

Conhecimento de Graduandos em Enfermagem Acerca do Acionamento dos Serviços de Emergência Pré-hospitalar: Estudo Transversal

Knowledge of Undergraduate Nursing Students Regarding The Activation of Pre-hospital Emergency Services: A Cross-sectional Study

Conocimiento de Estudiantes de Enfermería Sobre la Activación de Servicios de Emergencia Prehospitalaria: Estudio Transversal

RESUMO

Objetivo: Verificar se graduandos do curso de enfermagem conhecem os números para acionamento dos serviços emergenciais de atendimento pré-hospitalar. **Método:** Estudo transversal com estudantes do curso de enfermagem de uma instituição de ensino superior privada. Os participantes foram questionados quanto a qual número telefônico deveria ligar caso presenciassem alguma emergência clínica em casa ou na rua, seguido de exemplos do que seriam emergências clínicas. Os dados obtidos foram organizados e submetidos à análise estatística por meio do programa Stata: Statistical Software for Data Science. **Resultados:** Foram coletados dados de 146 estudantes do período noturno e matutino; ao serem questionados sobre o número que deveriam ligar, 94(66,2%) responderam “192”, 10(7,0%) responderam “193”, 19(13,4%) responderam “190” e 19(13,4%) outros números. **Conclusão:** Evidenciou-se que expressiva parcela dos graduandos de enfermagem desconhece ou associa erroneamente o número do SAMU (192) a outros serviços.

DESCRIPTORES: Assistência Pré-Hospitalar; Sistema Médico de Emergência; Telefone.

ABSTRACT

Objective: To assess whether undergraduate nursing students are familiar with the emergency numbers for activating pre-hospital care services. **Method:** A cross-sectional study was conducted with nursing students from a private higher education institution. Participants were surveyed regarding which telephone number they should dial if faced with a clinical emergency at home or in public, followed by examples of situations considered clinical emergencies. The data collected were organized and analyzed using Stata: Statistical Software for Data Science. **Results:** Data were obtained from 146 students enrolled in morning and evening classes. When asked which number they should dial, 94 (66.2%) responded “192,” 10 (7.0%) “193,” 19 (13.4%) “190,” and 19 (13.4%) indicated other numbers. **Conclusion:** The findings reveal that a substantial proportion of nursing undergraduates are either unaware of, or mistakenly associate, the SAMU number (192) with other services.

DESCRIPTORS: Prehospital Care; Emergency Medical System; Telephone

RESUMEN

Objetivo: Verificar si los estudiantes de enfermería de nivel de grado conocen los números telefónicos destinados a la activación de los servicios de emergencia prehospitalaria. **Método:** Estudio transversal realizado con estudiantes del curso de enfermería de una institución de educación superior privada. Los participantes fueron indagados acerca de qué número telefónico deberían marcar en caso de presenciar una emergencia clínica en el hogar o en la vía pública, seguido de ejemplos ilustrativos de dichas situaciones. Los datos recolectados fueron organizados y sometidos a análisis estadístico mediante el programa Stata: Statistical Software for Data Science. **Resultados:** Se recopiló datos de 146 estudiantes de los turnos matutino y nocturno; al ser consultados sobre el número que debían marcar, 94 (66,2%) respondieron “192”, 10 (7,0%) respondieron “193”, 19 (13,4%) respondieron “190” y 19 (13,4%) otros números. **Conclusión:** Se constató que una proporción significativa de los estudiantes de enfermería desconoce o asocia de manera errónea el número del SAMU (192) con otros servicios.

DESCRIPTORES: Atención Prehospitalaria; Sistema Médico de Emergencia; Teléfono

RECEBIDO EM: 22/09/2025 APROVADO EM: 08/10/2025

Como citar este artigo: Santos CGO, Baseio HG, Moretto SA, Palladino JT, Paiva LS, Camilo SO, Ichikawa CRF, Liubartas NC. Conhecimento de Graduandos em Enfermagem Acerca do Acionamento dos Serviços de Emergência Pré-hospitalar: Estudo Transversal. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];16(101):17546-17557. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v16i101p17546-17557

ID Caio Graco Oliveira Santos
Graduando em Enfermagem- Centro Universitário FMABC
ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-4851-5911>

ID Henrique Gabriele Baseio
Graduando em Enfermagem- Centro Universitário FMABC
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-4924-9454>

ID Simone Alvarez Moretto
Enfermeira, Doutora em ciências da saúde- Centro Universitário FMABC
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3085-4475>

ID Juliana Thomaz Palladino
Enfermeira, Mestre em Enfermagem na saúde do adulto- Centro Universitário FMABC
ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-1216-3727>

ID Laércio da Silva Paiva
Fisioterapeuta, Doutor em ciências da saúde- Centro Universitário FMABC
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3646-2621>

ID Simone de Oliveira Camilo
Enfermeira, Doutora em infectologia em saúde pública- Centro Universitário FMABC
ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-1245-1233>

ID Caroliny Rossi de Faria Ichikawa
Enfermeira, Doutora em cuidado em saúde- Centro Universitário FMABC
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3002-9448>

ID Natália Cristina Liubartas
Enfermeira, Mestre em ciências da saúde- Centro Universitário FMABC
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-9425-7832>

INTRODUÇÃO

A rapidez no acionamento e a subsequente intervenção com transporte para tratamento definitivo constituem pilares essenciais do atendimento pré-hospitalar. Nesse contexto, em 1975 surgiu o conceito de “Golden Hour” (hora de ouro), que enfatiza a importância do atendimento inicial no menor tempo possível, visando aumentar as taxas de sobrevivência dos indivíduos⁽¹⁻²⁾. Esse conceito aplica-se não apenas aos casos traumáticos, mas também a condições clínicas, como evidenciado pela redução significativa da chance de sobrevivência a cada minuto perdido no atendimento à parada cardiorrespiratória, ou pela maior efetividade do tratamento do acidente vascular cerebral quando iniciado na primeira hora após o evento⁽³⁾.

O desconhecimento do número correto para acionar o serviço de atendimento pré-hospitalar é um fator que pode influenciar negativamente o tem-

po de resposta. No Brasil, a variação numérica entre serviços contribui para o aumento do tempo até a chegada da ambulância ao local. A multiplicidade de números telefônicos e a sobreposição de atribuições entre órgãos dificultam a conscientização da população, impactando diretamente a morbimortalidade das vítimas⁽⁴⁻⁵⁾. Assim, a educação da população é essencial para formar indivíduos devidamente instruídos, capazes de acionar o serviço com rapidez e de forma criteriosa⁽⁵⁻⁶⁾.

Embora a educação em saúde seja atribuição de todos os profissionais, o enfermeiro ocupa posição de destaque, por ter em sua prática assistencial o foco na melhoria do cuidado e da qualidade de vida⁽⁷⁾. As ações de educação em saúde integram rotineiramente o trabalho do enfermeiro, que, ao identificar necessidades relacionadas à promoção e prevenção da saúde, desenvolve e ensina práticas de cuidado fundamentadas nos problemas detectados⁽⁷⁻⁸⁾. Evidências demonstram que indivíduos submeti-

dos a intervenções educativas recentes sobre o acionamento dos serviços pré-hospitalares apresentam maior acerto na identificação dos números telefônicos do SAMU e do Corpo de Bombeiros, reforçando a relevância dessas ações⁽⁶⁻⁹⁻¹⁰⁾.

Estudo conduzido por Luna et al.⁽¹¹⁾ em todas as regiões do Brasil revelou que o conhecimento pleno desses números ainda não é realidade. Entre 438 participantes avaliados, apenas 72,6% e 70,8% souberam associar corretamente os números do SAMU e do Corpo de Bombeiros, respectivamente, o que pode sobrecarregar as centrais de regulação e comprometer a resposta a situações críticas⁽⁴⁻⁵⁻¹²⁾.

Dessa forma, a educação em saúde assume papel central não apenas no incremento do conhecimento da população acerca dos números corretos, mas também na promoção do uso adequado dos serviços, garantindo acionamentos conscientes e direcionados a situações que demandem atendimento imediato

pelo respectivo órgão. Considerando esse cenário, o objetivo deste estudo é verificar se graduandos do curso de enfermagem conhecem os números para acionamento dos serviços emergenciais de atendimento pré-hospitalar, uma vez que se pressupõe que esses acadêmicos apresentem maior compreensão do tema em comparação à população leiga, atuando como agentes fundamentais na conscientização comunitária e no uso correto desses serviços.

MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional, de delineamento transversal, conduzido com estudantes do curso de Enfermagem, em conformidade com as diretrizes da iniciativa STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology). A pesquisa foi realizada no Centro Universitário FMABC, situado na Av. Lauro Gomes, 2000, no município de Santo André, São Paulo, Brasil. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, sob o parecer nº 7.293.255, sendo conduzido no primeiro semestre de 2025 com turmas do período matutino e noturno do primeiro e quarto anos do curso. A população-alvo foi composta por estudantes regularmente matriculados no primeiro e quarto anos do curso de Enfermagem de instituição de ensino superior privada. Foram incluídos discentes com matrícula ativa, cursando o período letivo regular, pertencentes aos turnos matutino ou noturno, e excluídos aqueles menores de 18 anos e matriculados exclusivamente em disciplinas em regime de dependência.

O instrumento de coleta consistiu em questionário físico estruturado, dividido em dois blocos. O primeiro, referente à caracterização do participante, contemplou variáveis sociodemográficas e acadêmicas, como sexo, idade, estado civil, ano de curso, período de matrícula e formação prévia na área da saúde. O segundo abordou o conhecimento sobre números de acionamento

de serviços de emergência pré-hospitalar, avaliando a identificação do número telefônico correto para emergências clínicas, como infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico e parada cardiorrespiratória, além de investigar se o participante já havia acionado previamente algum serviço de emergência e qual serviço foi utilizado. Os dados foram coletados em sala de aula, após a apresentação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com preenchimento individual e sem consulta a materiais externos.

Para reduzir a ocorrência de vieses no estudo, adotou-se a inclusão de todos os estudantes elegíveis presentes no momento da coleta, a fim de minimizar o viés de seleção e garantir maior representatividade da amostra. Para mitigar o viés de informação, o questionário foi previamente estruturado, com questões claras e objetivas, elaborado de forma padronizada e aplicado presencialmente, sem consulta a materiais externos, reduzindo erros de interpretação e influências externas nas respostas. Além disso, a coleta foi conduzida em condições uniformes para todos os participantes, com a presença do pesquisador para esclarecimento de dúvidas, minimizando discrepâncias no entendimento das perguntas.

O tamanho amostral foi definido pelo total de estudantes matriculados

no primeiro e quarto anos no primeiro semestre de 2025, totalizando 146 participantes. Os dados obtidos foram transcritos e tabulados no software Microsoft Excel® versão 2501 e analisados por meio de estatística descritiva e inferencial no software Stata® (Statistical Software for Data Science). As análises foram realizadas considerando apenas as respostas válidas (excluídos os não respondentes).

RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta as características sociodemográficas dos 146 estudantes de enfermagem participantes. O número de respondentes variou conforme a variável, em razão de não respostas. As porcentagens refletem apenas os respondentes válidos.

A média de idade foi de 23,32 anos ($\pm 5,94$), com predominância do sexo feminino (88,36%). Quanto ao estado civil, 83,6% eram solteiros, 11,0% casados e 3,4% em união estável, não havendo registro de participantes viúvos. Em relação ao município de residência, observou-se maior concentração em Santo André (43,8%) e São Bernardo do Campo (38,0%). No que se refere à formação prévia na área da saúde, 56,9% dos participantes relataram não possuir qualificação anterior.

Tabela 1. Dados Sociodemográficos. Santo André, SP, Brasil, 2025					
VARIÁVEIS	Total (n=146)	Matutino		Noturno	
		1º ano (n=33)	4º ano (n=41)	1º ano (n=52)	4º ano (n=20)
IDADE (ANOS)	23,32 $\pm$ 5,94	22,44 $\pm$ 4,90	23,64 $\pm$ 5,46	22,88 $\pm$ 6,35	26,85 $\pm$ 6,06
SEXO					
Masculino	17(11,6%)	5(15,2%)	4(9,8%)	5(9,6%)	3(15,0%)
Feminino	129(88,3%)	28(84,8%)	37(90,2%)	47(90,4%)	17(85,0%)
ESTADO CIVIL					
Solteiro (a)	122(83,6%)	30(90,9%)	35(85,4%)	41(78,8%)	16(80,0%)
Casado (a)	16(11,0%)	1(3,0%)	3(7,3%)	8(15,4%)	4(20,0%)
Divorciado (a)	3(2,0%)	1(3,0%)	2(4,9%)	0	0
União estável	5(3,4%)	1(3,0%)	1(2,4%)	3(5,8%)	0

MUNICÍPIO					
Santo André	53(43,8%)	13(43,3%)	14(41,2%)	20(51,3%)	6(33,3%)
São Bernardo	46(38,0%)	11(36,7%)	14(41,2%)	14(35,9%)	7(38,9%)
Mauá	7(5,8%)	3(10,0%)	2(5,9%)	0	2(11,1%)
São Paulo	6(5,0%)	1(3,3%)	1(2,9%)	3(7,7%)	1(5,6%)
Diadema	5(4,1%)	2(6,7%)	0	2(5,1%)	1(5,6%)
Ribeirão Pires	2(1,7%)	0	2(5,9%)	0	0
Rio Grande da Serra	1(0,8%)	0	0	0	1(5,6%)
São Caetano do Sul	1(0,8%)	0	1(2,9%)	0	0
FORM. SAÚDE					
Não	82(56,9%)	18(54,5%)	31(79,5%)	23(44,2%)	10(50,0%)
Téc. de Enfermagem	53 (36,8%)	13(39,4%)	6(15,4%)	25(48,1%)	9(45,0%)
Aux. de Enfermagem	4 (2,8%)	1(3,0%)	2(5,1%)	0	1(5,0%)
Demais formações	5 (3,5%)	1(3,0%)	0	4(7,7%)	0

^aAlguns denominadores variam em virtude de dados incompletos; Média±Desvio padrão; Frequência (porcentagem); FORM. SAÚDE (formação prévia em curso da área de saúde)
Fonte: Elaboração própria.

Conforme apresentado na Tabela 2, 66,2% dos estudantes identificaram corretamente o número 192 para acionamento em emergências clínicas, en-

quanto 13,4% indicaram o número 190, 7,0% o número 193 e 13,4% mencionaram outros números. Na análise geral, estudantes do primeiro ano apresentaram menor proporção de erros em comparação aos do quarto ano ($p = 0,029$), evidenciando associação significativa entre ano de curso e ocorrência de er-

ros. Não foram observadas associações entre erros e as variáveis sexo, turno, estado civil, município de residência ou formação prévia em saúde. Na análise isolada, “ano de curso” e “turno” também não houve associação significativa com a ocorrência de erros ($p = 1,000$ e $p = 0,198$, respectivamente).

Tabela 2. Número indicado para emergência clínica. Santo André, SP, Brasil, 2025					
NÚMERO	Total (n=142)	Matutino		Noturno	
		1º ano (n=32)	4º ano (n=41)	1º ano (n=51)	4º ano (n=18)
192	94(66,2%)	21(65,6%)	23(56,1%)	40(78,4%)	10(55,5%)
190	19(13,4%)	6(18,7%)	5(12,2%)	3(5,9%)	5(27,8%)
193	10(7,0%)	1(3,1%)	7(17,1%)	0	2(11,1%)
Outros	19(13,4%)	4(12,5%)	6(14,6%)	8(15,7%)	1(5,5%)

Frequência (porcentagem); ^b Total da amostra = 146; para esta variável, N = 142 devido a não respostas.
Fonte: Elaboração própria.

DISCUSSÃO

Este estudo teve como objetivo verificar o conhecimento de graduandos em enfermagem acerca dos números destinados ao acionamento dos serviços emergenciais de atendimento pré-hospitalar. Os achados evidenciaram que, embora a maioria dos participantes tenha identificado corretamente o número do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU

– 192), ainda persiste uma proporção considerável de estudantes que não souberam responder ou associaram erroneamente o número a outros serviços, como Corpo de Bombeiros (193) ou Polícia Militar (190).

Essa lacuna é preocupante diante do papel central do enfermeiro na educação em saúde e na resposta inicial às situações de urgência e emergência. O desconhecimento ou a confusão quanto aos canais de acionamento pode atrasar o atendimento, repercutindo negativamente sobre o tempo-resposta e, consequentemente, sobre os desfechos clínicos⁽¹³⁾.

Resultados semelhantes foram relatados por Luna et al. (2024)⁽¹¹⁾ ao investigar o conhecimento da população brasileira sobre números de emergência. O estudo identificou que, embora 72,6% dos participantes associassem corretamente o 192 ao SAMU, havia um padrão recorrente de confusão entre os serviços, com destaque para a troca entre os números do SAMU e do Corpo de Bombeiros. Tais evidências sugerem que a sobreposição na percepção das atribuições desses serviços compromete a efetividade da resposta em cenários críticos.

De forma inesperada, a estratificação dos dados revelou que estudantes do 1º ano apresentaram menor proporção de erros quando comparados aos do 4º ano ($p = 0,029$). Esse resultado contraria a hipótese de que o avanço na formação acadêmica estaria associado ao aprimoramento do conhecimento prático relacionado ao sistema de saúde, especialmente no que se refere ao acionamento de serviços de emergência.

Esse achado converge com a investigação de Fernandes et al. (2014)⁽¹⁴⁾, que avaliou discentes de medicina e verificou índice de acerto de 83,6% para o número do SAMU, sem diferenças significativas entre ciclos básico e clínico. Tanto os resultados do presente estudo quanto os de Fernandes et al. indicam que a progressão na formação acadêmica não garante maior domínio de informações essenciais para atuação em contextos de urgência, reforçando a necessidade de estratégias peda-

gógicas específicas para consolidar esse conhecimento ao longo do curso.

Os achados reforçam a importância de incluir, desde os primeiros semestres da graduação, conteúdos teóricos e práticos voltados à educação em urgência e emergência, contemplando o conhecimento sobre os canais de acionamento dos serviços pré-hospitalares. Estratégias pedagógicas como simulações realísticas, oficinas e campanhas educativas podem contribuir para consolidar esse conhecimento, ampliando a segurança e a efetividade da atuação dos futuros enfermeiros em situações críticas.

Entre as limitações, destaca-se o delineamento transversal, que não permite estabelecer relações causais entre o ano de formação e o nível de conhecimento observado. Além disso, os dados foram coletados em uma única instituição, o que pode limitar a generalização dos resultados para outras realidades acadêmicas e

regionais. Estudos multicêntricos, com maior representatividade populacional, são recomendados para aprofundar a compreensão desse fenômeno.

CONCLUSÃO

Conclui-se que uma parcela significativa dos graduandos de enfermagem desconhece ou associa de forma incorreta o número do SAMU (192) a outros serviços de emergência. Esse achado revela uma lacuna no processo formativo, indicando a necessidade de estratégias educacionais que assegurem a assimilação desse conhecimento essencial. Recomenda-se que futuras investigações explorem intervenções pedagógicas capazes de ampliar a compreensão dos discentes sobre os canais de acionamento dos serviços pré-hospitalares.

REFERÊNCIAS

1. Hsieh SL, Hsiao CH, Chiang WC, Shin SD, Jamaluddin SF, Son DN, et al. Association between the time to definitive care and trauma patient outcomes: every minute in the golden hour matters. *Eur J Trauma Emerg Surg*. 2022; 48:2709-16.
2. National Association of Emergency Medical Technicians (NAEMT). *Prehospital Trauma Life Support*. 10th ed. Burlington (MA): Jones & Bartlett Learning; 2023.
3. Di Biase L, Bonura A, Caminiti ML, Pecoraro PM, Di Lazzaro V. Neurophysiology tools to lower the stroke onset to treatment time during the golden hour: microwaves, bioelectrical impedance and near infrared spectroscopy. *Ann Med*. 2022; 54:264659.
4. Soleimanian M, Bijani M, Nikrouz L, Naghizadeh MM, Ranjbar K, Heidari G. A timeliness analysis of emergency services and cardiovascular outcomes in cardiac patients referred through prehospital emergency services between 2020 and 2023: a cross-sectional study in Iran. *BMC Res Notes*. 2024; 17:250. doi:10.1186/s13104-024-06922-5
5. Lima BDS, Matos ABOV, Rabito LBF, Gonçalves TLP, Flávio GG, Leal ES. Análise dos fatores que interferem no tempo resposta nas diferentes etapas do atendimento do SAMU. *Rev Bras Med Emerg*. 2022;3. doi:10.5935/2764-1449.20220014.
6. Faleiros IB. Capacitação em primeiros socorros para professores e funcionários do ensino fundamental e médio. *Rev Pesqui Cuid Fundam Online*. 2021;13.
7. Costa DA. Enfermagem e educação em saúde. *Rev Cient Esc Est Saúde Pública Goiás Cândido Santiago*. 2020.
8. Ferreira Júnior AM. Percepção de acadêmicos de enfermagem sobre educação em saúde na perspectiva da qualificação do cuidado. *Rev Eletrônica Acervo Saúde*. 2020;12.
9. Libório MR, Mendes Junior ES. Avaliação do conhecimento em primeiros socorros de estudantes de medicina em uma instituição de ensino superior da Bahia, Brasil. *Rev Eletrônica Acervo Saúde*. 2025;25(5):e19950. doi:10.25248/REAS.e19950.2025
10. Brito JG, Oliveira IP, Godoy CB, França APSJM. Effect of first aid training on teams from special education schools. *Rev Bras Enferm*. 2020;73. doi:10.1590/0034-7167-2018-0288.
11. Luna AA, Bica RB, Santos CHA. Reconhecimento dos números de emergência (190, 192 e 193) pela população brasileira. *Rev Contexto Saúde*. 2024;24:e14835.
12. Conceição DS, Viana VSS, Batista AKR, Alcântara ASS, Eleres VM, Pinheiro WF, et al. A educação em saúde como instrumento de mudança social. *Braz J Dev*. 2020; 6:59412-6.
13. Pimenta da Silva Machado D, Sampaio da Costa S, Souza AC, Neres LS, Cavilha PA, Zukowsky-Tavares C, et al. Conhecimento sobre primeiros socorros entre adolescentes no ensino médio em escolas públicas: estudo transversal. *Docent Discunt*. 2024;5:e01588. doi:10.19141/2763-5163.docentdiscunt.v4.n1.pe01588
14. Cavalcante RFSB, Pinheiro JA, Costa JVG, Costa PLR, Melo-Filho AA. Knowledge of medical students about the functioning of the Mobile Emergency Medical Service (SAMU). 2014.

NÚMERO DA FICHA: _____

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Data: ____/____/____

RA: _____

Data de nascimento: ____/____/____

Idade: _____ anos

Sexo: ☐ Feminino ☐ Masculino Município de residência _____

Estado civil: ☐ Solteiro ☐ Casado ☐ Divorciado ☐ Viúvo ☐ União estável

Ano do curso: ☐ 1º ☐ 2º ☐ 3º ☐ 4º

Período: ☐ Matutino ☐ Noturno

Você tem alguma formação na área de saúde?

☐ Sim ☐ Não

Se sim, qual? _____

1. Qual o número de telefone que você deve ligar caso presencie alguma emergência clínica em casa ou na rua? (São exemplos de emergência clínica situações como: dor no peito, desmaios e convulsões).

Resposta _____

2. Você já acionou algum serviço de emergência pré-hospitalar pelo telefone?

☐ Sim ☐ Não

3. Caso sua resposta na pergunta acima seja positiva, qual serviço você já acionou?
