

Introdução

O tema da integralidade no SUS está profundamente entrelaçado com os princípios fundamentais que orientam o sistema, buscando oferecer uma atenção à saúde que seja abrangente, contínua e resolutiva. Desde a sua criação, o SUS se destacou como um modelo inovador de saúde pública, promovendo o acesso universal e equitativo aos serviços de saúde no Brasil (Menicucci, 2009). Entretanto, a implementação de seus princípios, especialmente a integralidade, apresenta desafios práticos, exigindo não apenas infraestrutura adequada, mas também uma reestruturação nas formas de atuação e nos modos de pensar o cuidado em saúde.

A integralidade implica em uma visão ampliada do cuidado, onde se considera a totalidade das necessidades de saúde dos indivíduos, rompendo com a fragmentação dos serviços. Merhy (2006) argumenta que a integralidade vai além do acesso aos diferentes níveis de atenção; ela abrange a compreensão da micropolítica do trabalho vivo, onde o profissional de saúde deve atuar de forma implicada com o sujeito de cuidado, utilizando ferramentas pedagógicas que potencializem a educação permanente. Isso ressalta a necessidade de uma formação que valorize o pensamento crítico e a capacidade de agir de forma integral nos serviços de saúde.

Nesse contexto, o SAMU surge como um componente essencial para a efetivação da integralidade no SUS (Costa, 2023). Sua implementação visa garantir a continuidade do cuidado, especialmente em emergências, atuando na interface entre os diferentes níveis de atenção (Minayo; Deslandes, 2008).

Contudo, a integralidade no SUS não é apenas um desafio técnico, mas também conceitual. Novaes (2000) salienta a importância da avaliação contínua dos serviços e tecnologias de saúde para assegurar que eles atendam às necessidades reais da população, promovendo um cuidado mais humanizado e eficiente. Assim, a busca pela integralidade no SUS exige um esforço conjunto de gestores e profissionais de saúde, em um processo contínuo de educação, avaliação e readequação dos serviços prestados.

Portanto, discutir a integralidade no SUS e a contribuição do SAMU é essencial para entender os avanços e os desafios na consolidação de um sistema de saúde que busca garantir a universalidade e a equidade na atenção à saúde, atendendo de maneira integral às necessidades da população brasileira.

O papel do SAMU na integralidade em saúde

O SAMU é um serviço de socorro pré-hospitalar móvel que permite que os usuários solicitem atendimento por meio do acesso telefônico gratuito pelo número 192. As centrais de regulação são responsáveis por atender as chamadas, registrar os dados e acionar as ambulâncias conforme a gravidade do caso. Essas centrais são fundamentais

para organizar o fluxo de atendimento e para a correta alocação dos recursos disponíveis no território. O SAMU tem como objetivos: a redução do número de óbitos, do tempo de internação e das sequelas incapacitantes provenientes de um agravo clínico ou acidente (O'Dwyer *et al.*, 2017).

As ambulâncias são classificadas como Unidades de Suporte Básico, com equipe formada por técnico de enfermagem e condutor, e Unidades de Suporte Avançado (USA), com enfermeiro, médico e mais recursos tecnológicos. Em determinadas regiões, a frota também pode incluir motolâncias, ambulanchas (barcos adaptados para regiões ribeirinhas) e aeronaves, como helicópteros ou aviões, compondo uma estrutura móvel adaptada às necessidades geográficas e demográficas do país (O'Dwyer *et al.*, 2017).

O SAMU, ao atuar na interface entre os serviços de emergência e os diversos níveis de atenção à saúde, torna-se um elo essencial na implementação desse princípio, contribuindo para a resolução dos problemas de saúde de forma integrada e articulada. Sua atuação na integralidade em saúde é essencial para a organização do atendimento pré-hospitalar e para a articulação dos diferentes níveis de atenção no SUS. Segundo O'Dwyer (2009), a integralidade é um conceito central que busca garantir um cuidado completo e contínuo, abrangendo não apenas a urgência, mas também a prevenção e a promoção da saúde.

Como apontam Santos e Merhy (2006), o SAMU promove uma integração entre os serviços de saúde, funcionando como uma ponte entre a população e os hospitais, garantindo que o paciente seja transportado de maneira segura e com o acompanhamento necessário até a unidade

de saúde. Essa articulação é fundamental para assegurar a continuidade do cuidado, um dos elementos centrais da integralidade.

A integralidade, entretanto, não se resume apenas à oferta de serviços médicos, mas à capacidade de identificar e responder às necessidades globais do paciente, considerando seu contexto social, cultural e econômico. Santos (2002) aponta que, para que a integralidade seja realmente efetiva, é necessário que o atendimento não seja fragmentado, mas integrado, de modo que as ações de saúde estejam coordenadas. O SAMU tem um papel importante ao assegurar que a entrada do paciente no sistema de saúde ocorra de forma ordenada, encaminhando-o para o local mais adequado de acordo com sua condição clínica.

O'Dwyer (2009) ressalta que a efetividade do SAMU está diretamente relacionada à sua capacidade de integrar as diversas esferas de atendimento, permitindo que o paciente seja encaminhado para o serviço mais apropriado após a triagem inicial.

Para Tofani (2022), o aprimoramento contínuo dos serviços do SAMU e a garantia de recursos adequados são essenciais para manter e fortalecer a integralidade no atendimento de saúde no Brasil.

A infraestrutura do sistema de saúde, por sua vez, desempenha um papel importante na efetividade do SAMU. Soares (2007) aponta que os investimentos realizados para a ampliação da oferta de serviços de saúde têm sido fundamentais para melhorar o acesso ao atendimento de urgência, mas ainda há muito a ser feito para garantir que todas as regiões tenham acesso igualitário a esses serviços. O

SAMU, ao depender de uma infraestrutura adequada, enfrenta limitações em regiões onde os serviços de saúde são escassos, comprometendo a integralidade do atendimento.

Segundo Righi (2023), é importante reconhecer o papel das tecnologias da informação e comunicação na melhoria do atendimento de urgência. Sistemas de informação integrados podem facilitar a comunicação entre os diferentes níveis de atendimento, permitindo um fluxo de informações mais eficiente e contribuindo para decisões mais informadas. A utilização de tecnologia também pode ajudar na triagem de pacientes e na gestão de recursos, garantindo que as intervenções sejam realizadas de maneira mais eficaz.

Outro ponto relevante na discussão da integralidade e do SAMU é a humanização do atendimento. Como argumentam Santos e Merhy (2006), o atendimento de urgência, muitas vezes marcado pela rapidez e pela necessidade de decisões rápidas, não deve deixar de lado o acolhimento e o respeito à dignidade dos pacientes. A humanização é um aspecto central da integralidade, pois garante que o paciente seja tratado como um sujeito integral, e não apenas como um corpo que necessita de cuidados médicos.

Ademais, o SAMU contribui para a integralidade ao garantir que o atendimento pré-hospitalar seja de qualidade, servindo como um elo entre o local onde ocorre a emergência e o hospital. Viana, Faria e Pacífico (2006) discutem a importância de práticas de avaliação e gestão em rede para garantir que esse elo funcione de maneira efetiva. A avaliação constante dos serviços do SAMU é essencial para identificar falhas no atendimento e propor melhorias que garantam a integralidade.

A discussão sobre o SAMU e a integralidade evidencia a complexidade do sistema de saúde brasileiro. É necessário reconhecer que a integralidade em saúde é um processo dinâmico e contínuo, que exige um comprometimento coletivo de todos os atores envolvidos. A integralidade exige uma coordenação efetiva entre os diferentes níveis de atenção e de gestão, além de um compromisso com a humanização e a equidade no atendimento. O SAMU, ao atuar diretamente na urgência e emergência, desempenha um papel fundamental nesse processo, mas enfrenta desafios que vão desde a infraestrutura até a regulação e a capacitação profissional.

Impacto na qualidade do atendimento

Com a criação do SAMU e a adoção de políticas de regulação das urgências, observou-se uma melhora significativa na organização e coordenação do atendimento, no entanto é importante mencionar que para haver integralidade no cuidado é fundamental investir na qualidade do mesmo. A Portaria nº 2657, de 2004, por exemplo, estabeleceu as atribuições das Centrais de Regulação Médica de Urgências, o que permitiu maior qualidade na distribuição dos pacientes para os diferentes níveis de atendimento conforme suas necessidades. A regulação também ajudou a reduzir o número de casos de internações inadequadas, contribuindo para aliviar a pressão sobre os hospitais e melhorar a qualidade dos cuidados prestados (O'Dwyer *et al.*, 2017).

A criação do SAMU foi um passo importante no sentido de humanizar os serviços de urgência. Oliveira, Collet e

Vieira (2006) observam que a humanização do atendimento de urgência implica não apenas em garantir a qualidade técnica do cuidado, mas também em promover o respeito à dignidade dos pacientes.

A humanização dos serviços, discutida por Puccini e Cecílio (2004), tem um impacto direto na qualidade percebida pelos usuários. A abordagem humanizada implica tratar o paciente como um sujeito com direitos, promovendo o respeito e a dignidade no atendimento. Esse conceito é essencial para superar o modelo mecanicista e impessoal que ainda prevalece em muitas unidades de saúde. A humanização se reflete na melhoria da relação entre profissionais e pacientes, contribuindo para um ambiente mais acolhedor e que favoreça o processo de cura.

O perfil sociodemográfico dos usuários do SUS, como discutido por Ribeiro *et al.* (2006), também influencia o padrão de utilização dos serviços de saúde. Fatores como idade, gênero, escolaridade e localização geográfica impactam diretamente a forma como os serviços são acessados e a percepção de qualidade por parte dos usuários. Em muitas regiões, especialmente nas áreas periféricas, a oferta de serviços ainda é insuficiente, e a sobrecarga nas unidades compromete a qualidade do atendimento.

A percepção de qualidade, tanto pelos usuários quanto pelos profissionais, é um reflexo da experiência vivida no serviço de saúde. Quando o atendimento é humanizado, acessível e de qualidade, os usuários tendem a confiar mais no sistema, conforme destaca Ribeiro (2002). Essa confiança é crucial para o sucesso de políticas públicas de saúde, pois fortalece a relação entre o Estado e os cidadãos, au-

mentando a adesão a tratamentos e medidas preventivas. Entretanto, a falta de investimentos e o despreparo em lidar com a demanda crescente prejudicam esse processo.

Além disso, a implantação das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), instituídas pela Portaria nº 2.922 de 2008, foi outro avanço importante para garantir um atendimento mais ágil e próximo à população, complementando o papel do SAMU no atendimento inicial de urgências.

Entretanto, a implementação do SAMU e de outras políticas voltadas para a melhoria da qualidade dos serviços de urgência não ocorreu de maneira homogênea. Como apontam Baptista (2007) e Bittencourt e Hortale (2007), a adoção de tais políticas em diferentes municípios e estados brasileiros varia consideravelmente, resultando em desigualdades regionais no acesso e na qualidade dos serviços prestados. Isso reflete a necessidade de uma maior coordenação entre os gestores de saúde em âmbito federal, estadual e municipal para garantir que os benefícios dessas políticas sejam distribuídos de maneira mais equitativa.

Após a implementação do SAMU, houve uma melhora significativa na capacidade de resposta às emergências, especialmente nas grandes áreas urbanas. Segundo Da Silva (2023), a capacidade de oferecer uma resposta rápida e eficaz em situações críticas é fundamental para a melhoria da qualidade do cuidado. As Centrais de Regulação do SAMU desempenham um papel crucial na triagem e no encaminhamento de pacientes, garantindo que aqueles com maior gravidade sejam atendidos de forma prioritária. No entanto, como ressaltam Bahia *et al.* (2007), essa capacidade de resposta ainda é limitada em áreas mais remotas e com

infraestrutura de saúde mais precária, o que revela a persistência de desigualdades no sistema de saúde.

Além disso, a inserção de novos veículos, como as motocicletas, instituídas pela Portaria nº 2.971 de 2008, contribuiu para uma maior rapidez no atendimento em locais de difícil acesso ou em situações em que o trânsito representa uma barreira. Esse avanço tecnológico permitiu uma maior agilidade nas respostas a emergências, principalmente em grandes centros urbanos, onde o congestionamento de tráfego pode atrasar a chegada de ambulâncias convencionais.

Apesar das melhorias observadas, é importante destacar que a qualidade dos serviços de urgência no Brasil ainda enfrenta desafios. Bosi e Uchimura (2007) apontam que a avaliação da qualidade nos serviços de saúde deve ir além dos indicadores quantitativos e incluir aspectos qualitativos, como a percepção dos usuários sobre o atendimento recebido. Embora o SAMU tenha contribuído para melhorar a utilização dos serviços, ainda há problemas relacionados à satisfação dos pacientes, que muitas vezes se queixam da demora no atendimento ou da falta de acolhimento adequado (Ribeiro, 2002).

Os conflitos e insatisfações na prática hospitalar, conforme discutido por Deslandes (2004), também refletem a necessidade de se avançar na humanização dos serviços de urgência. O SAMU, ao promover uma maior integração entre os diferentes níveis de atenção, tem o potencial de contribuir para a redução desses conflitos, mas é necessário que os profissionais de saúde estejam capacitados não apenas tecnicamente, mas também em habilidades de comunicação e acolhimento.

Outro ponto importante é que, apesar dos avanços no atendimento pré-hospitalar, os serviços de urgência hospitalar ainda enfrentam sérios problemas de superlotação e falta de recursos. Embora tenham sido feitas intervenções para solucionar a superlotação nos hospitais, muitas dessas medidas foram paliativas e não atacaram a raiz do problema, que é a falta de um planejamento adequado e de uma distribuição mais equitativa dos recursos de saúde (Bittencourt *et al.*, 2020).

O problema não se restringe à quantidade de leitos, mas envolve também uma mudança cultural nas instituições, que precisam repensar suas estruturas e processos. É fundamental discutir, por exemplo, o papel do profissional de saúde no contexto das urgências e como elas podem ser organizadas para garantir retaguarda efetiva e segura ao atendimento emergencial (Oliveira; O'Dwyer; Novaes, 2022).

É essencial que as políticas de saúde pública considerem a inter-relação entre os diferentes níveis de atenção à saúde. O sistema precisa ser organizado de forma integrada, permitindo que o atendimento inicial, seja em uma unidade básica ou em uma unidade de emergência, seja complementado por serviços de maior complexidade, quando necessário. Sem essa integração, a qualidade do atendimento fica fragmentada, resultando em descontinuidade do cuidado e aumento da insatisfação dos usuários.

Portanto, o impacto na qualidade do atendimento no SUS depende de uma série de fatores, desde a humanização e o respeito aos direitos dos pacientes até a capacitação dos profissionais e a estruturação adequada dos serviços. A continuidade dos investimentos em políticas públicas e a

adoção de novas práticas de gestão são fundamentais para garantir que a qualidade dos serviços de urgência continue a melhorar e que todos os cidadãos brasileiros tenham acesso a um atendimento de saúde digno e eficiente.

Desafios do SAMU

O SAMU enfrenta uma série de desafios que impactam em seu empenho e capacidade de atender à demanda por serviços de saúde em emergências. Esses desafios são multifacetados, envolvendo aspectos estruturais, organizacionais e de gestão, conforme destacado por Malvestio (2022), que ressalta a importância da integração dos serviços de saúde. Essa integração é fundamental para que o SAMU possa operar de maneira efetiva, garantindo que os pacientes recebam o cuidado necessário de forma rápida e adequada.

Um dos principais desafios é a articulação entre o SAMU e os demais serviços de saúde, como hospitais e UPAs. Pinheiro e Mattos (2006) argumentam que a gestão em redes é essencial para a eficiência do sistema de saúde, permitindo que o SAMU não funcione isoladamente. A falta de comunicação e coordenação entre os diferentes níveis de atendimento pode resultar em sobrecarga em determinados serviços, comprometendo a qualidade do atendimento e a experiência do usuário.

Viana e Machado (2009) discutem como a descentralização no SUS, embora tenha trazido avanços na gestão local da saúde, também cria barreiras na coordenação federativa, o que pode impactar o funcionamento de serviços como o SAMU. A falta de uma coordenação de qualidade

entre os níveis municipal, estadual e federal pode resultar em desorganização na rede de atendimento, prejudicando a integralidade.

Entretanto, a implementação do SAMU enfrenta desafios, especialmente no que diz respeito às desigualdades geográficas e sociais no acesso aos serviços de saúde. Em áreas mais remotas, onde a infraestrutura é limitada, o tempo de resposta do SAMU pode ser maior, comprometendo a integralidade do atendimento. Isso resulta na necessidade de políticas públicas mais equitativas. É essencial que o governo federal, em colaboração com estados e municípios, intensifique os esforços para garantir que os benefícios do SAMU e de outros serviços de urgência sejam universalmente acessíveis (Malvestio, 2022).

A dificuldade de alocação e fixação de médicos no SAMU é um desafio estrutural relevante em muitas regiões do Brasil, especialmente no Norte, Nordeste e Centro-Oeste. Dois fatores principais explicam essa dificuldade: a incapacidade financeira dos municípios menores para custear médicos nas USA e a escassez generalizada desses profissionais, que se distribuem entre várias frentes de atendimento, como UPA, hospitais e SAMU (O'Dwyer *et al.*, 2017).

A falta de recursos, a insuficiência de profissionais capacitados e a necessidade de formação contínua são obstáculos que podem comprometer o serviço. Malvestio (2022) aponta que a formação contínua é um fator determinante para o melhor funcionamento do sistema de saúde. Profissionais bem treinados são mais capazes de realizar triagens adequadas e intervenções rápidas, o que pode fazer a diferença entre a vida e a morte em situações de emergências.

Santos *et al.* (2003) destacam que, para garantir a integralidade no atendimento de urgência, é fundamental que os profissionais do SAMU sejam bem treinados, não apenas tecnicamente, mas também em habilidades de comunicação e humanização. A formação desses profissionais deve contemplar o cuidado integral, levando em conta não só a emergência clínica, mas também os aspectos emocionais e sociais do paciente.

Outro desafio significativo é a gestão de recursos financeiros e materiais. Teles *et al.* (2017) discutem a utilização de serviços de saúde por diferentes sistemas de financiamento, evidenciando que a escassez de recursos pode impactar diretamente a capacidade do SAMU de operar. A falta de ambulâncias adequadas, equipamentos de emergência e insumos pode comprometer a eficiência do atendimento e a integralidade dos cuidados oferecidos.

É fundamental que o SAMU se adapte às novas demandas e realidades sociais, implementando estratégias que promovam a integralidade em saúde. Isso inclui não apenas o atendimento emergencial, mas também a educação em saúde e a prevenção. Malvestio (2022) enfatiza que a gestão da saúde deve se basear em práticas que integrem diferentes níveis de atenção, visando uma abordagem mais holística que considere as necessidades dos usuários de forma abrangente. A superação desses desafios é crucial para que o SAMU cumpra seu papel de forma efetiva e contribua significativamente para a integralidade dos cuidados em saúde no Brasil.

Portanto, o SAMU é uma peça-chave para a integralidade no SUS, assegurando que o cuidado em saúde seja

acessível, ágil e humanizado. No entanto, é necessário que os gestores de saúde enfrentem os desafios existentes, promovendo uma maior coordenação entre os diferentes níveis do sistema, investindo na infraestrutura e na capacitação das equipes, e garantindo que o atendimento seja universal e equitativo, conforme os princípios do SUS.

Considerações finais

Sabe-se que a integralidade na saúde e o papel do SAMU evidenciam a importância de um sistema integrado que atenda às necessidades da população, especialmente em situações de urgência. A implementação do SAMU representou um avanço significativo na organização dos serviços de emergência, promovendo uma resposta mais ágil às emergências médicas. Esse sistema não apenas facilitou o acesso aos serviços de saúde, mas também melhorou a qualidade do atendimento, reduzindo os tempos de espera e promovendo a humanização do cuidado.

O engajamento da comunidade profissional também é vital para o sucesso do SAMU e para a integralidade no atendimento de saúde. É necessário um esforço contínuo para monitorar e avaliar a qualidade dos serviços prestados pelo SAMU. A coleta e análise de dados sobre o atendimento, a satisfação dos usuários e a eficiência do sistema são essenciais para identificar áreas de melhoria e para garantir que as políticas de saúde sejam baseadas em evidências. Essa avaliação deve incluir a perspectiva dos usuários, considerando suas experiências e expectativas.

O financiamento adequado é um fator crítico para a sustentabilidade do SAMU e para a melhoria contínua dos serviços de urgência. É necessário que haja um compromisso governamental com a alocação de recursos suficientes para garantir que o sistema funcione de maneira eficiente. Isso inclui investimentos em infraestrutura, equipamentos e formação de pessoal, além de garantir que haja recursos disponíveis para enfrentar crises e emergências de saúde pública. Há indícios de que o nível federal vem investindo no componente assistencial SAMU a partir do ano de 2024 (Brasil, 2024).

É imprescindível que as discussões sobre a integralidade na saúde e o papel do SAMU incluam uma abordagem centrada no usuário. A saúde é um direito de todos, e o acesso a serviços de qualidade deve ser garantido a cada cidadão, independentemente de sua localização geográfica ou condição socioeconômica. Promover um sistema de saúde que respeite e atenda às necessidades individuais dos usuários é a base para uma sociedade mais saudável e justa.

Em suma, as considerações sobre o SAMU e a integralidade na saúde revelam um panorama de avanços e desafios que devem ser continuamente abordados. A melhoria da qualidade do atendimento de urgência não é apenas uma questão de infraestrutura, mas envolve a capacitação de profissionais, a humanização do atendimento, a integração de serviços e um comprometimento governamental com o financiamento e a política de saúde. O caminho para um sistema de saúde mais eficiente e equitativo requer um esforço conjunto de todos os setores da sociedade, visando sempre o bem-estar da população.

Referências

- BAHIA, L.; COSTA, N. R.; STRALEN, C. A saúde na agenda pública: convergências e lacunas nas pautas de debates e programas de trabalho das instituições governamentais e movimentos sociais. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, supl. p. 1791–1818, 2007. DOI: 10.1590/S1413-81232007000700004
- BAPTISTA, T. W. F. Análise das portarias ministeriais da saúde e reflexões sobre a condução nacional da política de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 615–626, mar. 2007.
- BITTENCOURT, R. J.; HORTALE, V. A. A qualidade nos serviços de emergência de hospitais públicos e algumas considerações sobre a conjuntura recente no município do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 929–934, 2007. DOI: 10.1590/S1413-81232007000400014
- BOSI, M. L. M.; UCHIMURA, K. Y. Avaliação da qualidade ou avaliação qualitativa do cuidado em saúde? **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 1, p. 150–153, 2007. DOI: 10.1590/S0034-89102007000100020
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde entrega novas ambulâncias do SAMU e amplia cobertura do serviço em 2024**. Brasília: MS, 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.657, de 16 de dezembro de 2004. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 17 dez. 2004. Seção 1, p. 43, coluna 1. Disponível em: https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2657_16_12_2004.html. Acesso em: 05 jan. 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.922, de 2 de dezembro de 2008. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 3 dez. 2008. Seção 1, p. 66,

coluna 1. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt2922_02_12_2008_comp.html. Acesso em: 05 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.971, de 8 de dezembro de 2008. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 9 dez. 2008. Seção 1, p. 69, coluna 1. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt2971_08_12_2008.html. Acesso em: 05 jan. 2026.

COSTA, L. F.; CAVALCANTI, A. D. PV.; SILVA, M. S.; DA SILVA, E. V. M. C.; PETRACKI, G. G. Conhecimento da equipe de enfermagem do SAMU sobre a preservação de vestígios de crime. **Revista Contemporânea**, v. 3, n. 11p. 20124–20141, 2023.

DOI: 10.56083/RCV3N11-014

DA SILVA, M. R. F.; ANDRADE, L. B.; AGUIAR, L. R.; KIMURA, G. H. D. A. P.; MARINHO, R. B. B.; DOS SANTOS, M. B. B. O Sistema Único de Saúde – SUS: sem conhecê-lo, como defendê-lo? **Revista de Extensão da Universidade de Pernambuco – REUPE**, v. 8, n.1, p. 11-16, 2023. DOI: 10.56148/2675-2328reupe.v8n1.302.pp52

DESLANDES, S. F. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, p. 7–14, 2004. DOI: 10.1590/S1413-81232004000100002

MALVESTIO, M. A. A.; SOUZA, R. C. de. Desigualdade na atenção pré-hospitalar no Brasil: análise da eficiência da cobertura do SAMU 192. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 27, n. 7, p. 2921–2934, 2022.

DOI: 10.1590/1413-8123202277.22682021

MENICUCCI, T. M. G. O Sistema Único de Saúde, 20 anos: balanço e perspectivas. **Cadernos de Saúde pública**, v. 25, n. 7, p. 1620–1625, jul. 2009. DOI: 10.1590/S0102-311X2009000700021

MERHY, E. E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: MERHY, E. E.; ONOCKO, R. **Agir em saúde: um desafio para o público**. 2. ed. São Paulo: HUCITEC, 2006. p. 71–112.

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F. Análise da implantação do sistema de atendimento pré-hospitalar móvel em cinco capitais brasileiras. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 8 p. 1877-1886, ago. 2008. DOI: 10.1590/S0102-311X2008000800016

NOVAES, H. M. D. Avaliação de programas, serviços e tecnologias em saúde. **Rev. Saúde Pública**, v. 34, n. 5, p. 547-559, 2000. DOI: 10.1590/S0034-89102000000500018

O'DWYER, G. **O princípio da Integralidade e o SAMU**. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva).– Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.

O'DWYER, G.; KONDER, M. T.; RECIPUTTI, L. P.; MACEDO, C.; LOPES, M. G. M. 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: e00043716, 2017. DOI: 10.1590/0102-311X00043716

OLIVEIRA, B. R. G. de; COLLET, N.; VIERA, C. S. A humanização na assistência à saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, p. 277-284, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000200019>

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. 4, p. 1337-1346, 2022. DOI: 10.1590/1413-8123202274.01432021

PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. Implicações da integralidade na gestão da saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Org.). **Gestão em redes: práticas de avaliação, formação e participação na saúde**. Rio de Janeiro: UERJ/IMS, ABRASCO, p. 11-26, 2006.

PUCCINI, P. T.; CECÍLIO, L. C. O. A humanização dos serviços e o direito à saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. 5, p.1342-1353, set./out. 2004. DOI: 10.1590/S0102-311X2004000500029

RIBEIRO, E. M. **Universalidade e singularidade no campo da saúde**. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar, 2002.

RIBEIRO, M. C. S. D. A.; BARATA, R. B.; ALMEIDA, M. F. D.; & SILVA, Z. P. D. Perfil socio-demográfico e padrão de utilização de serviços de saúde para usuários e não-usuários do SUS-PNAD 2003. **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.II, 1011-1022, out./dez. 2006. DOI: 10.1590/S1413-81232006000400022

RIGHI, L. B.; LIMA, R. D. C.; UBESSI, L. D.; HINTERHOLZ, L. B.; & Siqueira, M. D. D. Comportamento da Rede de Atenção à Saúde durante situações de desastres: estudo de caso da Boate Kiss em Santa Maria-RS. **Saúde em Debate**, v. 46, p. 35-48, 2023. DOI: 10.1590/0103-11042022E803

SANTOS, J. S. Da fundação do hospital das clínicas à criação da unidade de emergência e sua transformação em modelo nacional de atenção hospitalar às urgências. **Medicina**, Ribeirão Preto, n. 35, p. 403-418, jul./set. 2002. DOI: 10.11606/issn.2176-7262.v35i3p403-418

SANTOS, J. S.; SCARPELINI, S.; BRASILEIRO, S. L. L.; FERRAZ, C. A.; DALLORA, M. E. L.; & SÁ, M. F. S. Avaliação do modelo de organização da unidade de emergência do HCFMRP-USP, adotando, como referência, as políticas nacionais de atenção. **Medicina**, Ribeirão Preto, n.36, p. 498-515, abr./dez. 2003. DOI: 10.11606/issn.2176-7262.v36i2/4p498-515

SANTOS, F. P.; MERHY, E. E. A regulação pública da saúde no Estado brasileiro: uma revisão. **Interface – Comunic, Saúde, Educ.**, Botucatu, v. 10, n. 19, p. 25-41, jan./jun. 2006. DOI: 10.1590/S1414-32832006000100003

SOARES, A. Formação e desafios do sistema de saúde no Brasil: uma análise de investimentos realizados para ampliação da oferta de serviços. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 7, p. 1565-1572, jul. 2007. DOI: 10.1590/S0102-311X2007000700007

TELES, A. S.; COELHO, T. C. B.; FERREIRA, M. P.; SCATENA, J. H. G. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) do Estado da Bahia: subfinanciamento e desigualdade regional. **Caderno de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, n. 1, p. 51–57, 2017. DOI: 10.1590/1414-462X201700010188

TOFANI, L. F. N., FURTADO, L. A. C., ANDREAZZA, R., NASSER, M. A., BIZETTO, O. F., & CHIORO, A. A Rede de Atenção às Urgências e Emergências em cena: contingências e produção de cuidado. **Saúde em Debate**, v. 46, n. 134, p. 761–776, 2022. DOI: 10.1590/0103-1104202213412

VIANA, A. L. D.; MACHADO, C. V. Descentralização e coordenação federativa: a experiência brasileira na saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 14, n. 3, p. 807–817, 2009. DOI: 10.1590/S1413-81232009000300016

VIANA, A. L. D.; FARIA, R.; PACÍFICO, H. O SUS e as novas práticas de avaliação para gestão em redes: é possível conciliar a visão clássica de avaliação como novas práticas? In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Org.). **Gestão em redes: práticas de avaliação, formação e participação na saúde**. Rio de Janeiro: UERJ, IMS, ABRASCO, 2006. p. 135–150. Disponível em: <http://repositorio.ascs.edu.br/handle/123456789/1288>. Acesso em: 20 jan. 2026.