

# Riscos na Atuação de Enfermeiros no SAMU e a Falta de Adesão a Protocolos Básicos no Atendimento Pré-Hospitalar (APH)

Risks in the Work Of Nurses in the SAMU and the Lack of Adherence to Basic Protocols in Pre-Hospital Care (APH)  
Riesgos en la Actuación de los Enfermeros en el SAMU y la Falta de Adhesión a los Protocolos Básicos en la Atención Prehospitalaria (APH)

### RESUMO

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) representa um componente essencial da atenção pré-hospitalar no Brasil, sendo frequentemente o primeiro contato do paciente com o sistema de saúde em situações críticas. Neste contexto, a atuação do enfermeiro se configura como indispensável, porém marcada por riscos ocupacionais multifatoriais e por falhas na adesão a protocolos assistenciais e de biossegurança. Este estudo, de abordagem qualitativa, baseou-se em uma revisão bibliográfica de caráter exploratório, com o objetivo de analisar os riscos enfrentados por enfermeiros no SAMU e compreender as implicações da não adesão a protocolos básicos no cuidado prestado. Os resultados revelaram uma realidade de vulnerabilidades relacionadas a fatores físicos, biológicos, ergonômicos e psicossociais, intensificadas por condições de trabalho adversas, sobrecarga emocional e ausência de suporte institucional. Verificou-se que a baixa adesão aos protocolos está atrelada à precariedade das estruturas móveis, à insuficiência de treinamentos e à cultura organizacional tolerante à improvisação. Conclui-se que a promoção de um ambiente seguro e eficiente no SAMU demanda investimentos em formação contínua, fortalecimento da cultura de segurança e reformulação das políticas públicas voltadas ao cuidado emergencial. O reconhecimento das fragilidades e a valorização do trabalho dos enfermeiros são fundamentais para garantir qualidade, ética e resolutividade no atendimento de urgência.

**DESCRIPTORIOS:** Atendimento pré-hospitalar; SAMU; Riscos ocupacionais; Enfermagem de urgência; Protocolos assistenciais; Segurança do paciente.

### ABSTRACT

The Mobile Emergency Care Service (SAMU) is an essential component of pre-hospital care in Brazil, and is often the patient's first point of contact with the health system in critical situations. In this context, the role of nurses is indispensable, but marked by multifactorial occupational risks and failures in adherence to care and biosafety protocols. This qualitative study was based on an exploratory literature review, with the aim of analyzing the risks faced by nurses in SAMU and understanding the implications of non-adherence to basic protocols in the care provided. The results revealed a reality of vulnerabilities related to physical, biological, ergonomic and psychosocial factors, intensified by adverse working conditions, emotional overload and lack of institutional support. It was found that low adherence to protocols is linked to the precariousness of mobile structures, insufficient training and an organizational culture that tolerates improvisation. It is concluded that promoting a safe and efficient environment in SAMU requires investments in ongoing training, strengthening the safety culture and reformulation of public policies aimed at emergency care. Recognizing weaknesses and valuing the work of nurses are essential to ensure quality, ethics and resolution in emergency care.

**DESCRIPTORS:** Pre-hospital care; SAMU; Occupational risks; Emergency nursing; Care protocols; Patient safety.

### RESUMEN

El Servicio de Atención Móvil de Urgencias (SAMU) representa un componente esencial de la atención prehospitalaria en Brasil, siendo con frecuencia el primer contacto del paciente con el sistema de salud en situaciones críticas. En este contexto, la actuación del enfermero se configura como indispensable, aunque marcada por riesgos ocupacionales multifactoriales y por fallas en la adhesión a protocolos asistenciales y de bioseguridad. Este estudio, de enfoque cualitativo, se basó en una revisión bibliográfica de carácter exploratorio, con el objetivo de analizar los riesgos enfrentados por los enfermeros en el SAMU y comprender las implicaciones de la

no adhesión a protocolos básicos en el cuidado prestado. Los resultados revelaron una realidad de vulnerabilidades relacionadas con factores físicos, biológicos, ergonómicos y psicosociales, intensificadas por condiciones de trabajo adversas, sobrecarga emocional y ausencia de apoyo institucional. Se verificó que la baja adhesión a los protocolos está vinculada a la precariedad de las estructuras móviles, a la insuficiencia de capacitaciones y a una cultura organizacional tolerante a la improvisación. Se concluye que la promoción de un entorno seguro y eficiente en el SAMU requiere inversiones en formación continua, fortalecimiento de la cultura de seguridad y reformulación de las políticas públicas orientadas a la atención de emergencias. El reconocimiento de las fragilidades y la valorización del trabajo de los enfermeros son fundamentales para garantizar calidad, ética y resolutividad en la atención de urgencias.

**DESCRIPTORES:** Atención prehospitalaria; SAMU; Riesgos ocupacionales; Enfermería de urgencias; Protocolos asistenciales; Seguridad del paciente.

**RECEBIDO EM:** 28/11/2025 **APROVADO EM:** 15/12/2025

**Como citar este artigo:** Costa HAA, Barreto CR, Miceli VLB, Ferreira AR, Fermino LSG, Soares APD, Camargo TA, Barbosa AA, Taumaturgo DO, Wiesner MIZ. Riscos na Atuação de Enfermeiros no SAMU e a Falta de Adesão a Protocolos Básicos no Atendimento Pré-Hospitalar (APH). Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];16(103):18594-18611. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v16i103p18594-18611

**ID Henrique Almeida Assis Costa**  
Mestre em Promoção da Saúde. Centro Universitário Adventista de São Paulo (UNASP)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4031-6750>

**ID Carla Reis Barreto**  
Graduanda em Enfermagem Universidade de Guarulhos  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-1611-3694>

**ID Verena Louise Baptista Miceli**  
Graduanda em Enfermagem Universidade de Guarulhos  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-9504-4717>

**ID Amanda Rodrigues Ferreira**  
Graduanda em Enfermagem Universidade de Guarulhos  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-6255-2985>

**ID Lailiane Stefany Gonçalves Fermino**  
Graduanda em Enfermagem Universidade de Guarulhos  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-2739-4567>

**ID Andréa Pereira Diniz Soares**  
Mestra em enfermagem. Universidade de Guarulhos  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-9088-8841>

**ID Ticiane Amorim Camargo**  
Graduanda em Enfermagem. Universidade Anhembi Morumbi  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-9834-3670>

**ID Alex Almeida Barbosa**  
Graduado em Enfermagem. Universidade Paulista  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-5162-5117>

**ID Debora Oliveira Taumaturgo**  
Mestranda em Promoção da Saúde. Centro Universitário Adventista de São Paulo (UNASP)  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-0111-7857>

**ID Maria Izabel Schneider Wiesner**  
Graduanda em Enfermagem. Universidade Anhembi Morumbi  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-3860-4204>

## INTRODUÇÃO

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) representa um dos pilares fundamentais da atenção pré-hospitalar no Brasil, desempenhando papel estratégico na resposta rápida a emergências clínicas, traumáticas e obstétricas, bem como em situações de calamidade pública. A

atuação dos profissionais de enfermagem nesse contexto envolve uma multiplicidade de demandas técnicas, emocionais e logísticas, exigindo preparo específico, capacidade de decisão sob pressão e habilidade para atuar em ambientes inóspitos e imprevisíveis. Em meio a essa dinâmica, os riscos ocupacionais se tornam frequentes e, muitas vezes, invisibilizados, comprometendo

a saúde física e mental desses trabalhadores, além de impactar a segurança dos pacientes atendidos<sup>(1)</sup>.

Ainda que o atendimento pré-hospitalar (APH) esteja estruturado sobre protocolos clínicos padronizados que visam garantir segurança, eficácia e agilidade, observa-se na prática cotidiana uma lacuna preocupante quanto à adesão rigorosa a essas diretrizes

por parte da equipe de enfermagem. A atuação em ambientes imprevisíveis, a sobrecarga de trabalho e a falta de capacitação contínua contribuem para o descumprimento de condutas básicas, como a higienização correta das mãos, o uso adequado de equipamentos de proteção individual (EPIs) e a sistematização do cuidado em situações críticas<sup>(2,3)</sup>.

Este estudo tem como objetivo geral analisar os riscos ocupacionais enfrentados por enfermeiros no SAMU e avaliar os impactos da baixa adesão a protocolos básicos no atendimento pré-hospitalar. Os objetivos específicos são: (1) identificar os principais tipos de riscos ocupacionais a que estão expostos os enfermeiros no SAMU; (2) verificar os fatores que dificultam a adesão aos protocolos básicos no APH; e (3) propor estratégias que contribuam para a melhoria da segurança dos profissionais e dos pacientes atendidos.

A realização deste estudo justifica-se pela necessidade de aprofundamento crítico sobre as condições de trabalho dos enfermeiros no ambiente pré-hospitalar, evidenciando as repercussões da precarização da saúde ocupacional e da fragilidade institucional no cuidado prestado. A literatura aponta que os riscos enfrentados pelos profissionais de enfermagem no SAMU têm sido tratados de forma pontual e fragmentada, o que compromete a criação de políticas públicas eficazes voltadas à proteção e valorização dessa categoria. Dessa forma, uma abordagem sistemática e interdisciplinar se faz necessária para compreender a complexidade da atuação desses profissionais e os desdobramentos da ausência de adesão aos protocolos, tanto para os trabalhadores quanto para os usuários do serviço<sup>(4,5)</sup>.

Além disso, o tema é de extrema relevância no contexto atual, em que a discussão sobre biossegurança, saúde mental do trabalhador e qualidade da assistência ganhou força diante dos impactos da pandemia. A ausência de protocolos efetivos e a falta de adesão

a práticas seguras por parte das equipes de APH são reflexos de um sistema que ainda falha em reconhecer as especificidades e necessidades dos serviços móveis de urgência. Assim, esta pesquisa contribui para a ampliação do debate e para a proposição de ações que promovam a humanização, a segurança e a eficiência no atendimento pré-hospitalar<sup>(6,1)</sup>.

## METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa de natureza exploratória, desenvolvida por meio de uma revisão bibliográfica. A abordagem qualitativa foi escolhida por permitir uma compreensão mais aprofundada dos fenômenos sociais e profissionais envolvidos na atuação de enfermeiros no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), especialmente no que tange aos riscos ocupacionais e à adesão a protocolos básicos no Atendimento Pré-Hospitalar (APH). Segundo Gil (2010), a pesquisa qualitativa é adequada para explorar realidades complexas que envolvem subjetividades, valores, crenças e práticas sociais, sendo essencial para captar as nuances e significados atribuídos pelos sujeitos ao seu fazer profissional. Assim, por meio dessa abordagem, busca-se analisar os contextos de trabalho, as experiências relatadas e as práticas adotadas pelos enfermeiros, a partir das evidências e discussões presentes na literatura científica. Foram selecionadas publicações em periódicos científicos, teses, dissertações e documentos institucionais, priorizando materiais publicados nos últimos dez anos, para garantir a atualidade e relevância das informações. No entanto, estudos mais antigos que contribuam significativamente com a fundamentação teórica também foram incluídos. A pesquisa foi conduzida em bases de dados científicas como SciELO, LILACS, BVS, PubMed e Google Scholar.

Para a seleção das fontes, foram

utilizados descritores controlados e combinados entre si, como “riscos ocupacionais”, “enfermeiros”, “SAMU”, “atendimento pré-hospitalar”, “protocolos assistenciais” e “biossegurança”. A busca foi realizada utilizando operadores booleanos (AND, OR) para refinar os resultados e alcançar maior precisão nos achados. A inclusão dos artigos ocorreu mediante critérios como: (1) estar relacionado ao tema proposto; (2) conter dados empíricos ou análises relevantes sobre os riscos enfrentados por enfermeiros no APH; (3) apresentar discussões sobre adesão ou não adesão a protocolos clínicos e de segurança; e (4) estar disponível na íntegra em português, inglês ou espanhol. A exclusão foi aplicada a artigos repetidos, publicações com escopo divergente e textos sem rigor metodológico aparente.

## ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU)

A atuação dos profissionais de enfermagem no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) envolve uma série de desafios, riscos e vulnerabilidades que impactam diretamente tanto a saúde ocupacional dos trabalhadores quanto a qualidade do cuidado ofertado aos pacientes em situação de urgência e emergência. O presente capítulo se dedica à análise aprofundada dos riscos ocupacionais que afetam os enfermeiros do SAMU, da adesão (ou ausência dela) aos protocolos básicos no atendimento e das consequências dessa realidade para a segurança do paciente, com base em uma seleção criteriosa de estudos acadêmicos atualizados e relevantes.

## Riscos Ocupacionais dos Enfermeiros no SAMU

A atuação dos profissionais de enfermagem no SAMU é permeada por diversos riscos ocupacionais que se

manifestam de maneira multifatorial, envolvendo fatores físicos, biológicos, químicos, ergonômicos e psicossociais. O espaço físico onde ocorrem os atendimentos, muitas vezes em locais abertos, inseguros e imprevisíveis, somado à necessidade de agir rapidamente sob pressão emocional intensa, expõe os enfermeiros a uma série de situações que comprometem sua saúde e bem-estar. De acordo com Andrade et al.<sup>(7)</sup>, os enfermeiros do SAMU enfrentam um cotidiano de trabalho marcado pela imprevisibilidade, violência urbana, acidentes com materiais perfurocortantes e cargas físicas excessivas devido à movimentação de pacientes em locais de difícil acesso, o que agrava significativamente os riscos à saúde ocupacional.

Os riscos biológicos são considerados entre os mais preocupantes no cotidiano do SAMU, uma vez que o contato direto com fluidos corporais e a manipulação de pacientes sem diagnóstico prévio aumentam exponencialmente a possibilidade de infecções ocupacionais. Carvalho et al.<sup>(8)</sup> relatam que, mesmo com a recomendação do uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), muitos profissionais negligenciam sua utilização devido à urgência dos atendimentos, à falta de materiais ou ao desconforto físico, evidenciando uma vulnerabilidade estrutural e institucional. O risco de exposição a agentes biológicos torna-se ainda mais crítico quando associado à precariedade de protocolos de biossegurança, especialmente em regiões com infraestrutura limitada ou serviços superlotados.

Além disso, os riscos ergonômicos também são altamente prevalentes entre os profissionais de enfermagem do SAMU. Esses riscos dizem respeito à repetição de movimentos, posturas inadequadas e esforço físico extremo para a remoção de pacientes em locais de difícil acesso, como favelas, áreas rurais ou regiões com tráfego intenso. Estudos apontam que essas condições

favorecem o surgimento de doenças musculoesqueléticas, lombalgias crônicas e lesões por esforços repetitivos (LER/DORT), afetando diretamente a produtividade e a qualidade de vida dos trabalhadores (4). A ergonomia, embora seja um fator reconhecido na prevenção de doenças ocupacionais, ainda é pouco aplicada na rotina do SAMU, devido à impossibilidade de adaptação ergonômica de ambientes externos e improvisados.

No que se refere aos riscos psicológicos e emocionais, há evidências de que o estresse crônico, a pressão por decisões rápidas e a exposição constante a situações traumáticas, como acidentes fatais e violência, contribuem para o desenvolvimento de transtornos como síndrome de burnout, ansiedade e depressão. Costa et al.<sup>(5)</sup> descrevem que a pressão do tempo, somada à sobrecarga de trabalho e à instabilidade emocional dos pacientes e familiares, transforma o ambiente de trabalho em um espaço altamente desgastante. A ausência de apoio psicológico institucional e de estratégias de enfrentamento agrava esse cenário, deixando os enfermeiros vulneráveis ao adoecimento mental.

Os riscos químicos, embora menos debatidos, também estão presentes na rotina dos enfermeiros do SAMU, especialmente durante o manuseio de medicamentos potencialmente tóxicos em ambientes móveis e com condições inadequadas de iluminação e ventilação. Chiaratto Filho et al.<sup>(9)</sup> destacam que a administração segura de medicamentos em ambulâncias enfrenta desafios como vibrações, instabilidade do veículo, ausência de bancadas apropriadas e temperatura inadequada, o que pode acarretar falhas na preparação e aplicação de fármacos, com risco tanto para o paciente quanto para o profissional.

A pandemia de COVID-19 trouxe um novo e intenso conjunto de riscos, ampliando de forma drástica a exposição dos profissionais de saúde do SAMU a agentes infecciosos. Dal

Pai et al.<sup>(10)</sup> apontam que o início da pandemia representou um colapso estrutural na proteção dos trabalhadores do APH, evidenciado pela escassez de EPIs, desorganização logística e ausência de protocolos adaptados para a nova realidade sanitária. Enfermeiros que atuam no serviço relataram medo constante de contaminação, sobrecarga de trabalho e falta de suporte emocional, condições que contribuíram para o aumento dos afastamentos por problemas físicos e mentais.

Além dos riscos diretos à saúde física e mental, a exposição constante a condições adversas também compromete o julgamento clínico e a qualidade da assistência prestada. Melo et al.<sup>(11)</sup> discutem que a pressão pelo transporte rápido de pacientes, aliado ao risco de agressões externas e acidentes de trânsito, compromete a comunicação eficaz entre os membros da equipe e gera tensão constante. Tais condições interferem diretamente na capacidade de tomar decisões seguras, o que pode resultar em omissões de cuidado e falhas assistenciais graves.

O ambiente interno das ambulâncias, apesar de ser um espaço assistencial, apresenta riscos invisibilizados relacionados à armazenagem incorreta de insumos e medicamentos. De Araújo Silva et al.<sup>(12)</sup> identificaram que as condições térmicas e a vibração dos veículos comprometem a estabilidade de diversos fármacos, especialmente antibióticos, sedativos e analgésicos. O manuseio de substâncias químicas em espaços restritos, mal iluminados e com ventilação precária representa um risco tanto toxicológico quanto ergonômico para o enfermeiro, especialmente quando não há EPIs apropriados.

No tocante às doenças ocupacionais, o levantamento feito por De Carvalho et al.<sup>(4)</sup> aponta que as enfermidades mais frequentes entre os profissionais do APH são as lombalgias, tendinites, transtornos ansiosos e doenças respiratórias. O desgaste físico causado por remoções manuais de pacientes,

associado ao contato constante com agentes infecciosos e ao estresse crônico, configura um perfil preocupante de adoecimento. Essas doenças são agravadas pela ausência de políticas de prevenção, ausência de pausas adequadas e falta de acompanhamento médico ocupacional sistemático.

O risco de erros na administração de medicamentos em condições inadequadas é um fator que compromete a segurança do profissional e do paciente. Chiaratto Filho et al.<sup>(9)</sup> descrevem que as ambulâncias, por vezes, carecem de suportes estáveis para preparo e administração de fármacos, o que aumenta o risco de quedas de frascos, administração errônea de dosagem ou contaminação cruzada. Essas falhas podem desencadear eventos adversos com consequências clínicas graves e, por consequência, expõem o profissional a processos judiciais, responsabilização ética e abalos psicológicos.

Outro risco importante é o relacionado à sobrecarga de trabalho. Dados de Ilha et al.<sup>(6)</sup> apontam que muitos profissionais acumulam plantões sucessivos e atuam em duplas reduzidas, o que compromete a execução segura de procedimentos e favorece o erro humano. O cansaço extremo reduz a atenção, prejudica a memória operacional e afeta a capacidade de julgamento clínico. Em um ambiente onde decisões precisam ser tomadas em segundos, a fadiga pode ser fatal — tanto para quem atende quanto para quem é atendido.

A atuação durante a pandemia de COVID-19 evidenciou uma intensificação de todos os riscos já existentes. Gonçalves et al.<sup>(13)</sup> relatam que muitos enfermeiros relataram insegurança quanto à qualidade dos EPIs, incerteza sobre os fluxos de atendimento e medo constante de contaminação e de transmissão viral para seus familiares. A ausência de treinamentos específicos sobre manejo de pacientes com COVID-19 no ambiente móvel expôs esses trabalhadores a riscos adicionais,

somando-se à tensão psicológica causada pela alta mortalidade e pelas incertezas científicas do momento.

A ausência de políticas públicas específicas voltadas à saúde e segurança dos trabalhadores do SAMU configura um risco estrutural que afeta diretamente a continuidade dos serviços. Andrade et al.<sup>(7)</sup> apontam que a invisibilidade dos riscos ocupacionais vivenciados pelos profissionais no ambiente pré-hospitalar ainda é um entrave para a elaboração de normas técnicas e dispositivos legais que assegurem melhores condições de trabalho. Sem esse reconhecimento institucional, o enfermeiro permanece exposto a um ciclo de adoecimento, precarização e negligência sistêmica.

Os riscos ocupacionais não se manifestam apenas em eventos agudos ou acidentes pontuais, mas se acumulam ao longo do tempo, gerando um impacto progressivo na saúde do profissional. O acúmulo de pequenas falhas, negligências institucionais e sobrecarga constante contribui para o desgaste físico e psíquico contínuo, configurando um risco crônico e sistêmico. A ausência de reconhecimento dessas condições e de políticas públicas específicas para o atendimento móvel de urgência contribui para a perpetuação desse cenário, exigindo intervenções estruturais imediatas e investimentos em formação, valorização e proteção dos enfermeiros que atuam no SAMU.

## A Falta de Adesão a Protocolos Básicos

A adesão a protocolos assistenciais e de biossegurança constitui um dos pilares fundamentais para a segurança do paciente e para a preservação da saúde dos profissionais de enfermagem no contexto do atendimento pré-hospitalar. No entanto, no SAMU, a realidade operacional frequentemente dificulta a aplicação rigorosa dessas normas, resultando em falhas que expõem tanto o profissional quanto o usuário do serviço a riscos consideráveis. De acordo

com Pereira et al.<sup>(2)</sup>, a não observância de medidas simples como a higienização adequada das mãos ou o uso sistemático de EPIs revela não apenas um problema técnico, mas estrutural, ligado à cultura institucional, à escassez de recursos e à formação deficiente dos trabalhadores frente às rotinas do APH.

As condições de trabalho nas ambulâncias e nas unidades móveis são frequentemente inadequadas para a implementação plena dos protocolos estabelecidos. A instabilidade dos veículos, a limitação de espaço, a ausência de bancadas apropriadas e a falta de controle ambiental dificultam ações básicas como a administração segura de medicamentos ou o descarte correto de materiais perfurocortantes. Chiaratto Filho et al.<sup>(9)</sup> ressaltam que a não conformidade com protocolos de medicação, como conferência tripla, verificação da validade e via de administração, está frequentemente associada à impossibilidade prática de execução em contextos de urgência extrema e espaço reduzido, mesmo quando o profissional tem conhecimento das diretrizes.

De Carvalho et al.<sup>(4)</sup> discutem que a ausência de supervisão contínua e de auditorias internas contribui diretamente para a negligência na aplicação dos protocolos, uma vez que não há mecanismos de responsabilização ou estímulo à melhoria contínua. Em muitos serviços, não existem rotinas claras de monitoramento da adesão, e a ausência de feedback para a equipe enfraquece o compromisso coletivo com a segurança. A adesão passa, então, a depender exclusivamente da consciência individual, o que, em contextos de sobrecarga, estresse ou fadiga, pode ser facilmente suprimido em prol da agilidade no atendimento.

A falta de adesão aos protocolos também está associada à precariedade da educação continuada dos profissionais de enfermagem. Ilha et al.<sup>(6)</sup> evidenciam que o distanciamento entre a formação acadêmica e a prática no aten-

dimento pré-hospitalar cria um déficit de competências específicas, sobretudo no que se refere ao cumprimento de protocolos clínicos e à tomada de decisão rápida baseada em evidências. A ausência de treinamentos regulares, de simulações realísticas e de capacitações voltadas ao ambiente de campo contribui para que os profissionais desenvolvam práticas empíricas, por vezes baseadas na repetição de erros observados em colegas mais experientes.

A pandemia de COVID-19 foi um marco que revelou, com cruzeza, a fragilidade dos protocolos no contexto do atendimento pré-hospitalar. Dal Pai et al.<sup>(10)</sup> relataram que a velocidade com que a doença se espalhou, aliada à escassez de EPIs e à ausência de normas claras e adaptadas ao atendimento em via pública, levou à adoção de medidas improvisadas e arriscadas por parte dos profissionais do SAMU. Em muitos casos, as ambulâncias tornaram-se locais de contaminação cruzada por falta de tempo para desinfecção adequada, comprometendo não apenas os atendimentos subsequentes, mas também a integridade física dos próprios enfermeiros.

Outro fator determinante para a baixa adesão aos protocolos no SAMU é a constante sobrecarga dos profissionais, que muitas vezes atuam com efetivo reduzido, acumulando funções e sem tempo hábil para seguir todas as etapas estabelecidas nas normas assistenciais. Júnior et al.<sup>(14)</sup> destacam que, na prática, a execução de um protocolo completo de atendimento se torna inviável quando há múltiplos chamados simultâneos, pressão por respostas rápidas e escassez de recursos humanos. Nessas condições, os enfermeiros são obrigados a priorizar ações emergenciais, frequentemente em detrimento de rotinas como o preenchimento de registros, avaliação padronizada e aplicação de escalas clínicas.

A ausência de normatizações adaptadas à realidade móvel do SAMU também dificulta a adesão prática. De

acordo com De Jesus Veras et al.<sup>(15)</sup>, muitos dos protocolos utilizados são derivados de ambientes hospitalares, com estruturas controladas, o que dificulta sua aplicação em contextos dinâmicos, de alta rotatividade e onde há dificuldade de higienização, iluminação e estabilidade. Essa incompatibilidade entre a teoria normativa e a prática real gera descrença nas normas e reforça a cultura do improviso entre os profissionais. Assim, os protocolos deixam de ser referências de segurança para se tornarem, muitas vezes, documentos distantes da realidade cotidiana.

Durante a pandemia da COVID-19, a falha na adaptação de protocolos às condições de campo ficou ainda mais evidente. Moraes et al.<sup>(16)</sup> relatam que, mesmo com atualizações contínuas das recomendações sanitárias, muitos profissionais não conseguiam implementar condutas como isolamento adequado, uso correto de EPIs ou descarte seguro de resíduos biológicos. Em ambientes improvisados, como calçadas, favelas e áreas rurais, o distanciamento físico entre equipe e paciente era inviável. Isso mostra que, sem considerar os fatores ambientais e logísticos, os protocolos se tornam peças burocráticas, sem efetividade prática.

A capacitação técnica também aparece como um dos entraves mais relevantes à aplicação dos protocolos. Segundo Ilha et al.<sup>(6)</sup>, os currículos dos cursos de formação em enfermagem ainda oferecem pouca ênfase às especificidades do atendimento pré-hospitalar móvel. Muitos profissionais ingressam no SAMU sem formação específica para lidar com as urgências em trânsito, o uso de dispositivos móveis, a conduta em ambiente externo e o manuseio de equipamentos no espaço reduzido das ambulâncias. A ausência de uma formação robusta dificulta a internalização dos protocolos e favorece a atuação empírica, baseada em experiências passadas, que nem sempre correspondem às melhores práticas.

Além disso, a falta de supervisão contínua e a escassez de mecanismos de auditoria dificultam o monitoramento da adesão às normas. De acordo com De Carvalho et al.<sup>(4)</sup>, muitos serviços não possuem protocolos institucionais atualizados ou mesmo uma comissão interna de qualidade para acompanhar a execução das diretrizes clínicas. Sem acompanhamento e responsabilização, a aplicação das normas depende da iniciativa e da consciência ética individual do profissional, o que se torna frágil em ambientes marcados por sobrecarga e rotatividade.

A baixa adesão a protocolos também está ligada à informalidade nas relações de trabalho, especialmente em unidades do interior e regiões afastadas dos grandes centros. Segundo Monteiro, Reis e Viana<sup>(3)</sup>, contratos temporários, ausência de vínculo estável e a alta rotatividade dificultam a construção de uma cultura organizacional sólida e baseada em evidências. Nessas situações, cada equipe atua com práticas próprias, o que inviabiliza a padronização e impede o desenvolvimento de um serviço de urgência seguro e eficiente.

Vale ressaltar que a falha na adesão a protocolos não pode ser analisada de forma reducionista ou culpabilizante. Como observa Dal Pai et al.<sup>(10)</sup>, a adesão às normas depende de um sistema de saúde que ofereça condições reais para que essas sejam aplicadas. Profissionais exaustos, mal remunerados, expostos à violência e sem acesso a treinamentos atualizados não podem ser responsabilizados individualmente por falhas que são, na verdade, resultado de omissões estruturais. A superação desse cenário exige uma abordagem sistêmica, que combine suporte técnico, valorização profissional e estrutura adequada à aplicação das boas práticas no atendimento pré-hospitalar.

A ausência de adesão aos protocolos impacta diretamente nos desfechos clínicos e na segurança do paciente. Da Silva Oliveira et al.<sup>(17)</sup> evidenciam que a negligência em seguir rotinas assis-

tenciais aumenta a taxa de incidentes adversos, como erros de medicação, quedas durante o transporte e contaminações. Além de comprometer a qualidade do atendimento, essas falhas reduzem a confiança da população no serviço de urgência móvel e sobrecarregam o sistema hospitalar com pacientes agravados por erros evitáveis no pré-hospitalar. A superação desse cenário requer mudanças estruturais, investimentos em educação permanente e a construção de uma cultura organizacional centrada na segurança e no respeito aos protocolos como instrumento de cuidado ético e eficiente.

## Implicações para a Segurança do Paciente e Efetividade do Atendimento Pré-Hospitalar (APH)

A segurança do paciente no âmbito do Atendimento Pré-Hospitalar (APH), especialmente no SAMU, está intimamente ligada à qualidade das práticas assistenciais, à adesão aos protocolos estabelecidos e à proteção da saúde dos profissionais envolvidos. Quando enfermeiros atuam em condições adversas, enfrentando riscos ocupacionais intensos e desrespeitando, por imposição contextual ou falha institucional, as diretrizes assistenciais, o cuidado torna-se vulnerável a erros e eventos adversos. Como destacam Pereira et al. <sup>(2)</sup>, o risco de infecção em atendimentos móveis está diretamente relacionado ao não cumprimento das medidas básicas de precaução padrão, como a higienização correta das mãos e o uso de barreiras de proteção. Tais falhas comprometem não apenas a integridade do profissional, mas também a do paciente, que pode ser exposto a contaminações cruzadas e complicações evitáveis.

A dinâmica do atendimento de urgência muitas vezes exige que as decisões clínicas sejam tomadas em poucos segundos, em contextos de elevada tensão, o que impõe ainda mais a necessidade de protocolos bem treinados e internalizados. Segundo Andrade et al. <sup>(7)</sup>,

a ausência de rotinas bem definidas e sistematicamente reforçadas na prática cotidiana pode induzir a erros graves durante o atendimento, especialmente em situações de parada cardiorrespiratória, administração de medicamentos ou intubação orotraqueal. A eficácia do atendimento depende, portanto, não apenas da habilidade técnica do profissional, mas de um suporte institucional sólido que forneça estrutura, treinamento e orientação contínua.

Falhas na estrutura organizacional do SAMU também comprometem a continuidade do cuidado e a qualidade da assistência oferecida. Melo et al. <sup>(11)</sup> analisam que a falta de comunicação adequada entre equipes de plantão, ausência de protocolos de transferência de cuidado e registros incompletos impactam diretamente na resolutividade dos casos atendidos. Essas lacunas favorecem a repetição de procedimentos, o atraso em condutas importantes e, em muitos casos, o agravamento do estado clínico do paciente. A efetividade do APH, portanto, não se resume ao atendimento imediato, mas inclui a conexão adequada com os demais níveis de atenção à saúde, o que exige sistematização e coerência no processo assistencial.

A análise dos indicadores operacionais do SAMU também revela que a adesão a protocolos é fator determinante na taxa de sucesso dos atendimentos. De Araújo Silva et al. <sup>(12)</sup> identificam que ambulâncias com maior taxa de adesão às boas práticas obtêm melhor desempenho nos tempos de resposta, estabilização e desfecho hospitalar. Em contrapartida, unidades com maior incidência de falhas de conduta apresentaram maior número de reinternações, mortalidade e queixas registradas em ouvidorias. Isso demonstra que há uma relação direta entre a prática protocolar e os indicadores de efetividade e eficiência do serviço pré-hospitalar.

A construção de um ambiente de trabalho seguro e de uma assistência eficaz no SAMU requer uma abordagem

sistêmica e integradora, que reconheça a interdependência entre segurança do profissional, adesão a protocolos e segurança do paciente. Monteiro, Reis e Viana <sup>(3)</sup> defendem que o enfrentamento dos riscos ocupacionais e das falhas no cumprimento das normas assistenciais deve partir não apenas da capacitação individual dos profissionais, mas de uma transformação organizacional pautada na valorização do cuidado ético, seguro e baseado em evidências. Só assim será possível garantir um APH verdadeiramente resolutivo, humanizado e eficaz.

A segurança do paciente no atendimento pré-hospitalar depende diretamente da capacidade do serviço em integrar práticas seguras, estrutura adequada e profissionais capacitados. Quando qualquer um desses elementos é negligenciado, aumentam-se significativamente os riscos de eventos adversos, falhas na continuidade do cuidado e complicações evitáveis. De Carvalho et al. <sup>(4)</sup> observam que os eventos adversos no SAMU frequentemente ocorrem em decorrência de falhas de comunicação, omissões no registro e improvisações no manuseio de equipamentos e medicamentos. Tais falhas não apenas reduzem a eficácia clínica do atendimento, como também abalam a confiança da população no serviço.

A eficácia do APH também é diretamente afetada pela insegurança dos próprios profissionais em relação aos limites de sua atuação legal. Junior e Araújo <sup>(18)</sup> apontam que muitos enfermeiros do SAMU relatam incertezas quanto à legalidade de algumas de suas condutas em campo, especialmente em situações críticas em que há necessidade de atuação ampliada. Essa insegurança compromete a tomada de decisões e pode levar à omissão de cuidados por receio de sanções legais, afetando negativamente a resolutividade do atendimento.

Do ponto de vista técnico, a ausência de padronização também prejudica o treinamento das equipes e o moni-

toramento dos resultados. Ilha et al. <sup>(6)</sup> destacam que, sem protocolos bem definidos e adaptados, não é possível realizar auditorias de qualidade ou medir a eficácia das intervenções. Isso limita a capacidade do serviço em aprimorar seus processos e implementar melhorias baseadas em evidências, mantendo o sistema em um ciclo de improvisação, reação e falhas repetidas.

O desconhecimento dos protocolos ou sua aplicação parcial impacta negativamente a construção da cultura da segurança do paciente dentro das instituições públicas de saúde. Da Silva Oliveira et al. <sup>(17)</sup> explicam que a adesão a normas assistenciais só se torna uma prática consolidada quando há respaldo institucional, valorização profissional e reforço constante. No entanto, em muitos serviços de APH, os protocolos são vistos apenas como exigência documental, sem espaço para a reflexão crítica ou o envolvimento coletivo da equipe em sua atualização e aplicação prática.

O acúmulo de plantões, a jornada exaustiva e a ausência de períodos adequados de descanso afetam significativamente o desempenho dos profissionais, levando ao aumento dos erros e comprometendo a segurança do atendimento. De acordo com Carvalho et al. <sup>(8)</sup>, a fadiga mental e física tem sido apontada como uma das principais causas de falhas técnicas no APH. Os enfermeiros, pressionados por uma carga horária elevada e por condições adversas, muitas vezes não conseguem cumprir rigorosamente todas as etapas previstas nos protocolos, o que aumenta o risco de eventos indesejados.

Outro ponto crítico é a falta de integração entre os diferentes níveis de atenção à saúde. A equipe do SAMU frequentemente atua de maneira isolada, sem suporte dos serviços de referência ou articulação com a atenção primária. Júnior et al. <sup>(14)</sup> relatam que a ausência de comunicação efetiva entre o SAMU e os hospitais de destino prejudica a continuidade do cuidado, po-

doendo levar à duplicidade de exames, atraso na terapêutica e piora clínica do paciente. A falta de protocolos conjuntos de encaminhamento e transferência agrava esse cenário, afetando diretamente a efetividade do APH.

A ausência de reconhecimento institucional e de mecanismos de valorização do profissional de enfermagem também afeta a motivação e o comprometimento com a adesão às boas práticas. Monteiro, Reis e Viana <sup>(3)</sup> apontam que, além dos baixos salários, os enfermeiros do SAMU frequentemente não recebem incentivos para se atualizarem, não têm acesso a treinamentos periódicos e atuam em condições que naturalizam o improviso como ferramenta de sobrevivência. Esse ambiente contribui para a estagnação profissional e para a manutenção de condutas inseguras que afetam diretamente o cuidado ao paciente.

A cultura de improviso e o distanciamento entre a gestão administrativa e as equipes de campo também são fatores que afetam a segurança. Gonçalves et al. <sup>(13)</sup> argumentam que os protocolos elaborados sem participação dos profissionais que atuam diretamente no APH tornam-se inefetivos, pois não contemplam as peculiaridades do atendimento em campo. A falta de diálogo entre gestores, enfermeiros e técnicos leva à criação de normas que ignoram a complexidade prática da rua, dificultando sua adesão e comprometendo a efetividade da assistência.

A segurança do paciente no atendimento pré-hospitalar depende de um tripé composto por infraestrutura, capacitação e valorização profissional. Quando um desses pilares falha, todo o processo assistencial se torna vulnerável. Ilha et al. <sup>(6)</sup> destacam que, para garantir um APH resolutivo e humanizado, é necessário investir na formação técnica continuada, na normatização realista e na promoção de um ambiente de trabalho digno, seguro e acolhedor para os profissionais. Apenas a partir desse investimento será possível asse-

gurar uma assistência eficiente, com menor risco de danos e maior confiabilidade pública.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa permitiu refletir de forma crítica sobre os múltiplos desafios enfrentados pelos enfermeiros que atuam no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), destacando especialmente os riscos ocupacionais a que estão expostos e os impactos da não adesão a protocolos básicos durante o atendimento pré-hospitalar (APH). A análise dos estudos evidenciou que a prática profissional nesse contexto está imersa em um cenário de precariedade estrutural, emocional e técnica, marcado por jornadas extenuantes, ausência de suporte institucional e deficiências na capacitação contínua. Os riscos enfrentados ultrapassam a esfera física e incluem também agravos psicológicos, éticos e morais que comprometem significativamente a saúde e o desempenho do enfermeiro, bem como a qualidade e a segurança do atendimento prestado à população.

Dessa forma, conclui-se que enfrentar os riscos na atuação dos enfermeiros do SAMU e promover maior adesão aos protocolos exige uma abordagem multissetorial e estratégica, que envolva gestores públicos, instituições de ensino, conselhos profissionais e os próprios trabalhadores. Investir em educação permanente, reformulação das condições de trabalho, padronização de fluxos e fortalecimento de uma cultura de segurança são medidas imprescindíveis para reverter esse cenário. Somente por meio do reconhecimento da complexidade do trabalho pré-hospitalar e da valorização efetiva dos profissionais será possível construir um SAMU mais seguro, eficiente e humanizado — tanto para quem cuida quanto para quem é cuidado.

## REFERÊNCIAS

1. NASCIMENTO, Marta Oliveira; ARAÚJO, Giovana Fernandes. Riscos ocupacionais dos profissionais de enfermagem atuantes no SAMU 192. ID on line. Revista de psicologia, v. 10, n. 33, p. 212-223, 2017.
2. PEREIRA, Eric Rosa et al. Risco de infecção associado ao cuidado no atendimento pré-hospitalar: impactos para a segurança do paciente. Research, Society and Development, v. 9, n. 8, p. e588985846-e588985846, 2020.
3. MONTEIRO, Jeane Santos; REIS, Silvia Vitoria Leal Moreira; VIANA, Magda Rogéria Pereira. Riscos ocupacionais da equipe de enfermagem no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar-ISSN 2675-6218, v. 2, n. 5, p. e25305-e25305, 2021.
4. DE CARVALHO, Rejane de Fátima Ferreira et al. Doenças ocupacionais que mais acometem enfermeiros no pré-hospitalar. Revista Pró-univerSUS, v. 12, n. 2 Especial, p. 10-14, 2021.
5. COSTA, Francisco Nalécio et al. Desafios vivenciados pela equipe de atendimento pré-hospitalar. Revista Enfermagem Atual In Derme, v. 95, n. 34, 2021.
6. ILHA, Aline Gomes et al. Produção científica de enfermagem acerca de atendimento pré-hospitalar e primeiros socorros: estudo de tendências. Research, Society and Development, v. 11, n. 2, p. e22711225624-e22711225624, 2022.
7. ANDRADE, Inayá Costa Souza et al. Riscos ocupacionais na prática da equipe de enfermagem no serviço de atendimento móvel de urgência. Revista Acadêmica GUETO, v. 6, n. 14, 2019.
8. CARVALHO, Jordane Bonfim et al. Riscos ocupacionais no serviço pré hospitalar móvel na cidade de Palmas Tocantins. Health Promotion Evidence, v. 1, n. 1-(Ahead Of Print), p. e0002-e0002, 2024.
9. CHIARATTO FILHO, Dionísio et al. Administração segura de medicamento em serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU). Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente, v. 13, n. edesppccsp, 2022.
10. DAL PAI, Daiane et al. Repercussões da pandemia pela COVID-19 no serviço pré-hospitalar de urgência e a saúde do trabalhador. Escola Anna Nery, v. 25, n. spe, p. e20210014, 2021.
11. MELO, Clayton Lima et al. Percepção do enfermeiro que atua no SAMU sobre a transferência de cuidado de pacientes. Nursing Edição Brasileira, v. 26, n. 303, p. 9845-9853, 2023.
12. DE ARAUJO SILVA, Josefa Gisely; NETO, João Gomes Pontes; DE ARAUJO FREIRE, Rafael. Correlação entre estabilidade e condições de armazenamento de medicamentos no interior das ambulâncias do Serviço Móvel de Urgência (SAMU). Brazilian Journal of Development, v. 6, n. 12, p. 94622-94632, 2020.
13. GONÇALVES, Thamyras Lucimar Pastorini et al. Percepção do profissional de enfermagem do Samu sobre segurança no atendimento ao paciente com covid-19. Ciênc. cuid. saúde, p. e64306-e64306, 2023.
14. JÚNIOR, Livanildo da Silva Santiago et al. Desafios enfrentados pelo profissional de enfermagem no atendimento pré-hospitalar: uma revisão integrativa. REVISTA FOCO, v. 18, n. 3, p. e8036-e8036, 2025.
15. DE JESUS VERAS, Samara Maria et al. Riscos ocupacionais no Atendimento Pré-Hospitalar: Uma Revisão Integrativa/Occupational Risks in Prehospital care: An Integrative Review. ID on line. Revista de psicologia, v. 14, n. 52, p. 590-605, 2020.
16. MORAIS, Daniela Aparecida et al. Reorganização da assistência pré-hospitalar móvel na pandemia de Covid-19: relato de experiência. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 75, p. e20200826, 2021.
17. DA SILVA OLIVEIRA, Adelia Dalva et al. Segurança do paciente: experiência do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Revista Prevenção de Infecção e Saúde, v. 3, n. 4, 2017.
18. JUNIOR, Eduardo Pires Teixeira; DE ARAÚJO, Andrey Hudson Interaminense Mendes. 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.
19. DE SA CÂMARA, Suzane Brito et al. Perfil de atendimento inicial do serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) ao politraumatizado direcionado a um hospital do Acre, entre 2020 a 2022. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 24, n. 11, p. e17599-e17599, 2024.
20. RODRIGUES, Luana Mara; LUCHTEMBERG, Marilene Nonnemacher; DO PRADO, Silvia Salvador. Atendimento pré-hospitalar realizado pela Unidade de Suporte Básico do SAMU a pacientes psiquiátricos em um município da região sul catarinense. Inova Saúde, 2017.
21. ROMANZEIRA, Juliana CF; SARINHO, Silvia W. Avaliação da qualidade do transporte inter-hospitalar neonatal feito pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu). Jornal de Pediatria, v. 91, p. 380-385, 2015.
22. TONEZER, Margarete O. Machado; CORDENUZZI, Onélia da Costa Pedro. Riscos ocupacionais entre profissionais de saúde do serviço de atendimento móvel de urgência-SAMU. REVISTA DE SAÚDE DOM ALBERTO, v. 8, n. 2, p. 216-243, 2021.
23. PEREIRA, Eduardo Augusto Teixeira et al. Intervenções do enfermeiro no suporte avançado de vida no atendimento pré-hospitalar. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 10, n. 9, p. 763-784, 2024.
24. PEREIRA, Eric Rosa; PAES, Graciele Oroski. Incidentes no contexto da assistência pré-hospitalar por ambulâncias: contribuições para a segurança do paciente. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 76, p. e20220657, 2023.
25. DE JESUS, Ione Sales et al. Enfrentamento de problemas éticos por enfermeiros do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Revista Iberoamericana de Bioética, n. 25, p. 01-17, 2024.
26. ILHA, Aline Gomes et al. Produção científica de enfermagem acerca de atendimento pré-hospitalar e primeiros socorros: estudo de tendências. Research, Society and Development, v. 11, n. 2, p. e22711225624-e22711225624, 2022.