

**ENTRE O CÂNONE E A INOVAÇÃO: RECONFIGURAÇÃO DA ASSISTÊNCIA
INTERDISCIPLINAR NO TRANSPORTE EXTRA-HOSPITALAR DE EMERGÊNCIA**

 <https://doi.org/10.63330/aurumpub.070-008>

Carla Emanuele Lopatiuk

Graduanda em Medicina
Centro Universitário Campo Real - CAMPO REAL, Guarapuava PR
E-mail: carla.emanuele2201@gmail.com
Lattes: <https://lattes.cnpq.br/1290510601340514>
ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-3293-6534>

Carlos Lopatiuk

Doutor em Ciências Sociais Aplicadas
Universidade Estadual de Ponta Grossa - UEPG, Ponta Grossa PR
E-mail: carloslopatiuk@yahoo.com.br
Lattes: <https://lattes.cnpq.br/9701518133630285>
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5918-0657>

Sofia Mansur Nonato

Graduanda em Medicina
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia - EMESCAM, Vitória ES
E-mail: sofiamansurnonato@gmail.com
Lattes: <https://lattes.cnpq.br/9855655920530882>
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8937-7685>

William Magnago de Mattos Panciere

Graduando em Medicina
Centro Universitário do Espírito Santo - UNESC, Coletiva ES
E-mail: will.magnago@gmail.com
Lattes: <https://lattes.cnpq.br/2428348425205256>
ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-4430-4970>

Queli Carvalho de Oliveira

Pós-Graduada em Prevenção e Controle de Infecções Hospitalares
Faculdade Iguaçu - IGUAÇU, Capanga PR
E-mail: quelica@ymail.com
Lattes: <https://lattes.cnpq.br/8370130284360544>
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9161-4953>

Kelcione Pinheiro Lima Joter

Mestre em Gestão em Saúde
Universidade Estadual do Ceará - UECE, Fortaleza CE
E-mail: kelcione@gmail.com
Lattes: <https://lattes.cnpq.br/5346765451538154>
ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-8120-4858>

Franciele Fátima de Almeida

Graduanda em Enfermagem

Universidade do Vale do Sapucaí - UNIVÁS, Pouso Alegre MG

E-mail: francielefatima507@gmail.com

Oldair Donizete Galeni

Mestre em Odontologia

Universidade Federal de Uberlândia - UFU, Uberlândia MG

E-mail: oldairgaleni@yahoo.com.br

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/7608391499546809>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0586-9234>

Resumo

O transporte extra-hospitalar de emergência constitui uma etapa estratégica do cuidado em saúde, caracterizada pela necessidade de decisões rápidas, monitoramento contínuo e articulação entre diferentes profissionais. Este estudo teve como objetivo analisar a reconfiguração da assistência interdisciplinar nesse contexto, considerando aspectos relacionados à inovação, comunicação, segurança e continuidade do cuidado. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases PubMed, SciELO, Diadorim e Latindex, contemplando publicações disponíveis entre 2021 e 2026, nos idiomas português e inglês. Foram considerados estudos relacionados ao atendimento pré-hospitalar, transporte emergencial, colaboração interdisciplinar, comunicação entre equipes, segurança do paciente e transições assistenciais. Os achados evidenciaram que a assistência contemporânea demanda integração entre competências clínicas, comunicacionais e organizacionais, especialmente em situações envolvendo trauma, acidente vascular cerebral, parada cardíaca e pacientes criticamente enfermos. Identificou-se que comunicação estruturada, planejamento do transporte, definição de responsabilidades, monitoramento contínuo e qualificação profissional constituem elementos relevantes para reduzir fragmentações e fortalecer a continuidade assistencial. Evidenciou-se, ainda, que inovação ultrapassa incorporação tecnológica, abrangendo reorganização dos processos de trabalho e fortalecimento da colaboração interprofissional. Conclui-se que a interdisciplinaridade representa componente essencial para qualificar o transporte emergencial, favorecendo maior segurança, integração e centralidade do paciente. Recomenda-se ampliar investigações multicêntricas que avaliem impactos desses modelos sobre indicadores clínicos e assistenciais.

Palavras-chave: Comunicação; Emergência; Interdisciplinaridade; Segurança do paciente; Transporte de pacientes.

1 INTRODUÇÃO

Transformações no campo da assistência às emergências têm ampliado a necessidade de articulação entre diferentes profissionais durante o transporte extra-hospitalar. Nesse cenário, o atendimento deixa de representar apenas um deslocamento entre pontos de cuidado e passa a constituir uma etapa assistencial marcada por avaliação clínica, tomada de decisão, monitoramento e intervenção contínua. Situações traumáticas, neurológicas e clínicas exigem respostas rápidas e coordenadas, sobretudo diante da possibilidade de deterioração do estado de saúde durante o percurso (Li *et al.*, 2026; Richards *et al.*, 2023).

Experiências relacionadas ao atendimento pré-hospitalar demonstram que complexidade clínica, limitação temporal e necessidade de estabilização tornam indispensável uma atuação integrada. Em contextos de trauma, por exemplo, protocolos especializados orientam avaliação sistemática, priorização das intervenções e encaminhamento adequado, enquanto condições neurológicas demandam reconhecimento precoce e condutas capazes de reduzir atrasos terapêuticos (Li *et al.*, 2026; Richards *et al.*, 2023).

Particularmente em países de baixa e média renda, desafios estruturais podem comprometer a efetividade do cuidado durante o transporte de pacientes críticos. Limitações relacionadas à disponibilidade de recursos, qualificação profissional, infraestrutura e organização dos serviços interferem diretamente na continuidade da assistência e na segurança do paciente (Quake *et al.*, 2023). Experiências em cenários pós-conflito também demonstram que fragilidades institucionais e descontinuidade dos serviços de emergência podem intensificar dificuldades para estabelecer fluxos assistenciais coordenados (Werner *et al.*, 2023).

Paralelamente, transições entre instituições representam momentos particularmente vulneráveis para a continuidade do cuidado. Transferências inter-hospitalares exigem articulação entre equipes, transmissão adequada de informações clínicas e definição clara de responsabilidades, uma vez que falhas comunicacionais podem comprometer decisões subsequentes e favorecer eventos adversos (Clements; Mueller, 2025). Durante o transporte interinstitucional, diferentes condições clínicas podem demandar estratégias específicas de monitoramento e intervenção, reforçando a necessidade de preparação da equipe e comunicação estruturada (Tran *et al.*, 2022).

Nesse contexto, comunicação e passagem de informações assumem posição central na segurança assistencial. Evidências indicam que processos de handoff entre equipes pré-hospitalares e departamentos de emergência podem ser aperfeiçoados por meio de modelos estruturados e baseados no trabalho em equipe, contribuindo para maior eficiência clínica e melhor continuidade das informações (Gross *et al.*, 2025). Perspectivas centradas na pessoa também ampliam essa discussão ao compreenderem a passagem de cuidado como uma prática que deve considerar não apenas dados clínicos, mas também necessidades, experiências e participação do paciente (De Lange; Heyns; Filmalter, 2024).

Sob essa perspectiva, relação terapêutica e interação profissional-paciente constituem dimensões relevantes da assistência durante o transporte. Estudos qualitativos apontam que profissionais de ambulância desempenham papel que ultrapassa procedimentos técnicos, envolvendo comunicação, confiança, presença e construção de relações centradas na pessoa (Tikkanen; Sundberg, 2023).

Mudanças contemporâneas na formação profissional também favorecem a incorporação de estratégias inovadoras para qualificar equipes que atuam na linha de frente das emergências. Iniciativas curriculares voltadas à preparação de profissionais para situações críticas demonstram a relevância de metodologias educacionais capazes de aproximar conhecimento teórico, tomada de decisão e prática assistencial (Garrett *et al.*, 2026).

Diante desse cenário, este estudo tem como objetivo analisar a reconfiguração da assistência interdisciplinar no transporte extra-hospitalar de emergência, considerando as relações entre práticas consolidadas, inovação assistencial, comunicação entre equipes, continuidade do cuidado e centralidade da pessoa. Busca-se discutir como diferentes saberes profissionais podem ser articulados para fortalecer a segurança, a qualidade e a integralidade da assistência durante o deslocamento de pacientes em situações de emergência.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter exploratório-descritivo, desenvolvida com o propósito de reunir, sistematizar, analisar e interpretar evidências científicas acerca da reconfiguração da assistência interdisciplinar no transporte extra-hospitalar de emergência. A escolha desse método fundamenta-se na possibilidade de integrar resultados provenientes de diferentes delineamentos de pesquisa, permitindo uma compreensão ampliada do fenômeno investigado e de suas dimensões clínicas, organizacionais, comunicacionais e interprofissionais.

O percurso metodológico foi organizado em etapas sucessivas, contemplando a definição do tema, elaboração da pergunta norteadora, estabelecimento dos descritores, delimitação dos critérios de elegibilidade, busca nas bases de dados, identificação e remoção de estudos duplicados, triagem dos títulos e resumos, leitura dos textos completos, seleção da amostra final, extração das informações e análise dos resultados. A sistematização dessas etapas buscou assegurar maior rigor, rastreabilidade e coerência ao processo de construção da revisão, reduzindo possíveis vieses relacionados à seleção e interpretação das evidências.

A pergunta norteadora que orientou o desenvolvimento do estudo foi: *“Como a assistência interdisciplinar no transporte extra-hospitalar de emergência tem sido reconfigurada diante das demandas de inovação, comunicação, segurança e continuidade do cuidado?”* A formulação da questão possibilitou direcionar a busca para produções científicas que abordassem não apenas aspectos técnicos do transporte

de pacientes, mas também a articulação entre diferentes profissionais, os processos de comunicação, a transferência de informações, a segurança assistencial e as estratégias contemporâneas de qualificação do cuidado.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases PubMed (Public/Publisher MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Diadorim e Latindex, selecionadas em razão de sua relevância para a recuperação de literatura científica relacionada às áreas da saúde, emergência, assistência pré-hospitalar e práticas interdisciplinares. Para ampliar a abrangência da estratégia de busca, foram utilizados descritores e termos livres em português e inglês, relacionados aos seguintes conceitos: *“transporte de pacientes”*, *“serviços médicos de emergência”*, *“assistência pré-hospitalar”*, *“atendimento de emergência”*, *“equipe interdisciplinar”*, *“equipe multiprofissional”*, *“continuidade do cuidado”*, *“segurança do paciente”*, *“transferência de pacientes”*, *“passagem de plantão”*, *“prehospital emergency care”*, *“interdisciplinary team”*, *“patient transport”*, *“patient safety”*, *“care transitions”* e *“handover”*. Os termos foram combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, adaptando-se a sintaxe de busca às especificidades de cada base consultada.

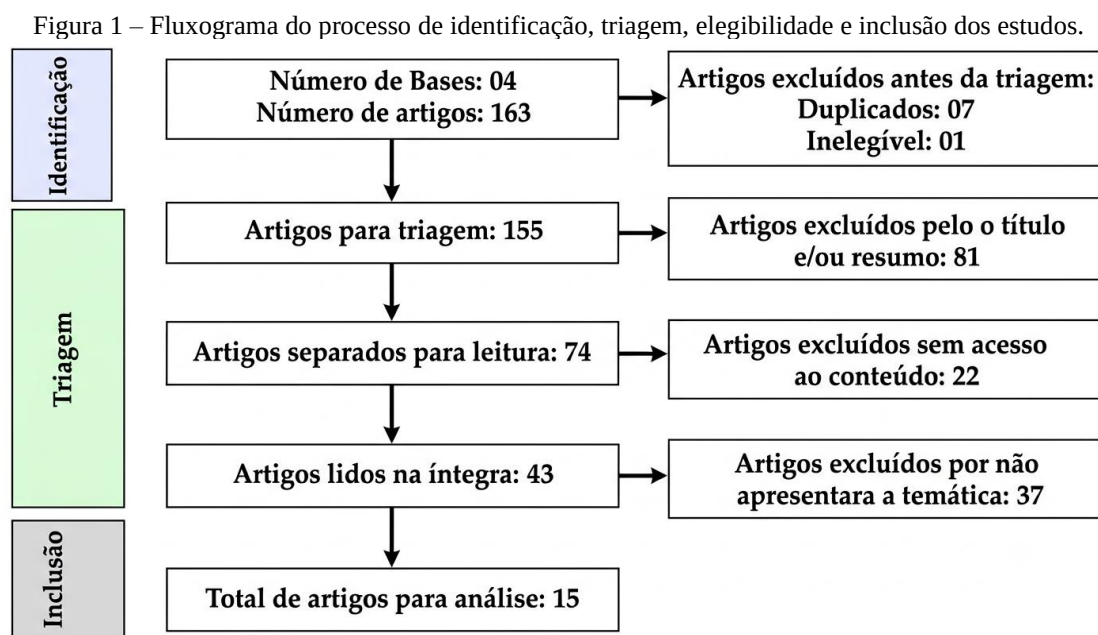
Foram estabelecidos como critérios de inclusão: artigos científicos publicados entre 2021 e 2026, nos idiomas português e inglês, disponíveis em texto completo e relacionados diretamente ao objeto de investigação. Foram elegíveis estudos que abordassem transporte extra-hospitalar ou inter-hospitalar de emergência, atendimento pré-hospitalar, atuação interdisciplinar ou multiprofissional, comunicação entre equipes, transferência de informações clínicas, segurança do paciente, continuidade do cuidado, práticas centradas na pessoa ou estratégias de inovação aplicadas ao contexto assistencial de emergência. A delimitação temporal teve como finalidade privilegiar evidências recentes e compatíveis com as transformações contemporâneas dos serviços de emergência e dos modelos de cuidado interdisciplinar.

Como critérios de exclusão, foram retirados estudos duplicados entre as bases de dados, publicações anteriores a 2021 ou posteriores a 2026, trabalhos redigidos em idiomas diferentes de português e inglês, estudos sem relação direta com a temática, produções sem acesso ao texto completo e documentos que não apresentassem contribuição científica compatível com os objetivos da revisão. Também foram excluídos editoriais, cartas ao editor, comentários, notícias, opiniões, resumos publicados em eventos, trabalhos acadêmicos não configurados como artigos científicos e documentos cuja abordagem não contemplasse aspectos relacionados ao transporte emergencial, à interdisciplinaridade ou à continuidade da assistência. Após a aplicação dos critérios, os estudos foram submetidos inicialmente à análise de títulos e resumos e, posteriormente, à leitura integral daqueles considerados potencialmente elegíveis.

O processo de identificação, seleção e inclusão dos estudos foi sistematizado em um fluxo de análise, contemplando o número de registros inicialmente recuperados, as duplicidades identificadas, os

estudos excluídos durante a triagem, os artigos avaliados integralmente e a amostra final utilizada na revisão.

Esse percurso será apresentado na Figura 1, permitindo maior transparência quanto às etapas de seleção e possibilitando visualizar a evolução quantitativa dos estudos desde a busca inicial até sua inclusão na análise.



Fonte: Autoria própria (2026).

Para sistematização dos dados, foi elaborado um instrumento de extração contendo informações referentes ao autor, ano de publicação, título, objetivo, delineamento metodológico, contexto de realização, população ou objeto investigado, características da assistência interdisciplinar, estratégias de comunicação, aspectos relacionados à segurança e continuidade do cuidado e principais resultados. Posteriormente, os achados foram agrupados por aproximação temática, possibilitando identificar padrões, convergências, divergências, lacunas e tendências na produção científica analisada. A síntese foi conduzida de maneira qualitativa, articulando os resultados encontrados às dimensões centrais do estudo, especialmente interdisciplinaridade, inovação, comunicação, segurança e continuidade assistencial.

A análise dos estudos selecionados buscou ultrapassar a descrição isolada dos resultados, considerando as relações existentes entre organização dos serviços, atuação profissional, processos comunicacionais e qualidade do cuidado durante o transporte emergencial. A interpretação integrada das evidências permitiu compreender como modelos tradicionais de assistência podem ser tensionados por novas demandas clínicas, tecnológicas e organizacionais, bem como de que maneira práticas interdisciplinares podem contribuir para respostas mais coordenadas e seguras.

Por se tratar de uma revisão integrativa fundamentada exclusivamente em literatura científica publicada e de acesso bibliográfico, sem intervenção, coleta de dados primários ou contato direto com seres humanos, não houve necessidade de submissão do estudo ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Ainda assim, foram rigorosamente observados os princípios de integridade científica, transparência metodológica, fidelidade às informações encontradas nas fontes, reconhecimento da autoria das produções utilizadas e respeito aos direitos autorais, assegurando que a síntese apresentada decorresse de procedimento sistemático e eticamente responsável de análise da literatura.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca realizada nas bases selecionadas possibilitou identificar produções científicas relacionadas à assistência interdisciplinar no transporte extra-hospitalar de emergência, contemplando diferentes perspectivas sobre atendimento pré-hospitalar, transporte interinstitucional, comunicação entre equipes, segurança do paciente, continuidade do cuidado e qualificação profissional. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, os estudos elegíveis foram sistematizados segundo autoria, ano, objetivo, eixo temático e principais achados, permitindo visualizar as contribuições da literatura para compreensão das transformações nas práticas assistenciais.

A síntese dos estudos selecionados encontra-se apresentada na Tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização dos estudos selecionados sobre assistência interdisciplinar no transporte extra-hospitalar de emergência

Nº	Autor/Ano	Objetivo	Eixo do estudo	Principais achados
1	Spoelder <i>et al.</i> (2022)	Analisar aspectos relacionados ao transporte de pacientes traumatizados e suas implicações para o cuidado emergencial.	Transporte do paciente traumatizado	Evidencia que o transporte de pacientes com trauma requer planejamento, estabilização prévia, monitoramento contínuo e atuação coordenada da equipe, considerando riscos de deterioração clínica durante o deslocamento.
2	Cuthbertson e Drummond (2025)	Examinar as evidências disponíveis sobre assistência pré-hospitalar após acidentes rodoviários.	Atendimento pré-hospitalar ao trauma	Demonstra a relevância da resposta organizada após acidentes, destacando avaliação inicial, intervenções precoces, transporte adequado e integração entre os diferentes componentes do sistema de emergência.
3	Böbel <i>et al.</i> (2025)	Analisar o sistema de serviços médicos de emergência sob uma perspectiva integrada e centrada no paciente.	Organização sistêmica e cuidado centrado na pessoa	Aponta que integração entre serviços, coordenação das equipes e centralidade das necessidades do paciente são elementos fundamentais para fortalecer sistemas de emergência mais responsivos e articulados.

ENTRE O CÂNONE E A INOVAÇÃO: RECONFIGURAÇÃO DA ASSISTÊNCIA INTERDISCIPLINAR NO TRANSPORTE EXTRA-HOSPITALAR DE EMERGÊNCIA

4	Alshogaih <i>et al.</i> (2024)	Revisar a assistência pré-hospitalar de emergência e discutir a contribuição da colaboração interdisciplinar para os resultados assistenciais.	Colaboração interdisciplinar	Destaca que a integração entre profissionais favorece a tomada de decisão, a comunicação e a coordenação das intervenções, contribuindo para maior eficiência e qualidade do atendimento emergencial.
5	Dúason <i>et al.</i> (2021)	Compreender a passagem de informações entre equipes de ambulância e profissionais dos departamentos de emergência.	Handoff e comunicação interprofissional	Evidencia que a transferência estruturada de informações constitui componente essencial da continuidade do cuidado, enquanto falhas comunicacionais podem comprometer a compreensão do quadro clínico e a segurança do paciente.
6	Hedqvist e Herrera (2025)	Investigar perspectivas de profissionais de ambulância sobre colaboração interprofissional no atendimento pré-hospitalar de idosos com necessidades complexas.	Interprofissionalidade e complexidade clínica	Demonstra que pacientes com necessidades complexas demandam maior articulação entre profissionais e serviços, sendo a colaboração interprofissional determinante para planejamento e continuidade da assistência.
7	Bhattarai <i>et al.</i> (2023)	Revisar características e desafios da assistência pré-hospitalar de emergência em países de baixa e média renda.	Sistemas pré-hospitalares e desigualdades	Identifica limitações relacionadas à infraestrutura, recursos humanos, capacitação e organização dos serviços, evidenciando a necessidade de fortalecimento sistêmico e integração das equipes de emergência.
8	Tant <i>et al.</i> (2026)	Explorar o impacto de equipes interdisciplinares de parada cardíaca sobre a prática profissional de paramédicos.	Equipes interdisciplinares e parada cardíaca	Indica que modelos interdisciplinares modificam práticas profissionais, comunicação e processos decisórios, ampliando a integração entre paramédicos e demais profissionais envolvidos na resposta à parada cardíaca.
9	Ibrahim <i>et al.</i> (2024)	Analisar estratégias de integração dos fluxos assistenciais no cuidado ao trauma, desde a estabilização pré-hospitalar até a disposição definitiva.	Integração dos fluxos de trauma	Evidencia que integração entre etapas assistenciais, definição de fluxos e coordenação entre equipes favorecem continuidade do cuidado e redução de fragmentações entre atendimento pré-hospitalar e hospitalar.
10	Kamidani e Okada (2025)	Discutir a centralização e o transporte de pacientes pediátricos criticamente enfermos.	Transporte pediátrico especializado	Ressalta que transferência de pacientes pediátricos críticos exige seleção adequada do serviço de destino, equipes especializadas, planejamento do transporte e monitoramento contínuo para redução de riscos assistenciais.

11	May <i>et al.</i> (2024)	Apresentar recomendações para manejo e transporte interinstitucional de pacientes em parada cardíaca.	Transporte inter-hospitalar e parada cardíaca	Destaca a necessidade de critérios clínicos, preparação da equipe, equipamentos apropriados, comunicação e protocolos específicos para garantir segurança durante o transporte de pacientes em condições críticas.
12	Arif <i>et al.</i> (2024)	Avaliar aspectos de segurança durante o transporte intrahospitalar de pacientes instáveis para exames diagnósticos.	Segurança e atuação interdisciplinar	Evidencia que o transporte de pacientes instáveis depende de responsabilidades claramente definidas e integração entre enfermagem, equipes de emergência, radiologia e profissionais de apoio, reduzindo riscos durante o deslocamento.
13	Haoutar <i>et al.</i> (2023)	Avaliar a segurança de estratégias de transporte interinstitucional para pacientes encaminhados por síndrome do desconforto respiratório agudo grave.	Transporte de pacientes críticos	Demonstra que transporte de pacientes com insuficiência respiratória grave requer planejamento especializado, monitoramento rigoroso e equipes preparadas para manutenção da estabilidade clínica durante todo o percurso.
14	Zachrison <i>et al.</i> (2022)	Analisar o papel dos serviços médicos de emergência na organização do cuidado pré-hospitalar ao acidente vascular cerebral.	Sistemas de atendimento ao AVC	Ressalta que a integração entre serviços médicos de emergência e sistemas especializados de AVC é essencial para reconhecimento precoce, direcionamento adequado e redução de atrasos no acesso ao tratamento definitivo.
15	Yu <i>et al.</i> (2024)	Compreender experiências de equipes responsáveis pelo transporte inter-hospitalar de pacientes submetidos ao suporte por oxigenação por membrana extracorpórea.	Transporte de pacientes em suporte avançado	Evidencia elevada complexidade operacional e necessidade de equipes especializadas, planejamento minucioso, comunicação contínua e coordenação interprofissional para preservar estabilidade e segurança durante a transferência.

Fonte: Autoria própria (2026).

Inicialmente, os achados evidenciam que a assistência durante o transporte de emergência deve ser compreendida como componente estratégico da linha de cuidado, e não como intervalo meramente operacional entre dois pontos assistenciais. Spoelder *et al.* (2022) destacam que o deslocamento de pacientes traumatizados envolve riscos clínicos específicos, exigindo planejamento, estabilização e vigilância permanente. Essa compreensão converge com Cuthbertson e Drummond (2025), que associam a qualidade do atendimento pós-trauma à organização integrada das intervenções desde o cenário do evento.

Sob perspectiva sistêmica, Böbel *et al.* (2025) demonstram que modelos de emergência orientados pela integração e pela centralidade do paciente dependem da articulação entre diferentes componentes assistenciais. Tal proposição aproxima-se dos achados de Alshogaih *et al.* (2024), para quem colaboração interdisciplinar favorece respostas mais coordenadas diante da complexidade clínica. Portanto, reconfigurar assistência implica superar estruturas fragmentadas e estabelecer relações cooperativas entre competências distintas.

Em relação à comunicação, Dúason *et al.* (2021) evidenciam que passagem de informações entre equipes de ambulância e profissionais hospitalares constitui momento decisivo para continuidade assistencial. Essa perspectiva é complementada por Clements e Mueller (2025), que identificam transições institucionais como situações suscetíveis à perda de informações e à indefinição de responsabilidades. A convergência entre esses estudos sustenta a necessidade de processos comunicacionais padronizados, objetivos e clinicamente relevantes.

No âmbito da segurança, Gross *et al.* (2025) demonstram que estratégias de comunicação baseadas no trabalho em equipe podem aprimorar a eficiência do processo de transferência entre atendimento pré-hospitalar e emergência hospitalar. De Lange, Heyns e Filmalter (2024) ampliam essa interpretação ao defenderem handover centrado na pessoa, incorporando elementos que ultrapassam a transmissão convencional de dados clínicos. Desse modo, a segurança comunicacional depende tanto da precisão das informações quanto da qualidade da interação estabelecida entre os sujeitos envolvidos.

Quanto à complexidade clínica, Hedqvist e Herrera (2025) identificam que pacientes com necessidades múltiplas demandam colaboração interprofissional mais consistente durante o atendimento pré-hospitalar. Essa constatação relaciona-se aos resultados apresentados por Yu *et al.* (2024), que descrevem elevada complexidade no transporte de pacientes submetidos à oxigenação por membrana extracorpórea. Ambos os estudos reforçam que o aumento da gravidade clínica exige proporcional ampliação da capacidade de coordenação entre profissionais.

Partindo da perspectiva do trauma, Li *et al.* (2026) ressaltam a necessidade de reconhecimento rápido, estabilização e encaminhamento apropriado diante de lesões graves. Ibrahim *et al.* (2024) convergem ao enfatizar a integração dos fluxos assistenciais desde estabilização pré-hospitalar até disposição definitiva. Essa aproximação revela que a efetividade do cuidado traumático depende da continuidade das decisões clínicas entre diferentes níveis e equipes, reduzindo rupturas no percurso terapêutico.

No campo das emergências neurológicas, Richards *et al.* (2023) destacam que avaliação e manejo pré-hospitalar do acidente vascular cerebral exigem reconhecimento precoce e articulação com sistemas especializados. Zachrison *et al.* (2022) corroboram essa perspectiva ao enfatizar a integração dos serviços médicos de emergência aos sistemas de cuidado do AVC. Os resultados indicam que inovação assistencial

também se expressa pela capacidade de conectar identificação inicial, transporte e acesso oportuno ao tratamento definitivo.

Em situações de parada cardíaca, Tant *et al.* (2026) demonstram que equipes interdisciplinares podem produzir transformações na prática dos paramédicos, especialmente quanto à tomada de decisão e interação profissional. May *et al.* (2024), ao abordarem transporte interinstitucional desses pacientes, igualmente enfatizam necessidade de organização prévia, critérios clínicos e preparação especializada. A convergência evidencia que interdisciplinaridade não constitui apenas composição numérica da equipe, mas mecanismo de integração das competências diante de eventos tempo-dependentes.

Particularmente no transporte de pacientes críticos, Haoutar *et al.* (2023) evidenciam que condições respiratórias graves requerem estratégias capazes de preservar a estabilidade durante todo percurso. Kamidani e Okada (2025) acrescentam que transporte de pacientes pediátricos criticamente enfermos demanda equipes especializadas e planejamento compatível com especificidades clínicas. Esses resultados demonstram que a reconfiguração assistencial precisa considerar perfil clínico, faixa etária, tecnologias necessárias e capacidade técnica disponível.

Em perspectiva organizacional, Bhattarai *et al.* (2023) identificam desigualdades estruturais que limitam desenvolvimento de sistemas pré-hospitalares em países de baixa e média renda. Resultado semelhante aparece em Quake *et al.* (2023), que apontam insuficiências relacionadas à infraestrutura, recursos humanos e capacitação no atendimento ao trauma. A concordância entre essas revisões demonstra que inovação interdisciplinar não pode ser dissociada das condições materiais e institucionais que sustentam sua implementação.

Paralelamente, Werner *et al.* (2023) demonstram que contextos de elevada vulnerabilidade institucional podem comprometer a capacidade de resposta dos serviços de emergência. Essa evidência permite compreender que modelos interdisciplinares necessitam de estruturas organizacionais capazes de sustentar comunicação, logística, disponibilidade profissional e encaminhamento adequado. Assim, inovação não deve ser interpretada exclusivamente como incorporação tecnológica, mas como transformação das formas de organização e coordenação do cuidado.

Na dimensão relacional, Tikkanen e Sundberg (2023) evidenciam que a interação entre pacientes e profissionais de ambulância envolve confiança, comunicação e construção de uma relação assistencial centrada na pessoa. Esse entendimento dialoga diretamente com Böbel *et al.* (2025), cuja abordagem integrada atribui centralidade às necessidades do paciente na organização do sistema de emergência. Consequentemente, interdisciplinaridade qualificada requer equilíbrio entre competência técnico-operacional e reconhecimento das dimensões humanas presentes durante situações críticas.

Do ponto de vista da formação, Garrett *et al.* (2026) demonstram a importância da inovação curricular para preparação de profissionais que atuam na linha de frente da assistência. A formação

interdisciplinar, nesse sentido, pode constituir mecanismo estruturante para desenvolver competências de comunicação, liderança compartilhada, raciocínio clínico e tomada de decisão colaborativa. Tal perspectiva é particularmente relevante no transporte emergencial, onde diferentes profissionais precisam atuar de maneira sincronizada sob condições de tempo reduzido e elevada incerteza.

Por fim, a análise integrada dos estudos permite compreender que a reconfiguração da assistência interdisciplinar no transporte extra-hospitalar emerge da articulação entre competência técnica, comunicação estruturada, coordenação interprofissional, segurança, inovação e centralidade do paciente. As evidências de Spoelder *et al.* (2022), Dúason *et al.* (2021), Hedqvist e Herrera (2025), Tant *et al.* (2026) e Böbel *et al.* (2025) convergem ao indicar que modelos fragmentados são insuficientes diante da complexidade contemporânea das emergências. Nesse cenário, fortalecimento da interdisciplinaridade representa estratégia para transformar o transporte em etapa efetivamente integrada do cuidado, articulando resposta imediata, continuidade assistencial e melhores condições de segurança ao longo de todo o percurso.

4 CONCLUSÃO

Diante da análise desenvolvida, conclui-se que a assistência interdisciplinar no transporte extra-hospitalar de emergência tem sido reconfigurada pela necessidade de integrar competências clínicas, comunicacionais, tecnológicas e organizacionais em um mesmo processo assistencial. A literatura analisada demonstra que transporte emergencial não deve ser compreendido como atividade exclusivamente logística, mas como etapa estratégica do cuidado, na qual decisões realizadas durante o deslocamento podem influenciar diretamente na segurança e continuidade da assistência.

Em resposta à pergunta norteadora, verificou-se que essa reconfiguração ocorre principalmente mediante fortalecimento da colaboração interprofissional, aprimoramento da comunicação entre equipes, organização dos fluxos assistenciais, incorporação de estratégias inovadoras e maior centralidade das necessidades do paciente. Tal transformação desloca modelo tradicional, baseado em intervenções isoladas, para uma perspectiva integrada, na qual diferentes profissionais compartilham responsabilidades e articulam decisões conforme complexidade apresentada.

Considerando o objetivo proposto, os principais achados evidenciaram que comunicação estruturada, handoff qualificado, planejamento do transporte, monitoramento contínuo e definição de responsabilidades constituem elementos essenciais para redução de descontinuidades assistenciais. Paralelamente, situações envolvendo trauma, acidente vascular cerebral, parada cardíaca, insuficiência respiratória grave e pacientes criticamente enfermos demonstraram que maior complexidade clínica requer níveis proporcionalmente elevados de integração entre profissionais e serviços.

Sob perspectiva sistêmica, identificou-se ainda que a efetividade da interdisciplinaridade está condicionada à existência de infraestrutura adequada, recursos humanos qualificados, protocolos

assistenciais, educação permanente e articulação entre diferentes níveis de atenção. Desse modo, a inovação não se restringe à utilização de novas tecnologias ou equipamentos, abrangendo também transformação dos processos de trabalho, desenvolvimento de competências colaborativas e construção de modelos assistenciais centrados na segurança e na pessoa.

Como contribuição científica, o estudo reforça que a qualificação do transporte extra-hospitalar depende da superação de fragmentações entre atendimento pré-hospitalar, transporte e assistência hospitalar. A integração desses componentes pode favorecer maior continuidade do cuidado, comunicação mais eficiente, tomada de decisão compartilhada e resposta mais segura às situações críticas, embora persistam lacunas relacionadas à padronização de práticas interdisciplinares e à avaliação objetiva de seus resultados em diferentes contextos.

Para pesquisas futuras, recomenda-se o desenvolvimento de estudos multicêntricos, preferencialmente prospectivos e de métodos mistos, destinados a avaliar o impacto de modelos interdisciplinares estruturados no transporte emergencial sobre indicadores como eventos adversos, tempo de transferência, qualidade do handoff, continuidade assistencial, satisfação dos profissionais e desfechos clínicos. Investigações dessa natureza poderão produzir evidências mais robustas sobre quais estratégias de integração são efetivamente capazes de converter inovação organizacional e colaboração interprofissional em ganhos mensuráveis de segurança e qualidade no cuidado de emergência.

REFERÊNCIAS

ALSHOGAIH, M. H. Y. *et al.* Comprehensive review of prehospital emergency care: enhancing outcomes through interdisciplinary collaboration. **Journal of Ecohumanism**, 2024.

ARIF, S. *et al.* Clinical safety during intrahospital transport of unstable emergency patients for diagnostic imaging: interdisciplinary roles of nurses, radiology staff, health assistants, and emergency teams. **International Journal of Computational and Experimental Science and Engineering**, 2024.

BHATTARAI, H. *et al.* Prehospital emergency care in low- and middle-income countries: a systematic review. **Prehospital and Disaster Medicine**, v. 38, p. 495–512, 2023.

BÖBEL, S. *et al.* Strengthening the WHO Emergency Care Systems Framework: insights from an integrated, patient-centered approach in the Copenhagen Emergency Medical Services system—a qualitative system analysis. **BMC Health Services Research**, v. 25, 2025.

CLEMENTS, J.; MUELLER, S. Interhospital care transitions: coordinating care across institutions. **The Medical Clinics of North America**, v. 110, n. 4, p. 569–582, 2025.

CUTHBERTSON, J.; DRUMMOND, G. Prehospital care post-road-crash: a systematic review of the literature. **Prehospital and Disaster Medicine**, v. 40, p. 94–100, 2025.

DE LANGE, S.; HEYNS, T.; FILMALTER, C. A concept analysis of person-centred handover practices: the meaning in emergency departments. **International Emergency Nursing**, v. 74, p. 101446, 2024.

DÚASON, S.; GUNNARSSON, B.; SVAVARSDÓTTIR, M. H. Patient handover between ambulance crew and healthcare professionals in Icelandic emergency departments: a qualitative study. **Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine**, v. 29, 2021.

GARRETT, T. V. *et al.* Curriculum innovation: training the front line. **Neurology: Education**, v. 5, 2026.

GROSS, C. L. *et al.* Prehospital to emergency department handoff: can team-based reporting improve markers of clinical efficiency in an adult emergency department? **BMJ Open Quality**, v. 14, 2025.

HAOUTAR, M. *et al.* Safety of inter-facility transport strategies for patients referred for severe acute respiratory distress syndrome. **BMC Emergency Medicine**, v. 23, 2023.

HEDQVIST, A.; HERRERA, M. Ambulance clinicians' perspectives on interprofessional collaboration in prehospital emergency care for older patients with complex care needs: a mixed-methods study. **BMC Geriatrics**, v. 25, 2025.

IBRAHIM, M. *et al.* Optimizing interprofessional trauma care pathways: a systematic review of workflow integration from prehospital stabilization to definitive disposition. **Saudi Journal of Medicine and Public Health**, 2024.

KAMIDANI, R.; OKADA, H. Centralization and transport of critically ill pediatric patients. **Frontiers in Pediatrics**, v. 13, 2025.

LI, Y. *et al.* Chinese expert consensus on the prehospital management of major trauma. **Chinese Journal of Traumatology**, v. 29, p. 79–89, 2026.

MAY, T. *et al.* Management of patients with cardiac arrest requiring interfacility transport. **Circulation**, v. 150, p. e316–e327, 2024.

QUAKE, S. *et al.* The current status and challenges of prehospital trauma care in low- and middle-income countries: a systematic review. **Prehospital Emergency Care**, v. 28, p. 76–86, 2023.

RICHARDS, C. T. *et al.* Prehospital stroke care part 2: on-scene evaluation and management by emergency medical services practitioners. **Stroke**, v. 54, p. 1416–1425, 2023.

SPOELDER, E. *et al.* Transport of the patient with trauma: a narrative review. **Anaesthesia**, v. 77, p. 1281–1287, 2022.

TANT, J. *et al.* The impact of interdisciplinary cardiac arrest teams on paramedic practise: an interpretive qualitative study using reflexive thematic analysis. **Resuscitation Plus**, v. 29, 2026.

TIKKANEN, V.; SUNDBERG, K. Care relationship and interaction between patients and ambulance clinicians: a qualitative meta-synthesis from a person-centred perspective. **Scandinavian Journal of Caring Sciences**, 2023.

TRAN, Q. *et al.* Patient care during interfacility transport: a narrative review of managing diverse disease states. **World Journal of Emergency Medicine**, v. 14, n. 1, p. 3–9, 2022.

WERNER, K. *et al.* Emergency care in post-conflict settings: a systematic literature review. **BMC Emergency Medicine**, v. 23, 2023.

YU, A. *et al.* Experience from transport teams on interhospital transfer of patients with extracorporeal membrane oxygenation support: a qualitative study. **Nursing in Critical Care**, 2024.

ZACHRISON, K. *et al.* Prehospital stroke care part 1: emergency medical services and the stroke systems of care. **Stroke**, v. 54, p. 1138–1147, 2022.