúde no Brasil. **Arquivo de ciências da saúde da UNIPAR**, v. 27, n. 2, p. 967-978, 2023. Disponível em:

<https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/9408/4587>. Acesso em: 1 mar. 2025.

CANESIN, D. R.; LOVADINI, V. de L.; SAKAMOTO, S. R. As dificuldades vivenciadas pelos profissionais de enfermagem no atendimento pré-hospitalar: The difficulties experienced by nursing professionals in prehospital care. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S. l.], v. 91, n. 29, 2020. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/641>. Acesso em: 21 jan. 2025.

CASTRO, R. R.; FAUSTINO, U.S.; RIBEIRO, D.M.. Caracterização das ocorrências do serviço de Atendimento Móvel de Urgência–SAMU. **Revista eletrônica acervo Enfermagem**, v. 7, 2020. Disponível em : <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/5625/356>. Acesso em: 1 mar. 2025.

CICONET, R. M. **Tempo resposta de um serviço de atendimento móvel de urgência [tese]. Porto Alegre (RS):** Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2015. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/129481/000976890.pdf?sequence=1>. Acesso em: 08 de mar. 2025.

FERREIRA, A. P. M. *et al.* **Na corrida contra o tempo e na luta pela vida: o sentido do trabalho e suas implicações na saúde dos técnicos de enfermagem do SAMU/Porto Velho-RO.** 2018. Tese de Doutorado. EPSJV. Disponível em: <https://www.posgraduacao.epsjv.fiocruz.br/publicacoes/na-corrida-contra-o-tempo-e-na-luta-pela-vida-o-sentido-do-trabalho-e-suas-implicacoes>. Acesso em: 21 jan. 2025.

FROTA C. A.; et al. Dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros na realização da classificação de risco no serviço de urgência e emergência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e5498, 1 fev. 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5498/3741>. Acesso em: 16 de ago. 2025.

HIGASHI, P. **Financiamento no atendimento da urgência e emergência: análise da descentralização de recursos para os municípios.** 2019. 198 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-23102019201230/publico/PRISCILLAHIGASHI.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2025.

LUCHTEMBERG, M. N.; PIRES, D. E. Trabalhar no SAMU: facilidades e dificuldades para realização do trabalho dos enfermeiros em um Estado da região sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública de Santa Catarina**, v. 10, n. 1, p. 31-45, 2017.

MALVESTIO, M. A. A.; SOUSA, R. M. C. Desigualdade na atenção pré-hospitalar no Brasil: análise da eficiência e suficiência da cobertura do SAMU 192. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 7, p. 2921-2934, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/ZdzHJw8Q9fbYsQNk66gVnyy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 1 mar. 2025.

MATA, K. S. S. *et al.* Entraves no atendimento pré-hospitalar do SAMU: percepção dos enfermeiros. **Revista de Enfermagem da UFPE**, v. 12, n. 7, p. 1894-1900, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-994460>. Acesso em: 1 mar. 2025.

NOVACK, B. C. *et al.* As dificuldades vivenciadas pelos profissionais de enfermagem no atendimento pré-hospitalar. **Revista Brasileira Gestão e saúde**, v. 8, n.3, 2017. <https://core.ac.uk/download/pdf/231166864.pdf>. Acesso em: 1 mar. 2025.

O'DWYER, Gisele *et al.* O processo de implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no Brasil: estratégias de ação e dimensões estruturais. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 7, 7 ago. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00043716>. Acesso em: 14 ago. 2025.

OLIVEIRA, C. C. M.; O'DWYER, G.; NOVAES, H. M. D. Desempenho do serviço de atendimento móvel de urgência na perspectiva de gestores e profissionais: estudo de caso em região do estado de São Paulo, Brasil. **Ciência & saúde coletiva**, v. 27, n. 04, p. 1337-1346, 2022.

SANTOS, A. P. *et al.* Dificuldades encontradas pela equipe de enfermagem no atendimento pré-hospitalar. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 51, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3598>. Acesso em: 21 jan. 2025.

SILVA, L. A. S. *et al.* Atuação da enfermagem em urgência e emergência. **Revista extensão**, v. 3, n. 1, p. 83-92, 2019. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/extensao/article/view/1688>. Acesso em: 21 jan. 2025.

SILVA, S. D. V. *et al.* Concepções dos enfermeiros frente à utilização de protocolos de urgência psiquiátrica no atendimento pré-hospitalar móvel. In. **Rev enferm UERJ**, v. 12, n. 10, 2020, p. 1-7. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/50191/35063>. Acesso em: 08 de mar. 2025.

SILVESTRE, Alexandra Lunardon. **Avaliação da estrutura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de um município da Região Metropolitana de Curitiba – PR**. 2016. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2016. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/xmlui/bitstream/handle/1884/45799/R%20-%20D%20-%20ALEXANDRA%20LUNARDON%20SILVESTRE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 13 fev. 2026.

SIQUEIRA, C. L. *et al.* Dificuldades percebidas pela enfermagem no cotidiano do trabalho de um serviço de atendimento móvel de urgência. **Revista Saúde-UNG-Ser- ISSN 1982-3282**, v. 11, n. 1/2, p. 62-73, 2017. Disponível em: <https://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/2847/2206>. Acesso em: 2 mar. 2025.

TELES, A. S. *et al.* Mobile emergency care service(SAMU): underfunding and regional inequality. **Cadsaúde coletiva**, v. 25, n. 1, p. 51-7, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/t5tRGYwjLftjZz5hGHZJHpQ/abstract/?lang=en>. Acesso em: 05 de mar. 2025.

### **Conflito de interesse**

Os autores declaram não possuir conflitos de interesse em relação a este estudo.