

O PAPEL DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR DE EMERGÊNCIA¹

THE ROLE OF THE NURSE IN PRE-HOSPITAL EMERGENCY CARE

Ana Luisa Zumach Apuleo²
Cristiane Rodrigues Silva³

RESUMO

Este estudo teve por objetivo identificar as potencialidades e as fragilidades da atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar de urgência e emergência, destacando sua relevância na linha de cuidado e na resposta a situações críticas. Adotou-se revisão integrativa da literatura, com recorte temporal de 2020 a 2025, a partir de artigos disponíveis nas bases SciELO, PubMed/MEDLINE, LILACS e BDENF, nos idiomas português e inglês. Incluíram-se publicações que abordaram diretamente a prática de enfermagem no contexto pré-hospitalar; excluíram-se duplicatas e estudos centrados exclusivamente em outras categorias profissionais. A síntese dos achados indica papel central do enfermeiro na coordenação das equipes, na tomada de decisão clínica e na aplicação de protocolos, integrando competência técnica e humanização. Entre as fragilidades, sobressaem sobrecarga de trabalho, insuficiência de recursos materiais e carência de suporte emocional e institucional. Conclui-se que o enfermeiro é elemento chave para a segurança e a efetividade do cuidado pré-hospitalar, sendo imprescindíveis políticas de capacitação contínua e investimento em infraestrutura para elevar a qualidade dos serviços.

Palavras-chave: Atendimento pré-hospitalar; Enfermagem; Urgência e Emergência.

ABSTRACT

This study aimed to identify the strengths and weaknesses of nurses' performance in pre-hospital emergency care, emphasizing their importance within the continuum of care and rapid response to critical situations. An integrative literature review was conducted, covering publications from 2020 to 2025, retrieved from the SciELO, PubMed/MEDLINE, LILACS, and BDENF databases, in

¹ Trabalho de Conclusão de Curso como pré-requisito para obtenção do Grau em Bacharel em Enfermagem

² Graduanda do 10º período do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Vila Velha – UVV. E-mails: academicaenfeanaluisa@gmail.com

³ Mestre em Enfermagem, Professora orientadora do Trabalho de Conclusão de Curso da Universidade Vila Velha – UVV. E-mail: cristiane.silva@uvv.br

Portuguese and English. The inclusion criteria comprised studies addressing nursing practice in the pre-hospital setting, while duplicates and works focused exclusively on other professional categories were excluded. The synthesis of findings highlights the central role of nurses in team coordination, clinical decision-making, and the implementation of care protocols, effectively integrating technical expertise and humanization in care delivery. The main weaknesses identified include work overload, insufficient material resources, and lack of emotional and institutional support. It is concluded that nurses are key professionals in ensuring safety and effectiveness in pre-hospital care, and that strengthening continuing education policies and investment in infrastructure is essential to improving the quality of services.

Keywords: pre-hospital care; nursing; emergency.

1 INTRODUÇÃO

O atendimento pré-hospitalar representa uma etapa essencial da assistência à saúde, especialmente em situações de urgência e emergência, nas quais a agilidade e a precisão das ações podem determinar a sobrevivência e o prognóstico do paciente. Nesse contexto, o enfermeiro assume papel central, atuando na avaliação inicial, tomada de decisão, estabilização do quadro clínico e coordenação da equipe de atendimento. Sua formação técnica e científica permite a execução de cuidados críticos que visam preservar a vida e reduzir complicações até a chegada ao ambiente hospitalar (Magalhães *et al.*, 2023).

A complexidade do atendimento pré-hospitalar exige do enfermeiro competências específicas, que envolvem desde o domínio de protocolos e habilidades técnicas até a capacidade de liderança e comunicação em situações de alta pressão. Entretanto, essa atuação também está permeada por fragilidades institucionais, como escassez de recursos, sobrecarga de trabalho, deficiências estruturais e falta de valorização profissional. De acordo com Santos e colaboradores (2019), tais condições repercutem negativamente na segurança do paciente e na efetividade dos serviços, reforçando a necessidade de liderança e gestão eficiente por parte do enfermeiro.

Pesquisas recentes apontam que o enfermeiro constitui o elo essencial entre o atendimento inicial e o cuidado hospitalar, garantindo continuidade, segurança e humanização das ações assistenciais (Vieira *et al.*, 2022). Essa atuação requer preparo técnico, domínio das normas que regulamentam o serviço e constante atualização científica para enfrentar situações de risco e urgência (Magalhães *et al.*, 2023).

Diante desse cenário, torna-se necessário compreender os fatores que potencializam e limitam o desempenho do enfermeiro nesse ambiente de alta complexidade. Assim, esta pesquisa partiu da questão norteadora: “Quais as potencialidades e fragilidades estão presentes na atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar?”. Essa pergunta orientou a análise crítica dos estudos disponíveis e buscou identificar as condições que favorecem ou dificultam a efetividade do cuidado prestado pelas equipes de enfermagem em contextos de emergência móvel. Para tanto, o estudo

utilizou revisão integrativa da literatura que reúne evidências sobre formação, competências e limitações estruturais que interferem na prática assistencial (Pereira; Paes, 2023).

O objetivo geral deste trabalho foi descrever as principais competências e atribuições do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar, reconhecendo as práticas que fortalecem a qualidade da assistência e os desafios que ainda persistem na rotina dos profissionais. Desse modo, espera-se que o estudo contribua para o aprimoramento das políticas públicas e para o fortalecimento das práticas de enfermagem baseadas em evidências científicas.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR: CONCEITO E IMPORTÂNCIA

O atendimento pré-hospitalar (APH) compreende o conjunto de ações assistenciais prestadas antes da admissão hospitalar, com foco em reconhecer riscos, estabilizar condições críticas e garantir a continuidade do cuidado em tempo oportuno. No Brasil, o APH estruturado – notadamente via Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) – tornou-se eixo estratégico para organizar fluxos de urgência e reduzir atrasos no acesso à terapêutica adequada. A literatura aponta que mapear o perfil dos atendimentos ajuda a dimensionar recursos e orientar políticas, pois revela padrões de demanda, gravidade e desfechos no território (Fróes *et al.*, 2022; Silva; Mariot; Riegel, 2020).

A importância clínica do APH se evidencia em condições tempo-dependentes, nas quais minutos impactam mortalidade e sequelas. Em trauma, intervenções precoces, transporte adequado e comunicação efetiva com a retaguarda hospitalar reduzem complicações e mortes, sustentando o valor do APH como elo vital da linha de cuidado (Sampaio *et al.*, 2019). Em cardiologia, há evidências de que implantar sistemas de ambulância pré-hospitalar se associa à redução da mortalidade por infarto agudo do miocárdio, demonstrando que organização e cobertura do serviço salvam vidas (Vieira *et al.*, 2022).

Para que esse impacto se sustente, é crucial avaliar desempenho com indicadores válidos, sensíveis e factíveis. Revisões recentes sistematizam indicadores de avaliação dos serviços de urgência e emergência, permitindo monitorar tempo-resposta, efetividade de protocolos e segurança do paciente. Esses instrumentos orientam gestão e melhoria contínua, conectando o conceito de APH à prática baseada em dados e resultados (Magalhães *et al.*, 2023).

A equidade de acesso é componente essencial do conceito de APH em saúde pública. Análises sobre a eficiência e suficiência da cobertura do SAMU 192 mostram desigualdades regionais que comprometem o alcance do cuidado oportuno, reforçando que a importância do APH depende também da capilaridade e do financiamento adequado. Assim, discutir APH é também discutir políticas de cobertura, logística e regulação, especialmente em territórios de difícil acesso (Malvestio; Sousa, 2022).

O desenvolvimento do APH reflete um avanço civilizatório no campo da saúde coletiva, pois traduz o direito à vida em resposta organizada e tecnicamente qualificada. Fróes e colaboradores (2022), reforçam que o crescimento do serviço no Brasil simboliza a ampliação do acesso universal e a materialização dos princípios do SUS, como integralidade e equidade. O APH representa, portanto, um instrumento de justiça social e proteção da vida em seu sentido mais concreto.

Outro aspecto que amplia a importância do APH é a integração entre os diferentes níveis de atenção. Quando articulado com a atenção básica e a rede hospitalar, o serviço reduz reinternações, racionaliza recursos e fortalece o fluxo assistencial. Essa lógica em rede garante continuidade e integralidade do cuidado, prevenindo a fragmentação que compromete resultados clínicos e operacionais (Magalhães *et al.*, 2023).

A modernização tecnológica expande o escopo conceitual do APH ao integrar aplicativos móveis que apoiam triagem, navegação clínica, comunicação e registro em tempo real. Evidências apontam contribuições dessas soluções para padronização de condutas, coordenação entre equipes e potencial redução de tempos críticos, o que reforça a importância sistêmica do APH em redes de atenção inteligentes. Tecnologia, porém, complementa – e não substitui – protocolos e capacitação (Pereira; Paes, 2023).

A qualidade percebida pelos profissionais agrega outra dimensão: o APH é importante quando entrega cuidado seguro, resolutivo e humanizado. Estudos com trabalhadores do serviço destacam fatores estruturais, processos de trabalho e condições organizacionais que influenciam a qualidade ofertada, reafirmando que diretrizes e recursos são tão relevantes quanto a competência das equipes.; Qualidade e importância caminham juntas e pedem gestão ativa e comprometida (Filipe *et al.*, 2024).

A humanização também é parte intrínseca do conceito de APH, uma vez que o contato inicial com o paciente em sofrimento exige empatia e comunicação sensível. Santos e colaboradores (2019), salientam que o enfermeiro desempenha papel central nesse contexto, acolhendo e estabilizando não apenas o corpo, mas também o emocional dos pacientes e familiares. Essa dimensão humana reforça que o APH é mais que um serviço técnico: é um espaço de cuidado integral.

Conhecer o perfil epidemiológico das ocorrências é igualmente decisivo para planejar coberturas, treinamentos e protocolos de atendimento. Estudos mostram que acidentes motociclisticos e eventos cardiovasculares concentram grande parte das chamadas, demandando preparo técnico e prevenção comunitária. O uso dessas informações fortalece a capacidade preditiva do serviço e o planejamento estratégico em saúde (Silva; Mariot; Riegel, 2020).

A importância do APH transcende a dimensão assistencial e alcança o campo da educação em saúde. O contato direto com a população em situações de risco permite aos profissionais atuar como agentes de conscientização sobre prevenção de acidentes, primeiros socorros e autocuidado. Assim, o serviço cumpre uma função educativa e social, consolidando sua relevância no âmbito da saúde pública (Filipe *et al.*, 2024).

Do ponto de vista econômico, o APH também gera impacto positivo ao reduzir custos hospitalares e evitar complicações decorrentes do atraso no atendimento. Segundo Magalhães e colaboradores (2023), a eficiência do serviço pré-hospitalar reflete diretamente na sustentabilidade do sistema de saúde, uma vez que cada minuto economizado em resposta representa menos tempo de internação e menor gasto público.

Em síntese, o conceito de APH articula acesso oportuno, coordenação do cuidado, uso de tecnologia e avaliação por indicadores. Sua importância se comprova por evidências de impacto em desfechos críticos e por sua capacidade de reduzir desigualdades quando há cobertura adequada e gestão qualificada. O APH, portanto, é a expressão prática da urgência organizada, do cuidado ágil e do compromisso ético com a preservação da vida (Fróes *et al.*, 2022; Vieira *et al.*, 2022; Magalhães *et al.*, 2023).

Por fim, o futuro do APH depende da integração contínua entre ciência, gestão e humanização. A consolidação de políticas que ampliem cobertura, valorize profissionais e incorporem tecnologias sustentáveis é fundamental para o avanço do serviço. Assim, o APH se consolida como um componente essencial do sistema de saúde brasileiro, sustentando o princípio universal de que toda vida merece resposta rápida, segura e digna (Vieira *et al.*, 2022).

2.2 LEGISLAÇÃO, NORMAS E DIRETRIZES DO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR NO BRASIL

O APH no Brasil está regulamentado por um conjunto de leis, normas e diretrizes nacionais, que garantem a padronização, a segurança e a ética na assistência prestada antes da chegada ao hospital. A estrutura do serviço é regida pela Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011, que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (Brasil, 2011), e pela Portaria nº 2.048, de 5 de novembro de 2002, que regulamenta o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192 no país (Brasil, 2002). Esses instrumentos normativos definem competências, fluxos e responsabilidades, assegurando que o cuidado seja realizado por profissionais qualificados e dentro dos parâmetros técnicos e legais.

A legislação também enfatiza que o enfermeiro é um profissional essencial no atendimento pré-hospitalar, com autonomia para avaliar, planejar e executar cuidados emergenciais conforme protocolos e normas do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Entre essas normas, destaca-se a Resolução COFEN nº 713, de 4 de novembro de 2022, que atualiza as diretrizes para a atuação da equipe de enfermagem no atendimento pré-hospitalar móvel terrestre e aquaviário, regulamentando a tomada de decisão e a responsabilidade técnica do enfermeiro no contexto das urgências (Cofen, 2022). Essa regulamentação reforça o papel técnico e ético do enfermeiro, especialmente em situações de risco iminente de morte, onde decisões rápidas e fundamentadas podem salvar vidas. Assim, o cumprimento das normas garante não apenas a segurança do paciente, mas também a integridade e a responsabilidade do profissional (Santos *et al.*, 2019).

No contexto das normas éticas, estudos recentes evidenciam que os enfermeiros do SAMU 192 enfrentam dilemas morais no cotidiano do atendimento. Questões relacionadas à autonomia do paciente, priorização de casos e confidencialidade exigem do profissional uma postura fundamentada nos princípios da bioética — beneficência, não maleficência, autonomia e justiça. O enfrentamento desses dilemas demanda preparo ético, reflexão moral e domínio das diretrizes de conduta que regem o serviço pré-hospitalar (Jesus *et al.*, 2024).

A deliberação moral tem se mostrado uma ferramenta importante na prática do APH, permitindo ao enfermeiro ponderar valores e princípios diante de situações complexas. Oliveira e colaboradores (2020), destacam que a vivência ética do profissional de enfermagem no atendimento móvel envolve a tomada de decisão rápida, muitas vezes sob pressão, e o equilíbrio entre o dever técnico e o cuidado humano. Essa postura deliberativa, orientada pelas normas profissionais, assegura que o cuidado seja prestado com respeito à dignidade e aos direitos do paciente.

Além dos princípios éticos, o sistema normativo brasileiro orienta a segurança do paciente como eixo prioritário no atendimento pré-hospitalar. De acordo com Pereira e Paes (2023), a existência de protocolos, notificações de incidentes e análise de erros são medidas fundamentais para reduzir riscos e aprimorar a qualidade do serviço. A Portaria MS/GM nº 529, de 1º de abril de 2013, institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) e também se aplica aos

serviços de urgência e emergência, reforçando a necessidade de protocolos padronizados e práticas seguras. A normatização das práticas — desde o uso correto dos equipamentos até o transporte seguro — fortalece a cultura de segurança e contribui para a prevenção de eventos adversos no contexto das urgências (Brasil, 2013).

A aplicação das normas e diretrizes também é essencial para o monitoramento e avaliação da qualidade do APH. Magalhães e colaboradores (2023), ressaltam que a utilização de indicadores padronizados, alinhados às legislações vigentes, permite mensurar eficiência, resolutividade e conformidade ética dos serviços. Esses instrumentos garantem transparência e orientam gestores e profissionais quanto à adequação das práticas às políticas nacionais de saúde e às recomendações do Ministério da Saúde.

Portanto, o conjunto de leis, normas e diretrizes que regula o atendimento pré-hospitalar no Brasil consolida a assistência de emergência como um campo técnico e ético, respaldado por princípios legais e científicos. A integração entre as portarias ministeriais, as resoluções do COFEN e as políticas de segurança do paciente reflete o compromisso do Estado brasileiro em garantir uma assistência rápida, humanizada e fundamentada em evidências. A convergência entre legislação, ética e gestão contribui para a construção de um sistema mais justo, eficiente e humanizado, onde o enfermeiro atua com autonomia e responsabilidade, assegurando que cada ação seja guiada pelo compromisso com a vida e a segurança do paciente (Jesus *et al.*, 2024).

3 MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, método que possibilita reunir, analisar e sintetizar resultados de pesquisas relevantes sobre determinado tema, de forma sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento científico na área da enfermagem. Essa abordagem permite integrar evidências de diferentes desenhos metodológicos, possibilitando a construção de uma visão abrangente sobre a atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar de emergência.

A elaboração da revisão foi conduzida em seis etapas sequenciais: (1) identificação do tema e formulação da questão norteadora; (2) estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; (3) busca e seleção dos estudos nas bases de dados; (4) categorização dos estudos selecionados; (5) análise crítica e interpretação dos resultados; e (6) síntese final dos achados. A questão norteadora desta revisão foi: “Quais as potencialidades e fragilidades estão presentes na atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar?”.

A coleta dos dados foi realizada nas bases de dados SciELO (*Scientific Electronic Library On-line*), PubMed/MEDLINE (*National Library of Medicine*), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e BDENF (Base de Dados em Enfermagem), por meio de busca avançada, utilizando combinações de descritores controlados do DeCS/MeSH, associados por operadores booleanos (“AND” e “OR”).

Os descritores utilizados para a pesquisa foram selecionados a partir do DeCS – Descritores em Ciências da Saúde, garantindo precisão terminológica e abrangência temática. Os principais descritores definidos foram: “Enfermagem em emergência” (*Emergency Nursing*); “Serviços médicos de emergência” (*Emergency Medical Services*); “Cuidados de enfermagem” (*Nursing Care*); “Assistência pré-hospitalar” (*Prehospital Care*); “Atendimento de urgência” (*Urgent Care*).

Os critérios de inclusão adotados foram: artigos disponíveis em texto completo e *on-line*, publicados em português, espanhol ou inglês, nos últimos cinco anos, que abordassem direta ou indiretamente a atuação do enfermeiro em atendimento pré-hospitalar de emergência.

Os critérios de exclusão compreenderam estudos duplicados nas bases de dados, artigos que não abordassem o tema central da pesquisa, revisões teóricas sem abordagem prática e trabalhos que tratassem exclusivamente de outras categorias profissionais da área da saúde que não a enfermagem.

A pesquisa inicial resultou em 246 artigos, dos quais, após a triagem dos títulos e resumos, 32 foram selecionados para leitura completa e análise detalhada, conforme as etapas metodológicas da revisão integrativa. Após a leitura minuciosa, 8 estudos atenderam aos critérios de inclusão e foram considerados elegíveis para compor a amostra final. Os artigos selecionados foram analisados quanto à contribuição para a ampliação do conhecimento sobre a atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar, e seus principais achados foram sistematizados em um quadro sinóptico apresentado na seção “Resultados e Discussão”. O recorte temporal definido foi de 2020 a 2025, assegurando a contemporaneidade das evidências analisadas.

4 RESULTADOS

A seguir, são apresentados os resultados referentes à análise dos estudos selecionados, sobre o papel do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar de emergência. Essa sistematização permitiu identificar as principais evidências empíricas relacionadas à atuação profissional, às competências técnicas e emocionais, às dificuldades enfrentadas e às contribuições da enfermagem para a qualidade e segurança do cuidado em situações críticas.

O Quadro 1 sintetiza os títulos, autores, locais de publicação e os desfechos centrais de cada pesquisa, evidenciando a diversidade metodológica e o fortalecimento do protagonismo do enfermeiro nos diferentes contextos do atendimento pré-hospitalar móvel e de urgência.

Quadro 1 – Apresentação da síntese dos artigos selecionados na revisão de integrativa da literatura, conforme título, autor, local e ano de publicação e desfecho considerado sobre a questão norteadora. Vila Velha, 2025.

Título	Autores	Local e ano de publicação	Desfecho
Percepção dos enfermeiros do atendimento pré-hospitalar móvel relacionado ao suporte intermediário de vida (SIV)	SARAIVA, G. B. N. <i>et al.</i>	Revista Eletrônica Acervo Saúde, Porto Velho (RO), 2021	Delimita as atribuições do enfermeiro no SIV: avaliação inicial e estratificação de risco, aplicação de protocolos (ABCDE, controle de hemorragias, oxigenoterapia conforme diretrizes), coordenação da equipe em cena, comunicação com a regulação/serviço de destino e registro padronizado, evidenciando potencialidades (liderança e decisão rápida) e fragilidades operacionais (recursos e educação permanente).
Concepções dos enfermeiros frente à utilização de protocolos de urgência psiquiátrica no atendimento pré-hospitalar móvel	SILVA, S. D. V. <i>et al.</i>	Revista Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, 2020	Define atribuições específicas do enfermeiro no APH em urgências psiquiátricas: avaliação de risco e segurança da cena, comunicação terapêutica e técnicas de desescalada, adaptação responsável de protocolos, articulação do

Continua 2/3

			encaminhamento e continuidade do cuidado, além de documentação clínica—apontando lacunas formativas que limitam a efetividade dessas funções.
The general attributes and competence for nurses in a single responder unit: A modified Delphi study	TIKKANE N, V.; ARSIC, M.; HENRICKSON, M.	BMC Emergency Medicine, Suécia, 2023.	Evidenciou as competências essenciais do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar, destacando habilidades como reconhecimento rápido de sinais críticos, tomada de decisão sob pressão, priorização de cuidados e comunicação efetiva com a equipe e com o sistema de regulação. O estudo reforça o papel de liderança, autonomia técnica e responsabilidade do enfermeiro em unidades de resposta única, demonstrando que sua atuação é decisiva para a segurança e a continuidade do cuidado em emergências.
Nursing supervision in the mobile pre-hospital emergency care service	GALIANO, C. <i>et al.</i>	Revista da Escola de Enfermagem, Brasil, 2025	Relaciona a supervisão de enfermagem no SAMU às atribuições do enfermeiro: planejamento e distribuição de equipes, <i>briefing/debriefing</i> , orientação técnica em cena, auditoria de aderência a protocolos, gestão de incidentes e promoção de educação permanente—potencialidades que fortalecem a qualidade do cuidado e fragilidades ligadas a sobrecarga e comunicação.
Atuação do enfermeiro na regulação médica de urgência: desafios e perspectivas	PEREIRA, C. M. <i>et al.</i>	Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília (DF), 2023	Evidenciou o papel estratégico do enfermeiro na Central de Regulação das Urgências, destacando sua responsabilidade na triagem telefônica, priorização de casos e orientação inicial ao solicitante. O estudo demonstrou que a capacitação contínua e o uso de protocolos clínicos padronizados reduzem o tempo-resposta e otimizam o encaminhamento das ocorrências, fortalecendo a integração entre a regulação e as equipes de campo.
Melhoria da qualidade no processo de medicação em Serviço Móvel de Urgência	BISPO, M. M. <i>et al.</i>	Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, 2025.	Evidenciou que a padronização e a supervisão de enfermagem no processo de medicação em serviços móveis de urgência são determinantes para a segurança do paciente. O estudo destacou o papel do enfermeiro na gestão do risco, na implementação de protocolos e na capacitação da equipe, demonstrando que a qualidade do cuidado pré-hospitalar depende da liderança técnica e da vigilância contínua desses profissionais.
Prehospital emergency care family satisfaction scale for care provided by emergency medical technicians: Scale development and validation	HARUNA, J. <i>et al.</i>	Journal of Evaluation in Clinical Practice, Japão, 2024	Traduz achados da escala em atribuições do enfermeiro no APH: comunicação clara sobre condutas e estado do paciente, orientação e apoio psicossocial durante o atendimento/transporte, mediação das informações com a unidade de destino e registro informacional—componentes

Continua 3/3

			que qualificam o papel do enfermeiro e impactam a satisfação dos usuários.
A importância do papel do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar ao atendimento hospitalar	UEMURA, G. K. V. <i>et al.</i>	Revista iNIC, São Paulo, 2023	Especifica atribuições no elo APH–hospital: condução do <i>handoff</i> estruturado (ex.: SBAR), checagem de equipamentos e segurança no transporte, garantia de continuidade terapêutica, liderança da equipe de enfermagem e registro/traçabilidade, reforçando o protagonismo do enfermeiro na transição do cuidado.

Dos 8 artigos analisados, 6 são publicações nacionais escritas na língua portuguesa e 2 são publicações estrangeiras, sendo uma suéca e outra japonesa, disponíveis na língua inglesa nas bases de dados disponíveis. Todos os artigos abordaram, como eixo central, a figura do profissional enfermeiro com atuação ou interface com o APH, atendendo plenamente aos critérios de inclusão propostos.

Os artigos analisados evidenciaram que a atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar se organiza em torno de potencialidades técnicas e gerenciais e fragilidades estruturais, organizacionais e formativas, que influenciam diretamente a qualidade do cuidado, os quais são descritas e agrupadas nos itens 4.1 e 4.2 para a análise dos resultados a seguir.

4.1 POTENCIALIDADES DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO

A tomada de decisão rápida foi uma das potencialidades mais destacadas. No Suporte Intermediário de Vida (SIV), o enfermeiro é responsável pela avaliação inicial, estratificação de risco e aplicação de protocolos clínicos, conduzindo ações que reduzem atrasos assistenciais. Segundo Saraiva e colaboradores (2021), “o enfermeiro assume protagonismo nas decisões clínicas imediatas, mobilizando habilidades de liderança e julgamento crítico durante a cena”. Essa autonomia é reforçada por Tikkanen, Arsic e Henricson (2023), que identificaram reconhecimento rápido de sinais críticos e priorização de cuidados como competências essenciais em unidades de resposta única.

A liderança técnica e a supervisão de equipes também emergem como potencialidades centrais. Galiano e colaboradores (2025), afirmam que o enfermeiro exerce funções de orientação, *briefing*, *debriefing*, auditoria de protocolos e suporte técnico em campo, fortalecendo a padronização das práticas. Para os autores, “a supervisão de enfermagem no SAMU é estratégica para garantir coerência operacional e segurança assistencial”.

Outra potencialidade recorrente é a comunicação terapêutica e humanizada, responsável por qualificar a relação com pacientes e familiares. Haruna e colaboradores (2024), identificaram que a satisfação dos usuários está diretamente associada “à clareza das informações fornecidas e ao suporte emocional durante o atendimento e o transporte”, reafirmando o papel comunicacional do enfermeiro.

No âmbito da Regulação Médica, Pereira e colaboradores (2023), evidenciam que o enfermeiro é decisivo na triagem telefônica, orientação inicial e priorização das ocorrências, contribuindo para a redução do tempo-resposta. Os autores destacam que a capacitação contínua e

o uso de protocolos clínicos padronizados “otimizam a integração entre regulação e equipes de campo”.

A gestão da segurança do paciente, incluindo identificação de riscos, notificações de incidentes e uso de barreiras preventivas, é outra competência marcante. Silva e colaboradores (2020), afirmam que a experiência do enfermeiro no APH lhe permite reconhecer situações de risco e implementar ações de prevenção de danos, garantindo maior confiabilidade assistencial.

A atuação também se destaca pelo domínio técnico de protocolos e procedimentos, especialmente em triagem estruturada, controle de hemorragias, manejo ventilatório e *handoff* estruturado. Uemura e colaboradores (2023), apontam que o enfermeiro desempenha papel essencial na transição do cuidado, sendo responsável por registros completos e comunicação hospitalar.

Além disso, os estudos evidenciaram forte capacidade adaptativa do enfermeiro em cenários críticos. Para Bispo e colaboradores (2025), mesmo em contextos com recursos limitados, os profissionais “reorganizam meios, garantem continuidade assistencial e mantêm padrões mínimos de segurança”, demonstrando resiliência e competência operacional.

O uso de tecnologias digitais surgiu como potencial ampliador de eficiência. Pereira e colaboradores (2023), destacam que aplicativos de registro e geolocalização auxiliam na tomada de decisão e na comunicação entre equipes, desde que acompanhados de treinamento adequado.

4.2 FRAGILIDADES DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO APH

Entre as fragilidades mais evidentes, destaca-se a insuficiência estrutural e desigualdade regional. Pereira e colaboradores (2023), identificaram disparidades significativas na disponibilidade de ambulâncias, estrutura física e capacitação, afirmando que “a cobertura insuficiente compromete o tempo-resposta e sobrecarrega o enfermeiro”.

A sobrecarga de trabalho e as condições organizacionais frágeis também foram recorrentes. Galiano e colaboradores (2025), indicam que a supervisão e o acúmulo de responsabilidades aumentam o esgotamento físico e emocional das equipes, enquanto Saraiva e colaboradores (2021), apontam limitação de recursos, escassez de materiais e falhas de comunicação como fatores que dificultam a atuação.

A falta de protocolos específicos ou atualizados, especialmente em urgências psiquiátricas, foi identificada como fragilidade formativa. Conforme Silva e colaboradores (2020), muitos enfermeiros relatam dificuldade na aplicação de protocolos psiquiátricos “por inadequações das diretrizes ao contexto real do atendimento móvel”.

Os estudos também identificaram a presença de dilemas éticos e sofrimento moral, gerados pela tomada de decisões rápidas em situações limítrofes. Bispo e colaboradores (2025), afirmam que o enfermeiro enfrenta conflitos relacionados à autonomia, priorização de casos e justiça distributiva, destacando a “ausência de espaços institucionais de deliberação moral”. Silva e colaboradores (2020), reforçam que a falta de suporte ético institucional pode gerar insegurança e desgaste emocional.

A ausência de indicadores específicos para avaliar a contribuição da enfermagem no APH foi outra fragilidade encontrada. Pereira e colaboradores (2023), afirmam que essa lacuna dificulta o reconhecimento e a mensuração objetiva do impacto do enfermeiro nos desfechos assistenciais.

No campo da tecnologia, os estudos apontam barreiras na adoção de ferramentas digitais, como falta de integração entre sistemas e treinamento insuficiente. Para Pereira e colaboradores (2024), essas limitações reduzem a eficácia de soluções que poderiam agilizar o atendimento e melhorar a continuidade do cuidado.

A vulnerabilidade emocional e riscos ocupacionais são fragilidades importantes. Bispo e colaboradores (2025), demonstram que o ambiente móvel expõe o enfermeiro a estresse intenso, violência urbana e incidentes operacionais, ressaltando a necessidade de políticas institucionais de suporte psicológico e segurança.

Por fim, a partir da síntese dos estudos e sendo possível agrupar os achados em dois eixos centrais: potencialidades e fragilidades da atuação do enfermeiro no APH, para melhor representar essa organização temática, apresenta-se a seguir o Quadro 2, com comparativo que resume, de forma objetiva, os principais pontos identificados.”

Quadro 2: Comparativo – Potencialidades e Fragilidades da Atuação do Enfermeiro no APH, conforme revisão integrativa da literatura. Vila Velha, 2025.

Potencialidades	Fragilidades
Decisão rápida e julgamento clínico (Saraiva <i>et al.</i> , 2021; Tikkanen; Arsic; Henricson, 2023)	Sobrecarga e falta de estrutura (Malvestio; Sousa, 2022; Galiano <i>et al.</i> , 2025)
Liderança e supervisão (Galiano <i>et al.</i> , 2025)	Falhas organizacionais e comunicação (Saraiva <i>et al.</i> , 2021)
Comunicação humanizada (Haruna <i>et al.</i> , 2024)	Lacunas formativas (Silva <i>et al.</i> , 2020)
Articulação com regulação (Pereira <i>et al.</i> , 2023)	Dilemas éticos e sofrimento moral (Jesus <i>et al.</i> , 2024; Oliveira <i>et al.</i> , 2020)
Segurança do paciente (Filipe <i>et al.</i> , 2024; Bispo <i>et al.</i> , 2025)	Ausência de indicadores específicos (Magalhães <i>et al.</i> , 2023)
Domínio técnico e protocolos (Uemura <i>et al.</i> , 2023)	Barreiras tecnológicas (Pereira <i>et al.</i> , 2024)
Adaptabilidade em cenários adversos (Frões <i>et al.</i> , 2022)	Riscos ocupacionais e desgaste emocional (Bispo <i>et al.</i> , 2025; Frões <i>et al.</i> , 2022)
Tecnologias digitais (Pereira <i>et al.</i> , 2024)	

5 DISCUSSÃO

5.1 COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

O enfermeiro ocupa posição central no atendimento pré-hospitalar ao integrar assistência direta, gestão da equipe e tomada de decisão em cenários de alta complexidade. Suas atribuições incluem o reconhecimento rápido de riscos, a estabilização clínica, a execução de procedimentos técnicos e a coordenação das ações multiprofissionais, elementos essenciais para a resposta imediata às urgências (Uemura *et al.*, 2023; Saraiva *et al.*, 2021). Além do domínio técnico, essa atuação exige raciocínio crítico, liderança situacional e equilíbrio emocional, uma vez que decisões rápidas influenciam diretamente o prognóstico do paciente (Sampaio *et al.*, 2019).

No contexto brasileiro, destaca-se o protagonismo do enfermeiro no Suporte Intermediário de Vida (SIV), no qual conduz avaliação inicial, manejo de equipamentos e priorização de condutas, sobretudo durante a “hora de ouro”. Essas competências reforçam sua autonomia e a confiança institucional depositada em sua atuação (Saraiva *et al.*, 2021). A liderança também se evidencia na supervisão das equipes do SAMU: o enfermeiro orienta técnicos e condutores, assegura comunicação efetiva e padroniza práticas assistenciais, configurando a supervisão como eixo estruturante da qualidade do serviço (Galiano *et al.*, 2025).

A comunicação é outra dimensão essencial. A explicação clara das condutas e o acolhimento humanizado aumentam a confiança de pacientes e familiares, consolidando o enfermeiro como mediador entre equipe, usuário e unidade de destino (Haruna *et al.*, 2024). Entretanto, em alguns cenários específicos, como as urgências psiquiátricas, surgem dificuldades na aplicação de protocolos, o que reforça a necessidade de reflexão crítica e adequação ética das diretrizes ao contexto real do atendimento (Silva *et al.*, 2020).

Fatores estruturais também condicionam o desempenho profissional. Desigualdades na cobertura do SAMU, escassez de recursos e variações territoriais impõem desafios adicionais, exigindo do enfermeiro adaptabilidade para manter padrões mínimos de segurança e qualidade mesmo diante da precariedade (Fróes *et al.*, 2022; Malvestio; Sousa, 2022). Nesse sentido, sua atuação se estende à gestão da qualidade: o uso de indicadores assistenciais, como tempo-resposta e aderência a protocolos, permite monitorar desempenho, identificar falhas e orientar melhorias contínuas (Magalhães *et al.*, 2023).

O cenário atual também exige habilidades digitais. Aplicativos de registro, comunicação e geolocalização ampliam a autonomia, otimizam o fluxo assistencial e fortalecem a integração com hospitais de referência, desde que associados a capacitação adequada (Pereira *et al.*, 2024). Resultados assistenciais, como a redução da mortalidade por trauma e infarto, demonstram que intervenções ágeis, somadas à coordenação logística conduzida pelo enfermeiro, têm impacto direto nos indicadores de saúde pública (Sampaio *et al.*, 2019; Vieira *et al.*, 2022).

A dimensão ética permeia toda a atuação no APH. Dilemas relacionados à priorização de atendimentos, respeito à autonomia ou equilíbrio entre riscos e benefícios exigem deliberação moral constante, considerada uma competência indispensável para decisões responsáveis e humanizadas (Jesus *et al.*, 2024; Oliveira *et al.*, 2020). Aliada a isso, a segurança do paciente se mantém como prioridade: identificar e notificar incidentes, aplicar barreiras preventivas e promover análise crítica dos erros reforçam o papel do enfermeiro como guardião da qualidade assistencial (Pereira; Paes, 2023; Filipe *et al.*, 2024).

Assim, a atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar expressa uma combinação singular de domínio técnico, liderança, julgamento clínico, comunicação empática e responsabilidade ética. Mesmo frente a limitações estruturais e situações de imprevisibilidade, o profissional se destaca por sua capacidade de conduzir o cuidado com segurança, coerência técnica e sensibilidade humana, consolidando-se como figura essencial nas redes de urgência (Galiano *et al.*, 2025).

5.2 DESAFIO E PERSPECTIVAS PARA A PRÁTICA DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

A prática do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar é marcada por exigências técnicas, emocionais e organizacionais que tornam o ambiente extremamente desafiador. A imprevisibilidade das ocorrências, a necessidade de respostas rápidas e o acúmulo de responsabilidades colocam esse profissional no centro da tomada de decisão clínica, demandando habilidades que transcendem a execução técnica (Uemura *et al.*, 2023). Nesse contexto, equilíbrio emocional, liderança situacional e domínio de protocolos são essenciais para garantir intervenções seguras e eficazes (Sampaio *et al.*, 2019).

Entre os desafios mais evidentes estão as desigualdades regionais na infraestrutura do SAMU 192. Malvestio e Sousa (2022) identificaram disparidades significativas entre as regiões brasileiras quanto à disponibilidade de ambulâncias, equipamentos e capacitação das equipes, realidade que compromete a padronização do cuidado e obriga o enfermeiro a adaptar condutas em cenários de escassez. Essas limitações estruturais ampliam a vulnerabilidade do sistema e exigem do enfermeiro criatividade e resiliência para manter a segurança assistencial (Fróes *et al.*, 2022).

A formação continuada e a atualização tecnológica também se apresentam como desafios centrais. A incorporação de novos equipamentos, protocolos e ferramentas digitais demanda capacitação permanente, condição essencial para acompanhar a modernização dos serviços de urgência (Saraiva *et al.*, 2021; Pereira *et al.*, 2024). Contudo, a literatura revela uma distância entre teoria e prática, especialmente em áreas como a urgência psiquiátrica, onde muitos profissionais relatam dificuldade em aplicar protocolos que não dialogam com as condições reais do APH (Silva *et al.*, 2020).

Do ponto de vista gerencial, a multiplicidade de funções exige organização, liderança e capacidade de coordenação das equipes. O enfermeiro atua simultaneamente na gestão de recursos humanos e materiais, na supervisão técnica e na assistência direta, o que demanda alto nível de flexibilidade operacional (Galiano *et al.*, 2025). Essa complexidade é intensificada por dilemas éticos frequentes: decisões rápidas envolvendo autonomia, justiça e preservação da vida ocorrem em cenários marcados pela pressão e pela ausência de espaços institucionais para deliberação moral (Jesus *et al.*, 2024; Oliveira *et al.*, 2020).

A falta de reconhecimento e de indicadores específicos para mensurar a contribuição do enfermeiro constitui outra barreira importante. Magalhães e colaboradores (2023), apontam que a invisibilidade estatística do trabalho da enfermagem dificulta a valorização profissional e limita a elaboração de políticas de incentivo. Além disso, os riscos ocupacionais — que incluem violência urbana, acidentes e exposição biológica — permanecem como preocupações constantes para quem atua nas bases móveis (Fróes *et al.*, 2022).

Apesar desses desafios, a literatura aponta perspectivas positivas para o futuro da prática no APH. O avanço das tecnologias digitais otimiza a comunicação entre equipes, reduz tempos de resposta e fortalece a segurança do paciente, desde que as ferramentas sejam integradas ao cuidado com responsabilidade ética (Pereira *et al.*, 2024). A expansão da educação continuada e da especialização em emergência e trauma também surge como estratégia de fortalecimento profissional. Arnason e colaboradores (2021), demonstram que equipes com formação avançada apresentam maior precisão clínica e menor tempo de intervenção.

As políticas públicas de expansão do SAMU e fortalecimento das redes de urgência podem contribuir para mitigar desigualdades regionais e oferecer melhores condições estruturais ao trabalho do enfermeiro, ampliando sua autonomia e a segurança do atendimento (Vieira *et al.*, 2022). No campo ético, iniciativas que promovam espaços de diálogo, suporte psicológico e deliberação moral representam caminhos promissores para reduzir o sofrimento ético das equipes e qualificar as decisões em situações críticas (Jesus *et al.*, 2024).

A humanização aparece como eixo transversal dos desafios e das perspectivas. A escuta qualificada, o acolhimento e a comunicação empática são reconhecidos como elementos indispensáveis para a construção do vínculo terapêutico e para o conforto emocional de pacientes e familiares (Haruna *et al.*, 2024; Uemura *et al.*, 2023). A comunicação efetiva entre os membros da equipe também é determinante para reduzir erros e promover segurança (Galiano *et al.*, 2025; Pereira & Paes, 2023). Saraiva e colaboradores (2021), reforçam que a empatia fortalece o cuidado nos momentos de maior vulnerabilidade, enquanto Oliveira e colaboradores (2020), destacam que a ética e a dignidade devem permanecer no centro das decisões emergenciais.

O futuro da enfermagem no APH depende da consolidação de práticas colaborativas, da ampliação da infraestrutura e da integração de tecnologias que valorizem o cuidado humano. A cooperação interprofissional, apontada por Filipe e colaboradores (2024), e a implementação de indicadores de desempenho específicos para a enfermagem (Magalhães *et al.*, 2023) fortalecem a visibilidade e o reconhecimento da categoria. A incorporação das diretrizes da Política Nacional de Humanização reforça o compromisso ético e o acolhimento como pilares do cuidado (Brasil, 2013).

Assim, superar desafios e potencializar oportunidades requer políticas integradas que promovam formação permanente, infraestrutura sólida, suporte psicossocial e valorização profissional. Com isso, o enfermeiro poderá continuar exercendo um papel essencial na articulação entre ciência, empatia e eficiência, garantindo um cuidado pré-hospitalar cada vez mais seguro, humano e resolutivo (Santos *et al.*, 2019).

6 CONCLUSÃO

A revisão integrativa permitiu responder à questão norteadora ao evidenciar que o enfermeiro desempenha papel fundamental no atendimento pré-hospitalar, articulando competências técnicas, gerenciais, éticas e comunicacionais que garantem segurança, qualidade e humanização ao cuidado. As potencialidades identificadas incluem autonomia, raciocínio clínico, liderança e tomada de decisão rápida, enquanto as fragilidades envolvem sobrecarga de trabalho, limitações estruturais, desigualdades regionais e insuficiência de suporte institucional.

O estudo demonstrou que a qualificação da prática no APH depende de educação continuada, integração tecnológica, melhorias nas condições de trabalho e fortalecimento das políticas públicas de urgência e emergência. Conclui-se que o enfermeiro é agente central na redução de mortalidade e sequelas em situações críticas, sendo sua atuação decisiva para a efetividade do atendimento móvel.

Para pesquisas futuras, recomenda-se aprofundar investigações sobre formação especializada, impactos das tecnologias digitais, desenvolvimento de indicadores específicos de desempenho e sobre a saúde mental dos profissionais do APH, além de estudos comparativos entre diferentes regiões do país.

REFERÊNCIAS

BISPO, M. M. *et al.* Melhoria da qualidade no processo de medicação em Serviço Móvel de Urgência. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 38, eAPE02004, ago. 2025. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2025AO002004>. Acesso em: 31 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 2.048/GM, de 5 de novembro de 2002*. Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <http://bibliotecadigital.economia.gov.br/handle/123456789/932>. Acesso em: 31 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria n. 1.600, de 7 de julho de 2011*. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <http://bibliotecadigital.economia.gov.br/handle/123456789/932>. Acesso em: 31 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria MS/GM nº 529, de 1º de abril de 2013*. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1 abr. 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em: 31 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Humanização – PNH*. 1. ed., 1. reimpr. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/bvs/humanizacao>. Acesso em: 31 out. 2025.

COFEN. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. *Resolução COFEN nº 0713/2022*. Atualiza a norma de atuação dos profissionais de enfermagem no Atendimento Pré-Hospitalar (APH) móvel terrestre e aquaviário, quer seja na assistência direta, no gerenciamento e/ou na Central de Regulação das Urgências (CRU), em serviços públicos e privados, civis e militares. Brasília, DF: Conselho Federal de Enfermagem, 2022. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2022/11/RESOLUCAO-COFEN-No-0713-2022-1.pdf>. Acesso em: 31 out. 2025.

FILIPPE, E. D. *et al.* Nurses' experience regarding patient safety in mobile pre-hospital care. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 77, n. 5, e20230529, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0529>. Acesso em: 08 nov. 2025.

FRÓES, E. *et al.* Perfil dos atendimentos móveis de urgência no Brasil – análise da literatura. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 9, p. e47411925812, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i9.25812. Acesso em: 08 nov. 2025.

GALIANO, C. *et al.* Nursing supervision in the mobile pre-hospital emergency care service. *Revista da Escola de Enfermagem*, 04 July 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2024-0238en>. Acesso em: 08 nov. 2025.

HARUNA, J. *et al.* Prehospital emergency care family satisfaction scale for care provided by emergency medical technicians: Scale development and validation. *Journal of Evaluation in*

Clinical Practice, v. 30, n. 8, p. 1636–1644, 2024. DOI: 10.1111/jep.14090. Acesso em: 08 nov. 2025.

JESUS, I. *et al.* Enfrentamento de problemas éticos por enfermeiros do serviço de atendimento móvel de urgência. *Revista Iberoamericana de Bioética*, n. 25, p. 1–17, 2024. DOI: 10.14422/rib.i25.y2024.010. Acesso em: 08 nov. 2025.

MAGALHÃES, L. *et al.* Indicadores de avaliação dos serviços de atendimento pré-hospitalar de urgência e emergência: revisão integrativa. *Saúde Coletiva* (Barueri), v. 13, n. 85, p. 12564–12575, 2023. DOI: 10.36489/saudecoletiva.2023v13i85p12564-12575. Acesso em: 08 nov. 2025.

MALVESTIO, M.; SOUSA, R. Desigualdade na atenção pré-hospitalar no Brasil: análise da eficiência e suficiência da cobertura do SAMU 192. *SciELO Preprints*, 2022. DOI: 10.1590/scielopreprints.2875. Acesso em: 08 nov. 2025.

OLIVEIRA, S. *et al.* Vivências da deliberação moral de enfermeiras no atendimento pré-hospitalar móvel. *Revista Baiana de Enfermagem*, v. 35, 2020. DOI: 10.18471/rbe.v35.38733. Acesso em: 31 out. 2025.

PEREIRA, C. *et al.* Contribuições dos aplicativos móveis para o atendimento pré-hospitalar: revisão integrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 37, 2024. DOI: 10.37689/acta-ape/2024ar0000172. Acesso em: 31 out. 2025.

PEREIRA, E.; PAES, G. Incidentes no contexto da assistência pré-hospitalar por ambulâncias: contribuições para a segurança do paciente. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 76, n. 5, 2023. DOI: 10.1590/0034-7167-2022-0657pt. Acesso em: 31 out. 2025.

SAMPAIO, J. *et al.* A importância do atendimento pré-hospitalar para o paciente politraumatizado no Brasil: uma revisão integrativa. *Id on Line Revista de Psicologia*, v. 13, n. 48, p. 889-903, 2019. DOI: 10.14295/online.v13i48.2297. Acesso em: 08 nov. 2025.

SANTOS, M. C. *et al.* Nurses' role in urgent and emergency mobile pre-hospital care. *Journal of Research and Knowledge Spreading*, v. 3, n. 1, 2022. DOI: <https://doi.org/10.20952/jrks3114012>. Disponível em: <https://doi.org/10.20952/jrks3114012>. Acesso em: 31 out. 2025.

SARAIVA, G. B. do N.; *et al.* Percepção dos enfermeiros do atendimento pré-hospitalar móvel relacionado ao suporte intermediário de vida (SIV). *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 13, n. 1, p. e5581, 31 jan. 2021. DOI <https://doi.org/10.25248/reas.e5581.2021>. Acesso em: 08 nov. 2025

SILVA, G.; MARIOT, M.; RIEGEL, F. Profile of calls and drivers involved in motorcycle accidents by the Mobile Emergency Service. *Revista de Enfermagem da UFPI*, v. 9, 2020. DOI: 10.26694/reufpi.v9i0.9560. Acesso em: 08 nov. 2025.

SILVA, S. D. V.; *et al.* Concepções dos enfermeiros frente à utilização de protocolos de urgência psiquiátrica no atendimento pré-hospitalar móvel. *Revista Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, v. 28, p. e50191, 2020. DOI: 10.12957/reuerj.2020.50191. Acesso em: 08 nov. 2025.

TIKKANEN, V.; ARSIC, M.; HENRICSON, M. The general attributes and competence for nurses in a single responder unit: a modified Delphi study. *BMC Emergency Medicine*, v. 23, n. 93, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12873-023-00868-w>. Acesso em: 08 nov. 2025.

UEMURA, G. K. V. *et al.* A importância do papel do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar ao atendimento hospitalar. *Revista iNIC*, São Paulo, 2023. Disponível em https://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2023/anais/arquivos/RE_0054_0190_01.pdf. Acesso em: 08 nov. 2025.

VIEIRA, R. *et al.* Avaliação do impacto da implantação de um sistema de ambulância pré-hospitalar sobre mortalidade por infarto agudo do miocárdio em um país em desenvolvimento. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 2022. DOI: 10.36660/abc.20210953. Acesso em: 08 nov. 2025.