

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Da Avaliação Inicial
ao Cuidado Especializado

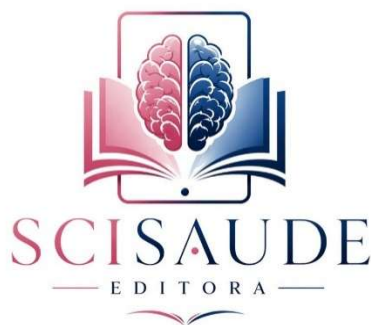


URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Da Avaliação Inicial
ao Cuidado Especializado



SCISAUDE
— EDITORA —



O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial do SCISAUDE. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.



LICENÇA CREATIVE COMMONS

A editora detém os direitos autorais pela edição e projeto gráfico. Os autores detêm os direitos autorais dos seus respectivos textos. URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: DA AVALIAÇÃO INICIAL AO CUIDADO ESPECIALIZADO de [SCISAUDE](https://www.scisaude.com.br/catalogo/urgencia-e-emergencia/113) está licenciado com uma Licença [Creative Commons - Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/). (CC BY-NC-ND 4.0). Baseado no trabalho disponível em <https://www.scisaude.com.br/catalogo/urgencia-e-emergencia/113>

2026 by SCISAUDE

Copyright © SCISAUDE

Copyright do texto © 2026 Os autores

Copyright da edição © 2026 SCISAUDE

Direitos para esta edição cedidos ao SCISAUDE pelos autores.

Open access publication by SCISAUDE





URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: DA AVALIAÇÃO INICIAL AO CUIDADO ESPECIALIZADO

ORGANIZADORES

ME. PAULO SÉRGIO DA PAZ SILVA FILHO

<http://lattes.cnpq.br/5039801666901284>

<https://orcid.org/0000-0003-4104-6550>

Editor chefe

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Projeto gráfico

Lennara Pereira Mota

Diagramação:

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Lennara Pereira Mota

Revisão:

Os Autores





Conselho Editorial

Ana Flavia de Oliveira Ribeiro	Elane da Silva Barbosa	Juliane Maguetas Colombo Pazzanese
Ana Florise Morais Oliveira	Francine Castro Oliveira	Júlia Maria do Nascimento Silva
André de Lima Aires	Giovanna Carvalho Sousa Silva	Kaline Malu Gerônimo Silva dos Santos
Aline Halfeld Fernandes Vale		
Angélica de Fatima Borges Fernandes	Heloísa Helena Figuerêdo Alves	Laíza Helena Viana
Camila Tuane de Medeiros	Jamile Xavier de Oliveira	Leandra Caline dos Santos
Camilla Thaís Duarte Brasileiro	Jean Carlos Leal Carvalho De Melo Filho	Lennara Pereira Mota
Carla Fernanda Couto Rodrigues	João Paulo Lima Moreira	Luana Bastos Araújo
Daniela de Castro Barbosa Leonello	Juliana britto martins de Oliveira	Maria Isabel Soares Barros
Dayane Dayse de Melo Costa	Juliana de Paula Nascimento	Maria Luiza de Moura Rodrigues
Maria Vitalina Alves de Sousa	Raissa Escandiusi Avramidis	Wesley Romário Dias Martins
Maryane Karolyne Buarque Vasconcelos	Renata Pereira da Silva	Wilianne da Silva Gomes
Paulo Sérgio da Paz Silva Filho	Sannya Paes Landim Brito Alves	Willame de Sousa Oliveira
Mayara Stefanie Sousa Oliveira	Suellen Aparecida Patricio Pereira	Naila Roberta Alves Rocha
Michelle Carvalho Almeida	Thamires da Silva Leal	Neusa Camilla Cavalcante Andrade Oliveira
Márcia Farsura de Oliveira		





Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Urgência e emergência [livro eletrônico] : da avaliação inicial ao cuidado especializado / [organização Paulo Sérgio da Paz Silva Filho]. -- Teresina, PI : Scisaude, 2026.

PDF

Vários autores.

Bibliografia.

ISBN 978-65-85376-97-6

DOI 10.56161/sci.ed.20260919

1. Emergências médicas 2. Urgências médicas I. Silva Filho, Paulo Sérgio da Paz .

26-398124.0

CDD-616.025

NLM-WB-100

Índices para catálogo sistemático:

1. Emergências médicas 616.025

Eliete Marques da Silva - Bibliotecária - CRB-8/9380



10.56161/sci.ed.20260919



978-65-85376-97-6



<https://isni.org/isni/00000000530754388>



SCISAUDE

Teresina – PI – Brasil

scienceesaude@hotmail.com

www.scisaude.com.br



SCISAUDE
— EDITORA —



APRESENTAÇÃO

A assistência em situações de urgência e emergência constitui uma das áreas mais desafiadoras das ciências da saúde, exigindo dos profissionais conhecimento técnico-científico, raciocínio clínico ágil, capacidade de tomada de decisão e atuação integrada. Diante de condições que representam risco imediato à vida ou que demandam intervenção rápida, cada conduta pode influenciar diretamente o prognóstico e a recuperação do paciente.

A obra **“Urgência e Emergência: da Avaliação Inicial ao Cuidado Especializado”** apresenta conhecimentos fundamentais para a compreensão e o manejo das principais situações encontradas nos diferentes níveis de atendimento. Seu conteúdo percorre desde a abordagem inicial e a identificação das prioridades assistenciais até a realização de intervenções específicas e a continuidade do cuidado especializado.

Ao reunir diferentes perspectivas e experiências profissionais, este livro evidencia o caráter multiprofissional da assistência em urgência e emergência. A avaliação sistematizada, a estabilização clínica, o uso adequado de protocolos, a comunicação entre as equipes e o encaminhamento seguro são apresentados como elementos indispensáveis para uma assistência eficiente, humanizada e baseada em evidências científicas.

Além dos aspectos técnicos, a obra valoriza a segurança do paciente, a ética profissional, a organização dos serviços e a necessidade de atualização permanente das equipes de saúde. Em cenários marcados pela imprevisibilidade e pela complexidade clínica, a qualificação profissional torna-se essencial para reduzir riscos, prevenir complicações e proporcionar respostas mais rápidas e resolutivas.

Destinada a estudantes, pesquisadores e profissionais da saúde, esta publicação busca contribuir para a formação acadêmica e para o aperfeiçoamento das práticas assistenciais. Espera-se que os conhecimentos aqui apresentados estimulem a reflexão crítica, fortaleçam a atuação multiprofissional e auxiliem na construção de um cuidado cada vez mais qualificado, seguro e integral.

Desejamos a todos uma excelente leitura.





Sumário

CAPÍTULO 1.....	10
POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A PARTICIPAÇÃO SOCIAL E O FORTALECIMENTO DO SUS.....	10
10.56161/sci.ed.20260919C1	10
CAPÍTULO 2.....	23
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA SEGURANÇA DO PACIENTE NO ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA.....	23
10.56161/sci.ed.20260919C2	23
CAPÍTULO 3.....	38
MANEJO DA SEPSE POR ENTEROBACTÉRIAS RESISTENTES AOS CARBAPENÊMICOS NA PRÁTICA CLÍNICA	38
10.56161/sci.ed.20260919C3	38
CAPÍTULO 4.....	51
USO DE ANTI-INFLAMATÓRIOS NÃO ESTEROIDES NO MANEJO DA DOR EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	51
10.56161/sci.ed.20260919C4	51
CAPÍTULO 5.....	69
PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA TRAUMÁTICA POR <i>COMMOTIO CORDIS</i>: DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO E ALGORITMO DE INTERVENÇÃO	69
10.56161/sci.ed.20260919C5	69
CAPÍTULO 6.....	85
FATORES RELACIONADOS À VIOLÊNCIA POR CAUSAS EXTERNAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATENDIDAS NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	85
10.56161/sci.ed.20260919C6	85
CAPÍTULO 7.....	96
PREVENÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS NA UTI: IMPACTO DO USO DE CHECKLISTS E FERRAMENTAS ESTRUTURADAS NA SEGURANÇA DO PACIENTE	96
10.56161/sci.ed.20260919C7	96







CAPÍTULO 2

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA SEGURANÇA DO PACIENTE NO ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

THE NURSE'S ROLE IN PATIENT SAFETY IN MOBILE EMERGENCY CARE

 10.56161/sci.ed.20260919C2

José Matheus Cabral da Silva

Enfermeiro Pós-graduado em Urgência e Emergência Pela Faculdade Holística-FaHol

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0009-0008-6586-0403>

José Lucas da Silva Pinto

Técnico de Enfermagem Pós Téc. Em Enfermagem em Urgência e Emergência/APH Pela

Universidade Federal da Paraíba-CONSEPE/UFPB

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0009-0005-4395-3420>

RESUMO

OBJETIVO: discutir a atuação do enfermeiro na promoção da segurança do paciente no atendimento pré-hospitalar móvel, considerando os desafios assistenciais, gerenciais e organizacionais presentes nos serviços públicos e privados. **MATERIAIS E MÉTODOS:** revisão narrativa da literatura, de caráter descritivo e abordagem qualitativa. Foram consultadas publicações científicas em SciELO, PubMed/MEDLINE e Biblioteca Virtual em Saúde, além de documentos oficiais do Ministério da Saúde, Conselho Federal de Enfermagem e Organização Mundial da Saúde. Priorizaram-se estudos diretamente relacionados à Enfermagem, segurança do paciente, cultura de segurança e atendimento pré-hospitalar móvel, publicados entre 2018 e 2026, mantendo-se documentos normativos e estudos anteriores quando relevantes à fundamentação do tema. **RESULTADOS:** as evidências mostram que a segurança no atendimento móvel depende da avaliação adequada da cena, disponibilidade e conferência de materiais, comunicação efetiva, identificação correta, uso seguro de medicamentos, adesão a protocolos e continuidade das informações na transferência do paciente. Também se destacam fragilidades relacionadas à carga de trabalho, estresse, condições operacionais, subnotificação de incidentes e percepção da gestão. O enfermeiro ocupa posição estratégica ao articular cuidado direto, liderança, gerenciamento de riscos e educação permanente. **CONCLUSÃO:** a segurança do paciente no atendimento pré-hospitalar não pode ser reduzida ao cumprimento de protocolos. Ela resulta da integração entre competência clínica, organização do serviço, cultura justa, trabalho em equipe e qualificação contínua. O enfermeiro contribui de forma decisiva para transformar essas dimensões em práticas mais seguras e consistentes.

PALAVRAS-CHAVE: Atendimento Pré-Hospitalar; Enfermagem em Emergência; Gestão de Riscos; Segurança do Paciente; Serviços Médicos de Emergência.

ABSTRACT





OBJECTIVE: to discuss nurses' role in promoting patient safety in mobile pre-hospital care, considering clinical, managerial and organizational challenges in public and private services. **MATERIALS AND METHODS:** a narrative, descriptive literature review with a qualitative approach. Scientific publications were consulted in SciELO, PubMed/MEDLINE and the Virtual Health Library, together with official documents from the Brazilian Ministry of Health, the Federal Nursing Council and the World Health Organization. Studies directly related to nursing, patient safety, safety culture and mobile pre-hospital care published from 2018 to 2026 were prioritized, while earlier regulatory documents and seminal studies were retained when relevant. **RESULTS:** evidence indicates that safety in mobile care depends on scene assessment, availability and checking of supplies, effective communication, correct patient identification, safe medication practices, adherence to protocols and continuity of information during handover. Weaknesses related to workload, stress, operational conditions, incident underreporting and management perception are also relevant. Nurses occupy a strategic position by integrating direct care, leadership, risk management and continuing education. **CONCLUSION:** patient safety in pre-hospital care cannot be reduced to protocol compliance. It results from the integration of clinical competence, service organization, a just culture, teamwork and continuous professional development. Nurses play a decisive role in translating these dimensions into safer and more consistent practices. **KEYWORDS:** Emergency Medical Services; Emergency Nursing; Patient Safety; Prehospital Care; Risk Management.

1. INTRODUÇÃO

A segurança do paciente consolidou-se como uma dimensão essencial da qualidade em saúde. A Organização Mundial da Saúde reconhece que danos evitáveis, erros e riscos associados à assistência permanecem desafios relevantes em diferentes níveis de atenção e propõe, no Plano de Ação Global para a Segurança do Paciente 2021-2030, que sistemas e serviços incorporem a prevenção de danos como valor permanente da prática assistencial (World Health Organization, 2021). No Brasil, o Programa Nacional de Segurança do Paciente reforçou a necessidade de qualificar o cuidado e de desenvolver estratégias voltadas à redução de incidentes nos serviços de saúde (Brasil, 2013).

Embora parte importante das iniciativas de segurança tenha sido inicialmente estruturada para o ambiente hospitalar, o atendimento pré-hospitalar móvel apresenta características que tornam o tema especialmente sensível. A assistência acontece em residências, vias públicas, locais de trabalho, rodovias e áreas de difícil acesso, muitas vezes sob pressão de tempo, exposição ambiental, informações incompletas e recursos limitados. Nesse cenário, a equipe precisa avaliar riscos, definir prioridades, executar intervenções e organizar o transporte enquanto mantém comunicação contínua com a regulação e com o serviço de destino. A literatura aponta que essa combinação de





imprevisibilidade, urgência e transição entre diferentes pontos da rede amplia a possibilidade de incidentes e exige barreiras de segurança próprias para o contexto móvel (Pereira et al., 2021; Castro et al., 2018).

A Política Nacional de Atenção às Urgências incorporou o atendimento pré-hospitalar móvel à rede de atenção e estabeleceu a necessidade de integração entre regulação, assistência e continuidade do cuidado (Brasil, 2003). Ao longo do tempo, a atuação da Enfermagem nesse campo tornou-se mais ampla e complexa. O enfermeiro participa da avaliação inicial, da tomada de decisões, da realização de procedimentos, da organização do atendimento, do gerenciamento de recursos e da coordenação de ações em equipe. Revisões sobre a prática no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência destacam que essas competências assistenciais e gerenciais se sobrepõem durante a ocorrência, exigindo raciocínio clínico, liderança e capacidade de adaptação (Teixeira Junior; Araújo, 2023).

A própria regulamentação profissional acompanha essa complexidade. A Resolução Cofen nº 713/2022 atualiza a norma de atuação da Enfermagem no atendimento pré-hospitalar móvel terrestre e aquaviário em serviços públicos e privados e atribui ao enfermeiro responsabilidades relacionadas à assistência, ao gerenciamento, à elaboração de protocolos e à educação permanente (COFEN, 2022b). A Resolução Cofen nº 722/2023 acrescenta critérios para atuação em áreas de risco ou difícil acesso, destacando a segurança da cena, da equipe e do paciente (COFEN, 2023). Mais recentemente, a Nota Técnica nº 1/2025/Plenário reuniu recomendações específicas de gerenciamento de riscos, identificação do paciente, comunicação, checklists, transporte e transferência segura no APH móvel (COFEN, 2025).

Apesar desses avanços, normas e protocolos não eliminam, isoladamente, os riscos. Estudo qualitativo com enfermeiros de serviços móveis identificou compromisso dos profissionais com o cuidado seguro, mas mostrou que a experiência de segurança ainda se apoiava fortemente em ações individuais e protocolos, com necessidade de maior capacitação e alinhamento institucional dos processos de trabalho (Filipe et al., 2024). Também há evidências de fragilidades na cultura de segurança, especialmente em aspectos relacionados à gestão, condições de trabalho, estresse, comunicação e notificação de incidentes (João, 2021; Kosydar-Bochenek et al., 2023).

O problema torna-se ainda mais relevante quando se considera que o atendimento pré-hospitalar brasileiro não se limita ao serviço público. Empresas privadas realizam remoções, transportes inter-hospitalares, cobertura de eventos e assistência em diferentes





níveis de complexidade. Nesses serviços, o enfermeiro também exerce funções assistenciais, gerenciais e educativas, e a segurança depende da articulação entre critérios técnicos, estrutura disponível, composição das equipes, contratos e processos internos. Estudo realizado em serviço privado já demonstrava que autonomia, conhecimento científico e relações interpessoais favorecem a atuação, enquanto dificuldades de comunicação, condições ambientais e limitações organizacionais podem interferir no trabalho (Peres et al., 2018).

Diante desse panorama, este capítulo tem como objetivo discutir a atuação do enfermeiro na segurança do paciente no atendimento pré-hospitalar móvel, contemplando serviços públicos e privados. Busca-se relacionar competências profissionais, cultura de segurança, riscos assistenciais e ocupacionais, comunicação, protocolos, educação permanente e gerenciamento de incidentes, com ênfase em estratégias aplicáveis à rotina das equipes móveis.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, desenvolvida com a finalidade de integrar evidências científicas e documentos normativos relacionados à segurança do paciente e à atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel. A opção pela revisão narrativa decorreu do caráter amplo do tema, que envolve dimensões clínicas, gerenciais, ético-legais, educacionais e organizacionais, além de diferentes modelos de prestação do APH.

A busca bibliográfica foi realizada em agosto de 2026, com consulta às bases e portais SciELO, PubMed/MEDLINE e Biblioteca Virtual em Saúde. Foram utilizadas combinações, em português e inglês, dos termos segurança do paciente/patient safety, atendimento pré-hospitalar/prehospital care, serviços médicos de emergência/emergency medical services, enfermagem/nursing, cultura de segurança/safety culture e gestão de riscos/risk management. Também foram consultados documentos oficiais do Ministério da Saúde, da Organização Mundial da Saúde e do Conselho Federal de Enfermagem, especialmente aqueles relacionados à organização da atenção às urgências, segurança do paciente e exercício da Enfermagem no APH móvel.

Foram priorizados artigos disponíveis em texto completo, nos idiomas português, inglês ou espanhol, publicados entre 2018 e 2026 e com relação direta com pelo menos um dos seguintes eixos: atuação do enfermeiro, incidentes de segurança, cultura de segurança, comunicação, condições de trabalho, educação permanente, protocolos e organização do





atendimento móvel. Estudos anteriores a 2018 e documentos normativos foram mantidos quando apresentavam relevância histórica, regulatória ou conceitual para a compreensão do tema. Foram excluídas publicações duplicadas, textos sem relação direta com o contexto pré-hospitalar e materiais que não apresentavam elementos suficientes para sustentar a discussão proposta.

Após a leitura e comparação do material, os achados foram organizados por aproximação temática. A síntese foi estruturada em cinco núcleos: organização do APH público e privado; competências e responsabilidades do enfermeiro; cultura de segurança; riscos e incidentes no cuidado móvel; e estratégias para uma assistência segura. Por se tratar de pesquisa bibliográfica, sem participação de seres humanos ou uso de dados individuais identificáveis, não houve necessidade de submissão a Comitê de Ética em Pesquisa.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Atendimento pré-hospitalar móvel: serviço público e iniciativa privada

O atendimento pré-hospitalar móvel ocupa posição estratégica na rede de urgência porque aproxima o cuidado especializado do local onde o agravo ocorre. No sistema público, a Política Nacional de Atenção às Urgências estabeleceu uma lógica integrada de regulação, atendimento e encaminhamento, buscando reduzir o intervalo entre a ocorrência e a assistência adequada (Brasil, 2003). A central de regulação organiza a resposta, define recursos e orienta o destino, enquanto a equipe móvel precisa transformar informações iniciais, muitas vezes incompletas, em decisões clínicas e operacionais.

A dinâmica do serviço exige reconhecer que o cuidado começa antes do contato físico com o paciente. Conferir equipamentos, medicamentos, oxigênio, dispositivos de imobilização, funcionamento da maca, sistemas de comunicação e condições da viatura constitui uma etapa assistencial, pois uma falha identificada apenas durante a ocorrência pode comprometer intervenções tempo-dependentes. A Nota Técnica nº 1/2025 do Cofen organiza o gerenciamento de riscos em uma sequência que inclui recebimento do plantão, checklist, deslocamento seguro, avaliação da cena, atendimento, embarque, transporte e comunicação com o serviço receptor (COFEN, 2025).

No setor privado, a finalidade do atendimento pode variar entre remoção inter-hospitalar, alta hospitalar assistida, transferência para exames, cobertura de eventos, transporte neonatal, atendimento domiciliar de urgência e suporte a instituições contratantes. Essa diversidade amplia a necessidade de protocolos claros, definição de responsabilidades e compatibilidade entre o perfil clínico do paciente e os recursos da





unidade móvel. A assistência não deve ser reduzida ao simples transporte: o paciente permanece sob cuidado durante todo o percurso, e o planejamento deve considerar possibilidade de deterioração clínica, necessidade de intervenções, tempo estimado de deslocamento e capacidade de resposta da equipe.

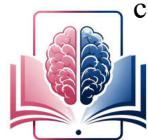
Estudo qualitativo em serviço privado mostrou que o enfermeiro é percebido como profissional relevante na organização e execução do atendimento, e que fatores como conhecimento científico, autonomia e bom relacionamento favorecem a assistência; em sentido oposto, dificuldades de comunicação e condições adversas podem limitar o desempenho da equipe (Peres et al., 2018). Esses achados ajudam a compreender por que a segurança em empresas de APH depende de processos institucionais sólidos, e não apenas da experiência individual de quem está de plantão.

Do ponto de vista regulatório, a Resolução Cofen nº 713/2022 é especialmente importante porque abrange serviços públicos e privados, civis e militares, reconhecendo responsabilidades assistenciais e gerenciais da Enfermagem no APH móvel (COFEN, 2022b). Já a Resolução Cofen nº 688/2022, que tratou de diretrizes para Suporte Básico e reconheceu o Suporte Intermediário de Vida, consta atualmente como suspensa judicialmente; por esse motivo, não deve ser utilizada isoladamente como fundamento normativo vigente (COFEN, 2022a). Essa atualização é relevante para evitar que protocolos institucionais sejam baseados em normas cuja eficácia esteja suspensa.

3.2 Competências do enfermeiro, liderança e tomada de decisão

No ambiente móvel, a atuação do enfermeiro ocorre simultaneamente em duas dimensões. A primeira é assistencial: avaliar o paciente, reconhecer prioridades, monitorar respostas, executar procedimentos de sua competência e antecipar possíveis complicações. A segunda é organizacional: distribuir tarefas, conferir recursos, comunicar-se com a regulação, garantir registros, preparar a transferência e coordenar a equipe diante de mudanças rápidas do cenário. Separar rigidamente essas dimensões não corresponde à realidade do APH, porque o gerenciamento influencia diretamente o cuidado e o cuidado redefine continuamente as necessidades de gerenciamento.

A literatura sobre o SAMU descreve entre as atribuições do enfermeiro a avaliação inicial, administração de medicamentos, realização de procedimentos críticos, tomada rápida de decisões e coordenação das ações da equipe (Teixeira Junior; Araújo, 2023). Filipe et al. (2024) também identificaram competências assistenciais e gerenciais como componentes centrais da experiência de enfermeiros no APH móvel. A liderança, nesse





contexto, não se limita à posição hierárquica; manifesta-se na capacidade de organizar prioridades, reconhecer limites, pedir apoio quando necessário e manter uma comunicação objetiva em situações de pressão.

A avaliação clínica precisa ser sistemática, mas não automática. Protocolos auxiliam a reduzir omissões e favorecem uma linguagem comum entre os profissionais, porém devem ser interpretados à luz do quadro apresentado. Pacientes com a mesma queixa inicial podem exigir condutas diferentes conforme idade, mecanismo do agravo, comorbidades, distância até o destino e resposta às primeiras intervenções. Por isso, o raciocínio clínico permanece essencial mesmo em serviços altamente protocolizados.

Outro aspecto relevante é o reconhecimento da cena como parte do processo assistencial. Em áreas de risco ou difícil acesso, a Resolução Cofen nº 722/2023 estabelece como premissas a segurança da cena, da equipe e do paciente e determina capacitação, protocolos e disponibilidade de materiais adequados (COFEN, 2023). A obrigação de prestar assistência não significa exposição desnecessária. Uma equipe que se torna vítima deixa de cuidar e ainda aumenta a complexidade da ocorrência.

O enfermeiro também exerce papel importante na construção de uma rotina segura antes e depois dos acionamentos. A organização dos materiais, a rastreabilidade de medicamentos, a verificação de equipamentos, o registro de não conformidades e a devolutiva sobre falhas identificadas durante o plantão transformam problemas pontuais em informação útil para o serviço. Quando essas ações são tratadas apenas como burocracia, perde-se a oportunidade de utilizá-las como instrumentos de prevenção.

3.3 Cultura de segurança: do desempenho individual ao sistema de trabalho

A cultura de segurança pode ser compreendida como o conjunto de valores, percepções, atitudes e práticas que influenciam a forma como uma organização lida com riscos e incidentes. Em serviços móveis, essa cultura é percebida em decisões cotidianas: se a equipe se sente segura para informar uma falha, se o profissional que identifica um equipamento com defeito recebe apoio para retirá-lo de uso, se atrasos e intercorrências são analisados para aprendizagem e se a gestão responde aos riscos apresentados pelos trabalhadores.

A avaliação da cultura de segurança no APH brasileiro ainda revela resultados heterogêneos. João (2021), em estudo com equipe multiprofissional de um serviço móvel, encontrou percepção negativa no escore geral e fragilidades em domínios como clima de segurança, reconhecimento do estresse, percepção da gestão e condições de trabalho. Em





estudo mais recente, Brito et al. (2026) observaram percepção geral positiva, mas identificaram avaliação negativa nos domínios relacionados ao estresse e à gestão. A diferença entre os resultados não invalida os estudos; pelo contrário, mostra que cultura de segurança é influenciada pelo contexto organizacional e pode variar entre serviços.

A produção internacional confirma essa característica. Estudo multicêntrico com 1.128 profissionais de atendimento pré-hospitalar de nove países identificou variações entre domínios e reforçou que características organizacionais interferem na percepção de segurança, apontando a necessidade de desenvolver culturas mais consistentes nos serviços de emergência móvel (Kosydar-Bochenek et al., 2023). Instrumentos específicos, como o Emergency Medical Services Safety Attitudes Questionnaire, têm sido utilizados justamente por considerarem particularidades do trabalho pré-hospitalar (Torrente; Barbosa, 2021).

A cultura de segurança também depende da forma como a organização reage ao erro. Modelos exclusivamente punitivos favorecem silêncio, ocultação de incidentes e perda de oportunidades de aprendizagem. Uma cultura justa não significa ausência de responsabilização; significa diferenciar erro humano, comportamento de risco e conduta intencional, investigando fatores contribuintes antes de concluir que a causa foi exclusivamente individual. Essa abordagem é particularmente importante no APH, onde carga de trabalho, comunicação, ambiente, disponibilidade de recursos e pressão de tempo interagem com as decisões profissionais.

O estudo de Venesoja et al. (2023), realizado com estudantes de enfermagem pré-hospitalar, mostrou que eventos relacionados à segurança eram pouco notificados e frequentemente associados a comunicação, conferência e trabalho em equipe. Mesmo sendo desenvolvido em outro sistema de saúde, o achado é útil para refletir sobre uma realidade recorrente: quando os profissionais não percebem utilidade ou segurança no ato de notificar, a instituição perde informações essenciais para prevenir recorrências.

3.4 Riscos, incidentes e comunicação no cuidado móvel

Os riscos no atendimento pré-hospitalar podem ser clínicos, operacionais, ocupacionais e organizacionais. Entre os riscos assistenciais estão identificação inadequada do paciente, falhas na administração de medicamentos, perda de informações, queda durante mobilização ou transporte, falhas de equipamentos, imobilização inadequada e atrasos em intervenções. Entre os ocupacionais, destacam-se exposição biológica, esforço físico, acidentes no trânsito, violência, ruído, condições climáticas e sobrecarga emocional.





Revisão recente sobre enfermeiros do SAMU relacionou dificuldades na adesão a protocolos a condições estruturais adversas, treinamento insuficiente e cultura organizacional tolerante à improvisação (Costa et al., 2025).

A frequência de incidentes observada em pesquisa brasileira chama atenção para a dimensão do problema. Pereira e Paes (2023), ao observarem 239 atendimentos realizados por profissionais do SAMU, identificaram 2.386 incidentes de segurança ao longo de 439,5 horas de assistência. O dado não deve ser interpretado apenas como indicador de falha individual, mas como sinal de que o APH reúne numerosas situações suscetíveis a desvios, omissões e exposições que podem ser prevenidas por barreiras institucionais.

Estudo de Castro et al. (2018) identificou, sob a ótica de enfermeiros, riscos relacionados ao acondicionamento de materiais, administração de medicamentos, infecção, quedas e particularidades do próprio ambiente móvel. A proposta de passos para segurança construída pelos autores incluiu identificação do paciente, higienização das mãos, segurança medicamentosa, organização dos materiais, participação de paciente e família, comunicação com a regulação, prevenção de quedas e verificação de equipamentos. A Nota Técnica nº 1/2025 do Cofen atualiza essa perspectiva e reforça medidas aplicáveis ao fluxo completo do atendimento (COFEN, 2025).

A comunicação merece atenção especial porque atravessa todas as fases da ocorrência. A equipe recebe informações da regulação, complementa dados no local, compartilha prioridades durante a assistência e transmite a evolução ao destino. Uma informação perdida pode alterar decisões posteriores. Medicamentos administrados, alergias, alterações de sinais vitais, intercorrências durante o transporte e respostas às intervenções precisam acompanhar o paciente de forma clara. A ferramenta SBAR é indicada pelo Cofen como recurso para estruturar a passagem de informações e reduzir ruídos na transferência (COFEN, 2025).

A segurança da comunicação inclui também o registro escrito. No APH, a ficha de atendimento funciona como elemento de continuidade, rastreabilidade e respaldo profissional. Registros incompletos dificultam compreender a evolução do paciente e impedem que o serviço utilize dados reais para monitorar qualidade. O registro deve acompanhar o raciocínio assistencial: situação encontrada, avaliações, condutas, horários relevantes, resposta às intervenções e condições da transferência.

Para tornar mais visíveis os pontos críticos do processo, o Quadro 1 sintetiza riscos recorrentes e barreiras de segurança aplicáveis ao cotidiano das equipes móveis.





Quadro 1 - Pontos críticos e barreiras de segurança no atendimento pré-hospitalar móvel

Ponto crítico	Barreiras de segurança
Identificação do paciente	Confirmar nome completo ou nome social quando possível; utilizar estratégia institucional para pacientes inconscientes ou não identificados; conferir dados no registro.
Medicamentos e materiais	Checar medicamento, dose, via, indicação e alergias; manter organização padronizada; conferir validade, lacres e disponibilidade antes do acionamento.
Equipamentos e transporte	Realizar checklist funcional; verificar oxigênio, monitorização, ventilação, maca, cintos, travas e fixação de equipamentos antes do deslocamento.
Comunicação e transferência	Compartilhar alterações relevantes com equipe e regulação; utilizar estrutura padronizada, como SBAR, na passagem para o serviço receptor; registrar intercorrências.
Cena, equipe e ambiente	Avaliar perigos antes da aproximação; usar EPI; solicitar apoio de órgãos competentes quando necessário; evitar exposição da equipe a risco não controlado.
Incidentes e aprendizagem	Registrar e notificar falhas, quase-erros e eventos adversos; analisar fatores contribuintes; transformar achados em ações educativas e melhoria de processos.

Fonte: Elaborado a partir de Castro et al. (2018) e COFEN (2025).

3.5 Estratégias para uma assistência segura

A primeira estratégia para reduzir riscos é transformar a preparação do plantão em uma barreira real de segurança. Checklist não deve ser entendido como uma lista assinada automaticamente, mas como conferência objetiva daquilo que precisa funcionar quando a ocorrência acontecer. Se um ventilador é marcado como disponível sem teste funcional, ou se um cilindro de oxigênio é conferido apenas visualmente, o documento pode criar uma falsa sensação de controle. A efetividade do checklist depende de critérios claros, responsabilização compartilhada e tratamento das não conformidades identificadas.

Protocolos também precisam ser suficientemente claros para orientar e suficientemente flexíveis para dialogar com a avaliação clínica. A padronização reduz variações desnecessárias, especialmente em situações críticas, mas não substitui julgamento profissional. A Resolução Cofen nº 713/2022 estabelece a importância de protocolos e rotinas institucionais e relaciona a responsabilidade técnica à organização do serviço, à capacitação e à segurança da assistência (COFEN, 2022b). A adesão tende a ser maior quando a equipe compreende a finalidade do protocolo, participa de sua atualização e dispõe dos recursos necessários para cumpri-lo.





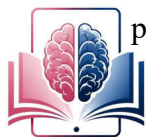
A educação permanente representa outra barreira fundamental. Diferentemente de treinamentos isolados, ela parte dos problemas reais do processo de trabalho. Uma falha de comunicação, uma dificuldade recorrente no uso de equipamento, uma inconformidade de checklist ou um incidente medicamentoso podem ser transformados em temas de aprendizagem. Revisão sobre educação permanente no SAMU destacou a necessidade de incorporar atividades educativas à rotina dos serviços móveis de urgência (Silva et al., 2018). Em serviços de emergência, estratégias educativas diversificadas, incluindo metodologias ativas e treinamento em equipe, também têm sido associadas ao fortalecimento da segurança (Lamb et al., 2024).

A simulação realística é particularmente adequada ao APH porque permite reproduzir situações de pressão sem expor pacientes a danos. Cenários podem treinar parada cardiorrespiratória, trauma, falha de equipamento, transporte neonatal, deterioração durante remoção, comunicação com a regulação e passagem de caso. O valor da simulação está menos na reprodução de uma técnica perfeita e mais na possibilidade de observar liderança, divisão de tarefas, comunicação, uso de recursos e tomada de decisão. O debriefing deve explorar o que funcionou, o que dificultou a resposta e quais mudanças podem ser incorporadas ao serviço.

Outro eixo é a notificação de incidentes. O objetivo de um sistema de notificação não é produzir estatísticas sem retorno, mas identificar padrões. Quase-erros são especialmente valiosos porque revelam fragilidades antes que haja dano. Para que os profissionais notifiquem, o fluxo precisa ser simples, conhecido e acompanhado de devolutiva. Quando a equipe relata um problema repetidamente e nenhuma ação é percebida, a tendência é que a notificação seja abandonada.

A liderança do enfermeiro é central na integração dessas estratégias. O profissional pode contribuir para padronizar a organização da unidade móvel, acompanhar indicadores, revisar fichas e checklists, organizar treinamentos, discutir incidentes e articular necessidades da equipe com a gestão. Essa atuação não deve ser confundida com centralização de todas as responsabilidades. Segurança é uma construção coletiva, e a liderança mais efetiva é aquela que distribui responsabilidade, cria espaços de comunicação e fortalece a autonomia responsável dos membros da equipe.

A participação institucional é indispensável. Não é coerente exigir adesão irrestrita a protocolos quando equipamentos estão indisponíveis, manutenção é irregular ou o dimensionamento impede pausas e conferências mínimas. Da mesma forma, educação permanente sem apoio da gestão tende a se tornar eventual. A cultura de segurança se





fortalece quando existe coerência entre o que o serviço orienta e as condições que oferece para que a orientação seja cumprida.

As evidências analisadas convergem para uma compreensão sistêmica do cuidado seguro. O enfermeiro permanece responsável por suas decisões e por atuar dentro de suas competências, mas a prevenção de incidentes depende da interação entre pessoas, equipamentos, processos, comunicação e gestão. Filipe et al. (2024) evidenciaram que iniciativas individuais, embora importantes, são insuficientes quando não se transformam em processos institucionais. Da mesma forma, estudos sobre cultura de segurança mostram que percepção da gestão e condições de trabalho podem influenciar o modo como profissionais lidam com riscos (João, 2021; Brito et al., 2026; Kosydar-Bochenek et al., 2023).

No APH particular, esse entendimento tem implicações práticas importantes. Contratos e metas operacionais não podem se sobrepor ao critério clínico. A unidade destinada ao transporte deve ser compatível com a condição do paciente, a equipe precisa possuir competência para o nível de complexidade esperado e deve existir plano para intercorrências. A padronização de materiais, a manutenção preventiva, a rastreabilidade de equipamentos, a definição de fluxos para isolamento e a comunicação com os serviços de origem e destino reduzem improvisações e tornam o cuidado mais previsível. O estudo de Peres et al. (2018) reforça que conhecimento, relações de trabalho e condições do ambiente influenciam diretamente a atuação do enfermeiro no segmento privado.

Assim, a assistência segura no atendimento móvel pode ser compreendida como uma cadeia. A preparação da unidade influencia a resposta à ocorrência; a avaliação da cena condiciona o acesso ao paciente; a avaliação clínica orienta prioridades; protocolos auxiliam decisões; comunicação e registros sustentam a continuidade; e a análise posterior de incidentes alimenta treinamento e melhoria. Quando um desses elos é tratado de forma isolada, o sistema permanece vulnerável.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atuação do enfermeiro na segurança do paciente no atendimento pré-hospitalar móvel ultrapassa a execução de procedimentos. Trata-se de uma prática que reúne avaliação clínica, liderança, gerenciamento de riscos, organização de recursos, comunicação, registro e educação da equipe. Essa combinação torna o enfermeiro um profissional estratégico para reconhecer vulnerabilidades e transformar medidas de segurança em ações aplicáveis ao cotidiano.





A literatura analisada mostra que o APH apresenta riscos próprios do ambiente móvel e que incidentes podem surgir em diferentes momentos, desde a preparação da unidade até a transferência do paciente. Problemas de comunicação, falhas de conferência, condições de trabalho, estresse, baixa notificação, dificuldades na gestão e adesão inconsistente aos protocolos aparecem de forma recorrente. Ao mesmo tempo, estudos demonstram que as equipes reconhecem a importância da segurança e desenvolvem práticas para prevenir danos.

Protocolos, checklists e normas profissionais constituem barreiras importantes, porém sua efetividade depende de condições concretas de execução. Equipamentos precisam funcionar, materiais devem estar disponíveis, os profissionais necessitam de capacitação e a instituição deve responder aos riscos identificados. A segurança não se sustenta quando a responsabilidade é direcionada apenas ao indivíduo, ignorando fatores do sistema de trabalho.

Nesse sentido, fortalecer uma cultura justa e não punitiva, investir em educação permanente e simulação, estruturar comunicação segura, estimular a notificação de incidentes e utilizar dados do próprio serviço para revisão de processos são caminhos consistentes para qualificar a assistência. No setor público e no privado, o enfermeiro pode assumir papel de liderança nessa construção, desde que exista suporte institucional e respeito às competências profissionais.

Conclui-se que segurança e agilidade não são objetivos opostos no atendimento pré-hospitalar. A resposta rápida torna-se mais efetiva quando está apoiada em processos organizados, equipe preparada e decisões clínicas fundamentadas. Transformar a segurança do paciente em valor cotidiano do APH exige continuidade: conferir, comunicar, registrar, reavaliar, aprender com falhas e aprimorar o serviço de forma permanente.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.863, de 29 de setembro de 2003. Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2003.

Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/prt1863_26_09_2003.html. Acesso em: 27 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em: 27 ago. 2026.





BRITO, L. V. F. de; BIONDO, C. S.; PIRES, P. da S.; CUNHA, J. X. P. da. Cultura de segurança em um serviço de atendimento móvel de urgência. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde*, v. 15, n. 1, 2026. DOI: 10.18554/fq8bbm24.

CASTRO, G. L. T. de; TOURINHO, F. S. V.; MARTINS, M. de F. da S. V.; MEDEIROS, K. S. de; ILHA, P.; SANTOS, V. E. P. Proposta de passos para a segurança do paciente no atendimento pré-hospitalar móvel. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 27, n. 3, e3810016, 2018. DOI: 10.1590/0104-070720180003810016.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução Cofen nº 688, de 3 de fevereiro de 2022. Normatiza diretrizes assistenciais para Suporte Básico de Vida e reconhece o Suporte Intermediário de Vida em serviços públicos e privados. Brasília, DF: Cofen, 2022a. Resolução suspensa judicialmente. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-688-2022/>. Acesso em: 27 ago. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução Cofen nº 713, de 3 de novembro de 2022. Atualiza a norma de atuação dos profissionais de Enfermagem no Atendimento Pré-Hospitalar móvel terrestre e aquaviário. Brasília, DF: Cofen, 2022b. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-713-2022/>. Acesso em: 27 ago. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução Cofen nº 722, de 8 de agosto de 2023. Normatiza e estabelece critérios aos profissionais de Enfermagem que integram as equipes de Atendimento Pré-Hospitalar para atuação em áreas de risco e/ou de difícil acesso. Brasília, DF: Cofen, 2023. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-722-2023/>. Acesso em: 27 ago. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Nota Técnica nº 1/2025/Plenário. Segurança do paciente no Atendimento Pré-Hospitalar Móvel (APH): contextos, conceitos, aspectos éticos, gerenciamento de riscos e manejo seguro do paciente. Brasília, DF: Cofen, 2025. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/nota-tecnica-no-1-2025-plenario/>. Acesso em: 27 ago. 2026.

COSTA, H. A. A. et al. Riscos na atuação de enfermeiros no SAMU e a falta de adesão a protocolos básicos no atendimento pré-hospitalar (APH). *Saúde Coletiva (Barueri)*, v. 16, n. 103, p. 18594-18611, 2025. DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v16i103p18594-18611.

FILIPPE, E. D.; MODESTO, R. C.; CARMO, H. de O.; MARTINS, H. O.; MARTINS, M. S. Experiência de enfermeiros relativa à segurança do paciente no atendimento pré-hospitalar móvel. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 77, n. 5, e20230529, 2024. DOI: 10.1590/0034-7167-2023-0529pt.

JOÃO, V. M. Cultura de segurança do paciente no atendimento pré-hospitalar móvel. 2021. 70 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2021. DOI: 10.11606/D.22.2021.tde-15122021-124910.

KOSYDAR-BOCHENEK, J. et al. Safety climate perceived by pre-hospital emergency care personnel: an international cross-sectional study. *Frontiers in Public Health*, v. 11, 1192315, 2023. DOI: 10.3389/fpubh.2023.1192315.

LAMB, D. P. et al. Estratégias de educação permanente utilizadas para segurança do paciente na emergência: revisão integrativa. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, v. 17, n. 7, e8471, 2024. DOI: 10.55905/revconv.17n.7-234.





PEREIRA, E. R.; BROCA, P. V.; ROCHA, R. G.; MÁXIMO, T. V.; OLIVEIRA, A. B. de; PAES, G. O. O atendimento pré-hospitalar móvel e a segurança do paciente: contribuições para prática segura. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, v. 13, p. 234-240, 2021. DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.8251.

PEREIRA, E. R.; PAES, G. O. Incidentes no contexto da assistência pré-hospitalar por ambulâncias: contribuições para a segurança do paciente. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 76, n. 5, e20220657, 2023. DOI: 10.1590/0034-7167-2022-0657pt.

PERES, P. S. Q.; ARBOIT, É. L.; CAMPONOGARA, S.; PILAU, C. O. de B.; MENEZES, L. P.; KAEFER, C. T. Atuação do enfermeiro em um serviço de atendimento pré-hospitalar privado. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, v. 10, n. 2, p. 413-422, 2018. DOI: 10.9789/2175-5361.2018.v10i2.413-422.

SILVA, A. B.; LOPES, G. M.; BATISTA, K. M. P.; CASTRO, M. C. da S. A educação permanente em saúde no serviço de atendimento móvel de urgência. *Revista Sustinere*, v. 6, n. 1, p. 63-83, 2018. DOI: 10.12957/sustinere.2018.31266.

SOUSA, I. C.; RÔLA JÚNIOR, C. W. M.; PEREIRA, N. S. Segurança do paciente na assistência pré-hospitalar de emergência. *Brazilian Journal of Development*, v. 7, n. 2, p. 19869-19888, 2021. DOI: 10.34117/bjdv7n2-568.

TEIXEIRA JUNIOR, E. P.; ARAÚJO, A. H. I. M. de. O atendimento de enfermagem no SAMU e seu respaldo legal: revisão bibliográfica. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, v. 6, n. 13, p. 2317-2332, 2023. DOI: 10.55892/jrg.v6i13.838.

TORRENTE, G.; BARBOSA, S. de F. F. Questionnaire for assessing patient safety culture in emergency services: an integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 74, n. 2, e20190693, 2021. DOI: 10.1590/0034-7167-2019-0693.

VENESOJA, A.; LINDSTRÖM, V.; CASTRÉN, M.; TELLA, S. Prehospital nursing students' experiences of patient safety culture in emergency medical services: a qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, v. 32, n. 5-6, p. 847-858, 2023. DOI: 10.1111/jocn.16396.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global patient safety action plan 2021-2030: towards eliminating avoidable harm in health care. Geneva: WHO, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705>. Acesso em: 27 ago. 2026.

