



Instituto Internacional de Medicina Pré-Hospitalar

Vol. 8.3

Revisão da Literatura do IPHMI

MANTENDO-O ATUALIZADO COM A LITERATURA E ESTUDOS ATUAIS SOBRE O EMS

1. **Violência no Local de Trabalho Contra os Serviços Médicos de Emergência (EMS): Um estudo de coorte prospectivo de 12 meses que avalia a prevalência e os fatores de risco numa grande agência de EMS multiestadual.** McGuire SS, Bellolio F, Buck BJ, et al. *Prehospital Emergency Care* 2025;29:760–767.
2. **Documentação de Maus-Tratos a Idosos por Profissionais de Cuidados Pré-Hospitalares:** Uma análise da base de dados do National Emergency Medical Services Information System (NEMSIS). Hancock DW, Haussner W, Chang E, et al. *Prehospital Emergency Care* 2025;29:725–731.
3. **Recusa de Transporte Médico de Emergência Após uma Queda:** Características dos doentes e resultados em utilizadores com chamadas repetidas. Barr J, Selman K, Hunter K, Kuc A. *West J Emerg Med.* 2025;26:5.
Texto completo disponível online em: <https://escholarship.org/uc/item/20v4370x>
4. **Padrões de Prática no Controlo Avançado da Via Aérea e Resultados da Paragem Cardiorrespiratória Fora do Hospital.**
Nassal MMJ, Yang BY, Hall J, et al. *JAMA Network Open* 2025;8(9):e2532334.
Texto completo disponível online em: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2839033>

1. **Violência no Local de Trabalho Contra os Serviços Médicos de Emergência (EMS):** Um estudo de coorte prospectivo de 12 meses que avalia a prevalência e os fatores de risco numa grande agência de EMS multiestadual.
McGuire SS, Bellolio F, Buck BJ, et al. *Prehospital Emergency Care* 2025;29:760–767.

A violência no local de trabalho (VLT) contra profissionais de saúde tem sido cada vez mais reportada na última década. Embora a maioria dos estudos documentados se tenha centrado em contextos hospitalares, principalmente em áreas de cuidados críticos, os autores deste estudo procuram analisar a violência dirigida a prestadores de cuidados pré-hospitalares.

Este estudo de coorte prospectivo decorreu entre 1 de dezembro de 2022 e 30 de novembro de 2023, numa grande agência multiestadual de EMS a operar 15 bases terrestres e 3 bases aéreas com aeronaves de asa rotativa no Midwest dos Estados Unidos. A agência emprega cerca de 450 profissionais no transporte terrestre e 33 profissionais de transporte médico aéreo, respondendo anualmente a aproximadamente 122.000 ocorrências terrestres, incluindo 96.000 chamadas 9-1-1, 26.000 pedidos de transporte inter-hospitalar e 5.275 missões aéreas, das quais 582 correspondem a transporte em aeronaves de asa fixa.

Instituto Internacional de Medicina Pré-Hospitalar

Antes da implementação do estudo, foi fornecida formação aos profissionais sobre o que constituía abuso verbal e abuso físico, através de meios eletrónicos, sessões presenciais e afixação de informação nas bases. Foi ainda introduzida uma alteração no sistema eletrónico de registo das ocorrências, passando a ser obrigatório o preenchimento de uma caixa de seleção para concluir a documentação da chamada, com a pergunta: “Houve violência contra os EMS?”. A seleção de uma opção (‘sim – verbal’, ‘sim – física’, ‘sim – verbal e física’, ou ‘não’) era necessária para encerrar o processo de registo. Adicionalmente, os registos que não estavam assinalados como violência foram revistos à procura de indicadores de violência na narrativa clínica dos profissionais.

Durante o período do estudo, registaram-se 115.297 intervenções de EMS. As equipas chegaram ao local em 102.632 casos (89,0%), tendo a caixa de seleção sido utilizada em 98.234 desses casos (95,7%). Os profissionais de cuidados pré-hospitalares identificaram VLT em 843 intervenções (0,86 por 100 ocorrências). Estas incluíram 482 ocorrências com abuso verbal, 142 com agressão física e 219 com ambos os tipos. No total, o abuso verbal ocorreu em 701 ocorrências (0,71 por 100) e a agressão física em 361 ocorrências (0,37 por 100). A maioria dos atos de violência foi perpetrada pelos próprios doentes (89,3%), seguida de agressores desconhecidos ou não documentados (7,9%), com pequenas proporções envolvendo familiares, parceiros/cônjuges ou transeuntes. Quase metade das agressões esteve associada a ocorrências relacionadas com consumo de substâncias.

Os autores identificam várias limitações do estudo. Apesar da formação realizada, o principal problema foi a perceção dos profissionais relativamente ao que constituía VLT passível de notificação. Embora o estudo tenha sido conduzido numa grande agência que abrange áreas urbanas e rurais, permanece limitado a uma única organização, o que pode não ser representativo de outras regiões.

A violência no local de trabalho envolvendo profissionais de cuidados pré-hospitalares não é um fenómeno novo e ocorreu em aproximadamente 1% das ocorrências analisadas neste estudo. Os resultados demonstram que a maioria dos profissionais irá, ao longo da sua carreira, enfrentar algum tipo de VLT. A correlação entre VLT e situações relacionadas com consumo de substâncias evidencia a necessidade de investigação futura sobre estratégias de mitigação destinadas a garantir a segurança dos profissionais.

2. Documentação de Maus-Tratos a Idosos por Profissionais de Cuidados Pré-Hospitalares:

Uma análise da base de dados do National Emergency Medical Services Information System (NEMSIS).

Hancock DW, Haussner W, Chang E, et al. *Prehospital Emergency Care* 2025;29:725–731.

Os maus-tratos a idosos (MTI) englobam tanto o abuso como a negligência. Infelizmente, constituem um fenómeno frequente, com uma incidência estimada de 10% entre idosos a viver na comunidade e até 64% entre aqueles que residem em instituições. Os MTI estão associados a desfechos de saúde adversos, depressão e aumento das taxas de hospitalização. O excesso de custos médicos atribuível aos MTI é estimado em 5,3 mil milhões de dólares.

Os profissionais de cuidados pré-hospitalares encontram-se numa posição única para avaliar a existência de MTI, uma vez que são frequentemente os únicos profissionais de saúde com acesso ao interior das habitações dos doentes, podendo observar a ausência de alimentos, temperaturas extremas, sinais de infestação e acumulação excessiva de objetos, indicadores de condições de vida inseguras. O pessoal de EMS pode igualmente observar as interações entre o idoso e familiares ou cuidadores, identificando sinais de medo, indiferença ou abuso explícito.

Instituto Internacional de Medicina Pré-Hospitalar

Apesar desta oportunidade singular para avaliar MTI, existe pouca investigação sobre a prática de documentação destes casos por profissionais pré-hospitalares. Este estudo descreve a prevalência e as características dos MTI conforme documentados por profissionais de cuidados pré-hospitalares.

Os dados foram obtidos a partir da base de dados do National Emergency Medical Services Information System (NEMSIS), um repositório que recolhe e armazena dados padronizados relativos a intervenções de emergência em todo o território dos Estados Unidos. Os autores analisaram um total de 22.532.890 ativações de EMS provenientes de 9.599 agências em 43 estados e territórios. Os dados referem-se ao ano de 2018, de forma a evitar potenciais enviesamentos associados à pandemia de COVID-19. O NEMSIS regista códigos da Classificação Internacional de Doenças (CID) para cada intervenção de EMS, os quais foram pesquisados relativamente a códigos associados a lesões, achados físicos sugestivos de abuso e impressões clínicas indicativas de abuso ou negligência.

A base de dados do NEMSIS de 2018 incluiu 9.605.522 intervenções de EMS envolvendo doentes com idade ≥ 60 anos. Em 1.765 intervenções (0,02%), foram atribuídos códigos CID compatíveis com MTI com base na documentação dos profissionais de EMS. A maioria destes casos foi registada como causa da lesão (64%), seguida das impressões iniciais do profissional (25%). O local de prestação de cuidados mais frequentemente reportado foi a residência privada, embora os lares de idosos tenham representado 12% das ocorrências. Relativamente aos tipos específicos de maus-tratos reportados, a categoria “outros/não especificados” foi a mais comum (52%), seguida de abuso físico (28%), abuso sexual (18%), negligência (9,7%) e abuso psicológico/emocional (0,34%). A localização anatómica das lesões foi registada em 81% das intervenções, sendo “geral/global” a mais frequente (41,6%), seguida de membro inferior (13,2%), cabeça (10,2%) e membro superior (10%).

Os profissionais de cuidados pré-hospitalares estão entre os poucos clínicos que avaliam e tratam idosos no seu domicílio. A documentação de MTI é obrigatória; contudo, os dados deste estudo sugerem que muito poucos casos são efetivamente documentados (0,02%). Uma análise semelhante sobre maus-tratos a crianças revelou igualmente que estes eram documentados apenas num número reduzido de situações. No contexto do abuso infantil, os autores de um estudo observaram que os profissionais podem não se sentir confortáveis em documentar evidência com base numa única observação, sem um contexto longitudinal de avaliação, o que poderá também aplicar-se aos MTI. Existe escassa investigação sobre a identificação de MTI em cuidados pré-hospitalares. Um estudo referiu que 68% dos clínicos suspeitaram de MTI no último ano, mas apenas 27% desses casos foram reportados. As razões para a não notificação incluíram: (1) falta de conhecimento sobre o que define MTI, (2) reduzida consciência das leis de notificação obrigatória, (3) desconhecimento do processo de reporte e da entidade competente, e (4) preocupações com a confidencialidade.

Este estudo apresenta várias limitações. A base de dados do NEMSIS é de natureza retrospectiva, estando sujeita a erros inerentes à notificação. As agências de EMS com mais recursos poderão estar mais representadas no NEMSIS do que aquelas com menos recursos. A metodologia baseou-se na documentação diagnóstica para identificar o tipo e a localização dos MTI, sendo possível que os profissionais tenham seguido os procedimentos de reporte adequados sem os terem registado. Além disso, esta base de dados não está interligada com dados dos serviços de urgência ou hospitalares, impossibilitando a avaliação de desfechos a longo prazo.

Este estudo indica que a documentação de abuso e negligência de idosos por profissionais de EMS é insuficiente e apresenta uma margem significativa de melhoria. Soluções potenciais incluem a integração de estratégias de identificação de MTI nos currículos de formação e na formação contínua em EMS. Os profissionais de cuidados pré-hospitalares ocupam uma posição privilegiada para identificar MTI, mas também assumem a responsabilidade de documentar adequadamente as suas observações. É necessária investigação futura para quantificar de forma mais precisa este problema e desenvolver soluções eficazes.

3. Recusa de Transporte Médico de Emergência Após uma Queda: Características dos doentes e desfechos dos utilizadores com chamadas repetidas. Barr J, Selman K, Hunter K, Kuc A. *West J Emerg Med.* 2025;26:5.

Texto completo disponível online em: <https://escholarship.org/uc/item/20v4370x>

As respostas dos serviços médicos de emergência (EMS) a ocorrências por quedas são frequentes e têm vindo a aumentar em todo o território dos Estados Unidos. Muitas destas intervenções resultam na recusa de cuidados por parte do doente e são habitualmente designadas como ocorrências de **assistência à elevação** (*lift assist*). Para muitos doentes, esta queda inicial constitui um evento sentinela que resulta numa visita não planeada a serviços de saúde no prazo de um mês. Para os profissionais de EMS, estes doentes podem tornar-se bem conhecidos, sendo frequentemente referidos como “utilizadores frequentes”. Mesmo quando é realizada uma avaliação adequada e existe uma recusa informada de cuidados nas ocorrências de *lift assist*, poderão existir condições médicas subjacentes e necessidades sociais que conduzem a utilizações subsequentes dos serviços de saúde.

Este estudo consiste num estudo de coorte retrospectivo, aprovado por uma comissão de ética universitária (IRB), realizado num único sistema de EMS, que analisou doentes vítimas de quedas que recusaram transporte por EMS. Foram incluídos contactos com doentes adultos entre 1 de julho de 2021 e 1 de julho de 2022. Para inclusão no estudo, os investigadores analisaram os relatórios eletrónicos de cuidados pré-hospitalares e os registos eletrónicos de saúde dos doentes durante o ano seguinte à chamada inicial de *lift assist*. Os autores determinaram a probabilidade de visitas ao serviço de urgência aos 30 e 60 dias após a primeira ocorrência de *lift assist* por EMS. Foram igualmente analisadas a mortalidade ao fim de um ano e as características demográficas destes doentes.

Os doentes foram ainda divididos em três grupos: utilizadores ocasionais (uma única chamada ao EMS), utilizadores repetidos (segunda chamada ao EMS no prazo de 30 dias) e utilizadores intensivos (*super users*), definidos como aqueles que contactaram o EMS mais de quatro vezes em seis meses.

Um total de 194 chamadas de EMS cumpriu os critérios iniciais de inclusão. Dezoito doentes foram responsáveis por 63 dessas chamadas. Após exclusão de doentes com registos clínicos incompletos, foram incluídos 116 doentes na análise final. A idade média foi de 66,3 anos; 55% eram pessoas negras e 53,6% eram do sexo feminino. Os utilizadores repetidos representaram 37,9% da amostra, sendo que 21,8% dos doentes foram classificados como utilizadores intensivos. Tanto os utilizadores repetidos como os intensivos apresentaram uma maior probabilidade de recorrer ao serviço de urgência aos 30 dias e aos seis meses, quando comparados com os doentes não repetidos. As hospitalizações aos 30 dias e aos seis meses também foram mais frequentes nos grupos de utilizadores repetidos e intensivos. A utilização de terapêutica anticoagulante e a incapacidade de deambulação no grupo de utilizadores repetidos revelaram-se achados de história clínica estatisticamente significativos.

O desenho retrospectivo do estudo, a inclusão de apenas um sistema de EMS e o reduzido número de doentes constituem limitações importantes. Os autores não conseguiram ter em conta as condições habitacionais dos doentes nem outros desafios relacionados com serviços sociais. A natureza da ocorrência e a classificação de “queda” foram atribuídas pelos operadores de despacho com base na informação fornecida pelo chamador, o que poderá ter resultado em omissão de alguns contactos ou em dados imprecisos. Por fim, não foi possível identificar doentes que inicialmente pretenderam recusar cuidados, mas que acabaram por consentir o transporte após persuasão pelos profissionais de EMS.

As ocorrências de *lift assist* podem constituir eventos sentinela associados ao início do declínio do estado de saúde dos doentes e devem ser encaradas como um sinal de alerta pelos profissionais de EMS. Estes profissionais não devem tornar-se complacentes com doentes conhecidos ou utilizadores frequentes. Deve ser realizada uma avaliação clínica completa, incluindo sinais vitais e avaliação da capacidade de decisão para recusar cuidados, antes de aceitar uma recusa de transporte. Os doentes com chamadas repetidas relacionadas com quedas apresentam um risco aumentado de hospitalização no período de um a seis meses.

4. Padrões de Prática de Via Aérea Avançada e Resultados na Paragem Cardiorrespiratória Fora do Hospital. Nassal MMJ, Yang BY, Hall J, et al. *JAMA Network Open* 2025;8(9):e2532334.

Texto completo disponível online em:

<https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2839033>

As orientações da American Heart Association para a paragem cardiorrespiratória fora do hospital (PCR-FH) recomendam a colocação de via aérea avançada, que geralmente inclui a intubação endotraqueal (IET) ou a colocação de dispositivos supraglóticos (DSG). Os autores deste estudo procuraram determinar a relação entre as práticas de via aérea avançada e os resultados no tratamento da PCR-FH.

Os autores realizaram uma análise transversal utilizando dados da base de dados *Cardiac Arrest Registry to Enhance Survival* (CARES). Os critérios de inclusão abrangeram doentes com idade superior a 18 anos tratados por agências de EMS que registaram pelo menos 25 casos de PCR-FH por ano entre 2016 e 2022. Foi comparada a utilização de IET e de DSG. As agências foram classificadas de acordo com o padrão de utilização de via aérea avançada em quatro categorias: “IET contínua”, “DSG contínua”, “Transição de IET para DSG” e “Transição de DSG para IET”.

O estudo incluiu 350.216 doentes tratados por 254 agências de EMS, tendo 214 dessas agências sido classificadas nos quatro grupos definidos. As taxas de retorno da circulação espontânea (RCE/ROSC) diminuíram em todos os grupos a partir de 2019, passando de 36,5% para 30,7% nas agências com IET contínua e de 32,4% para 26,4% nas agências com DSG contínua. A utilização de dispositivos supraglóticos aumentou significativamente entre 2016 e 2022, passando de 65 para 113 agências. Observou-se um aumento do RCE nas agências que transitaram de IET para DSG, de 25,7% para 29,1%, com um ligeiro aumento da sobrevivência até à alta hospitalar, de 5,6% para 6,3%.

As 52 agências de EMS (n = 63.877 doentes) com as taxas de sobrevivência mais baixas foram analisadas separadamente. Nas agências com utilização contínua de IET e de DSG, verificaram-se menores probabilidades de RCE e de sobrevivência até à alta hospitalar, de forma semelhante aos resultados globais do estudo. No entanto, ao contrário dos resultados globais, a utilização contínua de DSG esteve associada a probabilidades ligeiramente superiores de sobrevivência

Instituto Internacional de Medicina Pré-Hospitalar

com boa recuperação neurológica. As 15 agências de EMS ($n = 20.860$ doentes) com as taxas de sobrevivência mais baixas que transitaram de IET para DSG apresentaram maiores probabilidades de RCE (de 25,7% para 29,1%) e de sobrevivência até à alta hospitalar (de 5,6% para 6,3%), mas não de sobrevivência com boa recuperação neurológica (de 3,8% para 4,1%). As agências de EMS com as três taxas de sobrevivência mais elevadas apresentaram odds ratios (OR) para os desfechos semelhantes aos observados na análise global.

Este estudo apresenta várias limitações. Trata-se de um estudo retrospectivo, o que permite identificar associações, mas não estabelecer relações causais diretas. Os autores referem ainda que, embora uma agência de EMS pudesse dispor de múltiplos dispositivos de via aérea avançada, não foi possível identificar a ordem em que estes foram efetivamente utilizados. Adicionalmente, a base de dados poderá não representar adequadamente as agências de EMS em contexto rural e os respetivos doentes.

Os autores sugerem que o declínio das taxas de RCE e de sobrevivência após 2019 poderá estar relacionado com a pandemia de COVID-19, que afetou as taxas de reanimação cardiopulmonar por testemunhas e originou atrasos na prestação de cuidados.

Os resultados deste estudo sugerem que os dispositivos supraglóticos poderão constituir uma prática de via aérea avançada mais eficaz em agências com desempenho inferior. De facto, cerca de um terço das agências participantes transitaram da IET para DSG, tendo registado resultados ligeiramente melhores. Os autores salientam a importância de as agências de EMS adaptarem as suas estratégias com base em métricas de desempenho. É necessária investigação adicional para validar estes achados e explorar a sua aplicabilidade em populações e contextos diversos.

