

ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR NA REDUÇÃO DA MORTALIDADE E MORBIMORTALIDADE ASSOCIADA A ACIDENTES E VIOLÊNCIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

THE ROLE OF NURSES IN PRE-HOSPITAL CARE IN REDUCING MORTALITY AND MORBIDITY ASSOCIATED WITH ACCIDENTS AND VIOLENCE: A LITERATURE REVIEW

Rafael Camargos Ferreira¹
Matheus Pessoa Costa Cintra²

RESUMO: O Atendimento Pré-Hospitalar é uma parte essencial da cadeia de saúde pública. Oferece suporte em situações críticas e pode ser uma questão de vida ou morte. Diante da demanda por um atendimento especializado para pacientes em situações clínicas graves, Qual é a função do enfermeiro dentro do sistema de APH? Este estudo teve como principal objetivo analisar e compreender o papel do enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar (APH) na redução da mortalidade e morbidade. A coleta dos artigos ocorreu por meio de plataformas digitais, utilizando recursos como PubMed, SciELO e Periódicos CAPES. Trata-se de uma análise literária de natureza qualitativa e descritiva, na qual os aspectos considerados para a escolha dos trabalhos incluíram a relevância dos objetivos geral e específicos, as particularidades dos dados coletados e a profundidade das discussões sobre os temas e resultados encontrados. A partir dos 12 artigos indexados, notou-se que diante de uma situação de emergência, a primeira intervenção necessária é chamada de Suporte Básico de Vida. Esse procedimento visa, principalmente, a preservação da vida do paciente e, em determinadas ocasiões, a mitigação de possíveis sequelas resultantes do trauma. Essas ações devem ser executadas de forma ágil e eficiente, com a finalidade de garantir a estabilidade do indivíduo até que ele possa ser atendido em um hospital o mais rapidamente possível. O enfermeiro é considerado o líder da equipe de enfermagem, encarregado de coordenar e unir todos os integrantes, assegurando que atuem em conjunto para o bem-estar do paciente e sua saúde. Com essa perspectiva, o enfermeiro se transforma em um elemento fundamental na equipe de Atendimento Pré-Hospitalar, comprometendo-se efetivamente, junto com seus colegas, a oferecer um cuidado de qualidade às vítimas em estado grave que estão sob ameaça de morte imediata. Independentemente da ação que o profissional de enfermagem toma em resposta a uma situação de emergência ou em situações de urgência, é fundamental que o profissional possua conhecimentos técnicos e científicos para executar as manobras necessárias. Isso significa que, na prática, deve haver uma demonstração clara de competência no atendimento pré-hospitalar, que requer rapidez e eficácia, a fim de salvar vidas no menor tempo possível, mantendo a qualidade do serviço prestado.

2783

Palavras-chave: Atendimento Pré-Hospitalar. Redução de Mortalidade. Redução de Morbidade. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.

¹Graduando em Enfermagem, Centro Universitário Sul Americano – UNIFASAM

²Orientador: Graduado em Enfermagem pelo Centro Universitário Sul-Americano (UNIFASAM); Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Sul-Americano (UNIFASAM), Goiânia, Goiás. Centro Universitário Sul Americano – UNIFASAM.

ABSTRACT: Pre-hospital care is an essential part of the public health chain. It offers support in critical situations and can be a matter of life or death. Given the demand for specialized care for patients in serious clinical situations, what is the role of the nurse within the pre-hospital care system? This study aimed to analyze and understand the role of the nurse in pre-hospital care in reducing mortality and morbidity. Articles were collected through digital platforms using resources such as PubMed, SciELO, and CAPES Journals. This is a qualitative and descriptive literature review, in which the aspects considered for the selection of works included the relevance of the general and specific objectives, the particularities of the data collected, and the depth of the discussions on the themes and results found. From the 12 indexed articles, it was noted that in an emergency situation, the first necessary intervention is called Basic Life Support. This procedure aims primarily at preserving the patient's life and, on certain occasions, mitigating possible sequelae resulting from the trauma. These actions must be performed quickly and efficiently, in order to guarantee the individual's stability until they can be treated in a hospital as quickly as possible. The nurse is considered the leader of the nursing team, responsible for coordinating and uniting all members, ensuring that they work together for the patient's well-being and health. From this perspective, the nurse becomes a fundamental element in the Pre-Hospital Care team, effectively committing, along with their colleagues, to providing quality care to critically ill victims who are under immediate threat of death. Regardless of the action the nursing professional takes in response to an emergency or urgent situation, it is essential that the professional possesses the technical and scientific knowledge to perform the necessary maneuvers. This means that, in practice, there must be a clear demonstration of competence in pre-hospital care, which requires speed and efficiency in order to save lives in the shortest possible time, while maintaining the quality of service provided.

Keywords: Pre-Hospital Care. Mortality Reduction. Morbidity Reduction. Mobile Emergency Care Service. 2784

1. INTRODUÇÃO

O Atendimento Pré-Hospitalar (APH) refere-se ao suporte prestado a indivíduos que tiveram algum tipo de acidente em locais que não são hospitais. É fundamental que o enfermeiro esteja presente em todas as situações, pois ele é quem coordena os cuidados. Muitas vezes, os acidentes podem resultar em condições graves para o paciente, caracterizando uma emergência, ou seja, um cenário de risco imediato de vida. Por outro lado, a urgência refere-se a casos em que não há esse risco imediato (TAVEIRA et al., 2021).

Isso se deve à necessidade de enfatizar a relevância da atuação do enfermeiro tanto no atendimento pré-hospitalar quanto no inter-hospitalar, assim como suas habilidades para proporcionar um atendimento mais ágil e eficaz às vítimas envolvidas. O APH é voltado para indivíduos que sofreram violência urbana, traumas, crises psiquiátricas e emergências médicas. O objetivo é estabilizar rapidamente o paciente, com o auxílio de uma equipe treinada para atuar em diferentes cenários, visando o transporte do paciente para uma unidade de saúde. Nesse contexto, qual é a função do enfermeiro dentro do sistema de APH?

A pesquisa é relevante, pois, a capacidade de resposta rápida e a formação da equipe de profissionais são fatores que determinam a eficácia deste serviço. A implementação de sistemas de APH deve ser uma prioridade em áreas com alta taxa de acidentes, além de necessitar de um financiamento adequado e treinamentos regulares para os profissionais envolvidos.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A FUNÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA EM EMERGÊNCIA MÓVEL

A APH surgiu como uma resposta prática à necessidade de atendimento ágil e tecnicamente adequado em situações críticas que ocorriam fora do ambiente hospitalar. No Brasil, sua institucionalização deu-se a partir da década de 1990, com a adoção do modelo francês de unidades de suporte avançado à vida, que levou à inclusão formal do enfermeiro nessas equipes (TAVEIRA et al., 2021).

O enfermeiro passou a ser integrante essencial da equipe móvel, responsável por avaliações rápidas, intervenções imediatas, identificação de complicações e coordenação do cuidado seguro no ambiente extra-hospitalar. Essa estruturação foi consolidada em 2003 com a publicação da Portaria GM nº 1863/2003, que instituiu a Política Nacional de Atenção às Urgências, e da Portaria GM nº 1864/2003, que firmou o componente pré-hospitalar móvel (SAMU) integrado à rede de urgência e emergência (TAVEIRA et al., 2021). A inclusão do enfermeiro enfatiza sua capacidade de atuar em ambientes de incerteza com autonomia técnica, conduzindo procedimentos invasivos sob pressão e assegurando condução segura durante o transporte. Assim, a história da APH no Brasil é também a história do fortalecimento do papel do enfermeiro como agente ativo e indispensável na cadeia de sobrevivência.

No cenário do APH móvel, espera-se do enfermeiro um conjunto de competências técnicas robustas, que vão desde manobras de suporte básico e avançado de vida até intervenções específicas de salvamento. Ele deve dominar compressões torácicas, ventilação, administração de medicamentos, acesso vascular e manobras avançadas na via aérea, quando autorizado. A COVID-19 também expandiu essas exigências ao exigir adaptações com EPIs e redução de risco viral. Além disso, as competências do enfermeiro estão respaldadas por regulamentações recentes, como a Nota Informativa nº 9/2024-SAMU/MS, que detalha suas atribuições em supervisão da equipe, execução de prescrições via telemedicina, controle operacional e qualidade do serviço (BRASIL, 2024). Essa base legal consolida sua responsabilidade técnica, administrativa e assistencial, e diferencia-o de outros profissionais em contexto emergencial.

A supervisão técnica do enfermeiro no APH vai além da assistência direta ao paciente; envolve controle operacional, monitoramento da qualidade do serviço e integração com a regulação médica central. Conforme consta na Nota Informativa nº 9/2024, compete ao enfermeiro planejar os atendimentos, selecionar os recursos adequados (como tipo de ambulância), avaliar o desempenho da equipe, registrar dados clínicos e garantir continuidade do cuidado até a entrega ao hospital. Esse conjunto complexo torna a função extensa e exige resiliência e habilidades de coordenação sob pressão, sobretudo diante da sobrecarga de atendimentos e desafios estruturais, como limites de espaço nas viaturas, desigualdades regionais e pressão emocional constantes.

A formação continuada é vital para que o enfermeiro atue com segurança em contextos emergenciais. Revisões integrativas apontam que a atuação do enfermeiro no APH envolve tanto entrega direta quanto liderança da equipe, e que há necessidade de aprimorar sua capacitação por meio de práticas simuladas e cenários realísticos (CARVALHO; MOTTA, 2024). TAVEIRA et al. (2021) destacam que ainda existem entraves legais e formativos, sendo necessários avanços nos currículos de graduação. A experiência pré-hospitalar é multifacetada, inclui avaliação rápida, intervenção técnica e tomada de decisão diante da adversidade, competências que exigem treino deliberado, supervisão e *feedback*.

2786

2.2 Dados quantitativos sobre a morbimortalidade de acidentes e violência, na conjuntura da política de atenção a urgência e emergência

Estudos acerca de doenças e mortes ocasionadas por acidentes e atos de violência no Brasil indicam obstáculos consideráveis para a saúde coletiva. A cada ano, o Brasil registra mais de 150.000 óbitos em decorrência de violência e acidentes, o que gera consequências significativas para o sistema de saúde e afeta especialmente as populações em situação de vulnerabilidade (MALTA; SOUZA 2020).

O número de mortes causadas por armas de fogo subiu consideravelmente de 25.819 em 1990 para 48.493 em 2017, com o Brasil se destacando mundialmente pelo alto índice de óbitos relacionados a esses armamentos (MALTA et al., 2020). Rapazes na faixa etária de 20 a 24 anos enfrentam riscos significativamente elevados, apresentando taxas de mortalidade que são 20 vezes superiores às das mulheres da mesma idade (MALTA et al., 2020). A violência impacta de maneira desproporcional grupos mais vulneráveis, como pessoas com baixa formação educacional e renda, jovens, mulheres e negros. Mais de 50% dos assassinatos são dirigidos a indivíduos entre 15 e 29 anos (MALTA; SOUZA, 2020).

O estudo acerca das políticas de atendimento de emergência e urgência no Brasil aponta dificuldades consideráveis em diversos contextos de saúde. No contexto de emergência psiquiátrica no SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência), os profissionais de enfermagem enxergam o cuidado como algo mecânico e desprovido de humanização, com ênfase em intervenções de contenção, tanto física quanto química, ao invés de um tratamento holístico. Isso evidencia a urgência de aprimoramento nas qualificações profissionais (OLIVEIRA et al., 2020).

Da mesma maneira, o tratamento de AVC em sistemas de emergência sofre com a fragmentação causada pela escassez de recursos, protocolos ineficazes, excessiva burocracia nos hospitais e falhas na comunicação entre profissionais, o que leva os pacientes a desistirem do processo de atendimento. As atividades dos hospitais de emergência revelam que as funções dos profissionais de enfermagem possuem características específicas relacionadas ao ambiente, enfatizando aspectos tanto assistenciais quanto administrativos para assegurar a qualidade e a segurança dos pacientes (RABELO et al., 2020).

2.3 A ASSISTÊNCIA PRIMÁRIA À VIDA SOB A PERSPECTIVA DA ENFERMAGEM

O Suporte Básico de Vida (SBV) é um conjunto de ações essenciais aplicadas imediatamente quando uma pessoa apresenta parada cardiorrespiratória (PCR) ou outra condição que ameaça a vida. Essas medidas incluem avaliar a responsividade, acionar o serviço de emergência, abrir vias aéreas, realizar ventilação de resgate e aplicar compressões torácicas de forma rápida e eficaz, associadas ao uso do Desfibrilador Externo Automático (DEA). A literatura recente enfatiza que a intervenção precoce é decisiva: cada minuto sem RCP reduz em cerca de 7 a 10% a chance de sobrevivência da vítima, demonstrando a necessidade de resposta rápida e tecnicamente correta (PRADO et al., 2024).

No contexto da enfermagem, o SBV é especialmente relevante, pois o enfermeiro frequentemente representa a primeira linha de atendimento em unidades básicas, pronto atendimentos e até mesmo em situações de atendimento extra-hospitalar, como acidentes de trânsito e intercorrências domiciliares. A atuação imediata do enfermeiro vai além da execução mecânica de técnicas: envolve liderança da equipe multiprofissional, avaliação da cena para garantir segurança, definição de prioridades e comunicação clara com familiares e demais profissionais de saúde (PRADO et al., 2024).

Segundo as Diretrizes da *American Heart Association* (AHA, 2020), a prática de compressões de alta qualidade, com profundidade adequada (5 a 6 cm em adultos), frequência de 100 a 120 por minuto e mínima interrupção, constitui um dos pilares da cadeia de sobrevivência, junto ao reconhecimento precoce da PCR e à desfibrilação imediata (AHA, 2020). Tais recomendações reforçam o papel da enfermagem na manutenção da vida, já que esses profissionais, ao assumirem o primeiro contato com a vítima, são responsáveis por aplicar essas manobras de maneira rápida e segura.

A pandemia de COVID-19 também evidenciou a importância do SBV. O cenário de alta transmissibilidade demandou adaptação de protocolos para reduzir riscos de contaminação durante ventilações de resgate e manobras de ressuscitação. CAPELLARI (2022) sublinha que a crise sanitária ressaltou a urgência da capacitação em SBV, demonstrando que a atuação qualificada do enfermeiro pode salvar vidas mesmo em condições adversas. Assim, o SBV deve ser compreendido como um pilar fundamental da atenção primária à vida, articulando técnica, ciência e humanização no cuidado emergencial.

O sucesso do Suporte Básico de Vida não depende apenas do acesso a equipamentos como o DEA ou da existência de protocolos internacionais, mas também da constante capacitação dos profissionais de saúde, especialmente dos enfermeiros. Por estarem em contato direto e imediato com os pacientes em situações de emergência, esses trabalhadores precisam dominar tanto os aspectos técnicos das manobras de reanimação cardiopulmonar quanto os fundamentos científicos que sustentam sua prática. A literatura recente aponta que o conhecimento adquirido em cursos de SBV tende a sofrer decaimento significativo ao longo do tempo, caso não seja constantemente revisitado. NASCIMENTO et al., (2024), em uma revisão integrativa sobre a capacitação de enfermeiros da atenção primária frente à PCR, identificaram que a manutenção das habilidades só é possível mediante treinamentos regulares, realizados em intervalos curtos, com metodologias que privilegiem a prática e a reflexão crítica.

Nesse sentido, a simulação realística vem se consolidando como uma das principais estratégias de ensino-aprendizagem em SBV. Ao criar cenários que reproduzem situações de parada cardiorrespiratória, os profissionais de enfermagem podem treinar tomadas de decisão rápidas, testar a sequência correta das compressões e ventilações e aprender a lidar com a pressão emocional que acompanha esses momentos. Assim, a prática deliberada em ciclos curtos potencializa a retenção do conhecimento, aumenta a confiança do profissional e reduz erros no atendimento real.

A pandemia de COVID-19 trouxe à tona novos desafios formativos. CAPELLARI (2022) observa que o afastamento de cenários práticos e a adoção de atividades remotas afetaram a construção de competências técnicas entre estudantes e profissionais de enfermagem. Nesse contexto, a implementação de ferramentas digitais de treinamento e o uso de plataformas virtuais de simulação passaram a ser explorados, com resultados promissores no que diz respeito à manutenção de habilidades psicomotoras e cognitivas. Essa transição reforçou a necessidade de um modelo híbrido de capacitação, em que teoria e prática dialogam de forma contínua, garantindo que os enfermeiros estejam preparados para responder de maneira eficaz em qualquer situação emergencial.

Dessa forma, a capacitação em SBV deve ser considerada um processo cíclico, no qual a atualização constante e a prática frequente são condições indispensáveis para assegurar a qualidade do atendimento. A perspectiva da enfermagem demonstra que, sem o investimento institucional em programas de treinamento e reciclagem, há risco de perda de habilidades e, conseqüentemente, de aumento da mortalidade em situações de emergência.

Embora o SBV seja reconhecido como essencial na resposta à parada cardiorrespiratória (PCR), vários estudos indicam lacunas significativas na formação de enfermeiros e estudantes no Brasil. Em um levantamento com acadêmicos da Universidade Estadual do Maranhão, Costa et al. (2025) observaram que 80,6% identificaram corretamente a sequência de RCP, mas somente 52,8% reconheceram sinais clínicos de PCR, e 58,3% não sabiam manusear adequadamente o Desfibrilador Externo Automático (DEA). Isso revela que os conhecimentos teóricos ainda não são plenamente convertidos em habilidades práticas eficazes.

No ambiente de trabalho, essa deficiência se repete e muitos enfermeiros realizam compressões torácicas com profundidade e frequência abaixo do ideal, comprometendo a eficácia da RCP e impactando diretamente o prognóstico da vítima. A escassez de treinamento prático e insumos, como DEAs, em muitas unidades básicas de saúde também agrava a situação. Além disso, a sobrecarga de trabalho e as condições adversas nas rotinas hospitalares tornam a atualização contínua difícil de ser realizada (COSTA et al., 2025).

Outra estratégia que surge como solução é a simulação *in situ*, aplicada no próprio local de atuação. Um estudo piloto na Atenção Primária evidenciou que, após uma sessão de capacitação com simulação *in situ*, os participantes (em sua maioria agentes comunitários de saúde) apresentaram aumento significativo nos escores de autoconfiança para atuação em emergências. Antes da intervenção, cerca de dois terços não tinham formação em SBV; após,

observou-se melhora expressiva na percepção de aptidão para o atendimento emergencial (COSTA et al., 2025). Essa metodologia mostra-se promissora por estimular a habilidade técnica, o raciocínio crítico e a confiança, especialmente em contextos reais de trabalho.

Essas evidências reforçam que são urgentes políticas e práticas que promovam a formação contínua do enfermeiro. É necessário investir em recursos, materiais e cultura institucional de educação permanente, além da implementação de tecnologias, simulação realística e outros métodos ativos no ensino e na prática. Só assim será possível construir uma base sólida que permita à enfermagem responder com competência, segurança e humanização às emergências.

O contínuo desenvolvimento tecnológico tem revolucionado o ensino e a prática do SBV, oferecendo ferramentas que aprimoram a qualidade da reanimação e aumentam a eficácia das intervenções. Um recurso de destaque são os dispositivos de *feedback* em tempo real, que fornecem dados imediatos sobre profundidade e frequência das compressões torácicas. Esses sistemas permitem ajustes durante a execução das manobras, garantindo maior precisão e segurança. Estudos internacionais confirmam benefícios relevantes: em ensaio simulado com profissionais de saúde, o uso de *feedback* audiovisual aumentou de forma significativa a profundidade das compressões, sobretudo em atendimentos noturnos, evidenciando que a tecnologia pode compensar a fadiga e manter a qualidade da RCP (PREUSS et al., 2025). 2790

As diretrizes do *European Resuscitation Council* (ERC, 2021) reconhecem a relevância desses dispositivos e indicam também o potencial dos aplicativos móveis para acionar socorristas voluntários próximos ao evento. Esse tipo de recurso permite reduzir o intervalo até a primeira intervenção e fortalece a abordagem conhecida como *Systems Saving Lives*, que integra cidadãos, profissionais de saúde e serviços de emergência em uma rede colaborativa (ERC, 2021). Além disso, a utilização de videochamadas em tempo real por centrais de regulação tem mostrado resultados promissores, auxiliando leigos a realizarem compressões adequadas e a posicionarem corretamente as mãos sobre o tórax, embora ainda haja desafios em relação à qualidade da ventilação (OLSAVEENGEN, 2021).

No Brasil, os avanços tecnológicos chegam de forma mais lenta, mas algumas experiências merecem destaque. TURRA et al., (2024) identificaram que, embora os enfermeiros apresentem bom domínio conceitual do SBV, a aplicação prática ainda carece de maior segurança, sobretudo no uso do DEA. Nesse sentido, a simulação realística tem sido fundamental para qualificar a prática. Um ensaio clínico realizado em Minas Gerais, com

acadêmicos de enfermagem, comparou cenários com e sem presença do avaliador, demonstrando que ambos proporcionaram ganhos relevantes em conhecimento e habilidade, o que reforça a efetividade dessa estratégia de ensino (TONY et al., 2025).

Assim, observa-se que o uso de recursos tecnológicos, aliados à capacitação contínua da equipe de enfermagem, representa um caminho promissor para superar limitações de formação e infraestrutura. A integração de dispositivos de feedback, plataformas digitais e práticas de simulação fortalece a preparação dos profissionais, tornando o SBV mais eficiente e aproximando o Brasil de padrões internacionais de qualidade.

A análise da literatura recente evidencia que a assistência primária à vida, quando conduzida por profissionais de enfermagem capacitados, representa um pilar estratégico para a redução da mortalidade e da morbidade associadas à parada cardiorrespiratória. O enfermeiro assume posição de liderança no atendimento inicial, coordenando a equipe, avaliando rapidamente a cena e executando as manobras de SBV com precisão. Ao mesmo tempo, deve assegurar a humanização do cuidado, acolhendo familiares e mantendo comunicação clara e eficaz em situações de elevado estresse (OLSAVEENGEN, 2021; COSTA et al., 2025; TONY et al., 2025).

De acordo com NASCIMENTO *et al.*, (2024), a eficácia do SBV depende diretamente do grau de atualização dos profissionais, já que o conhecimento adquirido tende a diminuir ao longo do tempo, caso não seja reforçado por treinamentos periódicos. Nesse sentido, a educação permanente e a utilização de metodologias ativas, como a simulação realística e a prática deliberada em ciclos curtos, têm se mostrado ferramentas essenciais para garantir a retenção do aprendizado e a execução correta das manobras em cenários reais. 2791

A experiência brasileira mostra que, embora exista um reconhecimento da importância do SBV, persistem desafios estruturais e formativos. Pesquisas recentes revelam que tanto profissionais quanto estudantes de enfermagem ainda apresentam dificuldades no uso do DEA e na realização das compressões torácicas com a qualidade necessária (COSTA et al., 2025). Tais lacunas apontam para a necessidade de investimentos consistentes em infraestrutura, aquisição de equipamentos e programas de capacitação continuada, de modo a garantir que os protocolos internacionais sejam efetivamente incorporados ao cotidiano assistencial.

No âmbito internacional, as Diretrizes da AHA (2020) e do ERC (2021) destacam a importância de padronizar condutas, utilizar tecnologias de apoio como feedback audiovisual e adotar estratégias inovadoras, incluindo aplicativos móveis que acionam socorristas próximos

e instruções por videochamada. Essas recomendações mostram que o futuro do SBV passa pela integração entre competência técnica, inovação tecnológica e participação comunitária. Para a enfermagem brasileira, aderir a essas diretrizes significa não apenas acompanhar a evolução científica, mas também adaptar tais práticas à realidade dos serviços locais.

Conclui-se, portanto, que a assistência primária à vida sob a perspectiva da enfermagem deve ser compreendida como uma prática dinâmica, que exige atualização permanente e envolve tanto o domínio técnico quanto a sensibilidade para o cuidado humanizado. Investir na formação e na valorização do enfermeiro é investir em vidas preservadas, em comunidades mais preparadas para emergências e em um sistema de saúde mais resiliente diante de desafios futuros.

2.4 COMPETÊNCIA TÉCNICA DO ENFERMEIRO NO ÂMBITO EMERGENCIAL

A competência técnica do enfermeiro no âmbito emergencial é um dos pilares fundamentais da qualidade assistencial e da segurança do paciente. Diferentemente de outros cenários da prática em saúde, a urgência e emergência exigem do profissional uma capacidade de resposta imediata, baseada em protocolos validados, mas também em julgamento clínico rápido. O enfermeiro atua como líder da equipe multiprofissional, organizando fluxos de atendimento, distribuindo tarefas, garantindo a segurança do ambiente e assegurando que as manobras iniciais de suporte básico e avançado de vida sejam realizadas com rigor técnico e eficiência.

2792

As Diretrizes da American Heart Association (2020) ressaltam a importância de compressões torácicas de alta qualidade, do reconhecimento precoce da parada cardiorrespiratória e do acionamento imediato da equipe de emergência como fatores determinantes da sobrevivência (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2020). Cabe ao enfermeiro garantir que esses elos da cadeia de sobrevivência se mantenham articulados e funcionem em sincronia. Além disso, a atuação envolve habilidades como avaliação rápida de sinais vitais, manejo de vias aéreas, ventilação adequada e utilização correta do DEA, competências que só podem ser adquiridas e consolidadas mediante treinamento prático e contínuo.

No Brasil, a importância desse papel está registrada em documentos normativos. A Resolução COREN-BA nº 2/2024 reconhece que a enfermagem tem atribuições técnicas específicas em cenários de urgência e emergência, incluindo a instalação de dispositivos

invasivos quando autorizada, a execução de protocolos de atendimento ao trauma, a administração de medicamentos em situações críticas e a coordenação das equipes em salvamento terrestre, aquático ou aéreo (COREN-BA, 2024). Isso demonstra que a prática emergencial da enfermagem não se limita ao cuidado direto, mas se expande para a esfera da gestão do processo de trabalho, exigindo do profissional autonomia, segurança e domínio técnico científico.

Essa dimensão complexa faz com que o enfermeiro precise articular saberes práticos, teóricos e gerenciais em tempo real, respondendo a múltiplas demandas simultâneas. A competência técnica no âmbito emergencial, portanto, não pode ser vista apenas como habilidade manual, mas como a capacidade de integrar conhecimento científico atualizado, experiência prática, tecnologia e liderança, fatores indispensáveis para assegurar um atendimento eficaz e humanizado em situações críticas.

A consolidação da competência técnica do enfermeiro em situações emergenciais está diretamente relacionada à formação acadêmica e à educação continuada. Não basta adquirir o conhecimento teórico durante a graduação; é necessário garantir que essas habilidades sejam constantemente revisitadas e aplicadas em contextos práticos. A literatura demonstra que, após a realização de cursos de SBV, ocorre um declínio significativo no desempenho dos profissionais se não houver treinamentos periódicos. Nesse sentido, NASCIMENTO et al. (2024) reforçam que o conhecimento de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde sobre PCR é muitas vezes insuficiente e requer reciclagens frequentes para que a atuação seja segura e eficaz.

2793

Um dos recursos mais valorizados atualmente é a simulação realística, que possibilita a construção de cenários similares aos encontrados na prática clínica, permitindo ao estudante ou profissional exercitar habilidades técnicas, cognitivas e comportamentais em ambiente controlado. A prática deliberada em ciclos curtos de simulação melhora a retenção de conhecimento e fortalece a confiança dos profissionais na execução da RCP. Essa metodologia se mostrou ainda mais relevante no período da pandemia de COVID-19, quando a suspensão de aulas presenciais reduziu a exposição dos estudantes a cenários reais, exigindo a adoção de métodos híbridos e inovadores (CAPELLARI, 2022).

Outro aspecto fundamental é a avaliação das competências adquiridas. Estudos recentes sugerem que a autoavaliação, quando combinada à avaliação de tutores, pode reduzir discrepâncias entre a percepção individual e o desempenho real do enfermeiro. MANERO-SOLANAS (2024) identificou que, após treinamentos em emergência, a comparação entre

autoavaliação e *feedback* do avaliador contribuiu para que os participantes reconhecessem suas limitações técnicas, como na intubação orotraqueal e na administração de terapias em situações críticas. Esse processo promove maior consciência profissional e direciona o aprendizado para pontos específicos de melhoria.

Dessa forma, a educação permanente, baseada em metodologias ativas e avaliações formativas, constitui um instrumento essencial para o desenvolvimento técnico e científico do enfermeiro emergencista. Ela garante que os profissionais mantenham sua capacidade de resposta em níveis adequados, mesmo diante de contextos desafiadores e em constante transformação.

Apesar de reconhecida a importância da competência técnica do enfermeiro em emergências, persistem lacunas relevantes na formação acadêmica e na prática profissional no Brasil. Muitas instituições de ensino ainda oferecem uma abordagem teórica limitada, com pouca ênfase em treinamentos práticos contínuos. Isso resulta em profissionais que dominam conceitos, mas apresentam insegurança ou falhas na aplicação de protocolos em situações reais. JESUS e BALSANELLI (2023), em revisão integrativa, identificou que competências essenciais para o desempenho em emergências, como tomada de decisão rápida, comunicação assertiva e trabalho em equipe, ainda não são plenamente desenvolvidas durante a formação universitária, o que compromete a prontidão dos enfermeiros recém-formados.

2794

No cenário de serviços de saúde, a situação se torna ainda mais complexa devido às deficiências estruturais. A ausência de equipamentos adequados, como DEA, kits de via aérea avançada e monitores multiparamétricos, limita a atuação do enfermeiro mesmo quando este possui o conhecimento necessário. Estudos como o de TAVEIRA et al., (2021) mostram que, em muitos hospitais brasileiros, os profissionais de enfermagem executam compressões torácicas com profundidade e frequência abaixo do recomendado, o que reflete tanto falhas de capacitação quanto a falta de recursos que facilitem o monitoramento da qualidade da RCP.

Outro desafio significativo é a sobrecarga de trabalho. Em setores de emergência, a alta demanda de pacientes, associada a jornadas extensas e estressantes, compromete a capacidade do enfermeiro de manter a excelência técnica em todos os atendimentos. A sobrecarga favorece erros, aumenta a fadiga e reduz a possibilidade de participação em programas de atualização, criando um ciclo que fragiliza ainda mais a competência técnica (COSTA et al., 2025).

Ademais, políticas públicas nem sempre contemplam a educação permanente em urgência e emergência como prioridade, especialmente em regiões periféricas e no interior do

país. Isso acentua desigualdades: enquanto enfermeiros de grandes centros têm acesso a cursos de simulação realística, aqueles que atuam em locais de difícil acesso dependem de recursos mínimos e treinamentos esporádicos. Essa realidade reforça a urgência de estratégias de capacitação distribuídas de forma equitativa, assegurando que a qualidade técnica não seja privilégio, mas padrão em todo o sistema de saúde.

Assim, as lacunas de formação e as deficiências estruturais no Brasil constituem barreiras à plena consolidação da competência técnica do enfermeiro em emergências. Superá-las exige investimentos em políticas de educação permanente, infraestrutura e gestão de pessoal, garantindo condições para que esses profissionais possam exercer seu papel com excelência e segurança.

A construção da competência técnica do enfermeiro em contextos de urgência e emergência tem sido progressivamente fortalecida por inovações formativas e pela incorporação de novas metodologias de ensino. A simulação realística é uma das ferramentas mais empregadas, pois possibilita a reprodução de cenários críticos, permitindo ao estudante e ao profissional experimentar a pressão do tempo e a necessidade de decisões rápidas em ambiente seguro.

No cenário internacional, as recomendações do *European Resuscitation Council* (ERC, 2795 2021) destacam o uso de tecnologias de *feedback* em tempo real para compressões torácicas, que permitem correção imediata da técnica, garantindo profundidade e frequência adequadas. Pesquisas conduzidas na Europa mostram que o uso de dispositivos audiovisuais durante a RCP melhorou a performance dos profissionais em diferentes turnos de trabalho, diminuindo falhas associadas à fadiga e ao estresse (PREUSS et al., 2025). Esse dado é relevante, pois sugere que o investimento em recursos tecnológicos pode reduzir a variabilidade da prática e aumentar a efetividade do atendimento.

Outra inovação refere-se à telemedicina e ao uso de aplicativos móveis para acionamento de socorristas voluntários próximos ao local da emergência. O ERC (2021) utiliza o conceito de *Systems Saving Lives*, no qual cidadãos treinados em SBV podem ser chamados por aplicativos de geolocalização para iniciar as manobras antes da chegada da equipe especializada. Essa estratégia amplia a rede de resposta e demonstra como a tecnologia pode ser aliada da enfermagem, integrando profissionais de saúde e comunidade em um mesmo esforço.

No Brasil, embora a implementação desses recursos ainda seja limitada, iniciativas locais vêm avançando. O projeto *Hands to Save*, por exemplo, mostrou que a capacitação de leigos

em SBV, conduzida por enfermeiros, potencializa a disseminação do conhecimento e amplia a rede de suporte em situações emergenciais (CANNAVAN et al., 2023). A experiência sugere que, mesmo em contextos com menos recursos, a enfermagem pode assumir papel protagonista na difusão de práticas seguras, apoiada por metodologias inovadoras e pela participação comunitária.

Assim, os comparativos internacionais indicam que a competência técnica do enfermeiro no âmbito emergencial não se limita ao domínio das manobras clássicas, mas deve dialogar com as novas tecnologias e estratégias educativas. A integração entre inovação, prática baseada em evidências e políticas públicas é essencial para aproximar o Brasil de padrões internacionais de qualidade e fortalecer o papel da enfermagem como elemento central da resposta a emergências.

A competência técnica do enfermeiro em emergências deve ser compreendida como um processo dinâmico, que exige não apenas a aquisição inicial de habilidades, mas também sua atualização constante e a incorporação de novas práticas baseadas em evidências. O enfermeiro, pela natureza de sua atuação, assume responsabilidades que ultrapassam a execução de técnicas manuais. Cabe a ele liderar equipes, organizar fluxos de atendimento, reconhecer rapidamente alterações clínicas e aplicar protocolos internacionais, conciliando ciência e humanização do cuidado. Nesse sentido, a competência técnica se torna inseparável da ética profissional, da capacidade de comunicação assertiva e da resiliência emocional diante de cenários de alta pressão (TRISYANI et al., 2023).

2796

Contudo, como demonstrado em estudos nacionais, ainda existem desafios consideráveis. JESUS e BALSANELLI (2023) evidenciou que a formação universitária de muitos enfermeiros não cobre de forma satisfatória competências como tomada de decisão rápida, liderança em emergências e trabalho multiprofissional, deixando lacunas que precisam ser supridas por meio da educação permanente. Esse dado reforça a necessidade de políticas públicas mais robustas voltadas à qualificação de profissionais que atuam na linha de frente das urgências, especialmente em regiões de maior vulnerabilidade, onde os recursos são escassos.

A incorporação de metodologias ativas de ensino, como a simulação realística, e de tecnologias, como o *feedback* audiovisual e aplicativos de mobilização comunitária, representa uma oportunidade concreta de elevar o nível de resposta em situações críticas (ERC, 2021; PREUSS et al., 2025). Essas estratégias já mostraram resultados positivos em diferentes países

e podem ser adaptadas ao contexto brasileiro, desde que haja investimento em infraestrutura e formação docente.

Do ponto de vista prático, recomenda-se que instituições de saúde implementem programas regulares de treinamento em SBV e SAV, com avaliação periódica de desempenho. Além disso, políticas institucionais devem assegurar a disponibilidade de equipamentos básicos, como DEA, kits de via aérea e monitores, em todos os serviços de emergência, pois o conhecimento técnico só se torna eficaz quando acompanhado de recursos adequados.

Portanto, fortalecer a competência técnica do enfermeiro no âmbito emergencial significa investir em vidas preservadas, em comunidades mais seguras e em sistemas de saúde mais preparados para responder a crises. Esse processo depende de formação sólida, educação permanente, acesso a recursos e políticas de valorização profissional, consolidando o enfermeiro como protagonista da resposta emergencial no Brasil.

2.5 O ENFERMEIRO NO APH NA REDUÇÃO DA MORTABILIDADE E MORBILIDADE ASSOCIADA A ACIDENTES E VIOLÊNCIA

O APH configura-se como uma das áreas mais desafiadoras da saúde, pois envolve a assistência inicial a vítimas de acidentes, violências ou emergências clínicas, em cenários extra-hospitalares, muitas vezes hostis e imprevisíveis. Nesses contextos, o enfermeiro assume papel estratégico na coordenação das equipes, no gerenciamento dos recursos disponíveis e na execução de procedimentos que podem significar a diferença entre a vida e a morte. No Brasil, esse campo é institucionalizado por meio do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), regulamentado pela Política Nacional de Atenção às Urgências, que estabelece a atuação multiprofissional com destaque para a enfermagem.

Estudos recentes mostram que a presença do enfermeiro qualificado no APH reduz significativamente a mortalidade evitável. Pesquisa de TAVEIRA et al. (2021), realizada em um serviço de urgência móvel, identificou que a intervenção precoce da enfermagem em vítimas de trauma reduziu o tempo de resposta e melhorou o prognóstico, especialmente em casos de acidentes automobilísticos. Essa atuação está diretamente relacionada à capacidade de reconhecer sinais de instabilidade hemodinâmica, realizar controle de hemorragias, promover imobilizações adequadas e iniciar protocolos de reanimação, garantindo que a vítima chegue ao hospital em melhores condições.

Além da dimensão técnica, o enfermeiro no APH precisa demonstrar habilidades de liderança e comunicação, uma vez que o ambiente pré-hospitalar envolve múltiplos atores,

incluindo bombeiros, médicos, socorristas e familiares das vítimas. O estudo de FERNANDES et al. (2022) ressalta que a comunicação eficaz entre os membros da equipe reduz erros, organiza os fluxos de atendimento e aumenta a segurança do paciente. Essa capacidade de liderança reforça o protagonismo do enfermeiro como elo central entre a vítima, a equipe multiprofissional e a rede hospitalar de referência.

Outro ponto de destaque é o papel do enfermeiro como educador em saúde, tanto no treinamento da população leiga em primeiros socorros quanto na qualificação contínua de técnicos e auxiliares de enfermagem. Iniciativas de capacitação comunitária, como programas de treinamento em suporte básico de vida, têm mostrado impacto positivo na redução da mortalidade pré-hospitalar, fortalecendo a rede de resposta inicial. Nesse sentido, o enfermeiro no APH atua não apenas no atendimento direto, mas também como agente multiplicador de práticas seguras, ampliando o alcance da assistência.

Dessa forma, a presença do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar deve ser compreendida como determinante para a redução da mortalidade e morbidade associadas a acidentes e violência, sendo um fator que agrega valor técnico, científico e humano à resposta imediata em emergências.

A qualidade do atendimento pré-hospitalar está diretamente ligada à existência de 2798
protocolos assistenciais padronizados e à capacidade dos profissionais de enfermagem em aplicá-los com rigor técnico. No Brasil, o Protocolo Nacional de Atendimento Pré-Hospitalar estabelece diretrizes para a abordagem inicial do paciente vítima de trauma ou violência, enfatizando a necessidade de avaliação primária rápida (A-B-C-D-E) e da utilização de técnicas baseadas em evidências. A atuação do enfermeiro, nesse contexto, exige não apenas conhecimento teórico, mas também a habilidade de executar procedimentos com precisão em ambientes instáveis.

Segundo TAVEIRA et al., (2021), a aplicação correta do protocolo de suporte básico e avançado por enfermeiros do SAMU resultou em redução do tempo médio de resposta e maior sobrevivência de vítimas de acidentes de trânsito, que representam uma das principais causas de morte entre adultos jovens no país. O estudo evidencia que a presença de um enfermeiro capacitado garante maior adesão às recomendações internacionais, como as Diretrizes da American Heart Association (2020), que reforçam a necessidade de compressões torácicas contínuas, uso precoce do DEA e integração rápida ao serviço hospitalar (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2020).

Outro aspecto relevante é a adaptação dos protocolos internacionais à realidade brasileira, marcada por diferenças regionais no acesso a recursos. De acordo com o ERC (2021), a padronização de condutas é crucial para reduzir variações e garantir qualidade, mas deve respeitar as condições locais e considerar limitações estruturais (European Resuscitation Council, 2021). No Brasil, onde muitas regiões ainda carecem de equipamentos como desfibriladores externos automáticos e ambulâncias avançadas, cabe ao enfermeiro adotar estratégias criativas e seguras para suprir essas carências, sem comprometer a segurança do paciente.

Além disso, a padronização do cuidado contribui para maior integração entre os diferentes níveis de atenção. Quando o enfermeiro realiza a avaliação inicial e registra de forma estruturada os dados clínicos do paciente, possibilita a continuidade da assistência no hospital sem perda de informações essenciais. Essa articulação fortalece a integralidade do cuidado e reduz o tempo até a implementação de terapias avançadas, impactando diretamente nos indicadores de morbidade e mortalidade (FERNANDES et al., 2022).

Dessa forma, os protocolos técnicos não devem ser entendidos como instrumentos rígidos, mas como ferramentas norteadoras que ampliam a segurança clínica e fornecem ao enfermeiro respaldo ético e legal para suas ações. Ao garantir que cada passo do atendimento seja realizado de acordo com padrões reconhecidos, a enfermagem contribui para a redução de complicações decorrentes de acidentes e episódios de violência, reforçando sua importância estratégica no APH.

2799

Apesar dos avanços alcançados na organização do APH no Brasil, diversos desafios ainda comprometem a consolidação das competências técnicas da enfermagem nesse contexto. Um dos problemas mais recorrentes é a escassez de recursos materiais, especialmente em regiões periféricas e rurais, onde muitas vezes não há disponibilidade de DEA, ventiladores portáteis ou equipamentos de monitorização. Nessas condições, a atuação do enfermeiro fica limitada, mesmo quando há pleno domínio teórico e prático das técnicas recomendadas.

Outro obstáculo é a sobrecarga de trabalho e o estresse ocupacional. Os serviços de urgência e emergência são marcados por jornadas exaustivas, alto fluxo de pacientes e condições de risco, fatores que afetam diretamente a performance técnica dos profissionais. A fadiga e a falta de pausas adequadas estavam associadas à redução da profundidade e da frequência das compressões torácicas realizadas por enfermeiros em atendimentos de PCR, comprometendo a qualidade da assistência (TAVEIRA et al., 2021).

Além disso, a violência urbana impõe riscos adicionais. Profissionais de enfermagem que atuam em cenários de violência, como ocorrências policiais, acidentes automobilísticos ou situações de confronto armado, precisam gerenciar simultaneamente a segurança da equipe, o cuidado ao paciente e a articulação com outras instituições. Segundo TAVEIRA et al. (2021), a ausência de protocolos específicos para atuação em ambientes de violência aumenta a vulnerabilidade dos profissionais e compromete a tomada de decisão.

Esses desafios indicam que, no Brasil, a competência técnica do enfermeiro em APH ainda é fortemente influenciada pelas condições contextuais e estruturais. A superação dessas dificuldades exige não apenas capacitação, mas também políticas públicas voltadas ao fortalecimento da rede de urgência, à melhoria das condições de trabalho e à proteção dos profissionais que atuam em contextos de risco elevado.

A análise das evidências recentes demonstra que a presença do enfermeiro no APH é um fator decisivo para a redução da mortalidade e da morbidade em situações de acidentes e violências. O profissional de enfermagem é capaz de articular competências técnicas avançadas, habilidades de liderança e um olhar humanizado para o cuidado, desempenhando um papel insubstituível na cadeia de sobrevivência. A intervenção precoce, seja por meio das compressões torácicas de qualidade, do uso oportuno do DEA ou do manejo de vias aéreas, tem sido associada a melhores desfechos clínicos em estudos nacionais e internacionais (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2020; Taveira et al., 2021).

2800

No entanto, para que essas competências se traduzam em práticas consolidadas, é necessário superar barreiras estruturais e organizacionais. A falta de equipamentos em bases descentralizadas do SAMU e a ausência de protocolos específicos para situações de violência ainda limitam a efetividade da atuação dos enfermeiros. Além disso, a sobrecarga de trabalho e o estresse ocupacional podem reduzir a qualidade das manobras, como demonstrado em pesquisa com profissionais de enfermagem atuantes em unidades de emergência, na qual se observou desempenho insuficiente em compressões torácicas durante PCR (TAVEIRA et al., 2021).

Nesse cenário, algumas recomendações tornam-se fundamentais. Primeiramente, é indispensável garantir programas de capacitação continuada em SBV e Suporte Avançado de Vida (SAV), com ênfase em metodologias ativas, como a simulação realística, que comprovadamente melhora a retenção de conhecimento e aumenta a autoconfiança dos profissionais (ASSALIN et al., 2023). Em segundo lugar, faz-se necessário investir em

tecnologias de apoio, como dispositivos de feedback audiovisual e plataformas de teleassistência, conforme preconizado pelo European Resuscitation Council (2021) e validado em estudos recentes que demonstraram impacto positivo na qualidade das compressões e no tempo de resposta (PREUSS et al., 2025). Por fim, recomenda-se fortalecer a integração entre serviços de saúde, bombeiros e comunidade, por meio de iniciativas de educação em primeiros socorros, como relatado por CANNAVAN et al., (2023), que evidenciaram aumento da capacidade de resposta da população treinada.

Portanto, o futuro da competência técnica do enfermeiro no APH depende de uma abordagem sistêmica, que combine investimentos em infraestrutura, atualização profissional e tecnologias inovadoras, sempre alinhadas a protocolos nacionais e internacionais. Ao valorizar a atuação do enfermeiro como líder e agente multiplicador, o sistema de saúde brasileiro poderá avançar na redução das mortes e sequelas decorrentes de acidentes e violências, consolidando o SBV como instrumento efetivo de proteção da vida.

3. OBJETIVOS

A pesquisa tem como objetivo geral analisar e compreender o papel do enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar (APH) na redução da mortalidade e morbidade.

2801

4. METODOLOGIA

Este estudo foi elaborado a partir de uma revisão da literatura, cuja finalidade é identificar, analisar e sintetizar as evidências científicas mais recentes a respeito da atuação do enfermeiro no APH, bem como seu impacto na redução da mortalidade e da morbidade em situações decorrentes de acidentes e episódios de violência. Para tanto, seguiu-se um percurso metodológico baseado em rigor científico e transparência, garantindo a rastreabilidade e a confiabilidade das informações selecionadas, conforme BEZERRA et al., (2025).

Foi formulada uma questão baseada na estratégia PICO acrônimo (em inglês) (População, Intervenção, Comparação e Desfecho): Qual é a função do enfermeiro dentro do sistema de APH?

P (População): Enfermeiros.

I (Exposição): Atendimento.

C (Comparação): Não aplicável.

O (Desfecho): Enfermeiro no sistema de APH.

A estratégia de busca foi realizada em bases de dados eletrônicas reconhecidas internacionalmente, PubMed, SciELO e Periódicos CAPES escolhidas por sua relevância na indexação de estudos nas áreas de saúde, enfermagem e políticas públicas. A seleção dos artigos obedeceu a uma sequência de etapas, incluindo: (1) definição da questão norteadora; (2) identificação de descritores e palavras-chave; (3) aplicação de filtros de tempo, idioma e disponibilidade; (4) leitura de títulos e resumos; (5) seleção final de textos completos; e (6) análise crítica do conteúdo.

Os descritores em saúde (DeCS/MeSH) utilizados foram: Atendimento Pré-Hospitalar, Redução de Mortalidade, Redução de Morbidade, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e Enfermagem em Emergência. Esses termos foram combinados por meio de operadores booleanos (“AND” e “OR”), a fim de ampliar ou restringir a busca de acordo com a necessidade.

Foram estabelecidos critérios de inclusão: artigos completos, disponíveis gratuitamente em meio eletrônico, publicados entre janeiro de 2020 e dezembro de 2024, em português, inglês ou espanhol, que abordassem direta ou indiretamente a função do enfermeiro no APH. Também foram aceitos relatórios oficiais, emitidos por órgãos públicos nacionais, como o Ministério da Saúde e o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), desde que trouxessem dados sobre acidentes de trânsito, violências e indicadores de morbimortalidade relacionados ao atendimento pré-hospitalar.

2802

Foram definidos como critérios de exclusão: artigos incompletos, resumos de eventos, revisões narrativas não sistemáticas, estudos publicados antes de 2020, duplicações nas bases e trabalhos cujo foco não estivesse relacionado ao objeto de estudo.

A análise dos artigos selecionados foi conduzida por meio de leitura crítica e ativa, organizando os resultados em categorias temáticas, tais como: (1) competências técnicas do enfermeiro no APH; (2) redução de mortalidade em acidentes e violências; (3) desafios estruturais e operacionais do SAMU; e (4) propostas de inovação e melhoria do atendimento pré-hospitalar. Essa categorização possibilitou identificar convergências e divergências entre os estudos, bem como lacunas na produção científica recente.

Além disso, gráficos e tabelas apresentados neste trabalho foram elaborados a partir de dados secundários de relatórios oficiais do Ministério da Saúde, do IPEA e de organizações de saúde que monitoram indicadores de urgência e emergência. Tais informações foram empregadas para ilustrar tendências e evidenciar a criticidade da situação atual, sobretudo em

relação ao aumento dos acidentes de trânsito e ao impacto no Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo custos com internações, campanhas de prevenção e aquisição de equipamentos.

Com essa metodologia, buscou-se assegurar não apenas a validade científica da revisão, mas também sua relevância social e prática, na medida em que os achados permitem refletir sobre a atuação da enfermagem no contexto do APH e sua contribuição para a proteção da vida e para a melhoria da qualidade da assistência às vítimas de acidentes e violências no Brasil.

5. RESULTADOS

5.1 LEVANTAMENTO QUANTITATIVO DOS ARTIGOS

Este capítulo apresenta o levantamento quantitativo dos artigos e diretrizes selecionados, incluindo a distribuição por ano, abordagens metodológicas e principais resultados. As informações estão organizadas em tabelas e gráficos para melhor visualização.

A Tabela 1 mostra a diversidade de artigos, diretrizes e documentos analisados entre 2020 e 2025. Observa-se um equilíbrio entre estudos de revisão (integrativa e narrativa), pesquisas empíricas (ensaios randomizados, surveys, qualitativos, quase-experimentais) e documentos normativos. O conjunto indica uma produção científica que transita entre consolidação de recomendações globais (American Heart Association, European Resuscitation Council, COREN-BA) e investigações locais sobre lacunas formativas, competências profissionais e impactos do treinamento em SBV. Destaca-se que os trabalhos mais recentes (2024–2025) concentram-se em metodologias aplicadas, como surveys e ensaios, evidenciando avanço para além das revisões e um interesse maior em mensurar resultados práticos.

2803

Tabela 1 – Levantamento detalhado dos artigos

| Autor | Ano | Titulo | Método | Resultados |
|----------------------------|------|--|---------------------|---|
| American Heart Association | 2020 | Destaques das Diretrizes para RCP e ACE | Diretriz/Guideline | Ênfase em RCP de alta qualidade, desfibrilação precoce, minimização de interrupções; recomendações atualizadas. |
| Jesus & Balsanelli | 2020 | Competências do enfermeiro em emergência | Revisão integrativa | Mapeia competências: julgamento clínico, liderança, comunicação; lacunas formativas. |
| Taveira et al. | 2021 | Atuação do enfermeiro no APH | Revisão integrativa | Descreve atribuições do enfermeiro no APH e necessidade de capacitação contínua em SBV/PCR. |

| | | | | |
|--------------------------------|------|--|-----------------------------|---|
| European Resuscitation Council | 2021 | ERC Guidelines 2021: Basic Life Support | Diretriz/Guideline | Atualiza algoritmos de SBV, qualidade das compressões e uso de DEA; leigos e profissionais. |
| Capellari | 2022 | Formação em enfermagem e emergências na COVID-19 | Revisão narrativa | Evidencia lacunas na formação e a importância de simulação e EAD durante a pandemia. |
| Cannavan et al. | 2023 | Projeto Hands to Save (leigos) | Relato de extensão | Capacitação aumentou conhecimento/habilidades de SBV entre leigos. |
| Trisyani et al. | 2023 | Competência de enfermeiros de emergência | Qualitativo | Competências-chave: triagem, decisão, trabalho em equipe; barreiras: carga de trabalho. |
| Nascimento et al. | 2024 | Capacitação em SBV para enfermeiros da APS | Revisão integrativa | Treinamentos periódicos melhoram reconhecimento e resposta à PCR na APS. |
| Manero-Solanas et al. | 2024 | Intervenção formativa e avaliação de competências | Quase-experimental | Melhora de competências pós-intervenção; diferenças entre autoavaliação e tutores. |
| Prado et al. | 2024 | Importância do SBV na primeira resposta | Revisão narrativa | SBV precoce reduz morbimortalidade; necessidade de difusão ampla. |
| Turra et al. | 2024 | Conhecimento da equipe de enfermagem sobre PCR/SBV | Transversal (survey) | Lacunas de conhecimento; treinamento associa-se a melhores escores. |
| COREN-BA | 2024 | Parecer Técnico nº 2/2024 | Documento técnico/Normativo | Define competências e responsabilidades da enfermagem em situações de emergência/SBV. |
| Preuss et al. | 2025 | A/V feedback melhora RCP (simulação) | Ensaio randomizado | Feedback audiovisual melhora qualidade das compressões e desempenho. |
| Costa et al. | 2025 | Conhecimento de acadêmicos sobre protocolo de PCR | Transversal (survey) | Identifica déficits de conhecimento; experiência prévia e semestre influenciam resultados. |

Fonte: elaboração própria a partir dos artigos indexados

A análise das revistas evidencia a ampla dispersão das publicações, abrangendo tanto periódicos internacionais especializados em emergência (Resuscitation, International Emergency Nursing, BMC Emergency Medicine) quanto revistas nacionais voltadas à enfermagem e saúde (Rev Bras Enferm, Rev Gaúcha de Enfermagem). Essa pluralidade demonstra que a discussão sobre SBV e atuação da enfermagem não está restrita a veículos de nicho, mas tem ganhado visibilidade em contextos diversos. Tal distribuição também reforça a relevância do tema em diferentes níveis: científico, educacional, normativo e prático.

Tabela 2 – Revistas

| Author | | Revista |
|----------------------------|----------------------------|--|
| American Heart Association | Jesus & Balsanelli | Guideline highlights |
| | Taveira et al. | Rev Rene |
| | European Resuscit. Council | Global Academic Nursing |
| European Resuscit. Council | Capellari | Resuscitation |
| | Cannavan et al. | Rev Bras Enferm |
| | Trisyani et al. | Research, Society and Development |
| | Nascimento et al. | International Emergency Nursing |
| | Manero-Solanas et al. | Observatório |
| | Prado et al. | Nursing Reports |
| | Turra et al. | Braz. J. Implantology and Health Sciences |
| | COREN-BA | Rev Gaúcha de Enfermagem |
| | Preuss et al. | Parecer técnico |
| | Costa et al. | BMC Emergency Medicine |
| | | Interdisciplinary Journal of Health Sciences |

2805

Fonte: elaboração própria a partir dos artigos indexados

A produção é crescente ao longo do período. Em 2020 e 2021, observa-se apenas dois registros por ano, refletindo possivelmente a fase inicial de sistematização das diretrizes e revisão de competências. O ano de 2022 foi mais tímido, com apenas um artigo, possivelmente impactado pela pandemia e readequação de prioridades editoriais. A partir de 2023 há um salto, com destaque para 2024, que concentra cinco trabalhos, sinalizando um amadurecimento das pesquisas na área e uma consolidação do interesse científico no tema. Em 2025, embora haja redução para dois artigos, nota-se que ambos apresentam metodologias mais robustas (ensaio randomizado e survey), o que reforça a qualidade das evidências recentes.

Tabela 3 – Número de artigos/documentos por ano

| Ano | N artigos |
|------|-----------|
| 2020 | 2 |
| 2021 | 2 |
| 2022 | 1 |
| 2023 | 2 |
| 2024 | 5 |
| 2025 | 2 |

Fonte: elaboração própria a partir dos artigos indexados

A predominância de revisões integrativas (3 artigos) indica a importância inicial de mapear o estado da arte sobre o tema. Contudo, nota-se equilíbrio entre diferentes métodos: surveys (2), diretrizes internacionais (2), e experiências práticas aplicadas, como ensaio randomizado, estudo qualitativo, quase-experimental e relato de extensão. Isso revela que o campo de estudo está em processo de diversificação metodológica, saindo do diagnóstico bibliográfico para a testagem e avaliação de intervenções concretas. Essa pluralidade metodológica enriquece a produção científica, pois alia recomendações globais a evidências empíricas contextualizadas.

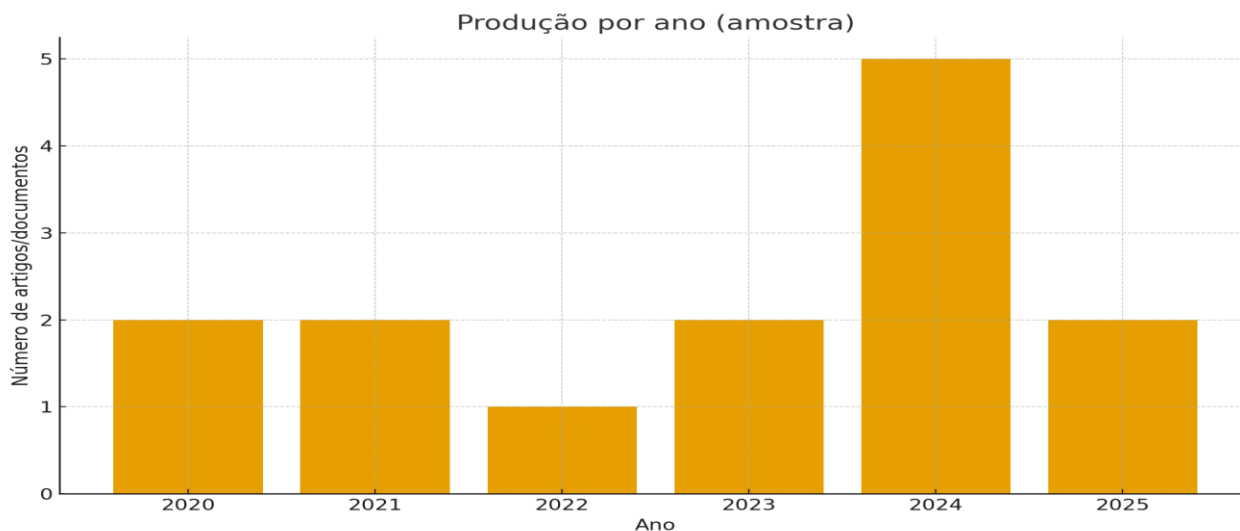
Tabela 4 – Distribuição dos artigos/documentos por abordagem metodológica

| Metodologia | N artigos |
|---|-----------|
| Revisão integrativa | 3 |
| Diretriz/Guideline | 2 |
| Transversal (survey) | 2 |
| Documento técnico/Normativo | 1 |
| Ensaio randomizado (simulação) | 1 |
| Qualitativo | 1 |
| Quase-experimental (pré-pós) | 1 |
| Relato de extensão (pré-pós descritivo) | 1 |
| Revisão narrativa | 1 |
| Revisão narrativa/Ensaio | 1 |

Fonte: elaboração própria a partir dos artigos indexados

O gráfico da Figura 1 confirma a tendência vista na Tabela 3: há um crescimento gradual da produção até atingir o pico em 2024. Essa curva ascendente evidencia a expansão do interesse acadêmico e profissional em torno do SBV e da atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar. O aumento pode estar associado tanto ao impacto da pandemia de COVID-19, que ampliou a visibilidade da urgência e emergência, quanto às atualizações de diretrizes internacionais que mobilizaram novas pesquisas.

Figura 1 – Produção por ano

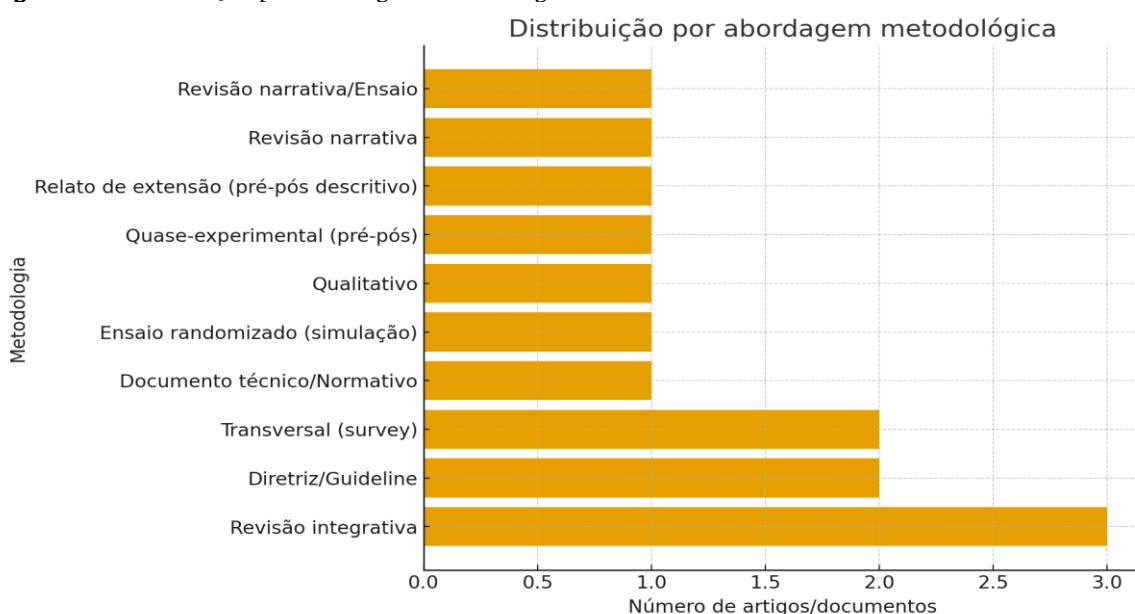


Fonte: elaboração própria.

A Figura 2 reforça visualmente a pluralidade metodológica da Tabela 4. As revisões aparecem como eixo central da produção, mas não se sobrepõem às pesquisas aplicadas, que já representam parte significativa da literatura. O gráfico mostra que o campo está em transição: parte de um diagnóstico consolidado por revisões e diretrizes e avança para estudos práticos com diferentes níveis de evidência (ensaio clínico, qualitativo, survey). Isso indica maturidade científica e abertura para triangulação metodológica, fortalecendo a aplicabilidade dos resultados.

2807

Figura 2 – Distribuição por abordagem metodológica



Fonte: elaboração própria.

Os dados demonstram que, entre 2020 e 2025, houve uma evolução tanto quantitativa quanto qualitativa na produção científica sobre SBV e atuação da enfermagem em emergências. O campo passou de revisões e diretrizes normativas para abordagens mais experimentais e empíricas, diversificando os métodos e consolidando evidências práticas. Além disso, a pluralidade de periódicos e a curva crescente até 2024 revelam a relevância social e científica do tema, alinhando-se a demandas contemporâneas da saúde pública.

6 DISCUSSÃO

A análise dos artigos, diretrizes e documentos publicados entre 2020 e 2025 evidencia um movimento consistente de consolidação e expansão do conhecimento acerca do SBV e da atuação da enfermagem em contextos de emergência e atendimento pré-hospitalar. Esse período marca tanto a atualização de recomendações internacionais quanto a produção de evidências empíricas que reforçam a importância da capacitação profissional e do engajamento social no manejo da PCR.

As diretrizes internacionais, como as da AMERICAN HEART ASSOCIATION (2020) e do European Resuscitation Council (2021), representam marcos fundamentais, pois estabeleceram algoritmos atualizados de RCP, reforçaram a necessidade de compressões de alta qualidade, desfibrilação precoce e redução das interrupções durante as manobras. Esses documentos normativos deram base para os estudos subsequentes, direcionando pesquisas e práticas ao redor do mundo. No Brasil, o Parecer Técnico nº 2/2024 do COREN-BA reafirma essa necessidade, adaptando a discussão ao contexto normativo e delimitando competências específicas da enfermagem no atendimento emergencial.

2808

O levantamento também evidencia que parte significativa da produção nacional se concentrou em identificar lacunas formativas na formação em enfermagem e na prática cotidiana. Trabalhos como os de JESUS, BALSANELLI (2020) e CAPELLARI (2022) apontam que a formação inicial muitas vezes não contempla de forma suficiente as competências necessárias para o atendimento de urgência, reforçando a importância de metodologias inovadoras como simulação realística e ensino à distância. Esse cenário dialoga com os achados de TURRA et al. (2024) e COSTA et al. (2025), que revelam déficits de conhecimento tanto em profissionais atuantes quanto em estudantes de enfermagem, sugerindo que a experiência prévia e o nível de escolaridade influenciam diretamente na prontidão para lidar com situações de PCR.

Ao mesmo tempo, nota-se um avanço metodológico na produção recente, com o surgimento de pesquisas empíricas aplicadas. O ensaio clínico randomizado de PREUSS et al. (2025) demonstra que o uso de *feedback* audiovisual em treinamentos de RCP melhora significativamente a qualidade das compressões, trazendo evidência robusta para práticas pedagógicas inovadoras. De modo semelhante, o estudo quase-experimental de MANERO-SOLANAS et al. (2024) indica que intervenções formativas impactam positivamente nas competências dos enfermeiros, embora existam discrepâncias entre a percepção dos participantes e a avaliação externa de tutores. Esses achados reforçam a importância de avaliar objetivamente os efeitos das capacitações, evitando a superestimação dos resultados baseada apenas na autoavaliação.

Outro ponto relevante é a preocupação com a capilarização social do conhecimento, como mostra o relato de extensão de CANNAVAN et al. (2023) com o projeto Hands to Save. Essa iniciativa confirma que a capacitação de leigos pode aumentar a resposta imediata em situações de emergência, aspecto também ressaltado por PRADO et al. (2024), ao demonstrar que o início precoce do SBV é determinante para reduzir morbimortalidade. Essa dimensão comunitária amplia a compreensão do tema, tirando-o do eixo exclusivamente profissional e destacando a importância de políticas públicas que incentivem a educação em saúde e a cultura de prevenção.

2809

Os estudos qualitativos e de mapeamento de competências, como os de TRISYANI et al. (2023), complementam esse cenário ao evidenciar barreiras práticas vivenciadas por enfermeiros, como sobrecarga de trabalho, fragilidade na tomada de decisão em equipe e dificuldades de liderança. Essas dimensões subjetivas e organizacionais dialogam com a literatura nacional sobre fragilidades estruturais nos serviços de emergência, apontando que não basta apenas investir em treinamento técnico, mas também repensar condições de trabalho, dimensionamento de equipes e fluxos institucionais.

De modo geral, os resultados discutidos convergem para três grandes eixos: (i) a importância das diretrizes internacionais e normativas nacionais como norteadoras da prática; (ii) a necessidade de formação contínua e capacitação estruturada, tanto para profissionais quanto para estudantes; e (iii) a valorização de estratégias de educação em saúde para a comunidade, ampliando a rede de primeiros respondentes. Esses eixos revelam que a produção científica não apenas descreve lacunas, mas também aponta soluções práticas e metodológicas para fortalecer a qualidade do atendimento em emergências.

CONCLUSÃO

A presente revisão evidenciou que a atuação do enfermeiro no APH é decisiva para a redução da mortalidade e da morbidade em vítimas de acidentes e violência. Os achados confirmaram que a presença de um profissional qualificado, com domínio técnico-científico e capacidade de liderança, aumenta as chances de sobrevivência, reduz complicações e garante maior eficiência na cadeia de cuidados.

Observou-se que diretrizes internacionais, como as da American Heart Association e do European Resuscitation Council, e documentos normativos nacionais, como o Parecer Técnico nº 2/2024 do COREN-BA, oferecem parâmetros claros que devem ser incorporados à prática assistencial. Entretanto, os estudos nacionais revelam lacunas significativas na formação acadêmica, na capacitação contínua e nas condições de trabalho, o que compromete a efetividade das ações no cenário pré-hospitalar.

A análise das publicações entre 2020 e 2024 demonstra uma evolução da produção científica: inicialmente centrada em revisões e mapeamento de competências, avançando para ensaios randomizados, surveys e experiências aplicadas, com destaque para metodologias ativas como a simulação realística e o uso de tecnologias de feedback em tempo real.

Conclui-se que o fortalecimento do papel do enfermeiro no APH brasileiro requer investimentos em três eixos centrais: educação permanente com treinamentos contínuos com metodologias inovadoras, cenários simulados e avaliação periódica; garantia de recursos materiais e condições adequadas de trabalho, especialmente em bases descentralizadas; incorporação de dispositivos de apoio, telemedicina e aplicativos que ampliem a rede de resposta.

O futuro da enfermagem no APH depende da articulação entre competência técnica, humanização e inovação, reconhecendo o enfermeiro como protagonista da proteção da vida em situações críticas. O caminho futuro para consolidar o papel do enfermeiro no APH brasileiro passa por três eixos interligados, com o fortalecimento da educação permanente com simulação realística, cenários complexos e avaliação contínua; a melhora da infraestrutura e acesso a recursos, garantindo DEA, monitorização portátil e melhores condições de trabalho e a incorporação de tecnologias, como telemedicina e aplicativos para suporte à decisão, além de políticas de reconhecimento da complexidade do trabalho. Pois, ao investir nessas frentes, o país poderá avançar em respostas mais eficazes a acidentes e violências, valorizando o enfermeiro como elemento chave na redução da morbimortalidade no âmbito pré-hospitalar.

REFERÊNCIAS

AMERICAN HEART ASSOCIATION. Destaques das Diretrizes de 2020 para RCP e ACE. Dallas: AHA, 2020. Disponível em: https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/cpr-guidelines-files/highlights/hghlghts_2020eccguidelines_portuguese.pdf. Acesso em: 5 set. 2025.

BEZERRA, C. M. S., Ramos, HR; Ribeiro, I. Revisão sistemática da literatura: fundamentos, desafios e contribuições para a pesquisa em Administração. *Revista Ibero-Americana de Estratégia*, 24 (1), e28731, 2025. <https://doi.org/10.5585/2025.28731>

CAPELLARI, C. Formação em enfermagem e desafios da prática em emergências durante a pandemia de COVID-19. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 75, e20220046, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/DqXFS8hmkRMmwrSmJMHNXtL/?lang=pt>. Acesso em: 4 set. 2025.

CANNAVAN, F. S.; SANTANA, T. R. S.; SOARES, J. V. et al. Projeto de extensão “Hands to Save”: capacitação em suporte básico de vida para leigos. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 8, p. e392451823, 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/download/39245/32372/424843> Acesso em: 1 set. 2025.

COSTA, F. C. C.; FREITAS, F. F.; LOPES, M. S. et al. Suporte básico de vida: conhecimento dos acadêmicos de enfermagem acerca do protocolo de atendimento na parada cardiorrespiratória. *Interdisciplinary Journal of Health Sciences*, v. 6, n. 1, 2025. Disponível em: <https://interferencejournal.emnuvens.com.br/revista/article/view/103> Acesso em: 3 set. 2025.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DA BAHIA (COREN-BA). Parecer Técnico nº 2/2024. Salvador: COREN-BA, 2024. Disponível em: <https://www.coren-ba.gov.br/parecer-tecnico-no-02-2024/> Acesso em: 1 set. 2025.

EUROPEAN RESUSCITATION COUNCIL. European Resuscitation Council Guidelines 2021: Basic Life Support. *Resuscitation*, v. 161, p. 98-114, 2021. Disponível em: <https://cprguidelines.eu/assets/guidelines/European-Resuscitation-Council-Guidelines-2021-Ba.pdf> Acesso em: 09 set. 2025.

JESUS JA, Balsanelli AP. Competências do enfermeiro em emergência e o produto do cuidar em enfermagem: revisão integrativa. *Rev Rene*. 2020;21:e43495. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/51926/1/2020_art_jajesus.pdf

MANERO-SOLANAS M, Navamuel-Castillo N, López-Ibort N, Gascón-Catalán A. Development of Competencies in Emergency Nursing: Comparison Between Self-Assessment and Tutor Evaluation Before and After a Training Intervention. *Nurs Rep*. 2024 Nov 17;14(4):3550-3560. doi: 10.3390/nursrep14040259.

MALTA, D.C.AND SOUZA, E.R. The pursuit of peaceful and inclusive societies until 2030. *REV BRAS EPIDEMIOL* 2020; 23: E200001.SUPL.1 DOI: 10.1590/1980-549720200001.supl.1

Malta, D. C et al. Association between firearms and mortality in Brazil, 1990 to 2017: a global burden of disease Brazil study. *Population Health Metrics* 2020, 18(Suppl 1):19

NASCIMENTO, A. C. R.; SANTOS, E. R.; LIMA, A. L. et al. Importância da capacitação em SBV frente à parada cardiorrespiratória para enfermeiros da Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. *Observatório Latinoamericano*, v. 3, n. 1, 2024. Disponível em: <https://ojs.observatoriolatinoamericano.com/ojs/index.php/olel/article/view/6626>. Acesso em: 09 set. 2025.

OLSAVEENGEN, T. M. European Resuscitation Council Guidelines 2021: Basic Life Support. Resuscitation, v. 161, p. 98-114, 2021. Disponível em: <https://cprguidelines.eu/assets/guidelines/European-Resuscitation-Council-Guidelines-2021-Ba.pdf>. Acesso em: 09 set. 2025.

OLIVEIRA LC, Menezes HF, Oliveira RL, Lima DM, Fernandes SF, Silva RAR. Mobile care service for psychiatric urgencies and emergencies: perception of nursing workers. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(1):e20180214. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0214>

PREUSS, M.; RÖHRIG, R.; HÜBEL, C. et al. Using an audiovisual feedback device improves performance during cardiopulmonary resuscitation: randomized controlled simulation study. *BMC Emergency Medicine*, v. 25, n. 14, 2025. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/350362410_European_Resuscitation_Council_Guidelines_2021_Basic_Life_Support. Acesso em: 09 set. 2025.

PRADO, M. A.; COSTA, R. S.; SANTOS, G. M. et al. Importância do suporte básico de vida na primeira resposta a emergências médicas. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n. 2, p. 1-10, 2024. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/1922> Acesso em: 09 set. 2025. 2812

RABELO SK, Lima SBS, Santos JLG, Costa VZ, Reisdorfer E, Santos TM, et al. Nurses' work process in an emergency hospital service. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(5):e20180923. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0923>

TAVEIRA R. P. C; Silva JL, L; Souza R. D, Rego V. t. s. m; Lima V. f; Soares R. s. Atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar de emergência. *Glob Acad Nurs [Internet]*. 18º de novembro de 2021;2(3):e156. Disponível em: <https://www.globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/13>

TURRA, L.; NUNES, A. C.; CASSIANO, A. N. et al. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre parada cardiorrespiratória e suporte básico de vida. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 45, e20240045, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/> Acesso em: 09 set. 2025.

TRISYANI, Y.; EMALIYAWATI, E.; PRAWESTI, A. et al. Emergency Nurses' Competency in the Emergency Department Context: A Qualitative Study. *International Emergency Nursing*, v. 67, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37197564/> Acesso em: 09 set. 2025.