

El papel de la atención prehospitalaria en la reducción de la mortalidad en urgencias

The role of prehospital care in reducing mortality in emergencies

O papel do atendimento pré-hospitalar na redução da mortalidade em urgências

Anne Caroliny dos Santos Silva¹

RESUMEN: La Atención Prehospitalaria (APH) constituye un componente esencial de la red de atención a las urgencias, desempeñando un papel estratégico en la reducción de la mortalidad y en la mejora de los desenlaces clínicos. Este estudio tiene como objetivo analizar la contribución de la APH en la disminución de muertes en situaciones de urgencia y emergencia, con énfasis en casos de politraumatizados y emergencias clínicas. Se trata de una revisión integradora de la literatura, realizada a partir de bases de datos científicas como SciELO, LILACS, PubMed y BVS, incluyendo artículos publicados entre 2022 y 2026. Los resultados evidencian que la actuación precoz, la cualificación de los equipos y la reducción del tiempo de respuesta son factores determinantes para la supervivencia de los pacientes. Sin embargo, persisten desafíos relacionados con la desigualdad estructural, fallas en la integración de la red y limitaciones operativas de los servicios. Se concluye que la APH impacta directamente en la reducción de la mortalidad, siendo fundamental la inversión en capacitación profesional, organización del sistema y optimización de los flujos asistenciales.

Palabras clave: Atención Prehospitalaria; Mortalidad; Urgencia; Emergencia; SAMU.

ABSTRACT: Prehospital Care (PHC) constitutes an essential component of the urgent care network, playing a strategic role in reducing mortality and improving clinical outcomes. This study aims to analyze the contribution of PHC to the reduction of deaths in urgent and emergency situations, with emphasis on cases involving polytrauma patients and clinical emergencies. This is an integrative literature review conducted using scientific databases such as SciELO, LILACS, PubMed, and BVS, including articles published between 2022 and 2026. The results show that early intervention,

¹ <https://orcid.org/0009-0000-1685-7760>
annecarollinyst@hotmail.com

team qualification, and reduced response time are determining factors for patient survival. However, challenges related to structural inequality, failures in network integration, and operational limitations of services still persist. It is concluded that PHC directly impacts mortality reduction, making investment in professional training, system organization, and optimization of care flows essential.

Keywords: Prehospital Care; Mortality; Urgency; Emergency; SAMU.

RESUMO: A Atenção Pré-Hospitalar (APH) constitui um componente essencial da rede de atenção às urgências, desempenhando um papel estratégico na redução da mortalidade e na melhoria dos desfechos clínicos. Este estudo tem como objetivo analisar a contribuição da APH na diminuição de mortes em situações de urgência e emergência, com ênfase em casos de politraumatizados e emergências clínicas. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada a partir de bases de dados científicas como SciELO, LILACS, PubMed e BVS, incluindo artigos publicados entre 2022 e 2026. Os resultados evidenciam que a atuação precoce, a qualificação das equipes e a redução do tempo de resposta são fatores determinantes para a sobrevivência dos pacientes. No entanto, persistem desafios relacionados à desigualdade estrutural, falhas na integração da rede e limitações operacionais dos serviços. Conclui-se que a APH impacta diretamente na redução da mortalidade, sendo fundamental o investimento em capacitação profissional, organização do sistema e otimização dos fluxos assistenciais.

Palavras-chave: Atenção Pré-Hospitalar; Mortalidade; Urgência; Emergência; SAMU.

INTRODUCCIÓN

La Atención Prehospitalaria (APH) comprende las intervenciones realizadas fuera del entorno hospitalario, desde la regulación médica hasta el soporte vital avanzado, habiéndose estructurado históricamente a partir de las demandas de conflictos bélicos y grandes emergencias. En la década de 1960, destacaron los modelos “*load and go*” y “*stay to treat*”, que difieren entre el traslado rápido y la estabilización en el lugar, sin que exista un consenso definitivo sobre la superioridad clínica de uno sobre otro. Ante los riesgos inherentes a la APH, se refuerza la necesidad de capacitación continua, protocolos de seguridad y el uso de tecnologías para la reducción de eventos adversos (1).

Los accidentes y la violencia se configuran como determinantes relevantes de la morbimortalidad, demandando una articulación efectiva entre los niveles prehospitalario y hospitalario. En este contexto, la Atención Prehospitalaria (APH) no se limita a la atención de emergencia, sino que integra también acciones preventivas y servicios como el SAMU, las UPAs (Unidades de Pronta Atención) y unidades de estabilización,

organizados en flujos móviles y fijos conforme a la necesidad asistencial. Sin embargo, la efectividad de este modelo depende de la integración entre los puntos de la red y de la capacidad de respuesta oportuna, factores aún marcados por desigualdades estructurales. Así, la APH se muestra estratégica en la reducción de complicaciones y muertes cuando existe una organización adecuada de la línea de cuidado (2).

La Atención Prehospitalaria (APH), ejecutada por el Servicio de Atención Móvil de Urgencia (SAMU), actúa en la respuesta inicial a urgencias y emergencias clínicas y traumáticas fuera del ambiente hospitalario, siendo un eslabón crítico en la organización de la red de atención. Su desempeño está directamente relacionado con la rapidez de movilización, la atención en el lugar del incidente y el transporte regulado hacia servicios de mayor complejidad, influyendo en la continuidad del cuidado (3). Aunque la literatura asocia la APH con la reducción de la mortalidad y la mejora de los desenlaces en pacientes politraumatizados, estos resultados no son homogéneos y varían según la estructura del servicio, la cualificación de los equipos y la integración con la red hospitalaria (4).

Este estudio analiza la contribución de la Atención Prehospitalaria (APH) en la reducción de la mortalidad en situaciones de urgencia, con énfasis en el manejo de pacientes politraumatizados y en emergencias clínicas. La investigación problematiza la efectividad de los protocolos vigentes y sus limitaciones en la práctica asistencial, considerando la variabilidad operativa del servicio. También se discuten los principales obstáculos enfrentados por los equipos y las posibles estrategias para la cualificación del cuidado y la mejora de los desenlaces clínicos en el contexto prehospitalario.

METODOLOGÍA

El presente trabajo busca analizar estudios publicados sobre la Atención Prehospitalaria, con el objetivo de comprender de qué manera las intervenciones realizadas en esta etapa impactan en la reducción de la mortalidad en situaciones de urgencia. Para ello, se adoptó una revisión integradora de la literatura, la cual permite reunir información de diferentes investigaciones, identificar tendencias en los hallazgos y señalar lagunas en el conocimiento existente. Este enfoque ofrece una visión integral sobre el tema, posibilitando un análisis crítico de los resultados disponibles (5).

La recolección de datos se realizó a través de bases científicas especializadas, incluyendo SciELO, LILACS, PubMed y BVS. Para la búsqueda, se utilizaron descriptores relacionados con “APH”, “Atención”, “Mortalidad” y “Urgencia”. Se seleccionaron artículos que cumplieron con los criterios de inclusión, contemplando estudios que abordaran los principales aspectos de la reducción de la mortalidad en situaciones de urgencia. Tras una lectura detallada, los trabajos fueron organizados y categorizados de acuerdo con los temas más relevantes para la revisión. Las búsquedas de las publicaciones periódicas se guiaron por los siguientes criterios de elegibilidad: se incluyeron artículos publicados en el periodo de 2022 a 2026, en idiomas español, inglés y portugués.

Además, para garantizar un mayor rigor metodológico, el análisis de los estudios seleccionados se realizó de forma minuciosa, considerando la calidad de las evidencias presentadas, el diseño de los estudios y la relevancia de los resultados en relación con el objetivo propuesto. Los artículos fueron comparados entre sí, permitiendo identificar convergencias y divergencias en los hallazgos, así como lagunas existentes en la literatura científica.

Adicionalmente, se buscó evaluar los principales factores asociados a la reducción de la mortalidad en el contexto de la Atención Prehospitalaria, tales como el tiempo de respuesta, la cualificación de los equipos, la aplicación de protocolos asistenciales y la integración con la red hospitalaria. Estos elementos se organizaron en categorías analíticas, facilitando la interpretación de los datos y la construcción de la discusión.

Por último, cabe destacar que, al tratarse de una revisión integradora de la literatura, este estudio no implicó la participación directa de seres humanos, por lo que no fue necesaria la presentación ante un Comité de Ética en Investigación. No obstante, se respetaron todos los principios éticos relacionados con la integridad científica, garantizando la confiabilidad de la información y la correcta citación de las fuentes utilizadas.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El tema abordado en este estudio se definió a partir de la relevancia de la atención prehospitalaria en la asistencia a las urgencias y emergencias, considerando su papel fundamental en la reducción de la mortalidad y en la mejora de los desenlaces

clínicos. De esta forma, la literatura y la práctica demuestran que la ventana de oportunidad en los momentos iniciales del agravio exige más que rapidez; demanda un engranaje preciso entre técnica y recurso. Sin embargo, lo que observamos es que esta eficacia sigue siendo rehén de brechas estructurales y de formación que varían drásticamente entre diferentes escenarios. Discutir estos puntos es, por lo tanto, encarar la necesidad de una integración real entre la APH y la red de salud, garantizando que la agilidad del socorro esté acompañada de resolutiveidad.

Cuadro 1: Artículos seleccionados según año de publicación, título, autor, objetivos y resultados. 2026

Año de publicación	Base de datos	Título	Autores	Objetivos	Resultados
2025	Revista IberoAmericana de Humanidades, Ciências e Educação	ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR NA REDUÇÃO DA MORTALIDADE E MORBIMORTALIDADE ASSOCIADA A ACIDENTES E VIOLÊNCIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA	Ferreira RC; Cintra MPC	Analisar e compreender o papel do enfermeiro no Atendimento PréHospitalar (APH) na redução da mortalidade e morbidade.	Demonstram que, entre 2020 e 2025, houve uma evolução tanto quantitativa quanto qualitativa na produção científica sobre SBV e atuação da enfermagem em emergências.
2022	SciELO	Avaliação do Impacto da Implantação de um Sistema de Ambulância Pré-Hospitalar sobre Mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio em um País em Desenvolvimento	VIEIRA, R. C. P. et al.	Avaliar os impactos da implantação do atendimento pré-hospitalar nas taxas de internação e de mortalidade associadas ao IAM.	A implantação do SAMU foi associada à diminuição da mortalidade por IAM
2022	SciELO	Avaliação do serviço móvel de emergência utilizando métodos mistos	OLIVEIRA, C. C. M. DE; SANTOS, J. L. G. DOS; NOVAES, H. M. D.	Avaliar o desempenho do Serviço Móvel de Atendimento Médico de Emergência (SAMU)	Indicam que a intervenção estudada faz parte de um conjunto de fatores que, em conjunto, geram mais condições para alcançar um melhor resultado.
2025	BVS	A SEGURANÇA DO PACIENTE NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA HOSPITALAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	Machado Arruda et al.	Analisar as publicações científicas nacionais e internacionais sobre segurança do paciente em serviços de urgência e emergência	Identificados 4.459 artigos, utilizados 67 artigos. Emergiram quatro categorias para discussão da temática: “Percepção dos profissionais e usuários sobre a Cultura de Segurança e Qualidade da Assistência”

2025	BVS	Análise da mortalidade de usuários atendidos em um Serviço Móvel de Atendimento de Emergência: um estudo observacional, Paraná, 2019-2020	LUDWIG, E. F. DOS S. B. et al.	Analisar a mortalidade de usuários atendidos por um Serviço Móvel de Atendimento de Emergência localizado no Paraná.	O estudo avaliou 13.326 atendimentos prestados. Destes, 246 resultaram em óbito. O risco de morte foi maior em chamadas urgentes.
2023	PubMed	Prehospital Emergency Care in	Bhattarai HK, Bhusal S.	Avaliar os serviços de	De 4.909 estudios, 87 fueron incluidos;
		Low- and MiddleIncome Countries: A Systematic Review.	Barone-Adesi F, Hubloue I.	atendimento de emergência pré-hospitalar em PBMR.	Se analizaron principalmente la estructura del servicio, el tiempo de atención, los desenlaces clínicos, la comunicación y la satisfacción del paciente.
2021	PubMed	Tempo pré-hospitalar e mortalidade em trauma pediátrico.	Rickenbach ON, Aldridge J, Tumin D, Greene E, Ledoux M, Longshore S, et al.	Descrever a faixa de tempos pré-hospitalares dentro da qual a chegada tardia ao hospital estivesse mais fortemente associada à sobrevida.	O estudo incluiu 60.670 pacientes, dos quais 1.525 faleceram e 3.074 apresentaram complicações. Um tempo pré-hospitalar prolongado associou-se a menor mortalidade e menos complicações.
2024	PubMed	Comparação das características clínicas da mortalidade a curto, médio e longo prazo em pacientes atendidos pelos serviços médicos de emergência: um estudo observacional.	ENRIQUEZ DE SALAMANCA GAMBARA, R. et al	Comparar as características dos pacientes que apresentam mortalidade em curto, médio e longo prazo, e derivar e validar um modelo preditivo para cada período de mortalidade.	Um total de 4830 pacientes foram incluídos. As taxas de mortalidade não cumulativa em 30, 180 e 365 dias foram de 10,8%, 6,6% e 3,5%, respectivamente.
2023	PubMed	Atualização de 2023 sobre sepse e choque séptico em pacientes adultos: manejo no pronto-socorro.	Guarino M, Perna B, Cesaro AE, Maritati M, Spampinato MD, Contini C, et al.	Atualizar os médicos em relação aos principais pilares do tratamento dessa condição insidiosa.	O manejo da sepse/choque séptico é desafiador e envolve diferentes aspectos fisiopatológicos, incluindo tratamento antimicrobiano empírico (administrado prontamente após os testes microbiológicos), reposição volêmica (cristaloides).
2022	Google Scholar	A eficácia dos torniquetes no atendimento pré-hospitalar.	ALVES, A.; ANDREY; SOARES, D.	Analisar a eficácia dos torniquetes no atendimento pré-hospitalar, observando seus benefícios e possíveis riscos.	A aplicação precoce de torniquetes serve para controlar danos e reduzir a mortalidade em acidentes traumáticos, visto que a contenção de hemorragias graves é o primeiro passo na cadeia de sobrevivência.

Fuente: Organizado por el autor, Ciudad Del Este, 2026.

El cuidado prehospitalario presenta un impacto directo en la organización y en los desenlaces de la red de urgencia, especialmente en la fase inicial del cuidado al paciente (6). Su efectividad, no obstante, depende de la cualificación de los equipos y de la capacidad de respuesta en escenarios de alta complejidad y tiempo reducido. En estas situaciones, la toma de decisiones debe ser rápida y técnicamente fundamentada, reduciendo los riesgos de conductas inadecuadas. La fragilidad en la formación o en la actualización profesional puede comprometer la seguridad de las intervenciones realizadas. Se observa, por lo tanto, la necesidad de una mayor inversión en capacitación práctica y continua. Este perfeccionamiento es determinante para la calidad asistencial y para la reducción de desenlaces adversos (3).

La atención prehospitalaria móvil mejora el pronóstico en situaciones agudas, con un mayor impacto en poblaciones vulnerables. Este efecto depende de la intervención precoz en el lugar del incidente y de la agilidad en la derivación hacia servicios de referencia, aunque la limitación de recursos aún compromete parte de estos resultados (7). En el Servicio Médico de Emergencia, la cualificación técnica del equipo influye directamente en la seguridad del cuidado y en la confianza del paciente. Además, las fallas en la comunicación pueden reducir la efectividad de la asistencia incluso cuando existe una respuesta clínica adecuada. Así, la integración entre competencia técnica y comunicación cualificada es determinante para obtener mejores resultados (8).

La reducción del tiempo de respuesta del SAMU está asociada a una menor mortalidad y una mayor supervivencia en situaciones de urgencia. Este efecto deriva de la posibilidad de una intervención precoz aún en el lugar de la ocurrencia, lo que reduce la progresión de cuadros críticos. Sin embargo, la efectividad de este resultado depende de la estructura operativa y de la disponibilidad de recursos del servicio. La agilidad también impacta en el flujo asistencial, aunque su organización aún presenta fragilidades en diferentes regiones. De este modo, el tiempo de respuesta permanece como un indicador central de la calidad de la atención prehospitalaria (9).

Al consolidar parámetros fundamentales para la seguridad de la decisión médica, los sistemas de puntuación facilitan la identificación de pacientes críticos que se

beneficiarían de un abordaje agresivo en la escena (10). En el caso específico de la sepsis, la transición de un modelo centrado únicamente en la reposición de líquidos hacia un protocolo que incluya antibioticoterapia y toma de muestras precoz resulta esencial para elevar las tasas de supervivencia. Esta estrategia de intervención robusta, cuando es guiada por criterios clínicos precisos y mantenida bajo monitorización constante, refuerza que la asistencia prehospitalaria debe ser dinámica y capaz de adaptarse a las oscilaciones fisiológicas del paciente a lo largo de toda la atención (11).

La mayoría de las muertes por traumatismos ocurre en las primeras horas tras la lesión, y los primeros auxilios iniciales pueden ser decisivos para la supervivencia del paciente (12). En este escenario, el pronóstico del paciente está directamente influenciado por la agilidad de los primeros cuidados y por el transporte estratégico hacia centros de referencia, siendo el control hemorrágico el eslabón fundamental de esta cadena de supervivencia. La aplicación precoz de torniquetes se destaca, por lo tanto, como una medida esencial de control de daños en el entorno prehospitalario; al priorizar la contención de sangrados graves aún en la escena, esta herramienta actúa como el primer paso operativo para reducir muertes evitables y optimizar las tasas de recuperación incluso antes de la llegada al ámbito hospitalario (13).

El servicio prehospitalario es un pilar esencial que abarca desde la atención a gestantes hasta el manejo de enfermedades graves. Se observa que, en países de ingresos medios y bajos, el índice de letalidad por causas externas es alarmante, con muchos fallecimientos registrados incluso en la escena del incidente. Esto revela un problema estructural: la peligrosa combinación entre vías inseguras y la ausencia de un soporte médico ágil que llegue a tiempo para salvar vidas (14).

CONCLUSIÓN

Ante lo expuesto, se concluye que la atención prehospitalaria desempeña un papel determinante en la organización de la red de urgencia y en los desenlaces clínicos, sobre todo en las fases iniciales del cuidado al paciente. Se observa que su efectividad está asociada al entrenamiento de los equipos y a la competencia de respuesta en situaciones de alta complejidad y tiempo crítico, donde la toma de decisiones debe ser ágil. No obstante, la actuación de la asistencia prehospitalaria contribuye significativamente a la mejora del pronóstico. Por último, se destaca el tiempo de

respuesta como un indicador crucial de la calidad del servicio, dado que su reducción está vinculada a la disminución de la mortalidad y al aumento de la supervivencia.

A pesar de los avances observados, aún persisten desafíos estructurales y operativos que limitan la uniformidad de los resultados, incluyendo desigualdades regionales, fallas en la comunicación y limitaciones de recursos. En este sentido, resulta esencial la inversión continua en capacitación profesional, la mejora de la infraestructura y el fortalecimiento de la organización de los servicios.

De esta forma, el perfeccionamiento de la Atención Prehospitalaria se configura como una estrategia indispensable para la reducción de la mortalidad y para la consolidación de un sistema de salud más eficiente, resolutivo y basado en evidencias científicas.

REFERENCIAS

1. Pereira CB, et al. Contribuições dos aplicativos móveis para o atendimento pré-hospitalar: revisão integrativa. *Acta Paul Enferm.* 2024;37: eAPE00172.
2. Ribeiro AP, et al. Análise da implementação da atenção pré-hospitalar e hospitalar a casos de acidentes e violências no Brasil. *Ciênc Saúde Colet.* 2025;30(3).
3. Ferreira TDS, et al. Atuação do enfermeiro frente a urgências e emergências cardiológicas no SAMU: uma revisão integrativa da literatura. *Rev Ibero-Am Hum Ciênc Educ.* 2025;11(4):3860-72.
4. Gazel W, et al. Protocolos de atendimento pré-hospitalar no trauma: impacto na mortalidade e sobrevivência. *Rev Ibero-Am Hum Ciênc Educ.* 2025;11(2):1919-26.
5. Valencia-Contrera M, Fevereiro N, Cancino Jiménez D, Rivera-Rojas F, VilaaVelasquez J, Vallejos Vergara S, et al. INTEGRA methodology for the development of integrative reviews: origins, guidelines, and recommendations. *Data & Metadata.* 2024 Sep 2;3.
6. Vieira RCP, 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. *Arq Bras Cardiol.* 2022 set 23.
7. Oliveira CCM, Santos JLG, Novaes HMD. Evaluation of mobile emergency service with the use of mixed method. *Cad Saúde Pública.* 2022;38(5).
8. Ferreira RC, Cintra MPC. Enfermeiro no atendimento pré-hospitalar na redução da mortalidade e morbimortabilidade associada a acidentes e violência: uma revisão de literatura. *Rev Ibero-Am Hum Ciênc Educ.* 2025;11(12):2783-812.

9. Ludwig EFSB, et al. Analysis of mortality of users treated at a Mobile Emergency Care Service: an observational study, Paraná, 2019-2020. *Epidemiol Serv Saúde*. 2025;34.
10. Enriquez de Salamanca Gambara R, Sanz-García A, del Pozo Vegas C, López-Izquierdo R, Sánchez Soberón I, Delgado Benito JF, et al. A Comparison of the Clinical Characteristics of Short, Mid-, and Long-Term Mortality in Patients Attended by the Emergency Medical Services: An Observational Study. *Diagnostics*. 2024;14(12):1292.
11. Guarino M, Perna B, Cesaro AE, Maritati M, Spampinato MD, Contini C, et al. 2023 update on sepsis and septic shock in adult patients: management in the emergency department. *J Clin Med*. 2023;12(9):3188.
12. Rickenbach ON, Aldridge J, Tumin D, Greene E, Ledoux M, Longshore S, et al. Prehospital time and mortality in pediatric trauma. *Pediatr Surg Int*. 2024 Jun 20;40(1):153.
13. Oliveira Neto AA, Araújo AHIM, Farias DS. A efetividade dos torniquetes no atendimento pré-hospitalar. *Res Soc Dev*. 2022;11(11):e582111124619.
14. Bhattarai HK, Bhusal S, Barone-Adesi F, Hubloue I. Prehospital Emergency Care in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review. *Prehosp Disaster Med*. 2023;38(4):495-512.