




ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ENFRENTAMENTO DAS OCORRÊNCIAS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EM RODOVIAS

THE ROLE OF NURSES IN RESPONDING TO URGENCY AND EMERGENCY INCIDENTS ON HIGHWAYS

EL PAPEL DE LAS ENFERMERAS EN LA ATENCIÓN A LAS URGENCIAS Y EMERGENCIAS EN LAS CARRETERAS

 <https://doi.org/10.56238/levv16n53-132>

Data de submissão: 29/09/2025

Data de publicação: 29/10/2025

Débora Muller

Graduanda de Enfermagem

Instituição: Centro Universitário Santa Cruz de Curitiba

E-mail: deboramullersobjak@gmail.com

Leynicians Bragel Viana

Graduanda de Enfermagem

Instituição: Centro Universitário Santa Cruz de Curitiba

E-mail: leynicianebrg95@gmail.com

Andréia Soares Labes

Mestranda

Instituição: Centro Universitário Santa Cruz de Curitiba

E-mail: andreia.soares@unisantacruz.edu.br

Beatriz Essenfelder Borges

Doutora de Microbiologia, Parasitologia e Patologia

Instituição: Centro Universitário Santa Cruz de Curitiba

E-mail: beatriz.borges@unisantacruz.edu.br

RESUMO

Objetivo: Identificar a atuação do enfermeiro no suporte de urgência e emergência no atendimento pré-hospitalar em rodovias. **Revisão Bibliográfica:** A atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar em rodovias mostra-se essencial no enfrentamento de traumas decorrentes de acidentes de trânsito, devido suas atribuições na classificação e no manejo clínico das vítimas, bem como o uso de protocolos padronizados. Embora haja desafios na escassez de recursos, sobrecarga de trabalho e complexidade dos cenários, ressalta-se a liderança do enfermeiro ao realizar intervenções rápidas e seguras, organização do atendimento, supervisão das condutas, contribuindo para a qualidade assistencial, redução de complicações e padronização do cuidado. Ademais, a necessidade de capacitação contínua, promoção da educação permanente e estratégias para aprimorar a autonomia ressaltam a relevância para elevar a eficiência dos atendimentos. **Considerações Finais:** O enfermeiro em ocorrências em rodovias é determinante para a efetividade do atendimento e redução da morbimortalidade em trânsito. Suas competências contribuem para uma assistência integral, e a capacitação através de protocolos internacionais fortalecem o desfecho do cuidado. Portanto, a expansão de políticas públicas e da

modalidade de suporte intermediário como estratégia podem potencializar a autonomia do enfermeiro e a eficiência do sistema na rede de urgência e emergência em rodovias.

Palavras-chave: Enfermagem. Atendimento Pré-Hospitalar. SAMU. Suporte Avançado de Vida. Rodovias.

ABSTRACT

Objective: To identify the role of nurses in providing urgent and emergency support in prehospital care on highways. **Literature Review:** The nurse's role in prehospital care on highways is essential in addressing trauma resulting from traffic accidents, due to their responsibilities in classifying and clinically managing victims, as well as the use of standardized protocols. Although there are challenges in resource management, work overload, and complex scenarios, the nurse's leadership is highlighted in providing quick and safe interventions, organizing care, and supervising procedures, contributing to the quality of care, reducing complications, and standardizing care. Furthermore, the need for ongoing training and the reduction of morbidity and mortality resulting from traffic accidents. Their competencies contribute to comprehensive care, and training based on international protocols strengthens care outcomes. Therefore, expanding public policies and adopting intermediate support as a strategy can enhance nurses' autonomy and improve the efficiency of the road emergency care network.

Keywords: Nursing. Pre-Hospital Care. SAMU (Mobile Emergency Care Service). Advanced Life Support. Highways.

RESUMEN

Objetivo: Identificar el rol del personal de enfermería en la atención prehospitalaria de urgencias y emergencias en carreteras. **Revisión bibliográfica:** El rol del personal de enfermería en la atención prehospitalaria en carreteras es esencial para abordar los traumatismos derivados de accidentes de tránsito, debido a su responsabilidad en la clasificación y el manejo clínico de las víctimas, así como al uso de protocolos estandarizados. Si bien surgen desafíos debido a la escasez de recursos, la carga de trabajo y la complejidad de los escenarios, se destaca el liderazgo del personal de enfermería en la prestación de intervenciones rápidas y seguras, la organización de la atención y la supervisión de procedimientos, contribuyendo a la calidad de la atención, reduciendo las complicaciones y estandarizando la atención. Además, la necesidad de capacitación continua y el fomento de la educación continua, así como las estrategias para mejorar la autonomía, resaltan la importancia de aumentar la eficiencia de la atención. **Consideraciones finales:** El personal de enfermería que trabaja en incidentes viales es crucial para una atención eficaz y para reducir la morbilidad y la mortalidad por accidentes de tránsito. Sus habilidades contribuyen a una atención integral, y la capacitación mediante protocolos internacionales fortalece los resultados de la atención. Por lo tanto, la expansión de las políticas públicas y el uso de apoyo intermedio como estrategia pueden mejorar la autonomía del personal de enfermería y la eficiencia del sistema en la red de emergencias viales.

Palabras clave: Enfermería. Atención Prehospitalaria. SAMU. Soporte Vital Avanzado. Carreteras.

1 INTRODUÇÃO

O atendimento de emergência desempenhado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), é imprescindível para garantir assistência adequada a pessoas em risco de vida ou à saúde (LIMA CT e NETO CMS, 2021). Com o crescimento populacional e os avanços tecnológicos, especialmente nos transportes, observa-se um aumento expressivo das situações de trauma (SARAIVA GBN, et al., 2021). Nesse cenário, a admissão dos usuários ocorre por intermédio dos serviços de Urgência e Emergência (UE), que incluem o Atendimento Pré-Hospitalar Móvel (APHM) (LIMA CT e NETO CMS, 2021). A relevância desse serviço exigiu a criação de diretrizes específicas para sua estruturação em âmbito nacional. Assim, o APHM foi regulamentado pela Portaria nº 2.048/2002, que estabelece critérios para a organização e o funcionamento da rede de UE, bem como está incorporado à Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU) e instituído pela Portaria nº 1.863/2003, vigente em todas as esferas federativas (BRASIL, 2002; BRASIL, 2003).

No que tange ao funcionamento da rede de UE, o serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) desempenha papel primordial no Atendimento Pré-Hospitalar (APH). Suas equipes atuam em diferentes modalidades, incluindo unidades de Suporte Básico de Vida (SBV), Suporte Avançado de Vida (SAV), motolâncias, aeronaves e ambulâncias eletivas. A solicitação de atendimento é centralizada no número 192, sendo a gravidade da situação avaliada pelo médico regulador responsável por definir os recursos necessários (CASTRO RR, et al., 2020). Os atendimentos seguem protocolos específicos, que orientam a equipe reguladora na classificação de risco e na mobilização das equipes adequadas (MARQUES TO, et al., 2021). As unidades de SBV constituídas por técnico de enfermagem e um socorrista/condutor, realizam práticas não invasivas destinadas a pacientes com maior sobrevida. Já o SAV, integrado por um médico, enfermeiro e condutor/socorrista, possibilita a realização de procedimentos com técnicas invasivas, ventilatórias e circulatórias (SARAIVA GBN, et al., 2021).

Dentro dessas modalidades, no que compete ao enfermeiro, destaca-se o Suporte Intermediário de Vida (SIV), que junto ao técnico de enfermagem e condutor/socorrista, presta suporte às vítimas com ou sem risco de morte, abrangendo tanto intervenções de SBV quanto procedimentos invasivos privativos do enfermeiro, evidenciando a crescente qualificação desse profissional (MONTE BF, et al., 2024). Seu regimento é reconhecido pelo COFEN (2022), também utilizado como proposta de extensão no APHM pela Comissão Geral de Urgência e Emergência do Ministério da Saúde, consolidando o protagonismo do enfermeiro em cenários complexos de saúde (SARAIVA GBN, et al., 2021). Esse avanço no âmbito do APH evidencia a qualificação crescente do enfermeiro, visto que a mestria deste profissional habilitado e qualificado é essencial em cenários complexos de saúde (MONTE BF, et al., 2024).

Entre as principais necessidades de atendimento em UE, os traumas decorrentes de acidentes de trânsito representam um grave problema de saúde pública, com importantes repercussões sociais e

econômicas, acarretando no aumento da morbimortalidade, incluindo limitações duradouras ou ininterruptas na vida dos usuários (LA LONGUINIÈRE ACF, et al., 2021). Relatórios nacionais apontam que os acidentes em rodovias possuem maior potencial de letalidade do que aqueles ocorridos em áreas urbanas, em razão das maiores velocidades envolvidas, reforçando a necessidade de estratégias eficazes de prevenção e assistência (ANDRADE FR e ANTUNES JLF, 2019). Nesses contextos, a compreensão da cinemática do trauma, que avalia a gravidade das lesões a partir do quadro do acidente, é crucial para a identificação do estado da vítima, que em ocorrências de alto impacto, como em rodovias, a vítima pode ser classificada como politraumatizado. Nessas situações, o APH especializado e integrado por equipes multidisciplinares, assume papel fundamental na assistência qualificada e integrada na estabilização e encaminhamento das vítimas (SILVA AF e LIMA RMF, 2024).

Diante desse cenário, o enfermeiro desponta como figura essencial, exercendo funções que envolvem a tomada de decisões críticas, prestação de suporte, gestão do atendimento e supervisão da equipe. Sua atuação articula a prática assistencial com a educação permanente, fortalecendo a integração multiprofissional e contribuindo decisivamente para a estabilização, definição de prioridades e avaliação contínua das vítimas em ambientes de alto risco (CARVALHO AKA, et al., 2023). Portanto, frente a relevância da atuação do enfermeiro, a presente revisão narrativa tem como objetivo identificar na literatura a atuação do enfermeiro no enfrentamento de suporte de UE no APH em rodovias.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 CARACTERÍSTICAS E PANORAMAS DOS ACIDENTES EM RODOVIAS

Atualmente, as patologias crônicas não transmissíveis representam a maior parte das solicitações de suporte ao SAMU, devido ao aumento da população em idade avançada. Entretanto, os traumas advindos de sinistros de trânsito e episódios de violência também configuram demandas frequentes e de elevada gravidade nos serviços de UE (CASTRO RR, et al., 2020). Nessa circunstância, o estudo dos acidentes em rodovias atendidas pelo SAMU evidencia a necessidade de medidas preventivas em diferentes níveis de agravo, vez que esses eventos acarretam repercussões sociais e econômicas relevantes. O APH especializado torna-se, portanto, um instrumento essencial para reduzir a morbimortalidade, ao oferecer assistência rápida e qualificada que visa à proteção da vida (LA LONGUINIÈRE ACF, et al., 2021).

Os acidentes de trânsito em rodovias frequentemente estão associados a múltiplos fatores de risco, como infraestrutura, ausência de acostamentos, curvas perigosas, falhas na sinalização e pavimentação precária somada à imprudência de motoristas, especialmente em trechos de aclives, retas de alta velocidade e ultrapassagens indevidas, que ampliam significativamente a probabilidade de

sinistros (SILVA AF e LIMA RMF, 2024). Relatórios e anuários elaborados por órgãos gestores de rodovias oferecem um panorama abrangente da ocorrência desses eventos, subsidiando o planejamento de ações preventivas e a formulação de políticas de segurança viária. Tais documentos também classificam os diferentes tipos de acidentes, como colisões de variadas naturezas, quedas de veículos ou passageiros, atropelamentos, engavetamentos, incêndios, capotamentos e eventos multifatoriais (DER/PR, 2023).

Análises sociodemográficas acerca dos acidentes em rodovias permitem compreender a gravidade potencial de incidentes específicos, como colisões traseiras, que se intensificam principalmente em áreas urbanas e contribuem para elevada frequência de atropelamentos. Essa realidade explica a forte relação dos veículos com as taxas de morbidade decorrentes de sinistros de trânsito em nível global (SILVA AF e LIMA RMF, 2024). Ao analisar dados de órgãos nacionais, a maioria das colisões envolvem automóveis e motocicletas, atingindo predominantemente vítimas do sexo masculino que mesmo naqueles sem risco imediato de morte, possuem gravidade clínica recorrente (KAGEYAMA MKG, et al., 2019). Tal achado, converge com um padrão sociocultural masculino marcado pelo consumo de álcool e pela condução em velocidade excessiva, corroborando com o aumento da exposição a traumas no trânsito configurando como a principal causa de atendimentos nos serviços de UE (STEINDORFF GM, et al., 2022).

2.2 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ENFRENTAMENTO DAS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS EM RODOVIAS

No contexto emergencial, o enfermeiro exerce função essencial, combinando conhecimento técnico, liderança e tomada de decisão. Entre suas atribuições estão a realização da classificação de risco, a identificação de urgências, o atendimento imediato e a coordenação do cuidado interdisciplinar, mesmo em situações de elevado estresse. Sua prática avançada inclui a execução de procedimentos complexos, a supervisão da equipe, a gestão administrativa, a sistematização do cuidado e a promoção da educação permanente (MONTE BF, et al., 2024). No contexto do APH, em parceria com o médico, contribui para a manutenção da estabilidade clínica do paciente e para a redução de riscos assistenciais, justificando sua presença na ambulância concedida pelo envolvimento de procedimentos com técnicas multifacetadas e invasivas (MOURA DH, et al., 2020).

Entretanto, o enfermeiro que atua no APH enfrenta inúmeros desafios, como a necessidade de aptidão em intervenções, capacidade de definir prioridades e habilidade para responder de forma imediata a situações críticas, incluindo paradas cardiorrespiratórias e hemorragias graves, além de cumprir responsabilidades administrativas e documentais (SILVA AJ e DONDA AC, 2022). Sua atuação no APH é regida por protocolos e normas que orientam a conduta diante de situações emergenciais e nesse sentido, o protocolo de suporte avançado de vida do SAMU, estabelece que a

equipe deve inicialmente garantir a segurança do local considerando os três “S”, a fim de identificar a natureza da ocorrência, avaliar riscos de agravamento e definir estratégias de contenção, que permitem classificar a cena como segura ou insegura, antecedendo a avaliação primária da vítima (BRASIL, 2016).

Além da avaliação da cena e da garantia da segurança inicial, outra ferramenta fundamental trata-se do processo de enfermagem, estabelecido pela Resolução COFEN nº 358/2009, o qual estrutura a assistência em cinco etapas a saber, o histórico, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação (FARIAS WS, et al., 2024). Junto à essa ferramenta na classificação de risco no primeiro atendimento, pode ser integrada ao método “ABCDE” do trauma, oferecendo uma base estruturada para o raciocínio clínico e para a tomada de decisão no APMH (MOURA DH, et al., 2020). A sequência desse mnemônico, assim, orienta a avaliação sendo: (A) vias aéreas e estabilização cervical; (B) a respiração e ventilação; (C) a circulação e controle de sangramentos; (D) a avaliação neurológica; e (E) a exposição da vítima. Considerando os avanços e a necessidade de reduzir mortes potencialmente evitáveis, especialmente por hemorragias externas graves, esse protocolo foi atualizado para “XABCDE”, no qual a etapa inicial (X) corresponde ao controle imediato de hemorragias exsanguinantes, antecedendo a avaliação das vias aéreas e demais componentes da sequência (NAEMT, 2023).

Nesse processo, a análise da cinemática do trauma é um recurso indispensável para identificar precocemente possíveis lesões e antecipar complicações, permitindo que a equipe possa direcionar o cuidado de forma assertiva e viável em segurança prioritária sem inviabilizar ou retardar a assistência à vítima (BRASIL, 2016). Diante desse quadro, destaca-se a relevância do fator tempo no APMH, apontando que a estabilização inicial no local do evento e o encaminhamento célere a unidades de referência são determinantes para o prognóstico. Evidencia-se, ainda, que a maior taxa de fatalidade em pacientes politraumatizados ocorre na primeira hora após o evento, principalmente em decorrência de traumatismo crânioencefálico (TCE) grave, hemorragias e obstrução das vias respiratórias (SARAIVA GBN, et al., 2021).

Os primeiros instantes após o trauma são determinantes para a evolução clínica, tornando o preparo da equipe fundamental para a efetividade da assistência. Dessa forma, a atuação oportuna e qualificada do enfermeiro no cuidado ao paciente com TCE contribui significativamente para a redução de sequelas permanentes e para a melhoria dos desfechos clínicos, a intervenção imediata conduzida por enfermeiros capacitados favorece o diagnóstico precoce, reduz complicações e melhora o prognóstico dos pacientes graves (ROCHA GM, et al., 2022).

Nesse contexto, o enfermeiro prioriza a manutenção das vias aéreas associada à estabilização da coluna cervical, assegura ventilação eficaz por meio da oferta de oxigênio e monitora continuamente a circulação. Posteriormente, procede à avaliação secundária, contemplando exame físico detalhado,

especialmente da região cefálica, coluna e resposta pupilar (ROCHA GM, et al., 2022). A avaliação neurológica constitui etapa central, sendo a Escala de Coma de Glasgow amplamente utilizada devido à objetividade e confiabilidade na mensuração do nível de consciência a partir das respostas ocular, verbal e motora categorizando o TCE em leve, moderado e grave (RAMOS JR, et al., 2021). A utilização de protocolos estruturados, como o *Advanced Trauma Life Support* (ATLS), o *Advanced Cardiovascular Life Support* (ACLS) e o *Prehospital Trauma Life Support* (PHTLS), contribui para padronizar condutas e qualificar a assistência (SARAIVA GBN, et al., 2021). Dessa forma, essas diretrizes como a do ATLS fornecem orientações para a assistência inicial às vítimas de trauma em risco de vida, com destaque para os casos de TCE (RAMOS JR, et al., 2021).

2.3 DESAFIOS ENFRENTADOS NA PRÁTICA DO ENFERMEIRO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Nos atendimentos a vítimas de trauma, o fator tempo configura-se como determinante para o prognóstico. Estima-se que cerca de 50% das mortes ocorram na primeira hora após o evento, enquanto outros 30% concentram-se entre duas e quatro horas posteriores; o restante distribui-se ao longo da semana seguinte. Esse cenário evidencia que a rapidez e a efetividade da intervenção são fundamentais para reduzir danos e aumentar a chance de sobrevivência (SARAIVA GBN, et al., 2021). Entretanto, diversos obstáculos comprometem a qualidade da assistência, como dificuldades relacionadas ao tempo de resposta, falhas de intercomunicação, múltiplas demandas da equipe que aumentam os riscos à segurança das vítimas e intensificam o estresse profissional aditado à isso a carência de recursos humanos e de ambulâncias específicas, que exige posicionamento estratégico da equipe de enfermagem para assegurar um atendimento resolutivo (PEREIRA ER, et al., 2021).

As limitações organizacionais do sistema de urgência brasileiro também constituem barreiras, entre elas, destacam-se a heterogeneidade na formação dos especialistas, dificuldade de acesso rápido ao paciente, escassez de leitos qualificados e ineficiência das redes de referência. Tais fragilidades repercutem diretamente na assistência pré-hospitalar, gerando lacunas na atuação de todos os profissionais da equipe, inclusive no preparo do enfermeiro (GRACIANO GF, et al., 2023). No âmbito do APH, adversidades específicas enfrentadas como a alta incidência de trotes e a omissão de informações relevantes por parte dos solicitantes comprometem a triagem inicial, prejudicam alocação dos recursos e atrasam deslocamento das equipes, assim como a aglomeração de curiosos e suas intervenções indevidas que agravam ainda mais a complexidade da cena, dificultando a condução da assistência (LIMA CT e NETO CMS, 2021).

As consequências desse contexto refletem no cotidiano dos profissionais, que enfrentam sobrecarga de trabalho, irritação, exaustão física e emocional, déficit de equipamentos, falta de reconhecimento, inadequação das condições de acomodação da equipe e falhas na gestão de pessoas

intercedendo ainda a frequentes problemas de relacionamento interpessoal, distribuição desigual das tarefas e a exposição a riscos em cenários hostis (MOURA DH, et al., 2020). Todos estes fatores contribuem para a precariedade da força de trabalho que agrava tais desafios, como apontado pela Inspeção Federal de 2015 no *déficit* de profissionais no SAV, acarretando em sobrecarga, horas extras e contratação de trabalhadores com baixa capacitação, que compromete a qualidade do serviço com a sobrecarga para os enfermeiros em decorrência de suas atribuições técnicas que determinam o nível de assistência prestada, tornando a prontidão e a resposta do atendimento vulneráveis e limitadas, com impacto direto na segurança do paciente (MALVESTIO MAA e SOUSA RMC, 2024).

2.4 CAPACITAÇÃO DO ENFERMEIRO E ESTRATÉGIAS PARA OTIMIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA

A formação inicial e continuada dos profissionais de enfermagem ainda apresenta lacunas tanto em contextos pré-hospitalares, quanto hospitalares, que refletem em dificuldades no planejamento curricular, na infraestrutura de ensino e uso de laboratórios de simulação para formar técnicos em enfermagem aptos ao APH (PASTORE RT e FERREIRA BJ, 2024). Essa carência formativa repercute diretamente nas atribuições do enfermeiro, que envolvem a realização de cuidados de maior complexidade técnica a pacientes graves, com risco iminente de vida, além da análise e fiscalização das condutas da equipe, exigindo domínio científico e aptidão para a tomada de decisão imediata (CARVALHO AKA, et al., 2023).

Diante da fragilidade existente, reforça-se a necessidade de estratégias permanentes de capacitação que assegurem a qualificação da assistência, e nesse sentido, a atuação do enfermeiro em situações de trauma o coloca como elemento central da equipe, visto que sua formação teórica e prática, aliada às atribuições específicas da profissão, são determinantes para a qualidade do atendimento prestado (RAMOS JR, et al., 2021). Corroborando esse entendimento, um estudo realizado com 21 enfermeiros do SAMU em Fortaleza–CE evidenciou que tais profissionais exercem papel central na identificação de fatores de risco, atuando na redução das consequências biopsicossociais do trauma. Dessa forma, o domínio técnico-científico é indispensável para a execução do APH em todos os estágios de complexidade (SANTOS JC, et al., 2021). Diante disso, torna-se indispensável a atualização constante e o aprimoramento das competências de liderança, garantindo maior eficácia nas intervenções de emergência (RAMOS JR, et al., 2021).

A capacitação dos profissionais é fortalecida pelo uso de protocolos padronizados, como o PHTLS, cujo qual orienta condutas baseadas em evidências e integra as equipes permitindo a realização de medidas primárias de suporte à vida, assegurando a segurança da equipe e pacientes, além de favorecer a comunicação antecipada com a rede hospitalar de referência (PEREIRA ER, et al., 2021). Além dos protocolos padronizados, a autonomia institucional permite elaboração de protocolos

próprios, desde que garantam agilidade, efetividade e redução do tempo de resposta, com vistas a minimizar complicações e sequelas. Ressalta-se ainda que, pela natureza dinâmica do APH, os protocolos passam por revisões periódicas, o que reforça a necessidade de estudos que orientem sua adaptação às demandas regionais (SANTOS JC, et al., 2021).

A literatura também evidencia que a assistência de qualidade em situações de urgência depende do acesso dos enfermeiros à educação permanente. Dessa forma, a atualização contínua, obtida por meio de treinamentos e programas de capacitação, é fundamental para assegurar intervenções eficazes em consonância com os princípios do SUS (GRACIANO GF, et al., 2023). Além de prestarem atendimento direto, enfermeiros participam como instrutores em treinamentos técnicos e pedagógicos, revisam protocolos e desenvolvem materiais educativos, ampliando o impacto de sua atuação para além da prática assistencial (MOURA DH, et al., 2020).

Nesta conjuntura, ressalta-se que a otimização da assistência está diretamente vinculada à capacitação profissional. A inserção do SIV potencializa a atuação do enfermeiro no APH, ao ampliar os recursos disponíveis, reduzir o tempo de resposta e aumentar os índices de sobrevida. A competência técnica e a habilidade prática do enfermeiro, incluindo administração de fármacos, análise de parâmetros clínicos, manejo de vias aéreas e atuação em situações críticas asseguram a continuidade do cuidado, a integração multiprofissional e a melhoria dos resultados em contextos de urgência e emergência (MONTE BF, et al., 2024).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atuação do enfermeiro no APH especialmente nas rodovias mostra-se indispensável para reduzir a morbimortalidade decorrente de traumas, pois são vias que envolvem altas velocidades, e quando comparadas com vias urbanas, são mais fatais devido o perfil dos acidentes implicarem em vítimas politraumatizadas. Esse profissional assume papel estratégico no enfrentamento das ocorrências de UE, ao executar atribuições privativas com abordagem integral, holística e especializada com técnicas de SBV e SAV, identificando as urgências na triagem das vítimas, sistematizando o cuidado na execução de procedimentos complexos, liderando equipes multiprofissionais e fomentando a educação permanente. Mesmo diante dos desafios enfrentados, como escassez de recursos, sobrecarga de trabalho e vulnerabilidade dos cenários, evidencia-se o fortalecimento de políticas públicas e a ampliação da modalidade SIV no APH, como estratégia para potencializar a autonomia do enfermeiro, melhorar eficiência do sistema, aprimorar desfechos clínicos e reduzir complicações até o suporte hospitalar. Assim, a consolidação do papel desse profissional no atendimento em rodovias reforça a importância do enfermeiro como pilar estratégico na estrutura do APH, assegurando respostas eficientes, intervenções oportunas, continuidade do cuidado, integralidade, humanização e resultados clínicos mais favoráveis às vítimas de acidentes de trânsito.

REFERÊNCIAS

1. ANDRADE FR, ANTUNES JLF. Tendência do número de vítimas de acidentes de trânsito das rodovias federais brasileiras antes e depois da década de ação pela segurança no trânsito. *Cad. Saúde Pública*, 2019; 35(8): e00250218.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2048, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html. Acessado em: 14 de Junho de 2025.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1863, 2003. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/prt1863_26_09_2003.html. Acessado em: 14 de Junho de 2025.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos de Intervenção para o SAMU 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Brasília: Ministério da Saúde, 2ª edição, 2016. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/samu-192/publicacoes/protocolo-de-suporte-avancado-de-vida-1.pdf/view>. Acessado em: 14 de Junho de 2025.
5. CARVALHO AKA, et al. O enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel em vítimas de trauma: uma revisão integrativa. *Brazilian Journal of Development*, 2023; 9(4): 13550-13566.
6. CASTRO RR, et al. Caracterização das ocorrências do serviço de atendimento móvel de urgência – SAMU. *REAEnf/EJNC*, 2020; 7: e5625.
7. COFEN. Resolução Cofen nº 713, de 03 de novembro de 2022. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-713-2022/>. Acessado em: 14 de Junho de 2025.
8. DER/PR. Departamento de Estradas de Rodagem. Anuário Estatístico de Segurança Rodoviária, 2023. Disponível em: <https://www.der.pr.gov.br/Pagina/Relatorio-Anual-de-Sinistros-de-Transito>. Acessado em: 14 de Junho de 2025.
9. FARIAS WS, et al. Assistência de enfermagem no atendimento pré-hospitalar: diagnósticos e intervenções de enfermagem. *Cognitionis Cientific Journal*, 2024; 7(2): e389.
10. GRACIANO GF, et al. Atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel. *Brazilian Journal of Development*, 2023; 9(1): 4404-4414.
11. KAGEYAMA MKG, et al. Acidentes nas rodovias brasileiras nos últimos 10 anos: uma análise com dados abertos. *Anais da XV Escola Regional de Banco de Dados*, Porto Alegre, 2019; 15: 71-90.
12. LA LONGUINIERE ACF, et al. Perfil dos acidentes de trânsito atendidos por serviço de atendimento móvel de urgência. *Enferm. Foco*, 2021; 12(4): 801-5.
13. LIMA CT, NETO CMS. Desafios na atuação dos enfermeiros no serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) na cidade de surubim-pe. *Brazilian Journal of Development*, 2021; 7(4): 35893-35911.
14. MALVESTIO MAA, SOUSA RMC. Força de trabalho do SAMU 192 no Brasil: Composição, capacidade operacional e procedimentos atribuídos. *SciELO Preprints*, 2024; 2.

15. MARQUES TO, et al. Serviços de atendimento móvel de urgência (SAMU): uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 2021; 10(2): e38310212522.
16. MONTE BF, et al. Percepção dos enfermeiros acerca das práticas avançadas de enfermagem e suporte intermediário de vida. *Revista Observatorio De La Economia Latinoamericana*, 2024; 22(10): 01-22.
17. MOURA DH, et al. Atuação do enfermeiro no atendimento pré- hospitalar: dificuldades e riscos vivenciados na prática clínica. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR*, 2020; 31(1): 91-89.
18. ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE TÉCNICOS DE EMERGÊNCIA MÉDICA (NAEMT). PHTLS: Suporte de vida em trauma pré-hospitalar. 10nd ed. Burlington, Massachusetts: Jones e Bartlett Learning, 2023; 811p.
19. PASTORE RT, FERREIRA BJ. Formação de técnicos em enfermagem no aph: desafios e perspectivas. *Rev. Recien*, 2024; 14(42): 59-71.
20. PEREIRA ER, et al. O atendimento pré-hospitalar móvel e a segurança do paciente: contribuições para prática segura. *R. Pesq.: Cuid. Fundam. Online*, 2021; 13: 234-240.
21. RAMOS JR, et al. Atuação do enfermeiro no atendimento ao paciente vítima de traumatismo crânio encefálico. *JNT - Facit Business and Technology Journal*, 2021; 26(1): 189-199.
22. ROCHA GM, et al. Cuidados de enfermagem ao paciente vítima de traumatismo crânio encefálico. *Research, Society and Development*, 2022; 11(13): e553111335659.
23. SANTOS JC, et al. Processo de trabalho de enfermeiros no atendimento pré-hospitalar móvel. *Revista Científica Escola de Saúde Pública do Ceará*, 2021; 15: 49-62.
24. SARAIVA GBN, et al. Percepção dos enfermeiros do atendimento pré-hospitalar móvel relacionado ao suporte intermediário de vida (SIV). *REAS/EJCH*, 2021; 13(1): e5581.
25. SILVA AJ, DONDA AC. Atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar (APH) móvel de urgência. *Revista Saúde dos Vales*, 2022; 2(2).
26. SILVA AF, LIMA RMF. Acidentes rodoviários no brasil: fator preponderante na avaliação da física do trauma no atendimento pré-hospitalar. *Revista Foco*, 2024; 17(11): e6491.
27. STEINDORFF GM, et al. Perfil clínico-epidemiológico de um serviço de atendimento móvel de urgência. *Rev Enferm Atenção Saúde*, 2022; 11(1): e202140.