



ANÁLISE DA EVOLUÇÃO DO SAMU NO BRASIL NA DÉCADA 2007-2016.

João Paulo Teixeira da Silva (1); Romério Menezes Paiva Chaves (2); Oswaldo Gomes Corrêa Negrão (3).

- (1) *Universidade Federal do Rio Grande do Norte, joao-pauloteixeira@hotmail.com;*
(2) *Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), romeriomenezesmed@gmail.com;*
(3) *Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), oswaldonegrao@gmail.com.*

Introdução:

Desde o início da década passada o Ministério da Saúde concentrou esforços na implementação a Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU), na qual o SAMU 192 é elemento essencial. Tal política visa assegurar a universalidade do acesso, a integralidade na assistência e a equidade na disposição dos recursos, através de uma rede de atenção integral às urgências regionalizadas e hierarquizadas, de acordo com os princípios do SUS (BRASIL, 2000; BRASIL, 2003).

Atualmente, o SAMU é composto por Centrais de Regulação Médica das Urgências e Unidades Móveis de Nível Pré-hospitalar na Área de Urgência e Emergência (atendimento aéreo, ambulância, motolância, veículo de intervenção rápida, as equipes de atendimento das unidades de suporte básico e suporte avançado de vida) destinados a conferir atendimento de urgência e emergência pré-hospitalar aos pacientes vítimas de agravos a sua saúde. O serviço cobre 79.37% da população brasileira: 163,5 milhões habitantes, distribuídos nos mais de 3.000 municípios com acesso ao SAMU 192 no território nacional (BRASIL, 2001; SCARPELINI, 2007; BRASIL, 2011).

Deste modo, por ser um equipamento de saúde tão importante e de abrangência nacional surge a necessidade de analisar a evolução do SAMU no Brasil ao longo dos últimos 10 anos de operacionalização do serviço, por meio da estrutura de unidades móveis e dos valores investidos no período (MINAYO, 2008).

Métodologia:

Estudo transversal de abordagem quantitativa, através de uma análise descritiva, utilizando-se georreferenciamento. O período de estudo foi de janeiro de 2007 a dezembro de 2016 (120 meses) em todo o território brasileiro, foi feito o agrupamento dos meses e calculada a média por ano. Os dados são provenientes do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e da Coordenação Geral de Urgência e Emergência,



ambos do Ministério da Saúde. A análise foi realizada no *software* Microsoft Office Excel 2010 e TABWIN. O georreferenciamento foi realizado com a base geográfica por unidades de federação do IBGE no *software* TerraView. Variáveis analisadas: Valores investidos e número de unidades móveis de nível pré-hospitalar na área de urgência e emergência por estado e região.

Resultados e discussão:

A análise dos dados do CNES demonstrou que o crescimento de unidades móveis do SAMU no Brasil foi de 1421.60% (555 – 7.888) do ano de 2007 a 2016, enquanto os recursos repassados pelo Ministério para custeio do serviço tiveram aumento de 384.04% (R\$ 257.881.500,00 – R\$ 990.357.910,18), de acordo com o Fundo Nacional de Saúde. Observa-se ainda um repentino aumento de viaturas do SAMU do ano de 2011 ao ano de 2014 (625.76%; (1.132 – 7.081).

É notável que o elevado aumento das unidades do SAMU na nação foi precedido de maiores repasses, os quais se intensificaram de 2008 a 2013, resultando no aumento do ano 2011 a 2015. Um fato interessante é que de 2015 para 2016 houve uma redução de 2,33% (R\$ 23.701.975,64) dos repasses. Decorrendo numa desaceleração do crescimento, inclusive com alguns estados apresentando redução nas unidades, como é o caso dos estados: Acre, Amazonas, Pará, Rio Grande do Norte, Alagoas, Sergipe, Mato Grosso do Sul e Goiás.

No panorama mais detalhado, a Região Norte do país apresentou aumento de 2551.47% (23 – 578) de unidades, destacando-se o estado do Pará (11683.33%; 2 – 234), seguido do estado de Rondônia (6550.00%; 1 – 44) no período em análise. O estado do Amazonas só começou a registrar as viaturas no ano de 2012, isso pode ser explicado pela implementação tardia do serviço, inicialmente operado por outros equipamentos de saúde, e pela subnotificação dos dados.

As Regiões Nordeste e Sudeste apresentaram as principais ampliações em números absolutos, tendo a primeira região passado de 150 para 2.707 unidades (1808.80%) e a segunda de 152 para 2.680 (1767.14%), havendo as unidades no estado do Piauí crescido 11250.00% (2 – 225) na década. A Região Sul registrou uma ampliação em 805.27% (155 – 1.247), enquanto a Região Centro-Oeste notificou uma elevação de 888.16% (76 – 675) unidades.



Tabela 1 – Série histórica das unidades móveis (média por ano) do SAMU de 2007 a 2016, por região e unidade de federação do Brasil.

Região/Unid. Federação	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	% 07/16
Região Norte	23	22	29	28	36	243	355	502	582	578	2.551,47%
.. Rondônia	1	3	4	4	4	17	30	36	42	44	6.550,00%
.. Acre	2	2	2	1	0	48	63	61	64	62	3.108,33%
.. Amazonas	0	0	0	0	0	71	94	127	141	136	-
.. Roraima	2	2	4	4	4	9	23	41	45	46	2.300,00%
.. Pará	2	3	10	12	22	60	98	185	236	234	11.683,33%
.. Amapá	14	11	6	1	0	15	16	16	16	16	114,29%
.. Tocantins	2	2	4	6	6	23	31	36	39	41	2.033,33%
Região Nordeste	150	187	223	241	305	1.264	2.132	2.530	2.697	2.707	1.808,80%
.. Maranhão	18	20	25	26	26	133	197	227	262	260	1.443,52%
.. Piauí	2	2	4	5	7	39	146	181	199	225	11.250,00%
.. Ceará	14	19	22	22	22	73	155	174	263	270	1.930,95%
.. Rio Grande do Norte	11	12	12	12	11	28	90	117	115	114	1.049,23%
.. Paraíba	16	21	24	27	57	207	320	368	381	386	2.387,63%
.. Pernambuco	36	51	58	66	76	176	273	386	403	406	1.131,63%
.. Alagoas	18	18	18	18	18	83	147	173	151	126	697,22%
.. Sergipe	5	6	6	8	8	70	127	159	160	139	2.882,76%
.. Bahia	30	38	54	58	82	454	678	744	763	782	2.606,67%
Região Sudeste	152	167	197	229	281	1.201	1.907	2.311	2.558	2.680	1.767,14%
.. Minas Gerais	25	28	30	36	46	170	366	399	536	568	2.243,42%
.. Espírito Santo	2	2	2	4	9	26	60	61	64	71	3.566,67%
.. Rio de Janeiro	12	16	20	22	29	109	195	340	392	419	3.490,28%
.. São Paulo	112	122	145	166	197	897	1.287	1.512	1.567	1.622	1.443,62%
Região Sul	155	167	194	257	341	618	891	1.099	1.150	1.247	805,27%
.. Paraná	23	24	28	31	37	194	288	396	418	478	2.077,54%
.. Santa Catarina	114	125	139	160	183	181	260	292	288	291	255,20%
.. Rio Grande do Sul	18	19	26	66	120	244	342	411	444	479	2.658,33%
Região Centro-Oeste	76	89	111	137	169	400	481	639	655	675	888,16%
.. Mato Grosso do Sul	12	14	17	18	18	50	63	81	80	77	640,28%
.. Mato Grosso	42	43	50	52	54	59	80	93	91	98	233,33%
.. Goiás	14	24	38	63	92	287	326	363	377	375	2.675,00%
.. Distrito Federal	8	8	6	4	4	4	12	102	108	126	1.570,83%
Total	555	632	753	891	1.132	3.725	5.766	7.081	7.642	7.888	1.421,60%

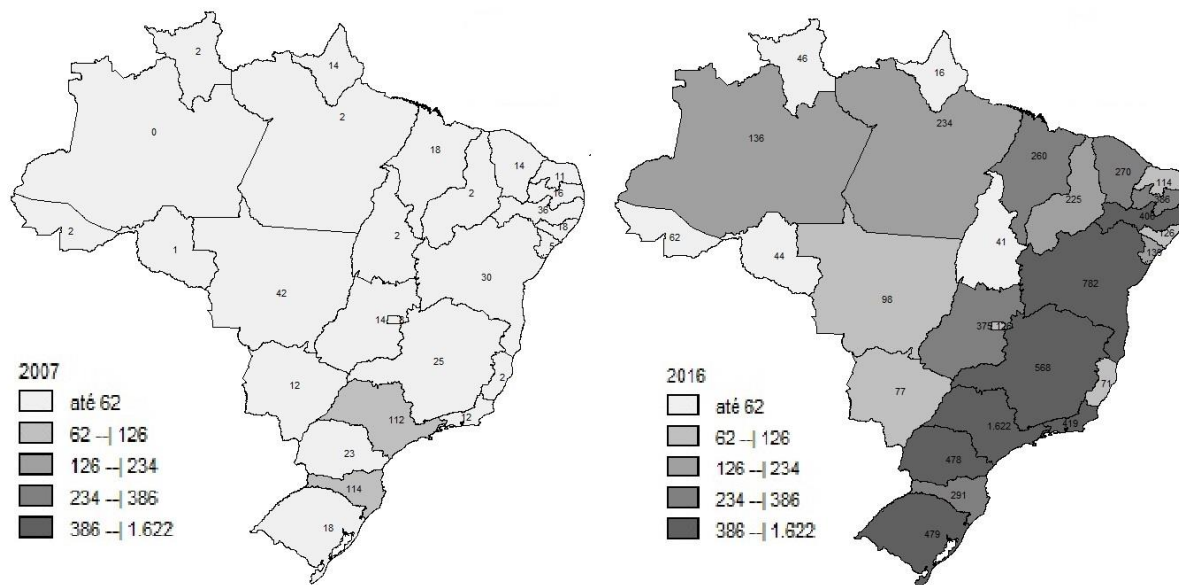
Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES.

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

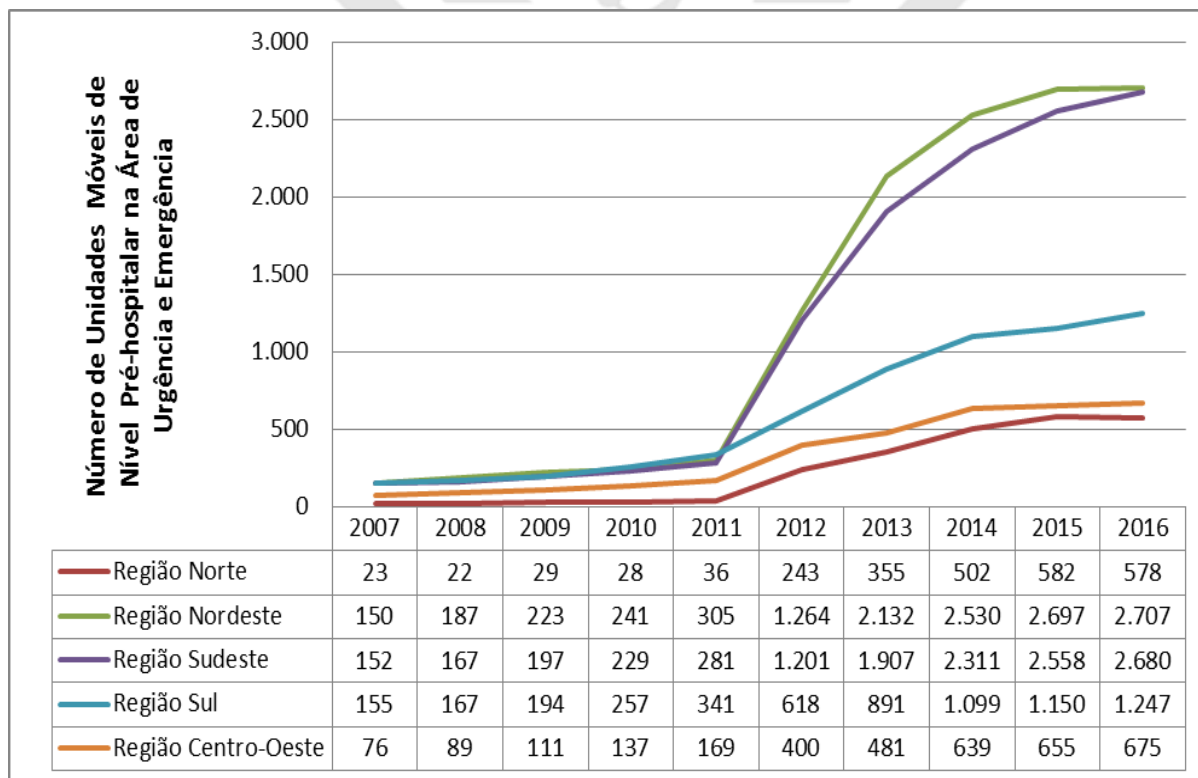
www.conbracis.com.br

Figura 1 – Análise espacial comparativa (2007 e 2016) do número de unidades móveis do SAMU no território brasileiro.



Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES.

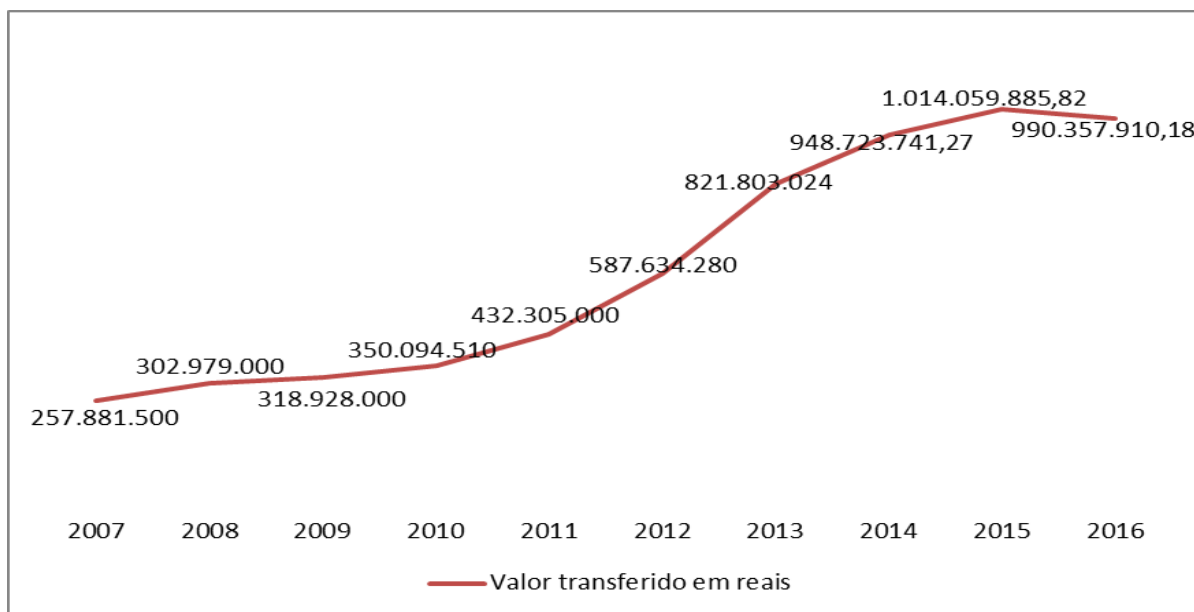
Gráfico 1 – Série Histórica de 2007 a 2016 do número de unidades móveis do SAMU por região do Brasil.



Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES.



Gráfico 2 – Série Histórica de 2007 a 2016 dos valores transferidos (em reais) de Fundo a Fundo para o SAMU no Brasil.



Fonte: Ministério da Saúde – Fundo Nacional de Saúde – FNS.

Conclusões:

As séries históricas demonstraram que, enquanto houve investimento crescente, o serviço apresentou desenvolvimento e expansão no número de unidades. Apesar de a redução ter sido discreta no último ano da análise (2016), este foi o primeiro momento da década em que se observou o decréscimo.

Considerando a aprovação da Emenda Constitucional EC55, a qual entrará em vigor a partir do ano de 2018 e prevê o congelamento dos gastos públicos, é provável que ocorra uma redução ainda maior nos investimentos em saúde. Deste modo, a perspectiva é que advenha uma diminuição bem mais significativa do número de equipes nos próximos anos, ameaçando assim os princípios basilares do SUS.

Referências:

- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 34, n. 4, p. 427-430, Aug. 2000.
- _____. Portaria 814/GM de 01 de junho de 2001: Estabelece o conceito geral, os princípios e as diretrizes da Regulação Médica das Urgências. Brasília, 2001.



_____ Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção as Urgências. Portaria nº. 1.863/GM, 3 p, 29 set. 2003.

_____ Secretaria de Atenção à Saúde. Serviços de Atendimento Móvel de Urgência. Portaria nº.804 SAS/MS/GM, 13 p, 28 nov. 2011.

MINAYO, M.S; DESLANDE, S.F. Análise da implantação do sistema de atendimento pré-hospitalar móvel em cinco capitais brasileiras. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, ago. 2008 .

SCARPELINI, S. A organização do atendimento às urgências e trauma. Medicina (Ribeirão Preto),7 p, jul. /Set 2007.

