Pesquisa Multidisciplinar
EM SAÚDE
EDIÇÃO XVI

Capítulo 8

CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL: DESAFIOS ATUAIS

YORRANNA DE SOUSA NOGUEIRA[1]
GABRIEL DE LIMA ALVES[1]
IZABELE VIANA NOGUEIRA[1]
JOÃO MARCOS CARVALHO SOUZA[1]
JOÃO MATHEUS SANTOS DA CRUZ[1]
THAYSSA PAÔLLA RODRIGUES DO VALE[1]
VALÉRYA KAROLLINE DOS SANTOS SOUSA[1]
MIRIANE DA SILVA MOTA[2]

[1]Discente – Enfermagem da Universidade Federal do Piauí
[2]Docente – Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí

Palavras-chave: *Segurança do Paciente; Serviços Médicos de Emergência; Assistência Pré-Hospitalar*

EDITORA PASTEUR

DOI 10.59290/978-65-6029-244-4.8

INTRODUÇÃO

O Atendimento Pré-Hospitalar (APH) consiste na assistência prestada fora do ambiente hospitalar, desenvolvida por um conjunto de ações que abrangem desde a realização de orientações até a execução de procedimentos em primeiros socorros à vítima. Uma vez que pacientes em emergências requerem cuidados imediatos e específicos, esse serviço é essencial para a prestação de intervenções ágeis e eficazes em condições críticas à saúde, garantindo a estabilização da vítima, a continuidade do cuidado e a redução de sequelas (TORRENTE *et al*., 2024).

Esse tipo de assistência pode ser feita de forma fixa ou móvel. Nesse sentido, o Atendimento Pré-Hospitalar Móvel (APHM) configura-se como o serviço que busca levar o atendimento precocemente à vítima, por meio do acionamento de uma Central de Regulação de Urgências e envio de veículos tripulados por profissionais capacitados para realizar os primeiros cuidados e o transporte adequado (SOUSA *et al.*, 2020).

No Brasil, esse serviço é regulamento por meio da portaria nº 1.010, de 21 de maio de 2012, na qual o Ministério da Saúde redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e sua Central de Regulação das Urgências, estabelecendo-o como modelo de assistência normatizado no Brasil, acessado pelo número "192" para o atendimento de urgências com potencial para causar sofrimento, sequelas ou mesmo a morte (BRASIL, 2012).

Entretanto, os ambientes de trabalho das equipes do APH são, em geral, instáveis, e os atendimentos prestados pela equipe possuem alta complexidade e diversidade, podendo resultar em danos ao paciente. Nesse sentido, fatores como a necessidade de tomada de decisão muito rápida, o ambiente não controlado, a equipe reduzida, a instabilidade de equipamentos e os riscos do local de ocorrência são desafios consideráveis para a manutenção de uma cultura de segurança do paciente no contexto do APHM (ROSA, 2022; FILIPE *et al*., 2024). É nesse cenário que as estratégias de segurança do paciente ganham relevância, pois são essenciais para minimizar riscos e evitar danos evitáveis durante o atendimento, mesmo em um ambiente não controlado e imprevisível.

Compreende-se por segurança do paciente o conjunto de medidas que visam reduzir e prevenir riscos e eventos adversos aos pacientes em todos os níveis de atenção. A segurança do paciente é estruturada com base em comportamentos, culturas e processos que reduzem os riscos, os danos evitáveis, os erros e seus impactos, quando ocorrem. Assim, essas estratégias devem ocupar papel de destaque nos objetivos dos cuidados prestados, embora ainda encontrem limitações na implementação efetiva e na adesão da equipe responsável pelo cuidado (WHO, 2020a; DIZ & LUCAS, 2022).

No contexto mundial, a Assembleia Mundial de Saúde (AMS) estabeleceu, em 2019, a resolução "Ação global sobre a segurança do paciente", com o objetivo de priorizar a estratégia da cultura do paciente como passo essencial para operação, construção e avaliação do desempenho dos serviços de saúde em sua totalidade. No Brasil, o Ministério da Saúde instituiu, mediante a portaria 529/2013, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), visando contribuir com a qualificação do cuidado em saúde no âmbito de todos os estabelecimentos de saúde nacionais (WHO, 2020A; BRASIL, 2014).

Sobre isso, ressalta-se que a segurança do paciente não é um conceito que está contido frente às limitações espaciais, mas sim em todos os locais em que há a ação de uma equipe de saúde e um indivíduo no papel de paciente, entre esses, destacando-se o ambiente de APHM. Referente a esse enquadramento, embora haja um aumento nas discussões sobre a temática da segurança ao paciente e sua importância em todos os níveis da saúde, nota-se um desinteresse frente ao debate e sua implementação no âmbito da assistência pré-hospitalar móvel (HJERTROM *et al.*, 2018).

A relevância desse trabalho apoia-se na compreensão sobre o conceito e os desafios da segurança ao paciente na APHM. Visa contribuir para o desenvolvimento de uma melhor qualidade na assistência, endossando a corrente que apresenta a segurança ao paciente como algo imprescindível em todo o contexto de saúde mundial e a necessidade de sua implementação adequada. Revisar a literatura contribui para entender a discussão apresentada de forma global, contribuindo para a melhoria da prática, ajudando profissionais a oferecer cuidados mais eficazes e guiar futuras pesquisas. Por fim, o estudo pode subsidiar políticas públicas e práticas de saúde voltadas para a temática abordada.

O presente estudo objetiva elaborar uma revisão narrativa sobre a cultura de segurança do paciente no atendimento pré-hospitalar móvel, com ênfase nos desafios enfrentados e na ocorrência de eventos adversos nesse contexto. Para isso, o capítulo está dividido em quatro partes: (1) introdução; (2) métodos; (3) resultados e discussão e (4) conclusão.

MÉTODO

Este trabalho trata-se de uma revisão narrativa, caracterizada pela não obrigatoriedade de exaurir todas as fontes disponíveis ou empregar métodos de busca altamente sistematizados e rigorosos. A revisão narrativa tem a finalidade de descrever o estado de um determinado assunto e possibilitar uma discussão ampliada. Visto a abrangência da temática e a dificuldade em estabelecer uma pergunta de pesquisa precisa, a revisão narrativa foi utilizada por possibilitar uma discussão ampliada (CORDEIRO *et al*., 2007)

A investigação foi conduzida entre fevereiro e abril de 2025, por meio de levantamentos nas bases de dados Medline (via Pubmed®), SciELO e LILACS. Utilizaram-se os seguintes descritores: "*Patient Safety", "Health Literacy" e "Emergency Medical Services*". Associados aos operadores booleanos "*OR*" e "*AND*". A partir dessas buscas, foram identificados 4.700 estudos, os quais foram avaliados conforme os critérios de seleção previamente definidos.

Os critérios de inclusão abrangeram: artigos disponíveis na íntegra, redigidos em português, inglês ou espanhol, publicados no intervalo de 2014 a 2024, que abordassem a cultura de segurança, os entraves enfrentados no serviço pré-hospitalar móvel e/ou a ocorrência de eventos adversos nesse cenário. Os critérios de exclusão incluíram: publicações repetidas, trabalhos que não tratavam diretamente da realidade brasileira do atendimento pré-hospitalar e documentos disponíveis apenas em forma de resumo.

Após a triagem com base nos critérios estabelecidos, 19 artigos foram selecionados para compor esta revisão, sendo submetidos a uma leitura criteriosa para extração e interpretação dos conteúdos relevantes à temática em questão.

Por se tratar de uma pesquisa que não envolve coleta de dados com seres humanos, não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética

em Pesquisa, conforme as diretrizes da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos a partir da análise da literatura selecionada possibilitaram a construção de uma discussão estruturada em três eixos temáticos, os quais serão apresentados a seguir. O primeiro tópico aborda a fundamentação teórica sobre a cultura de segurança do paciente, trazendo conceitos-chave e sua relevância para os serviços de saúde. Em seguida, discute-se o atendimento pré-hospitalar móvel, com destaque para os principais desafios enfrentados nesse contexto assistencial. Por fim, o terceiro tópico trata dos eventos adversos e suas implicações para a segurança do paciente no atendimento pré-hospitalar, evidenciando riscos e estratégias de prevenção.

Fundamentação Teórica sobre Cultura de Segurança do Paciente

A cultura de segurança, enquanto componente da cultura organizacional, representa o conjunto de normas, valores e práticas compartilhadas no ambiente de trabalho que influenciam diretamente o comportamento das equipes em relação à segurança. Sua consolidação é considerada essencial para a promoção de um atendimento de qualidade, sendo que avanços nessa cultura têm se mostrado associados a melhorias significativas nos resultados clínicos e operacionais dos serviços de saúde (RAVI *et al*., 2021).

Em 2004, a Organização Mundial da Saúde (OMS), preocupada com a segurança do paciente, criou a *World Alliance for Patient Safety*, iniciativa que reforça a relevância global desse tema. Em consonância com essa prioridade, o Ministério da Saúde do Brasil instituiu, por meio da Portaria MS/GM nº 529, de 1º de abril de 2013, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), que tem como objetivo principal melhorar a qualidade da assistência à saúde em todos os estabelecimentos do país, tanto públicos quanto privados, alinhando-se à agenda da OMS para a promoção da segurança do paciente nos sistemas de saúde dos seus estados-membros (BRASIL, 2014).

A Aliança Mundial para a Segurança do Paciente foi criada como resposta à crescente preocupação internacional com a segurança nos serviços de saúde, tendo como marco a Resolução WHA55.18 da Assembleia Mundial da Saúde em 2002. Essa resolução instou os países a priorizarem ações voltadas à segurança do paciente e solicitou à OMS a promoção de normas, padrões e políticas baseadas em evidências, além de apoio à pesquisa e assistência técnica aos países. Em 2004, após proposta de Sir Liam Donaldson, foi formalizada a criação da Aliança com o propósito de reunir esforços globais para enfrentar os desafios relacionados à segurança do paciente. A Aliança passou a atuar como facilitadora na formulação de políticas, no desenvolvimento de soluções, na promoção de pesquisas e na coordenação de ações entre países e instituições (WHO, 2023B).

Em 2019, durante a 72ª Assembleia Mundial da Saúde, foi adotada a resolução WHA72.6, que destaca a segurança do paciente como prioridade estratégica da OMS, além de estabelecer o Dia Mundial da Segurança do Paciente, celebrado anualmente em 17 de setembro. Como parte dessa iniciativa, foi desenvolvido o Plano de Ação Global para a Segurança do Paciente 2021–2030, que visa reduzir danos evitáveis na assistência à saúde, promovendo um atendimento seguro e respeitoso em todo o mundo (WHO, 2023C).

Desse modo, o uso de tecnologias pelos profissionais de saúde surge como um meio para a promoção da segurança do paciente, auxiliando no monitoramento de eventos adversos e controle de riscos relacionados à assistência.

No entanto, apesar de sua contribuição, ainda existem barreiras que dificultam sua ampla adesão no sistema de saúde, sendo relacionadas principalmente à aquisição de recursos e a capacitação dos profissionais (LARA *et al*., 2024).

Atendimento Pré-hospitalar Móvel e seus Desafios

O atendimento pré-hospitalar (APH) faz parte da rede de atenção às urgências e emergências no Brasil, sendo responsável por prestar assistência em locais externos aos serviços de saúde. Esse tipo de atendimento ocorre, frequentemente, em cenários críticos, nos quais a intervenção rápida é determinante para a sobrevivência das vítimas (ROSA, 2022).

No Brasil, foi criado em 2003, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), no qual, marcou um avanço na organização do atendimento de urgência, integrando o atendimento pré-hospitalar móvel (APHM) ao sistema público de saúde como parte de uma estratégia governamental de reestruturação desse serviço. Sua estrutura de trabalho é dividida em duas dimensões: assistência e gestão. O atendimento tem início na Central de Regulação das Urgências (CRU), onde a equipe avalia e coordena o envio das unidades de suporte básico de vida (SBV) ou suporte avançado de vida (SAV) para prestar assistência às vítimas (BRASIL, 2017).

As SAV, regulamentadas pela Portaria nº 288/2018 do Ministério da Saúde, são classificadas conforme gravidade do caso e as características geográficas do local de ocorrência, assegurando resposta rápida e eficaz às situações de emergência. A principal delas é a Unidade de Suporte Avançado Terrestre (USA), uma ambulância equipada com recursos para atendimentos críticos, contando com equipe compôsta por médico, enfermeiro e condutor. Além disso, há a Unidade de Suporte Avançado Aeromédico, utilizada em situações que demandam agilidade no transporte ou ocorrem em regiões de difícil acesso terrestre, operada por aeronaves com estrutura apropriada e equipe especializada. Complementando essas modalidades, a Unidade de Suporte Avançado Aquaviário destina-se ao atendimento de urgências em áreas ribeirinhas e marítimas, por meio de embarcações adequadamente equipadas (BRASIL, 2018).

O atendimento pré-hospitalar apresenta riscos significativos, dado o potencial de ocorrência de eventos adversos durante o processo. Contudo, em comparação com o atendimento realizado em unidades secundárias, há um conhecimento limitado sobre como a segurança do paciente é gerida nesse contexto (O'COMNOR *et al*., 2021). Nesse cenário, é fundamental manter uma atenção constante à segurança do paciente, pois os ambientes de trabalho no APHM são instáveis, e as atividades desempenhadas pelas equipes podem trazer riscos à segurança dos pacientes (FILIPE *et al*., 2024).

Segundo Niyonsaba *et al*. (2023), diversos fatores podem comprometer a eficiência e a qualidade do atendimento pré-hospitalar de emergência, abrangendo diferentes estágios do processo assistencial. Entre esses estágios, destacam-se a triagem de chamadas, o despacho da ambulância, a localização da emergência, a coordenação do atendimento ao paciente no local, a preparação do hospital receptor, a transferência do paciente e, por fim, a comunicação e documentação. A ocorrência de desafios em qualquer um desses pontos pode impactar negativamente a assistência prestada, evidenciando a necessidade de aprimoramento contínuo dos protocolos e da capacitação dos profissionais envolvidos.

O gerenciamento de riscos no APH desempenha um papel crucial na garantia da segurança do paciente e da qualidade do serviço

prestado. Segundo a Nota Técnica nº 1/2025/ Plenário, esse processo envolve diversas etapas, desde o recebimento do plantão e a conferência de materiais até a comunicação segura na transferência do paciente para a unidade de destino. A identificação precoce de riscos no ambiente pré-hospitalar permite a adoção de medidas preventivas e a implementação de protocolos que minimizem a ocorrência de eventos adversos. Além disso, a padronização das práticas e a capacitação contínua das equipes contribuem significativamente para a redução da morbimortalidade e a promoção de um ambiente assistencial mais seguro e eficiente (COFEN, 2025).

Incidentes/Eventos Adversos e Segurança do Paciente no Atendimento Pré-hospitalar

A prestação de cuidados de saúde seguros e eficazes é um princípio fundamental para os serviços e profissionais envolvidos no atendimento pré-hospitalar. No entanto, apesar de sua importância, a prevalência e o impacto dos danos ocorridos durante a fase pré-hospitalar ainda são pouco compreendidos. Considerando a gravidade dos incidentes de segurança do paciente nesse contexto, é imperativo que sistemas adequados sejam implementados para monitorar e registrar com precisão a ocorrência desses eventos, permitindo a avaliação dos danos e o desenvolvimento de estratégias para mitigar os riscos e melhorar a qualidade do atendimento (PENNINGTON *et al*., 2022).

Um estudo observacional realizado com 22 profissionais, totalizando 239 atendimentos em ambulâncias, relata a ocorrência de 2.386 incidentes em relação ao atendimento pré-hospitalar. Dentre eles, 1.678 se enquadram nas metas internacionais relacionadas à segurança do paciente (WHO, 2009d). Desse modo, os principais incidentes encontrados são relativos à comunicação da equipe, higiene das mãos e risco de infecção, identificação correta do paciente, prescrição e administração de medicamentos, além de risco de queda e lesão por pressão (PEREIRA & PAES, 2023).

Além disso, um outro estudo de abordagem mista realizado em três hospitais gerais identificou 1.154 eventos adversos notificados internamente, sendo que apenas 64,4% foram registrados no sistema oficial NOTIVISA. As principais notificações internas referem-se a erros de medicação/fluidos endovenosos e falhas em processos e procedimentos clínicos. No entanto, a subnotificação aos sistemas oficiais alcançou 34,4%, motivada por fatores como a complexidade dos sistemas, falta de capacitação, rotatividade dos profissionais e ausência de recursos humanos exclusivos para o núcleo de segurança do paciente. Tais achados reforçam que a notificação de eventos adversos continua sendo um desafio organizacional e estrutural que compromete a efetividade das ações voltadas à segurança do paciente (FERREIRA *et al*., 2024).

Segundo o estudo de Souza *et al*. (2025) ao avaliar a conformidade com as boas práticas na estrutura de segurança do paciente em um hospital universitário na cidade de Manaus-AM, destacou a relevância da implementação de protocolos de segurança em todas as fases do atendimento. As principais causas de eventos adversos, são reflexo da carência na educação contínua dos profissionais e da necessidade em promover um ambiente que a denúncia de incidentes seja encorajada. Ademais, é imprescindível que haja uma participação ativa do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) nos processos pré-hospitalares para integrar estratégias de segurança e monitoramento efetivo das ações, assim como a importância das auditorias e notificações dos eventos adversos para mitigar os riscos, garantindo uma assistência qualificada e segura aos clientes.

Diante da expressiva ocorrência de incidentes e eventos adversos tanto no ambiente intra-hospitalar quanto no atendimento pré-hospitalar, torna-se imprescindível aprofundar os estudos e as estratégias voltadas à segurança do paciente. A identificação e a análise desses eventos são fundamentais para subsidiar melhorias nos processos assistenciais, fortalecer a cultura de segurança e prevenir danos evitáveis. Nesse contexto, a atuação efetiva dos NSP deve se estender sobretudo aos serviços pré-hospitalares, promovendo a implementação de protocolos, capacitações permanentes e mecanismos de notificação e monitoramento. Assim, além de qualificar a assistência e reduzir riscos, contribui-se para a construção de um sistema de saúde mais seguro, humanizado e resolutivo, capaz de atender às demandas emergenciais com excelência e responsabilidade (FILIPE *et al*., 2024; SOUSA *et al*., 2025).

CONCLUSÃO

Em suma, o presente estudo consolidou o entendimento sobre a incipiente cultura de segurança do paciente no atendimento pré-hospitalar móvel, contrastando com a atenção dada ao tema em outros níveis de atenção. Os desafios inerentes ao APHM, como a instabilidade do ambiente e a necessidade de decisões rápidas, amplificam os riscos e dificultam a implementação de uma cultura de segurança robusta. Incidentes relacionados à comunicação, higiene, identificação e medicação, além da subnotificação de eventos adversos, ecoam problemáticas mais amplas na saúde, mas demandam atenção específica no contexto pré-hospitalar.

Diante desse cenário, torna-se crucial direcionar esforços para a promoção da segurança do paciente no APHM. Estratégias como a educação continuada, protocolos adaptados, comunicação eficaz e um ambiente de notificação sem punição são essenciais. A atuação dos Núcleos de Segurança do Paciente, auditorias e monitoramento constante das práticas assistenciais emergem como elementos-chave para mitigar riscos e qualificar a assistência. Avançar na cultura de segurança no APHM é fundamental não somente para reduzir eventos adversos, mas também para valorizar as equipes e construir um sistema de saúde mais confiável para a população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de consolidação nº 03. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Título II do componente do serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU 192), 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017ARQUIVO.html. Acesso em: 25 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 288. Redefine a operacionalização do cadastramento de serviços de atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e o elenco de profissionais que compõem as equipes do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2018/prt0288_29_03_2018.html. Acesso em: 25 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Segurança do Paciente. 2014. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em: 25 abr. 2025.

BRASIL. Portaria Nº 1.010, de 21 de maio de 2012. Redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 21 maio 2012.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Nota Técnica nº 1/2025/Plenário: segurança do paciente no atendimento pré-hospitalar móvel (APH): contextos; conceitos; aspectos éticos; gerenciamento de riscos e manejo seguro do paciente. Brasília, DF, 2025. https://www.cofen.gov.br/nota-tecnica-no-1-2025-plenario/. Acesso em: 25 abr. 2025.

CORDEIRO, AM. *et al*. Revisão sistemática: uma revisão narrativa. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, v. 34, n, 6, p. 428-431, nov. 2007. DOI: https://doi.org/10.1590/S0100-69912007000600012.

DIZ, ABM.; LUCAS, PRMB. Segurança do paciente em hospital-serviço de urgência-uma revisão sistemática. Ciência & Saúde Coletiva, v. 27, n. 05, p. 1803-1812, 2022.

FERREIRA, EC. *et al*. Eventos Adversos Hospitalares: Análise da Notificação Interna e dos Motivos para Subnotificação nos Sistemas Oficiais. Revista Rene, v. 25, e93160, 2024.

FILIPE, ED. *et al*. Nurses' experience regarding patient safety in mobile pre-hospital care. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 77, n. 5, p. e20230529, 2024. DOI: 10.1590/0034-7167-2023-0529.

KISE HJERTSTRØM, H.; OBSTFELDER, A.; NORBYE, B. Making New Health Services Work: Nurse Leaders as Facilitators of Service Development in Rural Emergency Services. Healthcare, v. 6, n. 4, p. 128, 27 out. 2018. DOI: 10.3390/healthcare6040128.

LARA, SHO. *et al*. Aplicabilidade das tecnologias na assistência de enfermagem com foco na segurança do paciente. Enfermagem em foco, p. 1-7, 2024. DOI: https://doi.org/10.21675/2357-707X.2024.v15.e-202408.

NIYONSABA, M.; NKESHIMANA, M.; UWITONZE, JM.; *et al*. Challenges and opportunities to improve efficiency and quality of prehospital emergency care using an mHealth platform: Qualitative study in Rwanda. African Journal of Emergency Medicine, v. 13, n. 4, p. 250-257, 2023. DOI: 10.1016/j.afjem.2023.07.002.

O'CONNOR, P. *et al*. Measurement and monitoring patient safety in prehospital care: a systematic review. International Journal for Quality in Health Care, v. 33, n. 1, p. mzab013, 2021. DOI: 10.1093/intqhc/mzab013.

PENNINGTON, E. *et al*. Prevalence, severity and preventability of prehospital patient safety incidents. Journal of Paramedic Practice, v. 14, n. 7, p. 298-300, 2022. DOI: 10.12968/jpar.2022.14.7.298.

PEREIRA, ER.; PAES, GO. Incidents in the Context of Pre-hospital Care by Ambulances: Contributions to Patient Safety. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 76, p. e20220657, 2023. DOI: 10.1590/0034-7167-2022-0657.

RAVI, D. *et al*. Changing safety culture. *Journal of Perinatology*, v. 41, n. 10, p. 2552-2560, 2021. DOI: 10.1038/s41372-020-00839-0.

ROSA, SV. Segurança do paciente no atendimento pré-hospitalar móvel: revisão integrativa da literatura. 2022. 85 p. Dissertação (Mestrado Profissional Tecnologia e Inovação em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, Ribeirão Preto, 2022.

SOUSA, BVN; TELES, JF; OLIVEIRA, EF. Perfil, dificuldades e particularidades no trabalho de profissionais dos serviços de atendimento pré-hospitalar móvel: revisão integrativa. Enfermería Actual de Costa Rica, n. 38, p. 245-260, 2020.

SOUZA, DE. de; SILVA, TF; PINHEIRO, VE.; *et al*. Investigação da estrutura de segurança do paciente de um hospital universitário. Caderno Pedagógico, v. 22, n. 5, p. e14917, 2025. DOI: 10.54033/cadpedv22n5-163.

TORRENTE, G. *et al*. Atendimento pré-hospitalar móvel e tecnologia: um estudo de validação. Journal of Health Informatics, v. 16, n. Especial, 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Conceptual framework for the international classification for patient safety. Geneva: WHO, 2009d.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global patient safety action plan 2021-2030. Towards zero patient harm in health care. First draft. 2020a.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Patient Safety. 2023c.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. World Alliance for Patient Safety. 2023b.