

Contribuições para práticas seguras em enfermagem no atendimento pré-hospitalar: revisão sistemática

Contributions to safe nursing practices in pre-hospital care: systematic review

Gabriella Rayane Monfort Souza do Nascimento^I,
Ana Elizabeth Lopes de Carvalho^{II}, Cibele de Lima Souza Silveira^{II},
Aline Maria de Araújo^{III}, Andréa Loureiro Roges^{II},
Maria Eloisa de Freitas Combe^{III}

RESUMO


O estudo objetiva identificar dez passos para práticas de Segurança do Paciente para prevenção dos eventos adversos no Atendimento Pré Hospitalar. Trata-se de uma revisão sistemática de abordagem qualitativa. Os dados foram levantados por intermédio das seguintes bases: LILACS, Pubmed, Scielo, BVS, ResearchGate, Biblioteca Virtual de Enfermagem, FASETE, Medline, Evidence-Based Nursing Systematically, MedicLatina, ResearchDatabases e Revista de Prevenção de Infecção e Saúde. Foi realizada a síntese de oitenta e dois artigos, sendo dezesseis artigos excluídos por estarem duplicados. Dos sessenta e seis artigos restantes, trinta e nove não se enquadram com a temática proposta, possuíam baixa qualidade e apresentavam resultados não favoráveis. Foram utilizados ao final o total de cinco artigos para compor a revisão. Portanto, é relevante que os serviços de atendimento móvel de urgência, implementem nas instituições medidas preventivas como: núcleo de segurança do paciente e treinamentos com o objetivo de identificar a existência de eventos que levam o profissional ao erro e que possam causar possíveis danos ao paciente.

Palavras-chave: Serviços médicos de emergência; Assistência pré-hospitalar; Dano ao paciente; Segurança do paciente

Abstract

The study aims to identify ten steps for patient safety practices to prevent adverse events in prehospital care. This is a systematic review with a qualitative approach. Data were collected from the following databases: LILACS, Pubmed, Scielo, BVS, ResearchGate, Virtual Nursing Library, FASETE, Medline, Evidence-Based Nursing Systematically, MedicLatina, ResearchDatabases, and Journal of Infection Prevention and Health. Eighty-two articles were synthesized, with sixteen articles excluded because they were duplicates. Of the remaining sixty-six articles, thirty-nine did not fit the proposed theme, were of low quality, and presented unfavorable results. A total of five articles were ultimately used to compose the review. Therefore, it is important that mobile emergency care services implement preventive

^ICentro Universitário Tiradentes, PE, Brasil
^{II}Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Recife

^{III}Universidade de Pernambuco , Recife, Brasil

*Autor Correspondente:

Gabriella Rayane M. Souza do Nascimento
Enfermeira
gabriellarsnascimento@gmail.com

Endereço para correspondência:
Av. Manoel Borba, nº 951 Boa Vista
Recife - PE
CEP: 50.060-140

Como citar este artigo:

Nascimento GRMS, Carvalho AEL, Silveira CLS, Araújo AM, Roges AL, Combe MEF. Contribuições para práticas seguras em enfermagem no atendimento pré-hospitalar: revisão sistemática. Revista Saúde (Sta. Maria). [Internet] 2025; 51, e85399. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/85399>. DOI: <https://doi.org/10.5902/2236583485399>. Acesso em XX/XX/20XX

measures in institutions, such as patient safety centers and training aimed at identifying events that lead professionals to make mistakes and that may cause possible harm to patients.

Keywords: Emergency medical services; Pre-hospital care; Patient harm; Patient safety

INTRODUÇÃO

No Brasil, a implementação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), ocorreu por intermédio da Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU) no ano de 2000, sendo o SAMU o primeiro constituinte assistencial elaborado para integrar a Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE). As primeiras capitais a principiar o serviço de atendimento móvel de urgência, foram Natal e Recife estabelecidos no período de 2000 a 2002, previamente a PNAU ¹

Em Recife, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência foi inaugurado em 21 de dezembro de 2001 pela Prefeitura do Recife e em substituição ao obsoleto SOS-Emergência. Atualmente, o SAMU Recife conta com uma central de regulação médica, que regula chamados de 71 municípios e da ilha de Fernando de Noronha, quatro unidades de suporte avançado e 19 unidades de suporte básico, sendo uma destinada ao atendimento de psiquiatria, oito equipes de motolância e dois helicópteros conveniados com a Polícia Rodoviária Federal de Pernambuco e o Grupamento Tático Aéreo da Secretaria de Defesa Social de Pernambuco ²

A Política Nacional de Atenção às Urgências foi instituída com o objetivo de estruturar a rede assistencial, sistematizando e integrando os componentes da RUE, que se apresentam desde a atenção básica até os serviços de média e alta complexidade ³.

Em 2002, foi publicada a portaria 2048, que descreve a regulamentação dos serviços de atendimento pré-hospitalar móvel e determina princípios que vão desde a elaboração das regulações médicas de urgência até a criação e capacitação dos recursos humanos pelo núcleo de educação em Urgências ⁴.

O serviço de pré-hospitalar móvel, consiste em um atendimento prévio a vítimas que sofreram agravos na sua saúde de natureza clínica, psiquiátrica, cirúrgica, traumática, pediátrica, obstétrica e que possuem risco iminente de morte, por isso é importante que os profissionais envolvidos no atendimento possuam conhecimento teórico-prático, raciocínio clínico para a tomada de decisão, controle emocional para lidar com situações de estresse e habilidade para trabalhar em equipe, promovendo um acolhimento rápido, seguro e de qualidade para a população ⁴.

A assistência desenvolvida pela equipe de enfermagem e pela equipe multiprofissional no atendimento pré-hospitalar, requer muitas das vezes uma intervenção imediata e rápida,



tal situação faz com que esses profissionais tenham dificuldades ligadas a esse serviço de saúde, podendo levá-los a erros nesse processo ⁵.

A falta de práticas seguras da equipe de enfermagem que atuam no atendimento pré-hospitalar tem como consequências o agravamento do estado de saúde e o aumento dos índices de morbimortalidade evitáveis. Logo, é necessário alcançar índices de qualidade no atendimento para que os resultados adversos diminuam ⁶.

O Ministério da Saúde em parceria com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) criou em 1 de abril de 2013, o Programa Nacional de Segurança ao Paciente, visando como principal propósito diminuir os danos que se tornam desnecessários para o paciente nos serviços de saúde⁷.

Ao conduzimos a temática para segurança do paciente em ambiente pré-hospitalar, foi observado uma dificuldade em determinar e generalizar as variedades de eventos adversos que ocorrem durante o cuidado com o paciente na cena⁸.

Diante do cenário supracitado é relevante que haja um alerta sobre atuação do profissional de Enfermagem no atendimento pré-hospitalar, e a implementação de práticas seguras na instituição, com a elaboração de protocolos de segurança do paciente, visto que, há um acréscimo nas buscas de atendimento, gerando sobrecarga de trabalho e consequentemente episódios de eventos adversos, que ocasionam risco para o paciente e para o profissional, gerando assim resultados negativos acerca da qualidade do serviço⁹.

Foi observado durante o programa de Residência de Enfermagem em Atendimento Pré-Hospitalar, certas situações, que poderiam trazer malefícios à vítima e aos profissionais da área. O estudo teve por objetivo identificar os passos para práticas de Segurança do Paciente para prevenção dos eventos adversos no APH.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistemática de abordagem qualitativa, que pode ser caracterizada como um método que objetiva descrever os aspectos minuciosos de uma questão clínica, tal como, propõe redarguir um questionamento específico de forma explícita e imparcial, empregando critérios sistemáticos e objetivos no reconhecimento, escolha, procedência e análise dos dados¹⁰.

Após o estudo prévio das evidências científicas foi elaborado um protocolo assistencial com dez passos de segurança do paciente no atendimento pré-hospitalar. Após a elaboração, o protocolo poderá ser validado por pesquisadores na área.

A temática foi abordada através de fluxogramas e quadros, com o objetivo de levar ao leitor uma compreensão rápida e eficaz do conteúdo descrito, tendo em vista, a

especificidade do serviço, da assistência e do tempo resposta, que podem ser fundamentais para o paciente.

Para que a pesquisa fosse descrita de forma fundamentada e eficiente, foi organizada através da definição do tema; caracterização do objetivo geral e da pergunta de pesquisa; critérios de inclusão e exclusão; análise dos estudos encontrados; interpretação dos dados e apresentação da revisão¹⁰.

Os artigos embasados nessa pesquisa tiveram subsídios por meio de bases eletrônicas, em banco de dados bibliográficos. A seleção dos artigos baseou-se no ReportingItems for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) para revisões sistemáticas, que é caracterizado como uma diretriz que foi criada para lidar com relatos imprecisos de revisão sistemática ¹¹. Foi realizada a revisão por pares pela residente de primeiro e segundo ano do Programa de Residência de Enfermagem em Atendimento Pré-Hospitalar, através da plataforma Rayyan, do texto completo de cada artigo para atender aos critérios de inclusão e exclusão da seleção dos artigos.

Os dados descritos foram levantados por intermédio das seguintes bases: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Pubmed (US National Library of Medicine National Institutes of Health) e Scielo (Scientific Electronic Library Online), BVS (Biblioteca virtual em Saúde), ResearchGate(Research Society and Development), Biblioteca Virtual de Enfermagem, FASETE (Revista da Faculdade Sete de Setembro). Medline (United States National Library of Medicine), Evidence-Based Nursing Systematically, MedicLatina, via EBSCOhost – ResearchDatabases e Revista de Prevenção de Infecção e Saúde.

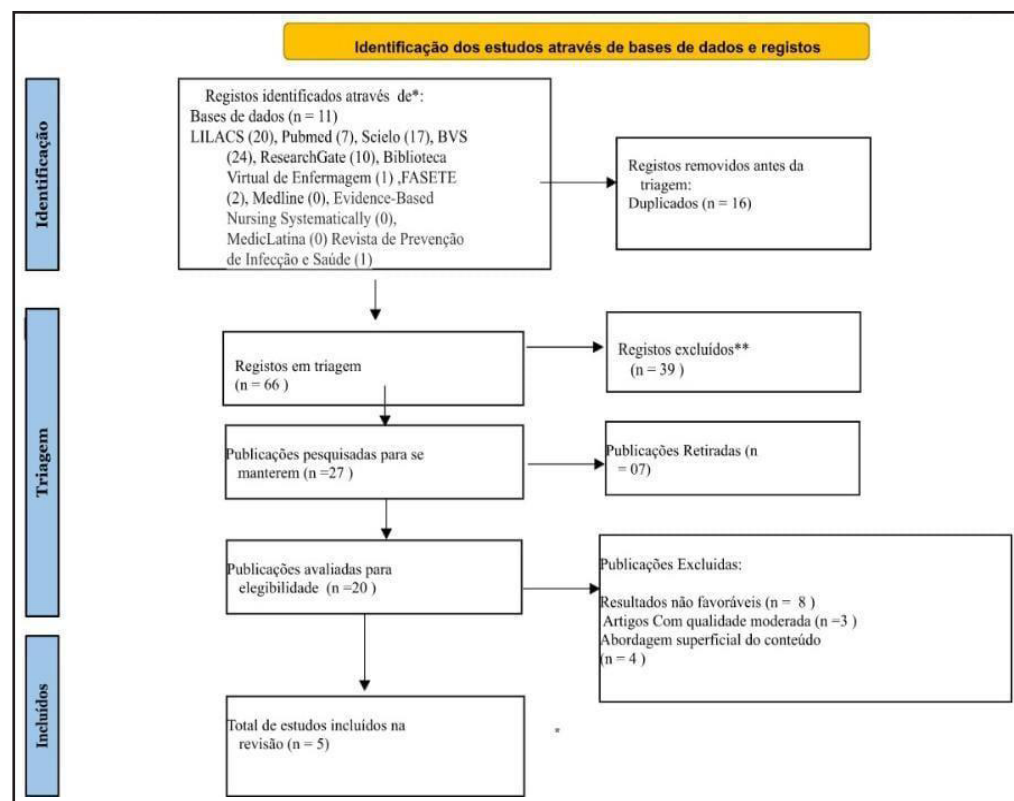
Como questão de pesquisa teve-se: Como os serviços médicos de urgência que prestam assistência pré-hospitalar podem prevenir eventos adversos para a garantia da promoção da segurança do paciente? Para a elaboração da questão de pesquisa, foi estabelecida a estratégia PICO, onde P (população, problema ou paciente): Serviços Médicos de Emergência; I (Intervenção): Assistência pré-hospitalar; C (controle/comparação): Dano ao Paciente ; O (desfechos/resultados): Segurança do paciente. Sendo utilizados os seguintes descritores para sínteses dos dados: #1 MeSH Serviços Médicos de Emergência; #2 MeSH Assistência pré-hospitalar; #3 MeSH Dano ao Paciente ; #4 MeSH Segurança do paciente [#AND #AND #OR #4].

Para orientar o estudo foram determinados os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados entre os anos de 2017 a 2022; teses publicadas em Português, Inglês e Espanhol; trabalhos científicos que abordaram a temática proposta e artigos com texto completo disponível, sendo os estudos que apareceram em mais de uma base de dados, foram estimados apenas uma vez.



Para a exclusão dos artigos foram estabelecidos os seguintes critérios: estudos que não se enquadram na temática abordada; monografias que estavam fora do período do estudo; artigos que não possuíam a obra de forma integral.

Figura 1 – fluxograma prisma 2020 com o passo a passo da coleta dos dados

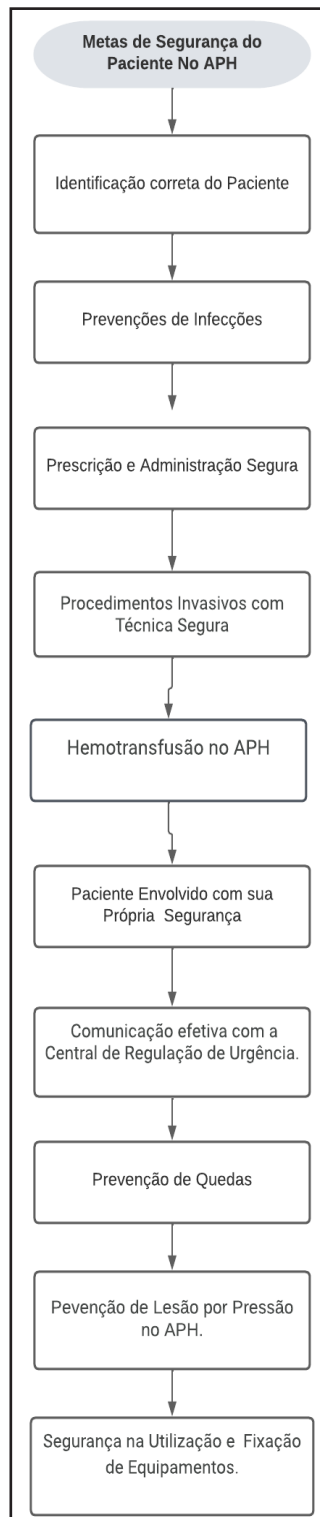


Fonte: Fluxograma Prisma, 2020

RESULTADOS

Para que a síntese preservasse sua qualidade foi realizada a análise dos estudos através da plataforma CONSORT (Consolidated Standards of Reporting Trials), logo após organizados na plataforma Rayyan com o objetivo de facilitar a seleção dos artigos. Foi realizado o levantamento de oitenta e dois artigos e onze bases de dados sendo realizado a exclusão de dezesseis artigos por estarem duplicados. Dos sessenta e seis artigos restantes, trinta e nove não abordaram a temática proposta. Das vinte sete publicações elegidas, sete foram excluídas por serem estudos de baixa qualidade, restando vinte artigos para avaliação da elegibilidade. Após a análise, oito artigos foram retirados por apresentarem resultados não favoráveis, três artigos foram retirados por serem considerados de qualidade moderada e quatro também foram excluídos por apresentarem abordagem superficial do conteúdo. Foram utilizados ao final o total de cinco artigos para compor a revisão.

Figura 2 – Fluxograma dos dez passos de segurança no paciente no APH



Fonte: Autora

Quadro 1 – Síntese dos estudos incluídos na revisão

Síntese 1

(continua...)

Título do Artigo, Ano e Autor	11. Hagiwara MA, Nilsson L, Strömsöe A, Axelsson C, Kängström A, Herlitz J. Patient safety and patient assessment in pre-hospital care: a study protocol, 2016.
Tipo de Estudo	Revisão Retrospectiva de Prontuários
Objetivo do Estudo	Fazer levantamento dos problemas de segurança do paciente no Atendimento Pré-hospitalar na Suécia.
População e Amostra	Prontuários pré-hospitalares e hospitalares.
Resultados	Os aspectos abordados são a carência de estudos que avaliem os problemas de segurança do paciente no atendimento pré-hospitalar, o conhecimento dos eventos adversos no atendimento pré-hospitalar pode ser utilizado para desenvolver intervenções para prevenir eventos adversos. Oportunidade de testar métodos e instrumentos usados na melhoria da qualidade em organizações pré-hospitalares.

Síntese 2

Título do Artigo, Ano e Autor	12. Oliveira AD da S, Guimaraes M do SO, Moraes ER de, Neta FLA, Cordeiro ECO. Segurança do Paciente: Experiência do Serviço de Atendimento Móvel De Urgência, 2017.
Tipo de Estudo	Relato de Experiência
Objetivo do Estudo	Relatar a experiência da elaboração e implantação do Plano de Segurança do Paciente no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Teresina, Piauí.
População e Amostra	Núcleo de Segurança do Paciente do SAMU Teresina
Resultados	O processo de gerenciamento de riscos clínicos está relacionado às 06 (seis) metas internacionais de segurança do paciente, são elas: 1. Identificação Correta; 2. Melhorar a efetividade da comunicação entre profissionais da assistência; 3. Melhorar a segurança de medicações de alta vigilância (high-alert medications); 4. Assegurar intervenção em local correto; 5. Reduzir o risco de infecções associadas aos cuidados de saúde e 6. Reduzir o risco de lesões aos pacientes, decorrentes de quedas. Essas metas foram adequadas para realidade do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192

Quadro 1 – Síntese dos estudos incluídos na revisão

(continua...)

Síntese 3

Título do Artigo, Ano e Autor	13. Pereira ER, Rocha RG, Monteiro N da CA, Oliveira AB de, Paes GO. Infection risks associated with care in prehospital care: impacts on patient safety, 2020.
Tipo de Estudo	Estudo observacional prospectivo
Objetivo do Estudo	Identificar incidentes relacionados ao risco de infecção no atendimento pré hospitalar móvel terrestre e analisar as interfaces desse cuidado com a segurança do paciente.
População e Amostra	22 profissionais da saúde, sendo 14 técnicos de enfermagem, 07 enfermeiros e 01 médico.
Resultados	92,8% não houve higiene das mãos entre os procedimentos; não foi realizada a troca de luvas em 69,1% atendimentos; não foi realizada a higienização das mãos antes da aplicação do curativo em 46,3% atendimentos envolvendo lesões; não se realizou a punção venosa periférica dentro da técnica asséptica em 60,8% casos e em ocorrências não foi realizada sondagem vesical de forma asséptica 85,7%.

Síntese 4

Título do Artigo, Ano e Autor	6. Castro GLT de, Tourinho FSV, Martins M de F da SV, Medeiros KS de, Ilha P, Santos. Proposta de Passos Para a Segurança Do Paciente no Atendimento Pré-Hospitalar Móvel, 2018
Tipo de Estudo	Estudo descritivo, de abordagem quantitativa.
Objetivo do Estudo	Propor passos para a segurança do paciente a partir da análise dos riscos no atendimento pré-hospitalar móvel sob a ótica dos enfermeiros.
População e Amostra	23 Enfermeiros
Resultados	Os riscos foram: dificuldades no acondicionamento de equipamentos e materiais; especificidades do trabalho no atendimento pré-hospitalar móvel; risco de infecção; risco de traumas; e dificuldades na administração de medicamentos.

Quadro 1 – Síntese dos estudos incluídos na revisão

(conclusão)

Síntese 5

Título do Artigo, Ano e Autor	9. Sousa IC, Júnior CWMR, Pereira NS. Patient Safety in Pre-Hospital Emergency Care, 2021.
Tipo de Estudo	Revisão integrativa
Objetivo do Estudo	Investigar, na literatura mais recente, a execução da segurança do paciente no atendimento pré-hospitalar.
População e Amostra	Artigos que abordassem a temática proposta e que obedecessem aos critérios de inclusão descritos no estudo.
Resultados	Os desafios encontrados pela equipe de enfermagem no atendimento pré-hospitalar foram: dificuldades na comunicação ou presença constante de ruídos; presença de fatores estressores no cenário de APH; Falta de materiais (pessoal, materiais e veículos); Treinamento insuficiente dos membros do APH e aumento da demanda nesses serviços. Vale ressaltar que faltam estudos que pesquisem os problemas de segurança do paciente no atendimento pré-hospitalar.

Considerando, os resultados encontrados, foi estruturado um protocolo com dez passos para segurança do paciente no APH Móvel.

DISCUSSÃO

Após a síntese qualitativa dos estudos foram observadas as seguintes evidências: Durante o transporte de paciente no âmbito pré-hospitalar os equipamentos, materiais e os recursos humanos foram os maiores suggestionados de um cuidado seguro sendo necessário elaboração de intervenções para minimizar os riscos do paciente e do profissional do pré-hospitalar promovendo um transporte e transferência segura.⁶⁻⁹⁻¹¹⁻¹²⁻¹³

É essencial a implementação de núcleos voltados à segurança do paciente no APH, visando ofertar atualizações e treinamentos a equipe, com o objetivo de minimizar os eventos adversos e conscientizar os profissionais atuantes, tornando-os facilitadores da segurança do paciente⁶⁻⁹⁻¹¹⁻¹²⁻¹³.

A pesquisa possui inúmeros aspectos relevantes, foi observado uma grande quantidade de fatores que na maioria das vezes influenciam na assistência. No APH, constam como principais dificuldades: o ambiente insalubre, o número de pacientes muitas das vezes maior que a quantidade de recursos, em condições de tempo diferente, com expertises e experiências diferentes, tendo o profissional que lidar em algumas ocasiões com falta de informação, fadiga e estresse¹¹.

Outro aspecto importante do presente estudo foi o reconhecimento dos resultados, que serão abordados em seguida, e que segundo esses estudos, trouxeram uma melhoria



da assistência, promovendo não só a diminuição dos riscos, mas também estabelecendo barreiras para prevenção de eventos adversos no ambiente pré-hospitalar⁶⁻⁹⁻¹²⁻¹³.

A identificação do paciente no atendimento pré-hospitalar é um desafio, uma vez que não temos protocolo preconizado nas instituições de serviço de atendimento móvel de urgência. No APH, por se tratar de ambientes diversos, é recomendado que essa identificação seja realizada através de documentos como: Carteira de Identidade, carteira de motorista, carteira de trabalho, crachás. Em contrapartida, nem sempre é possível fazer essa identificação, uma vez que a vítima esteja inconsciente e sequer esteja portando documento, sendo nesse caso indicado que o profissional registre o endereço onde ocorreu o atendimento¹².

Em relação a higiene errônea das mãos, a não utilização de materiais de proteção individual e o manuseio de equipamentos com materiais contaminados, são as principais causas de infecções no APH. Por isso, é importante que os profissionais adotem medidas como: manuseio do paciente com os Equipamentos de Proteção Individuais "(EPis)" adequados, utilização do álcool a 70% após a retirada das luvas, em seguida, efetuar a higienização dos materiais e equipamentos como estetoscópio, bombas de infusão, monitor, respirador após o seu manuseio, a fim de evitar importantes veículos de transmissão¹³.

As boas práticas de enfermagem na administração de medicamentos no atendimento pré-hospitalar são custosas uma vez que, essas prescrições são realizadas, algumas vezes por comando de voz, através de transmissão de rádio, pelo médico regulador ao profissional que está diretamente ligado à assistência ¹².

O APH tem suas próprias características quanto ao ambiente da ocorrência, que muitas vezes ocorre em espaços estreitos e de difícil deslocamento, tal como, a gestão diante de situações inesperadas e ao estresse em que os profissionais são submetidos esses fatores contribuem para o aumento de eventos adversos e colocando em risco a segurança do paciente¹².

Por essa razão, é preciso promover a diminuição desse risco, adotando medidas como: a conferência do nome, validade da medicação, verificação da diluição correta, identificação das seringas com as soluções, via de administração e manter uma comunicação em alça fechada com a equipe, levando em consideração que esta etapa envolve ações multiprofissionais¹².

É relevante ressaltar a importância da realização de procedimentos invasivos de forma segura no APH, com o objetivo de reduzir os índices de eventos adversos proporcionando segurança na realização desses procedimentos. Para que esses procedimentos sejam realizados de forma segura é necessário que a equipe possua treinamento adequado, materiais apropriados e um ambiente seguro¹².



Vale a pena ressaltar também que os Serviços de Atendimento Pré-Hospitalar, que realizam a infusão de hemoconcentrados precisam estar atentos à adoção de medidas como: solicitação e transporte seguro do concentrado de hemácias, através de um formulário específico ao hemocentro, identificação correta do “produto biológico para transfusão” e acondicionamento correto do hemocomponente. É importante também que se realize a inspeção visual, verifique a temperatura e profissional responsável pelo recebimento, realizar avaliação inicial do paciente de forma correta, para que só depois seja realizada a transfusão. Segundo o estudo realizado¹⁴, esses critérios são de suma relevância para promoção de um cuidado seguro ao paciente que precisa de hemotransfusão no ambiente extra-hospitalar.

Os profissionais do APH devem estar atentos também com o paciente que está envolvido com a sua própria segurança. A participação da vítima e dos familiares durante o atendimento é essencial para o sucesso da implementação das práticas seguras durante toda a assistência. Estratégias como: fornecer as informações corretas e importantes acerca de si mesmo, estimular a participação da vítima na assistência prestada, uma vez que é ela que possui informações sobre seu histórico de saúde, seus sintomas e dos tratamentos ao qual já foi submetida ⁶.

Compreende também que um passo fundamental para promoção da segurança do paciente no APH seja a comunicação efetiva. Para Sousa, essa comunicação com as centrais de Regulação e entre as equipes durante a assistência, durante a passagem de plantão e durante a passagem do caso clínico com a família/vítima durante o atendimento é considerado um fator decisivo, para que não ocorram eventos adversos, caso contrário, a comunicação ineficiente, pode potencializar esses eventos, afetando muitas das vezes os valores da vítima que devem ser respeitados⁹.

A prevenção de quedas é um passo fundamental para a segurança do paciente no APH, uma vez que, os profissionais precisam atuar em espaço pequenos, irregulares, com bastante empecilhos e pouco iluminados, levando muitas vezes a equipe a adaptar uma parte do transporte como: os lençóis e cadeiras de domicílios, aumentando o risco de queda do paciente. Outro fator pertinente é a falta de manutenção das macas e da cadeira de rodas fazendo que elas desarmem durante o transporte, provocando assim, evento adverso que pode agravar as condições da vítima e expor os profissionais a acidentes de trabalho¹².

Para promover também o transporte seguro, é imprescindível que os profissionais analisem a melhor forma de deslocamento dessa vítima, seja ela em prancha, maca, cadeira de rodas, realizem a checagem dos equipamentos como os tirantes, cintos e fivelas, além disso é relevante acomodar o paciente da forma mais confortável possível ¹².

Vale a pena ressaltar, que mesmo que não tenha sido mencionado nos artigos selecionados, a Prevenção de Lesão por Pressão no APH devido a especificidade do tema e dos descritores selecionados, é considerado um passo importante na promoção da segurança do paciente. Nessas circunstâncias, ratifica-se que alguns fatores como: uso do colar cervical, imobilização com duração prolongada, umidade e a higiene com exposição ambiental colaboram para a formação de lesão por pressão no APH^{6,15}.

A fixação dos equipamentos e acondicionamento de materiais dentro da viatura é de suma importância, sendo um desafio, considerando que a ambulância possui um local limitado, realidade que complexifica sua organização. Sendo fundamental que a enfermagem realize a conferência dos materiais em locais seguros, efetue a testagem dos equipamentos, verificando também se estão bem fixados⁶.

Além do mais, é relevante que a equipe de enfermagem realize o check-list dos materiais, diariamente e mantenha a padronização das mochilas e kits de atendimento, objetivando facilitar a utilização dos materiais durante o atendimento ⁶.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, é de suma importância que os Serviços de Atendimento Móvel de Urgência, implementem nas suas instalações o núcleo de segurança do paciente com a função de observar as condições do serviço em relação aos pacientes, identificando a existência de eventos que levam o profissional ao erro e que possam causar possíveis danos ao paciente.

Além disso, o núcleo de segurança do paciente terá como objetivo promover ações preventivas, como o treinamento da equipe, a implementação e monitoramento de indicadores voltados à segurança do paciente, tendo em vista, a redução de danos adversos e a promoção do cuidado seguro ao paciente.

REFERÊNCIAS

1. O'Dwyer G, Konder MT, Reciputti LP, Macedo C, Lopes MGM. O processo de implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no Brasil: estratégias de ação e dimensões estruturais. Cadernos de Saúde Pública [Internet]. 2017 [citado em 2020 nov 26];33(7). Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v33n7/1678-4464-csp-33-07-e00043716.pdf>
2. SAMU | Prefeitura do Recife [Internet]. www2.recife.pe.gov.br. [citado em 2023 fev 25]. Disponível em: <https://www2.recife.pe.gov.br/servico/samu-0>
3. Faria TLM, Nascimento DM, Farias MC, Nunes SF. A Política Nacional de Urgência e Emergência sob a Coordenação Federativa em Municípios Paraenses. Saúde e Sociedade [Internet]. 2017 [citado em 2022 nov 26];26:726–37. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/CVJTNGJwmJbgxvHcGhTCYZS/?lang=pt&format=html>



4. Ministério da Saúde [Internet]. Portaria 2048 de 5 de novembro, bvsms.saude.gov.br. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html
5. João, Virgílio Malundo. Cultura de segurança do paciente no atendimento pré-hospitalar móvel [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2021 [citado 2023-02-25]. doi:10.11606/D.22.2021.tde-15122021-124910.
6. Castro GLT de, Tourinho FSV, Martins M de F da SV, Medeiros KS de, Ilha P, Santos VEP. Proposta de Passos para a Segurança do Paciente no Atendimento Pré-Hospitalar Móvel. Texto & Contexto - Enfermagem. 201;27(3).
7. Programa Nacional de Segurança do Paciente já tem história para contar | Proqualis [Internet]. Proqualis.net. 2013 [citado em 2022 Nov 26]. Disponível em: <https://proqualis.net/noticias/programa-nacional-de-seguran%C3%A7a-do-pacientj%C3%A1-tem-hist%C3%B3ria-para%20contar#:~:text=O%20Programa%20Nacional%20de%20Seguran%C3%A7a>
8. Pereira ER, Broca PV, Rocha RG, Máximo TV, Oliveira AB de, Paes GO. The pre-hospital care and the patient safety: contributions to the safe practice / O atendimento pré-hospitalar móvel e a segurança do paciente: contribuições para prática segura. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online. 2021;13:234-40.
9. Sousa IC, Júnior CWMR, Pereira NS. Segurança do Paciente na Assistência Pré-Hospitalar de Emergência / Patient Safety in Pre-Hospital Emergency Care. Brazilian Journal of Development. 2021;7(2):19869-88.
10. Para G. Construção de Protocolos Assistenciais de [Internet]. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/Guia-para-Constru%C3%A7%C3%A3o-de-Protocolos-Assistenciais-de-Enfermagem.pdf>
11. Page Matthew J., McKenzie Joanne E., Bossuyt Patrick M., Boutron Isabelle, Hoffmann Tammy C., Mulrow Cynthia D. et al . A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. Epidemiol. Serv. Saúde [Internet]. 2022 [citado 2023 fev 25] ;31(2):e2022107. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742022000201700&lng=pt.
11. Hagiwara MA, Nilsson L, Strömsöe A, Axelsson C, Kängström A, Herlitz J. Patient safety and patient assessment in pre-hospital care: a study protocol. Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine [Internet]. 2016;24(1). Availablefrom: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4751749>
12. Oliveira AD da S, Guimaraes M do SO, Moraes ER de Neta FLA, Cordeiro ECO. Segurança do Paciente: Experiência do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Revista Prevenção de Infecção e Saúde [Internet]. 2017 [citado em 2023 jan 12];3(4). Disponível em: https://comunicata.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/6868/pdf_1
13. Pereira ER, Rocha RG, Monteiro N da CA, Oliveira AB de, Paes GO. Risco de infecção associado ao cuidado no atendimento pré-hospitalar: impactos para a segurança do paciente. Research, Society and Development. 2020;9(8).

14. Cristiane do Nascimento K, Parrella ATR, Schweitzer G, Moreira AR, de Mattia D. Protocol for Transfusion of Packed Red Blood Cells in the Brazilian Air Medical Service. *Air Medical Journal*. 2022;41(3):308–14

15. Damiani D. Uso rotineiro do colar cervical no politraumatizado. revisão crítica Routine cervical collar use in polytrauma patients: a critical review [Internet]. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/11/875615/152_131-136.pdf

DECLARAÇÕES

Contribuições dos autores

Gabriella Rayane Monfort Souza do Nascimento

Enfermeira, Especialista em Enfermagem em Atendimento Pré-Hospitalar

<https://orcid.org/0009-0003-2839-2958> • gabriellarsnascimento@gmail.com

Contribuição: Conceituação, Curadoria de dados, Análise Formal, Investigação, Metodologia, Recursos, Software, Supervisão, Validação, Visualização [de dados (infográfico, fluxograma, tabela, gráfico)], Escrita – primeira redação, Escrita – revisão e edição

Ana Elizabeth Lopes de Carvalho

Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Paraná

<https://orcid.org/0000-0002-5250-330X> • bethlopes32@gmail.com

Contribuição: Conceituação, Análise Formal, Investigação, Metodologia, Administração do projeto, Supervisão, Validação, Visualização [de dados (infográfico, fluxograma, tabela, gráfico)], Escrita – primeira redação, Escrita – revisão e edição

Cibele de Lima Souza Silve

Doutora em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Federal de Pernambuco

<https://orcid.org/0009-0006-9690-5446> • cibelelsouza@uol.com.br

Contribuição: Conceituação, Análise Formal, Investigação, Metodologia, Supervisão, Validação, Visualização [de dados (infográfico, fluxograma, tabela, gráfico)]

Aline Maria de Araújo

Residente do Programa de Residência em Enfermagem em Atendimento Pré-hospitalar - SAMU Recife

<https://orcid.org/0009-0000-5060-1734> • alinemariadearaujo26@gmail.com

Contribuição: Curadoria de dados, Análise Formal, Investigação, Metodologia, Software, Supervisão, Validação, Visualização [de dados (infográfico, fluxograma, tabela, gráfico)], Escrita – primeira redação, Escrita – revisão e edição



Andréa Loureiro Roges

Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco

<https://orcid.org/0000-0003-0109-2114> • deiaroges2@gmail.com

Contribuição: Análise Formal, Visualização [de dados (infográfico, fluxograma, tabela, gráfico)], Escrita – revisão e edição

Maria Eloisa de Freitas Combe

Graduanda em Enfermagem pela Universidade de Pernambuco

<https://orcid.org/0000-0003-3121-002X> • mariaeloisa.combe@upe.br

Contribuição: Análise Formal, Visualização [de dados (infográfico, fluxograma, tabela, gráfico)], Escrita – revisão e edição

Conflito de Interesse

Os autores declararam não haver conflito de interesses.

Disponibilidade de dados de pesquisa e outros materiais

Dados de pesquisa e outros materiais podem ser obtidos entrando em contato com os autores.

Direitos Autorais

Os autores dos artigos publicados pela Revista Saúde (Santa Maria) mantêm os direitos autorais de seus trabalhos e concedem à revista o direito de primeira publicação, sendo o trabalho simultaneamente licenciado sob a Licença Creative Commons Atribuição (CC BY-NC-ND 4.0), que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista.

Verificação de Plágio

A revista mantém a prática de submeter todos os documentos aprovados para publicação à verificação de plágio, utilizando ferramentas específicas, como Turnitin.

Editora-chefe

Rosmari Horner

Como citar este artigo

Nascimento GRMS, Carvalho AEL, Silveira CLS, Araújo AM, Roges AL, Combe MEF. Contribuições para práticas seguras em enfermagem no atendimento pré-hospitalar: revisão sistemática. Revista Saúde (Sta. Maria). [Internet] 2025; 51, e85399. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/85399>. DOI: <https://doi.org/10.5902/2236583485399>. Acesso em XX/XX/20XX



