

RESSALVA

Atendendo solicitação do(a) autor(a), o texto completo desta dissertação será disponibilizado somente a partir de 01/03/2026.



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU**

Tainá Soares Nunes

**DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE VÍDEO
EDUCATIVO SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE EM
CENÁRIO HOSPITALAR**

Orientadora: Profa. Dra. Marli Teresinha Cassamassimo Duarte

Co-orientadora: Profa. Dra. Aurea Welter

Co-orientadora: Profa. Associada Vera Lúcia Pamplona Tonete

Botucatu

2024

Tainá Soares Nunes

**DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE VÍDEO EDUCATIVO SOBRE
SEGURANÇA DO PACIENTE EM CENÁRIO HOSPITALAR**

Dissertação apresentada “ Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista” (UNESP) – *Campus* de Botucatu, para obtenção do título de Mestra em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Curso Mestrado Profissional.

Orientadora: Prof^a Dra. Marli Teresinha Cassamassimo Duarte

Co-orientadora: Prof^a. Dra. Áurea Welter

Co-orientadora: Prof^a Associada Vera Lúcia Pamplona Tonete

Botucatu

2024

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: MARIA CAROLINA A. CRUZ E SANTOS-CRB 8/10188

Nunes, Tainá Soares.

Desenvolvimento e validação de vídeo educativo sobre
segurança do paciente em cenário hospitalar / Tainá Soares
Nunes. - Botucatu, 2024

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual
Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina
de Botucatu

Orientador: Marli Teresinha Cassamassimo

Duarte Coorientador: Aurea Welter

Coorientador: Vera Lúcia Pamplona

Tonete Capes: 40400000

1. Estudos de validação. 2. Segurança do Paciente.
3. Serviços Centralizados no Hospital. 4. Tecnologia
educacional.

Palavras-chave: Estudo de validação; Segurança do
paciente; Serviços centralizados no hospital; Tecnologia
educacional.

FOLHA DE APROVAÇÃO

TAINÁ SOARES NUNES

DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE VÍDEO EDUCATIVO SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE EM CENÁRIO HOSPITALAR

Aprovada em: 29, fevereiro de 2024.

BANCA EXAMINADORA

Titular 01 (Orientadora)

Dr^a Marli Teresinha Cassamassimo Duarte

Instituição: Faculdade de Medicina de Botucatu – FMB – Unesp

Titular 02

Dr^a Juliana Bastoni da Silva

Instituição: Universidade Federal do Tocantins - UFT

Titular 03

Dr^a Nádia Chiodelli Salum

Instituição: Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC

AGRADECIMENTO

O presente trabalho foi realizado com o apoio do acordo entre a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) e o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) – Código do Financiamento 001, por meio do Programa de Apoio a Programas de Pós-graduação da Área de Enfermagem - Projeto: Tecnologias de Apoio à Sistematização da Assistência e Gestão em Enfermagem: Contribuições do Mestrado Profissional para o Estado de Tocantins.

APRESENTAÇÃO

Sou uma pessoa que gosta de desafios e aprendizado contínuo. Minha jornada até aqui tem sido uma busca constante por crescimento pessoal e profissional. Sendo assim, durante minha formação acadêmica, houve discussões sobre a importância da segurança do paciente em diferentes momentos do curso. Esse tema ficou evidente quando iniciei minha jornada de preparação para concursos e a necessidade de aprofundamento me proporcionou uma base sólida de conhecimento.

Atuei como enfermeira, por quase dois anos, na equipe da estratégia saúde da família no município de Porto Nacional (TO), momento em que me inscrevi no programa de mestrado profissional, um desejo desde a época da faculdade. Já no início do curso, mudei para o município de Colinas do Tocantins (TO), assumindo o cargo de enfermeira assistencial, no Hospital Municipal de Colinas (HMC). No HMC, fui lotada no setor de clínica médica e, durante esse tempo, entre outras temáticas, houve a necessidade de se trabalhar com questões envolvendo a segurança do paciente, sendo constatada a dificuldade em discutir e operacionalizar ações voltadas a esse tema importante.

Frente a possibilidade de desenvolver um trabalho para contribuir com necessidades do serviço onde atuo, como um dos requisitos do curso de mestrado profissional e, em acordo com a gestão do HMC, apresentamos a proposta de desenvolver uma tecnologia que abordasse a temática da segurança do paciente, a fim de ser empregada em ações educativas voltadas aos profissionais de saúde. Nessa perspectiva, este trabalho de conclusão do curso de Mestrado Profissional em Enfermagem apresenta como produto principal um vídeo educativo sobre segurança do paciente em contexto hospitalar, destacando as Seis Metas Internacionais sobre Segurança do Paciente.

Destaca-se que este trabalho foi realizado junto ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGEnf) - Curso Mestrado Profissional da Faculdade de Medicina de Botucatu - Universidade Estadual Paulista (FMB/UNESP), em parceria com Universidade Federal do Tocantins (UFT), com apoio financeiro do Acordo CAPES/COFEN - Projeto "Tecnologias de Apoio à Sistematização da Assistência e Gestão em Enfermagem: Contribuição do Mestrado Profissional para o Estado do Tocantins".

RESUMO

NUNES, T. S. **Desenvolvimento e Validação de Vídeo Educativo sobre Segurança do Paciente em Cenário Hospitalar.** Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2024.

Introdução: o cuidado em saúde, historicamente, vem experimentando diversas mudanças, sendo uma delas a incorporação de tecnologias da informação e comunicação, que, por sua vez, têm sido associadas a possibilidades de se prevenir incidentes e de se promover a segurança do paciente sob cuidados nos diferentes contextos de prática profissional. Pesquisas apontam que, dentre as tecnologias da informação e comunicação, o vídeo educativo, por se constituir em tecnologia audio-visual, pode tornar-se uma ferramenta apropriada para a difusão do conhecimento e aprimoramento das práticas assistenciais. **Objetivo:** produzir, validar e divulgar vídeo como tecnologia educacional sobre segurança do paciente, em cenário hospitalar. **Métodos:** trata-se de estudo metodológico desenvolvido em três etapas. Na primeira, foi realizado um estudo transversal para avaliação da cultura de segurança do paciente em hospital de médio porte da Região Norte do Brasil, utilizando, para a coleta de dados, a versão traduzida e validada no Brasil do *Survey on Patient Safety Culture*, e um estudo de revisão de vídeos educativos para caracterizar, quanto ao conteúdo e visualização, aqueles sobre promoção da cultura de segurança do paciente em contexto hospitalar, publicados na plataforma *YouTube*, entre 2017 e 2022. Na segunda etapa, foi desenvolvido e validado o vídeo educativo com enfoque nas Seis Metas Internacionais de Segurança do Paciente, seguindo os passos: 1. Pré-produção, que envolveu a elaboração do roteiro do vídeo educativo e sua validação por juízes especialistas em segurança do paciente; 2. Produção, quando as personagens e a base de elementos gráficos foram extraídas do banco de imagens FreePik e manipuladas no CorelDraw, Adobe Photoshop e Adobe Illustrator, formas animadas no AfterFX e editadas no Adobe Premiere, onde também foi editada toda trilha de áudio; e 3. Pós-Produção, que consistiu na validação do vídeo educativo por juízes especialistas em segurança do paciente. A técnica Delphi foi empregada na validação tanto do roteiro quanto do vídeo produzido, sendo considerados validados os itens que atingiram Índice de Validade de Conteúdo (IVC) maior que 0,80. A terceira etapa contemplou a divulgação do vídeo educativo validado para o público-alvo e população em geral. **Resultados:** a avaliação da cultura de segurança do paciente no hospital investigado apresentou a perspectiva de profissionais da equipe de enfermagem,

pois os demais não aceitaram participar. Foram apontadas fragilidades nas dimensões: D2 - percepção de segurança (40,8%), D6 - abertura para comunicações (47,4%), D8 - respostas não punitivas para erros (40,5%) e D12 - problemas em mudanças de turno e transições entre unidades/serviços (43,5%). Quanto à revisão de vídeos na plataforma *YouTube*, a análise dos 17 vídeos incluídos mostrou incipiência de vídeos abordando a incorporação de diretrizes internacionais e nacionais como estratégias para promoção da cultura de segurança do paciente hospitalizado. Participaram da validação do roteiro do vídeo 11 enfermeiros e uma farmacêutica bioquímica, a maioria do sexo feminino, com formação em nível de mestrado ou doutorado e atuando há mais de sete anos na área de segurança do paciente. O roteiro foi validado na primeira rodada da técnica Delphi, com IVC global de 0,81 e a maioria das sugestões dos juízes foram acatadas. O vídeo produzido foi denominado “Reconhecendo as Metas Internacionais de Segurança do Paciente”, totalizando 15 minutos e 20 segundos de duração e está disponível no formato MP4 (Full HD - 1920 x 1080). A validação do vídeo foi feita por 12 juízes: 10 enfermeiros e uma farmacêutica bioquímica e uma fisioterapeuta e se deu na primeira rodada da técnica Delphi, atingindo o IVC de 1 em todos os itens avaliativos. A divulgação do vídeo ocorreu por meio cartaz com o QR Code de acesso, afixado no hospital do município de Colinas do Tocantins-TO, pelo site da prefeitura do referido município e hospedado na plataforma YouTube, no *link*: <https://www.youtube.com/watch?v=YPNan6Hmboc>. **Considerações Finais:** a análise das fragilidades identificadas na avaliação da cultura de segurança do paciente do hospital estudado e as lacunas observadas na revisão de vídeos da plataforma *YouTube* indicaram a necessidade da incorporação de conteúdos essenciais no roteiro do vídeo educativo pretendido. A validação desse roteiro pelos juízes respaldou o desenvolvimento e a validação posterior do vídeo, com elevado IVC, demonstrando sua qualidade e potencialidade para educação de profissionais de saúde. Espera-se a ampla divulgação, bem como o consumo da tecnologia educativa produzida, com vistas a impactar favoravelmente a segurança do paciente em contexto hospitalar.

Descritores: Segurança do Paciente, Serviços Centralizados no Hospital; Tecnologia Educacional, Estudo de Validação.

ABSTRACT

NUNES, T. S. **Development and Validation of an Educational Video on Patient Safety in a Hospital Scenario**. Dissertation (Master's) – Faculty of Medicine of Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2024.

Introduction: health care, historically, has been experiencing several changes, one of which is the incorporation of information and communication technologies, which, in turn, have been associated with possibilities of preventing incidents and promoting patient safety under care in different contexts of professional practice. Research indicates that, among information and communication technologies, educational videos, as they constitute audio-visual technology, can become an appropriate tool for disseminating knowledge and improving care practices.

Objective: to produce, validate and disseminate video as an educational technology on patient safety, in a hospital setting. **Methods:** this is a methodological study developed in three stages. Firstly, a cross-sectional study was carried out to evaluate the patient safety culture in a medium-sized hospital in the Northern Region of Brazil, using, for data collection, the translated and validated version in Brazil of the Survey on Patient Safety Culture, and a review study of educational videos to characterize, in terms of content and visualization, those about promoting a patient safety culture in a hospital context, published on the YouTube platform, between 2017 and 2022. In the second stage, the educational video was developed and validated focusing on the Six International Patient Safety Goals, following the steps: 1. Pre-production, which involved the preparation of the educational video script and its validation by experts in patient safety; 2. Production, when the characters and the base of graphic elements were extracted from the FreePik image bank and manipulated in CorelDraw, Adobe Photoshop and Adobe Illustrator, animated shapes in AfterFX and edited in Adobe Premiere, where the entire audio track was also edited; and 3. Post-Production, which consisted of validation of the educational video by expert judges in patient safety. The Delphi technique was used to validate both the script and the video produced, with items that reached a Content Validity Index (CVI) greater than 0.80 being considered validated. The third stage included the dissemination of the validated educational video to the target audience and the general population. **Results:** the assessment of the patient safety culture in the investigated hospital presented the perspective of nursing team professionals, as the others did not agree to participate. Weaknesses were highlighted in the dimensions: D2 - perception of security (40.8%), D6 - openness to

communications (47.4%), D8 - non-punitive responses to errors (40.5%) and D12 - problems in changing shift and transitions between units/services (43.5%). Regarding the review of videos on the YouTube platform, the analysis of the 17 videos included showed a lack of videos addressing the incorporation of international and national guidelines as strategies for promoting a culture of safety for hospitalized patients. Eleven nurses and a biochemical pharmacist participated in validating the video script, most of them female, with master's or doctorate level training and working for more than seven years in the area of patient safety. The script was validated in the first round of the Delphi technique, with a global CVI of 0.81 and most of the judges' suggestions were accepted. The video produced was called "Recognizing International Patient Safety Goals", totaling 15 minutes and 20 seconds in length and is available in MP4 format (Full HD - 1920 x 1080). The video validation was carried out by 12 judges: 10 nurses and a biochemical pharmacist and a physiotherapist and took place in the first round of the Delphi technique, reaching a CVI of 1 in all evaluative items. The video was released via a poster with the access QR Code, posted at the hospital in the municipality of Colinas do Tocantins-TO, on the municipality's website and hosted on the YouTube platform, at the link: <https://www.youtube.com/watch?v=YPNan6Hmboc>. **Final Considerations:** the analysis of the weaknesses identified in the assessment of the patient safety culture of the hospital studied and the gaps observed in the review of videos on the YouTube platform indicated the need to incorporate essential content into the intended educational video script. The validation of this script by the judges supported the development and subsequent validation of the video, with a high CVI, demonstrating its quality and potential for educating health professionals. Wide dissemination, as well as the consumption of the educational technology produced, is expected, with a view to favorably impacting patient safety in the hospital context.

Descriptors: Patient Safety, Hospital Centralized Services; Educational Technology, Validation Study.

LISTA DE TABELAS E QUADROS

Tabela 1.	Caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes do estudo transversal. Colinas do Tocantins/TO, 2023.....	47
Tabela 2.	Caracterização sociodemográfica e profissional dos juízes responsáveis pela validação do roteiro do vídeo. Colinas do Tocantins/TO, 2023.....	60
Tabela 3.	Caracterização sociodemográfica e profissional dos juízes responsáveis pela validação do vídeo educativo. Colinas do Tocantins/TO, 2023.....	66
Quadro 1.	Respostas positivas sobre a cultura de segurança do paciente (D1 a D12) e classificação segundo a AHRQ. Colinas do Tocantins/TO, 2023.....	48
Quadro 2.	Categorização das respostas, segundo itens das dimensões D1 a D4. Colinas do Tocantins/TO, 2023.....	50
Quadro 3.	Categorização das respostas, segundo itens das dimensões D5 a D8. Colinas do Tocantins/TO, 2023.....	52
Quadro 4.	Categorização das respostas, segundo itens das dimensões D9 a D12. Colinas do Tocantins/TO, 2023.....	54
Quadro 5.	Distribuição dos vídeos educativos sobre promoção da cultura de segurança do paciente de acordo com título, data da postagem, responsável pela postagem, tempo de duração e visualizações no <i>Youtube</i> , 2023.....	56
Quadro 6.	Nível de concordância dos juízes (n= 12) e Índice de Validade de Conteúdo (IVC), de acordo com itens avaliativos do roteiro do vídeo educativo. Colinas do Tocantins/TO, 2023.....	61
Quadro 7.	Sugestões dos juízes avaliadores e alterações realizadas no roteiro do vídeo. Colinas do Tocantins/TO, 2023.....	62
Quadro 8.	Nível de concordância dos juízes (n=12) e Índice de Validade de Conteúdo (IVC), de acordo com itens avaliativos do vídeo educativo. Colinas do Tocantins/TO, 2023.....	67
Quadro 9.	Sugestões dos juízes avaliadores e alterações realizadas no vídeo. Colinas do Tocantins/TO, 2023.....	69

LISTA DE FIGURAS

Figura 1.	Esquema das etapas da pesquisa. Colinas do Tocantins/TO, 2023.....	28
Figura 2.	Fluxograma de constituição da amostra. Colinas do Tocantins, 2023.....	31
Figura 3.	Fluxograma dos passos para a construção do vídeo educativo. Colinas do Tocantins, 2023.....	41
Figura 4.	Estratégias de promoção da segurança do paciente elencadas nos vídeos. Colinas do Tocantins/TO, 2023.....	58
Figura 5.	Personagens do Vídeo: Anna, Florence e Wanda. Colinas do Tocantins/TO, 2023.....	64
Figura 6.	Tomada da Abertura do Vídeo. Colinas do Tocantins/TO, 2023.....	64
Figura 7.	Tomada da Meta 4 – “Cirurgia Segura”. Colinas do Tocantins/TO, 2023.....	65
Figura 8.	Tomada da Meta 5 – “Reduzir o Risco de Infecções Associadas aos Cuidados”. Colinas do Tocantins/TO, 2023....	65
Figura 9.	Cartaz de divulgação do vídeo educacional. Colinas do Tocantins/TO, 2023.....	70

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AHRQ: *Agency for Healthcare Research and Quality*
ANVISA: Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CEP: Comitê de Ética em Pesquisa
COFEN: Conselho Federal de Enfermagem
CL: *Checklist*
DeCS: Descritores em Ciências da Saúde
EA: Eventos Adversos
EPS: Educação Permanente em Saúde
HMDO: Hospital e Maternidade Dom Orione
HMDR: Hospital e Maternidade Dona Regina
HGP: Hospital Geral de Palmas
HRA: Hospital Regional de Araguaína
HRG: Hospital Regional de Gurupi
HSOPSC: *Hospital Survey on Patient Safety Culture*
IOM: Instituto de Medicina
IRAS: Infecção Relacionada à Assistência à Saúde
LVSC: Lista de Verificação da Segurança Cirúrgica
MS: Ministério da Saúde
NSPs: Núcleos de Segurança do Paciente
PNSP: Programa Nacional de Segurança do Paciente
OMS: Organização Mundial da Saúde
RDC: Resolução da Diretoria Colegiada
SP: Segurança do Paciente
TO: Tocantins
TCUD: Termo de Compromisso de Utilização de Dados
TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNESP: Universidade Estadual Paulista “Júlio Mesquita de Filho”
UFT: Universidade Federal do Tocantins
UFJ: Universidade Federal de Jataí
UEMA: Universidade Estadual do Maranhão
VE: Vídeo Educativo

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
2	OBJETIVOS	26
2.1	Objetivo Geral	26
2.2	Objetivos Específicos	26
3	MÉTODOS	28
3.1	Desenhos e Etapas da Pesquisa	28
3.1.1	Primeira Etapa	29
3.1.2	Segunda Etapa	36
3.1.3	Terceira Etapa	44
3.2	Aspectos Éticos	44
4	RESULTADOS	47
4.1	Estudo “Cultura de segurança do paciente em hospital da Região Norte do país, na perspectiva da equipe de enfermagem”	47
4.2	Estudo “Vídeos educativos sobre promoção da cultura de segurança do paciente em contexto hospitalar”	55
4.3	Estudo “Produção e validação de vídeo educativo sobre as Seis Metas Internacionais de Segurança do Paciente”	58
4.3.1	Pré-Produção do vídeo: a constituição do roteiro	58
4.3.2	Pré-produção do vídeo: a validação do roteiro por juízes especialistas em segurança do paciente	59
4.3.3	Produção do vídeo: “Reconhecendo as Metas Internacionais de Segurança do Paciente”	63
4.3.4	Pós-produção do vídeo: Validação por juízes especialistas em segurança do paciente	65
4.3.5	Divulgação do Vídeo	69
5	DISCUSSÃO	72
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	83

7 REFERÊNCIAS	85
----------------------------	-----------

APÊNDICES

ANEXO

Introdução

1 INTRODUÇÃO

Há duzentas décadas, Hipócrates pronunciava seus ensinamentos referindo o termo “*primum non nocere*”, que traduzindo para a língua portuguesa, significa “primeiro não cause dano”¹. Ao longo da história, outros personagens contribuíram com a melhoria da qualidade em saúde, por exemplo, *Florence Nightingale*, mesmo acreditando ser um princípio que não deveria ser imposto dentro de um hospital, e sim, um ato de normalidade básica, defendeu que não se deve causar dano algum ao doente. Deste modo, observa-se nos preceitos históricos que, já naquela época, era necessário falar sobre agir de modo a não provocar danos ao paciente².

Os agravos ligados à segurança do paciente tornam-se visíveis e amplamente divulgados a partir da década de 1980, sendo noticiados incidentes graves com mortes que poderiam ter sido evitadas em decorrência de cirurgias e anestésias com erros humanos, infecções hospitalares por negligências, dentre outros problemas envolvendo o doente³.

No ano de 1999, o “*Institute of Medicine*” (IOM) da Academia Nacional de Ciências dos Estados Unidos, publicou o relatório denominado “*To err is human: building a safer health system*” (Errar é humano: construindo um sistema de saúde mais seguro), que apresentou dados preocupantes, dentre os quais foi considerado que entre 44.000 e 98.000 estadunidenses perderam suas vidas por causas evitáveis, sendo estas, por diversos erros nos cuidados ofertados no processo saúde-doença do indivíduo, por parte dos profissionais de saúde⁴.

O contexto supracitado traz reflexões discutidas atualmente no âmbito da saúde pública, de modo que a ocorrência de tais erros humanos preveníveis têm potencial de prolongar a internação do doente, o que provoca gastos e prejuízo financeiro aos serviços de saúde, além do sofrimento do paciente e dos familiares. Deste modo, o relatório mencionado evidencia as limitações inerentes à atividade humana, entretanto, não justifica o *déficit* nos processos de cuidado ao doente que podem prevenir perdas de vidas, sequelas e desperdício de recursos³.

Erros no cuidado em saúde, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), são considerados eventos adversos (EA), pois constituem incidentes que resultam em danos não intencionais, decorrentes da assistência, e não relacionados à evolução natural da doença de base dos pacientes. Os EA relacionados à assistência são importantes causas de morbimortalidade no mundo e possuem

impacto considerável na área da saúde, gerando prejuízos não somente para esses últimos, como também para os profissionais, que sofrem danos éticos e morais, além de prejuízos na interação profissionais-pacientes. Para as instituições, os EA ainda acarretam aumento dos custos, perda da confiança no estabelecimento e danos morais e organizacionais⁵.

Diante desse cenário, os países passaram a convergir suas atenções para essa problemática e a admitir a necessidade de se estudar cada vez mais os mecanismos para desenvolver a redução da mortalidade, custos e danos físicos e sociais relacionados aos EA. Sendo assim, no sentido de tornar mínimas tais consequências derivadas dos cuidados de saúde, bem como a insatisfação com esses, as estratégias de desenvolvimento e modernização do Setor Saúde tiveram, desde o início do século XXI, o objetivo primário de melhorias na qualidade dos serviços assistenciais, elegendo como componente principal, a segurança do paciente⁶.

Segundo a OMS, segurança do paciente pode ser definida como a ausência ou redução do risco de sofrer danos desnecessários no decorrer da prática assistencial dos cuidados de saúde, isso ao nível mínimo aceitável, que por sua vez, está ligado ao padrão de conhecimento naquele momento temporal de cuidado, aos recursos disponibilizados e ao contexto em que se realiza tratamento¹.

Nos últimos anos, a promoção da segurança do paciente emergiu como uma prioridade proeminente, ocupando espaço significativo nas agendas globais. Esse enfoque tem estimulado colaborações entre instituições de saúde, profissionais e pacientes, visando garantir a diminuição dos riscos de danos evitáveis por meio de processos organizacionais de alta qualidade, alinhados com as diretrizes estabelecidas por órgãos nacionais e internacionais⁷.

Com os dados preocupantes apresentados pelo IOM, novas políticas começaram a ser discutidas e implantadas, sendo que em 2004, a OMS, manifestando inquietação diante da situação, lançou a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente. Os propósitos desse programa, que passou a ser denominado Programa de Segurança do Paciente, consistem, entre outros objetivos, na sistematização dos conceitos e definições relativas à segurança do paciente, bem como na proposta de estratégias planejadas para minimizar os riscos e diminuir os eventos adversos relacionados ao cuidado em saúde⁸.

Um princípio norteador do trabalho da Aliança é a elaboração dos Desafios

Globais para a Segurança do Paciente. Sendo assim, a cada dois anos, um Desafio é criado para fomentar o comprometimento global e reiterar temas relativos à segurança do paciente que estejam direcionados para uma área de risco significativa em todos os Estados-Membros da OMS⁹.

Os dois primeiros Desafios foram lançados em 2005 e 2008. O primeiro, “Uma assistência Limpa é uma Assistência Mais Segura”, teve como objetivo central reduzir as infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), por meio de incentivo a campanhas de higienização das mãos; procedimentos clínicos e cirúrgicos; segurança do sangue e hemoderivados; administração segura de injetáveis e de imunobiológicos; e segurança da água, saneamento básico e manejo de resíduos⁹.

O segundo desafio global para a segurança do paciente, denominado “Cirurgias Seguras Salvam Vidas”, envolveu a segurança durante o procedimento cirúrgico realizado na sala operatória, direcionada pelo uso da Lista de Verificação da Segurança Cirúrgica (LVSC), pela equipe cirúrgica¹⁰. A importância desse desafio é ampliar a conscientização e fomentar práticas seguras no cenário cirúrgico, com ênfase na diminuição de erros, complicações e mortalidade associada a procedimentos cirúrgicos. Assim, este novo Desafio Global visa elevar os padrões desejados de qualidade nos serviços de saúde em todo o mundo, abrangendo a prevenção de infecções no local cirúrgico; a promoção de anestesia segura; a garantia da segurança das equipes cirúrgicas e o monitoramento de indicadores na prestação da assistência cirúrgica.

Em 2017, em reconhecimento ao elevado risco de danos associados ao uso de medicamentos, foi lançado o terceiro Desafio Global de Segurança do Paciente com o tema “Medicação sem Danos”. A meta primordial deste desafio no período de cinco anos transcorridos do seu lançamento é a redução pela metade dos danos graves e evitáveis relacionados a medicamentos em todos os países. A iniciativa visa a enfrentar as fragilidades presentes nos sistemas de saúde que contribuem para erros de medicação e os graves danos que isso pode causar. Os objetivos desse desafio estabelecem maneiras de melhorar as etapas do processo de medicação: prescrição, distribuição, administração, monitoramento, utilização e o aumento da conscientização entre os pacientes sobre os riscos associados ao uso indevido de medicações¹¹.

O Brasil tornou-se um dos países integrantes da *World Alliance for Patient Safety*, criada em 2004, com o objetivo de divulgar e promover as melhores práticas

de segurança do paciente em âmbito mundial¹².

No entanto, apenas em 2013, instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), por meio da Portaria nº 529/2013, regulamentada pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº. 36/2013, cujo objetivo é prevenir e reduzir a incidência de EA nos serviços de saúde públicos e privados, com o intuito de promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente, visando qualificar os cuidados em saúde, e influenciar todo aparato institucional em saúde no país^{13,14}.

As respectivas normatizações estão fundamentadas nas diretrizes das Seis Metas Internacionais de Segurança do Paciente da OMS, e também são destacadas nos Protocolos de Segurança do Paciente brasileiros publicados nas Portarias 1.377/2013 e 2.095/2013, a saber: Identificar o paciente corretamente; Melhorar a eficácia da comunicação; Melhorar a segurança dos medicamentos de alta-vigilância; Assegurar cirurgias com local de intervenção correto, procedimento correto e paciente correto; Reduzir o risco de infecções associadas a cuidados de saúde e Reduzir o risco de danos aos pacientes resultantes de lesões por pressão e quedas^{15,16}.

Assim, foram definidos os seis protocolos básicos de segurança do paciente: identificação do paciente; prevenção de úlcera por pressão; segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; cirurgia segura; prática de higiene das mãos em serviços de saúde; e prevenção de quedas, que fazem parte do PNSP¹⁷.

Considerando a importância da prevenção de EA em saúde, torna-se necessária a adoção de estratégias que promovam a segurança do paciente e a maior qualidade dos serviços em saúde no Brasil, que devem estar orientadas, conforme recomendação dos instrumentos normativos¹⁷, com especial atenção para a criação de Núcleos de Segurança do Paciente (NSPs) nos estabelecimentos de saúde, elaboração dos planos locais de segurança, implantação de um sistema de notificação de incidentes, envolvimento dos pacientes e familiares, entre outros¹.

Dentre as estratégias de implantação do PNSP, inclui-se a promoção da cultura de segurança, com enfoque no aprendizado e aprimoramento organizacional, engajamento dos profissionais e dos pacientes na prevenção de incidentes, com ênfase em sistemas seguros, evitando-se os processos de responsabilização individual¹³.

A cultura de segurança configura-se, segundo a Portaria nº 529/2013, a partir de cinco características operacionalizadas pela gestão de segurança da organização:

a) cultura na qual todos os trabalhadores, incluindo profissionais envolvidos no cuidado e gestores, assumem responsabilidade pela sua própria segurança, pela segurança de seus colegas, pacientes e familiares; b) cultura que prioriza a segurança acima de metas financeiras e operacionais; c) cultura que encoraja e recompensa a identificação, a notificação e a resolução dos problemas relacionados à segurança; d) cultura que, a partir da ocorrência de incidentes, promove o aprendizado organizacional; e) cultura que proporciona recursos, estrutura e responsabilização para a manutenção efetiva da segurança¹³.

Com esse propósito, destacam-se o incentivo da OMS a partir do ano de 2008 por meio da inclusão da cultura de segurança do paciente na formação dos profissionais de saúde e a educação permanente em saúde (EPS) como estratégia de ensino em serviço, de modo que as interações profissionais na gestão da EPS, segurança do paciente e qualidade em hospitais públicos é um fenômeno complexo sustentado pela tríade: educação permanente em saúde, segurança e qualidade, a qual se apresenta como base articulada e inter-relacionada¹⁸.

Essa interação é potencializada pela prioridade de gestão, iniciativas internas e estímulos extrainstitucionais, e está condicionada a uma mudança de paradigma, seja na forma de pensar e fazer saúde, seja na forma de reestruturação dos processos de trabalho nas instituições hospitalares¹⁸.

Segundo a OMS, a temática da segurança do paciente deve ser abordada nas grades curriculares de todos os cursos da área da saúde. Um ponto de grande relevância que deve ser discutido nas academias é que os futuros profissionais sejam treinados com a expectativa de evitar erros, partindo do pressuposto de que o trabalho que realizaram deve ser isento de falhas, adotando a premissa de que cometer erros é inadmissível. A segurança do paciente deve ser abordada de forma profunda, problematizada e responsável, sendo imprescindível capacitar os futuros profissionais na prevenção de incidentes e cultivar neles a cultura de segurança do paciente¹⁹.

A EPS é uma abordagem essencial para estimular a atuação crítica, reflexiva, propositiva, comprometida e tecnicamente competente nos serviços de saúde, sendo pertinente a problematização de aspectos relativos à segurança do paciente, em ações educativas em médio e longo prazos, visando aprimorar a qualidade da assistência¹⁹.

Diversas abordagens de ensino têm sido amplamente empregadas no ambiente hospitalar em prol da segurança do paciente, destacando-se a EPS e a

integração da temática na formação profissional. No contexto da EPS, ela é considerada uma proposta crucial para alterar o trabalho e suas dinâmicas no setor, buscando ser um espaço para atuação crítica, reflexiva, propositiva, comprometida e tecnicamente competente. Essa perspectiva representa uma meta a ser alcançada a médio e longo prazo, visando aprimorar a qualidade do cuidado por meio da abordagem crítica da segurança do paciente²⁰.

Em estudo realizado com profissionais da saúde, foi evidenciado que há necessidade de mudanças na concepção pedagógica do modo de se pensar na prática em saúde. No cenário atual, as metodologias ativas no processo de ensino/aprendizagem têm se destacado como benéficas e eficazes na formação de profissionais da saúde¹⁹.

Os autores supracitados referem, ainda, que a introdução da EPS nas instituições de saúde têm potencial, tanto em termos teóricos quanto práticos, de reconfiguração dos princípios e ideias dos profissionais de saúde, com foco na promoção da cultura de segurança do paciente. As interações em grupo, como as rodas de conversa, surgem como desdobramentos dessas transformações dentro da instituição, neste sentido, é importante a utilização de tecnologias educativas dentro da EPS, principalmente enfatizando que a partilha colaborativa de experiências ligadas a erros pode ser benéfica para fomentar uma cultura de segurança entre os profissionais de saúde.

Vários estudos mostram a importância da EPS na abordagem da segurança do paciente, pois a mesma, emerge como um pilar essencial para a efetiva implementação e sustentabilidade da Política Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), contribuindo para a formação de profissionais capacitados, conscientes e comprometidos com a promoção de cuidados seguros e de qualidade⁸.

Segundo o manuscrito intitulado “Qualidade no Cuidado e Segurança do Paciente: Educação, Pesquisa e Gestão”, o cotidiano deve influenciar nas demandas tangentes a construção dos perfis de trabalhadores do SUS, de modo que a EPS capacita os profissionais de saúde a compreenderem de forma mais abrangente os princípios e diretrizes da Política Nacional de Segurança do Paciente. Isso inclui o entendimento das metas, estratégias e a importância da segurança do paciente no contexto do sistema de saúde⁸.

A EPS oferece uma estrutura para a formação contínua, permitindo que os profissionais de saúde se mantenham informados sobre as últimas diretrizes e

melhores práticas em segurança do paciente. Salienta-se que nesse modelo, os profissionais de saúde podem desenvolver habilidades específicas relacionadas à segurança do paciente. Isso inclui aprimorar técnicas de comunicação, trabalho em equipe, gerenciamento de riscos e outras competências essenciais para a promoção de cuidados seguros⁸.

Ao promover discussões, treinamentos e atividades práticas, a EPS estimula a conscientização coletiva e a adoção de práticas seguras no ambiente de cuidados de saúde, e os profissionais de saúde treinados e atualizados têm maior probabilidade de identificar e prevenir potenciais incidentes adversos. Assim, a EPS desempenha um papel fundamental na redução de erros, falhas de comunicação e outros eventos indesejados que possam impactar a segurança do paciente⁸.

Diante deste cenário, refere-se que a segurança do paciente e a qualidade assistencial apresentaram um movimento de interdependência, de modo que, o processo de cuidar de modo seguro é dependente da proposição da gestão hospitalar do fortalecimento de ações de educação permanente, visando a capacitação da equipe de saúde, e do interesse pessoal do profissional em se capacitar para desenvolver um trabalho eficaz e seguro¹⁸.

Vários instrumentos, cada um com características diferentes, estão disponíveis para avaliar a cultura de segurança do paciente nos serviços de saúde²¹. Um deles, o *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPSC), desenvolvido pela *US Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ), é considerado um instrumento válido, confiável e eficiente. O HSOPSC foi concebido para avaliar como os trabalhadores do hospital percebem as diversas facetas da cultura de segurança. Este instrumento é amplamente empregado globalmente como uma ferramenta principal para mensurar a cultura de segurança do paciente²².

Tem-se que, após a avaliação da cultura de segurança do paciente em determinado serviço de saúde, haja o levantamento das suas potencialidades e fragilidades para programar ações educativas, buscando o fortalecimento das ações exitosas e a superação dos problemas encontrados. Nesse sentido, as novas tecnologias de ensino são alternativas coerentes às transformações no processo de aprendizagem, pois qualificam a formação dos profissionais em saúde, bem como consolidam a interface entre teoria e prática, utilizando, dentre os diversos recursos, aqueles audiovisuais²³.

Os recursos supracitados, para o ensino da segurança do paciente são

bastante diversificados, podendo ser aplicados a distância ou presencialmente, como videoaulas, programas híbridos de ensino com recursos multimídia ou até mesmo ambientes virtuais de aprendizado, assim sendo, o entendimento de que as tecnologias educacionais, tais como os vídeos, são ferramentas essenciais para o processo de ensino, quando dialogam com a realidade do profissional de saúde, tornam o processo de educação permanente facilitado³¹.

A educação em saúde fundamenta-se em ações e recursos de informação, educação e comunicação, podendo incluir materiais elaborados com o propósito de apoiar essa interação. Entre os instrumentos utilizados, destaca-se o vídeo educativo (VE) como uma ferramenta didática e tecnológica, atuando como um meio difusor de conhecimentos. Este recurso pode ser empregado como estratégia para o desenvolvimento da consciência crítica e como meio de promover e melhorar a segurança do paciente²⁴.

A aplicação de tecnologias educacionais para facilitar o processo de educação dos profissionais de saúde em relação às intervenções de saúde não apenas aumenta a disponibilidade de informações, mas também simplifica o processo de ensino e aprendizado. Isso resulta na disseminação eficiente de conhecimentos, influenciando diretamente a prestação de cuidados em saúde. O uso de dispositivos tecnológicos favorece perspectivas positivas na promoção de padrões de saúde, promovendo uma abordagem mais eficaz e inovadora na prática profissional²⁵.

Assim sendo, dentre as tecnologias educativas, destaca-se o vídeo, como ferramenta facilitadora para a educação na área da saúde, servindo como apoio ao ensino da enfermagem e de outras carreiras da área da saúde, na perspectiva multiprofissional²⁶.

A linguagem do vídeo tem natureza sintética, articula imagens, sons, falas, poucos textos, e cria uma superposição de códigos e significações, predominantemente audiovisuais. Tem, destarte, um significativo poder de ilustração, prende atenção quando bem estruturado e elaborado, além de muitas vezes ser autoexplicativo²⁷.

A criação e validação de um vídeo educativo apresenta relevância ao proporcionar um recurso didático que viabiliza a capacitação em larga escala, fornecendo instruções padronizadas. Além disso, apoia um processo de aprendizado autodirigido e flexível, permitindo que o aprendiz tenha autonomia para assistir no momento de sua preferência e tantas vezes quantas julgar necessário²⁸.

Tal tecnologia educativa tem potencial contributivo para a atuação prática de profissionais, tanto da saúde quanto da educação, pois geram maior visibilidade e acessibilidade ao conhecimento na área adstrita. Neste sentido, no ensino de enfermagem, o vídeo educativo (VE) tem sido extensivamente empregado como uma ferramenta robusta, envolvente e multifacetada que desempenha um papel significativo na promoção da educação. Quando elaborado de maneira apropriada, o VE pode servir como um alicerce sólido para sustentar a compreensão e promover reflexões eficazes^{28,29}.

Para os pesquisadores com *expertise* na construção de materiais digitais no ensino de enfermagem, quando elaborado com cuidado e seguindo uma abordagem metodológica adequada, o VE pode tornar-se uma ferramenta robusta para construção de conhecimento e aprimoramento das práticas assistenciais. Sua capacidade como meio de comunicação visual envolvente também desperta um grande interesse por parte dos usuários³⁰.

Salienta-se que as metodologias inovadoras desempenham um papel significativo no aprimoramento do ensino teórico-prático da segurança do paciente, tanto para profissionais, quanto para estudantes na área da saúde. Elas proporcionam uma oportunidade mais eficaz e eficiente para o desenvolvimento de conhecimentos e habilidades na temática, contribuindo assim para a redução dos índices de EA durante a prestação de cuidados ao paciente. Isso ocorre porque a insuficiência ou fragilidade nos conhecimentos e habilidades do fator humano representa uma das principais motivações para a ocorrência de incidentes durante a assistência à saúde³².

Segundo os autores supracitados, a integração de vídeos na educação profissional em segurança do paciente oferece uma abordagem eficiente e envolvente para capacitar os profissionais de saúde. Essa metodologia contribui para a padronização de práticas, a flexibilidade no aprendizado, e uma compreensão mais profunda dos princípios fundamentais da segurança do paciente, impactando positivamente na qualidade do atendimento oferecido³².

Em estudo de revisão sobre metodologias inovadoras para o ensino da segurança do paciente, demonstrou que a utilização de tecnologias multimídias como vídeos e filmes, enquanto ferramentas de apoio ao ensino de segurança do paciente, possibilitam a apresentação de técnicas audiovisuais, facilitando a compreensão e interpretação de ideias, bem como oferecendo ambiente de aprendizado sensorial que contribui para assegurar a retenção das informações por períodos mais extensos³².

Assim sendo, este estudo foi proposto com o intuito de subsidiar ações de EPS, especialmente, em instituições hospitalares que têm desenvolvido ações incipientes no âmbito da segurança do paciente, apresentando tecnologia educativa sob forma de vídeo, a qual também poderá ser utilizada em diferentes contextos educacionais

Considerações Finais

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo considerou que as fragilidades identificadas na avaliação da cultura de segurança do paciente no hospital analisado e as lacunas observadas na revisão de vídeo da plataforma *Youtube*, assim como as contribuições dos juízes especialistas em segurança do paciente permitiram a incorporação de conteúdos essenciais no vídeo educativo “Conhecendo as Seis Metas Internacionais de Segurança do Paciente”, o qual foi validado, na primeira rodada da técnica Delphi, com IVC de 1,0 em todos os itens.

Sendo assim, é de fundamental importância no processo de produção e validação do vídeo educativo, a etapa de validação de seu roteiro. Isso permitiu que especialistas opinassem sobre o material e fizessem contribuições essenciais para seu aprimoramento, antes da produção desta tecnologia educacional.

Os resultados deste estudo têm o potencial de enriquecer processos educativos de profissionais de saúde das várias regiões do Brasil, com vistas a reflexão sobre a importância da segurança do paciente e da sistematização de práticas que visem a segurança do cuidado em saúde. Para tanto, a presente tecnologia educacional foi disponibilizada em plataformas digitais, visando facilitar o acesso aberto ao seu conteúdo.

Por fim, considera-se que este estudo abre a possibilidade de outras pesquisas com vistas à avaliação do emprego da tecnologia educacional produzida na realização de mudanças relativas à segurança do paciente.

Referências

7 REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [citado 9 Nov 2023]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf
2. Wachter RM. Compreendendo a segurança do paciente [Internet]. 2a ed. Porto Alegre: AMGH; 2013 [citado 13 Fev 2024]. Disponível em: <file:///C:/Users/Coord.%20Enfermagem%2002/Downloads/livro.pdf>
3. Travassos C, Quadros A, Martins M, Mendes W. É possível um cuidado seguro para os pacientes [Internet]. Rio de Janeiro: Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Icict/Fiocruz); 2009 [citado 13 Fev 2024]. Disponível em: <https://www.icict.fiocruz.br/content/%C3%A9-poss%C3%ADvel-um-cuidado-seguro-para-os-pacientes>
4. Kohn IT, Corrigan JM, Donaldson MS. To err is human: building a safer health system. Washington: Institute of Medicine/National Academy Press; 2000. doi: 10.17226/9728.
5. Schwonke CRGB, Lunardi Filho WD, Lunardi GL, Silveira RS, Rodrigues MC, Guerreiro MO. Safety culture: the perception of intensivists nurses. *Enferm Glob*. 2016;15(41):208-19.
6. Romero MP, Ginzáles RB, Calvo MSR, Fachado AA. A segurança do paciente, qualidade do atendimento e ética dos sistemas de saúde. *Rev Bioét* [Internet]. 2018 [citado 20 Fev 2024];26(3):333–42. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/1983-80422018263252>
7. World Health Organization. Global action on patient safety [Internet]. Geneve: WHO; 2029 [citado 13 Fev 2024]. EB144/CONF/8 Rev.1. Disponível em: https://apps.who.int/gb/e/e_eb144.html
8. André CU, Souza DLBD, Barros FPC, Capucho HC, Pereira JLC, Ferrinho P, et al. Qualidade no cuidado e segurança do paciente: educação, pesquisa e gestão. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde;

- 2021 [citado 3 Nov 2023]. (LEIASS; 8). Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/qualidade-no-cuidado-e-seguranca-do-paciente-educacao-pesquisa-e-gestao/>
9. Anacleto TA, Cândido RCF, Soares DB, Oliveira DMS, Faria JCM, Rosa MB, et al. Desafio global de segurança do paciente medicação sem dano. Bol ISMP. 2018;7(1):1-8.
 10. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde – Incidentes Relacionados à Assistência à Saúde – 2014. Bol Inf [Internet]. 2015 [citado 9 Jan 2024];6(10):1-23. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/boletim-seguranca-do-paciente/boletim-seguranca-do-paciente-e-qualidade-em-servicos-de-saude-n-10.pdf/view>
 11. World Health Organization. WHO launches global effort to halve medication-related errors in 5 years [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2017 [citado 9 Jan 2024]. Disponível em: <https://proqualis.fiocruz.br/sites/proqualis.fiocruz.br/files/Desafio%20OMS%20-%20Parte%201.pdf>.
 12. Lorenzini E, Santi JAR, Bao ACP. Segurança do paciente: análise dos incidentes notificados em um hospital do sul do Brasil. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2014 [citado 13 Fev 2024];35(2):121-7. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/rgenf/article/view/44370>
 13. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [citado 13 Fev 2024]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html
 14. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [citado 10 Jun 2023]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html
 15. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.377Fprt1377_09_07_2013.html

16. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013. Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013b [citado 11 Jun 2022]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2095_24_09_2013.html
17. Reis GAX, Hayakawa IY, Murasaki ACY, Matsuda IM, Gabriel CS, Oliveira MIF. Nurse manager perceptions of patient safety strategy implementation. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2017 [citado 11 Jun 2022];26(2):e00340016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017000340016>
18. Koerich C, Erdmann AL, Lanzoni GMM. Professional interaction in management of the triad: permanent education in health, patient safety and quality. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2020 [citado 11 Jun 2022];28:e3379. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4154.3379>.
19. Wegner W, Silva SC, Kantorski KJC, Predebon CM, Sanches MO, Pedro ENR. Educação para cultura da segurança do paciente: implicações para a formação profissional. *Esc Anna Nery*. 2016;20(3):e20160068.
20. Silva LD, Camerini FG. Análise da administração de medicamentos intravenosos em hospital da rede sentinela. *Texto Contexto Enferm*. 2012;21(3):633-41.
21. Halligan M, Zecevic A. Safety culture in healthcare: a review of concepts, dimensions, measures and progress. *BMJ Qual Saf*. 2011;20(4):338-43. doi: 10.1136/bmjqs.2010.040964.
22. Barboza ARCA, Domingues JM, Souza CO, Flurh JSV, Jesus ESD, Rocha PTS, et al. Cultura e clima de segurança do paciente: Revisão narrativa dos instrumentos de avaliação. *Rev Eletrôn Acervo Enferm* [Internet]. 2022 [citado 11 Jun 2022];19:e10663. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/REAEnf.e10663.2022>
23. Salvador PTCO, Bezerra MS, Rodrigues CCFM, Alves KYA, Costa TD, Santos VEP. Vídeos como tecnologia educacional na enfermagem: avaliação de estudantes. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2017 [citado 11 Jun 2022];25:e18767. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2017.18767>

24. Razera APR, Buetto LS, Lenza NFB, Sonobe HM. Vídeo educativo: estratégia de ensino-aprendizagem para pacientes em tratamento quimioterápico. *Cienc Cuid Saude*. 2014;13(1):173-8. doi: 10.4025/cienccuidsaude.v13i1.19659.
25. Russo LX, Brambilla MA, Costa CKF, Cunha MS. Análise da eficiência dos tratamentos hospitalares de hiv/aids e seus determinantes nas unidades federativas do Brasil. *Rev Econ Nordeste*. 2019;50(4):79-95.
26. Ribeiro PL, Cherubim DO, Padoin SMM, Paula CC. Creation and validation of a visual educational technology content for lactation physiology learning. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2020 [citado 19 Feb 2024];73(6):e20190564. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0564>
27. Schneider CK, Caetano L, Ribeiro, LOM. Análise de vídeos educacionais no youtube: caracteres e legibilidade. *Rev Novas Tecnol Educ*. 2012;10(1). doi: 10.22456/1679-1916.30816.
28. Galindo Neto NM, Alexandre ACS, Barros LM, Sá GGM, Carvalho KM, Caetano JÁ. Creation and validation of an educational video for deaf people about cardiopulmonary resuscitation. *Rev Lat Am Enfermagem [Internet]*. 2019 [citado 20 Feb 2024];27:e3130. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2765.3130>
29. Stina APN, Zamarioli CM, Carvalho EC. Effect of educational video on the student's knowledge about oral hygiene of patients undergoing chemotherapy. *Esc Anna Nery [Internet]*. 2015 [citado 20 Feb 2024];19(2):220-5. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150028>
30. Cogo LA, Perry G, Santos MB. Produção de material digital para o ensino de enfermagem. *Renote [Internet]*. 2015 [citado 20 Feb 2024];13(2):1-9. Disponível em: <https://doi.org/10.22456/1679-1916.61460>
31. Andrade DCM, Fernandes ACL, Nascimento EGC, Oliveira LC. Recursos audiovisuais como ferramenta de ensino da segurança do paciente: uma revisão integrativa da literatura. *Saúde em Redes*. 2022;8 Supl 1:141-59. doi: 10.18310/2446-4813.2022v8nsup1p141-159.
32. Gomes ATL, Salvador PTCO, Goulart CF, Cecilio SG, Bethony MFG. Innovative methodologies to teach patient safety in undergraduate

- nursing: scoping review. Aquichan [Internet]. 2020 [citado 19 Feb 2024];20(1):e2018. Disponível em: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1157>
- 5Aquichan 2020;20(1):e2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5294/aqui.2020.20.1.8>
33. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estimativas da população residente no Brasil e unidades da Federação com data de referência em 1º de julho de 2021 [Internet]. Brasília: IBGE; 2021 [citado 27 Set 2023]. Disponível em: https://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_de_Populacao/Estimativas_2021/estimativa_dou_2021.pdf
34. Reis C, Languardia J, Martins M. Adaptação transcultural da versão brasileira do hospital survey on patient safety culture: etapa inicial. Cad Saúde Pública. 2012;28(11):2199-210.
35. Reis CT. A cultura de segurança do paciente: validação de um instrumento de mensuração para o contexto hospitalar brasileiro [tese] [Internet]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2013 [citado 23 Set 2023]. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/14358>
36. Andrade LEL, Melo LOM, Silva IG, Souza RM, Lima ALB, Freitas MR, et al. Adaptação e validação do Hospital Survey on Patient Safety Culture em versão brasileira eletrônica. Rev Epidemiol Serv Saúde. 2017;26(3):455-68.
37. Serrano ACFF, Santos DF, Matos SS, Goveia VR, Mendoza IYQ, Lessa AC. Avaliação da cultura de segurança do paciente em um hospital filantrópico. Rev Min Enferm [Internet]. 2019 [citado 20 Feb 2024];23:e1183. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20190031>.
38. Pellegrini DP, Reis DD, Monção PC, Oliveira R. Youtube. Uma nova fonte de discursos [Internet]. Covilhã: Biblioteca on-line de Ciências da Comunicação; 2013 [citado 17 Jul 2023]. Disponível em: <http://bocc.ufp.pt/pag/bocc-pelegrini-cibercultura.pdf>
39. Lacerda MR, Ribeiro RP, Castenaro RGS. Metodologia da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática. Porto Alegre: Moriá; 2018. v. 2.

40. Fleming SE, Reynolds J, Wallace B. Lights...camera...action! a guide for creating a DVD/vídeo. *Nurse Educ.* 2009;34(3):118-21. doi: 10.1097/NNE.0b013e3181a0270e.
41. Organização Mundial da Saúde. Segundo desafio global para a segurança do paciente: cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS) [Internet]. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde, Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2009 [citado 13 Fev 2024]. Disponível em: [seguranca_paciente_cirurgias_seguras_guia.pdf](#)
42. Rosa ERS, Oliveira GA, Freitas RBC, Mota SDA, Vitorio AMF. As metas internacionais de segurança do paciente na percepção de estudantes de enfermagem. *Rev Rede Cuid Saúde.* 2017;11(1):1-3.
43. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde 2021-2025 [Internet]. Brasília: Anvisa; 2021 [citado 15 Set 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/ptbr/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosd esaude/publicacoes/plano-integrado-2021-2025-final-para-publicacao-05-03-2021.pdf>
44. Sousa CS, Turrini RNT. Validação de constructo de tecnologia educativa para pacientes mediante aplicação da técnica Delphi. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2012 [citado 11 Jun 2021];25(6):990–6. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000600026>
45. Cucick CD. Desenvolvimento de um vídeo educativo para a aprendizagem do autocateterismo vesical intermitente [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2016.
46. Faleiros F, Cucick CD, Silva Neto ET, Rabeh SAN, Favoretto NB, Káppler C. Desenvolvimento e validação de vídeo educativo para autocateterismo vesical intermitente limpo. *Rev Eletrôn Enferm* [Internet]. 2019 [citado 15 Fev 2024];21:1–8. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v21.53973>
47. Sanguino GZ, Furtado MCC, Godoy S, Vicentel JB, Silva JR. Manejo da parada cardiorrespiratória em vídeo educativo: contribuições para o ensino na enfermagem pediátrica. *Rev Latin Am Enfermagem* [Internet].

- 2021 [citado 19 Fev 2024];29:e3410. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3680.3410>
48. Simões NCS, Tavares LOM, Silva CMB, Rodrigues SB, Oliveira SH, Guimarães EAA, et al. Construction and validity of an educational video to prevent immunization errors. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2023 [citado 19 Fev 2024];76(4):e20230010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0010pt>
49. Guimarães EMR, Barbosa IV, Carmo TG, Probo DRG, Rolim KMC. Construction and validation of an educational video for patients in the perioperative period of robotic surgery. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2022 [citado 19 Fev 2024];75(5):e20210952 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0952pt>
50. Affonso SF, Dotta SC, Belem AL, Soares FC, Pimentel EP, Rios FSA, et al. Simulação 3D - Antártica: testemunha do tempo. In: *Anais Estendidos do XI Congresso Brasileiro de Informática na Educação*; 2022; Manaus, AM. Porto Alegre: Sociedade Brasileira de Computação; 2022.
51. Vargas A, Rocha HV, Freire FMP. Promídia: produção de vídeo digitais no contexto educacional. *Rev Novas Tecnol Educ* [Internet]. 2007 [citado 19 Fev 2024];5(2). Disponível em: <https://doi.org/10.22456/1679-1916.14199>
52. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciênc Saúde Colet*. 2011;16(7):3061-8. doi: 10.1590/S1413-8123201100080000.
53. Magnabosco P, Godoy S, Mendes IAC, Raponi MBG, Toneti BF, Marchi-Alves LM. Production and validation of an educational video on the use of the Z-Track Technique. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2022 [citado 19 Fev 2024];76(2):e20220439. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0439pt>
54. Coelho LCP, Emidio ZHF, Daniel ACQG, Sudré MRS, Veiga EV. Construção e validação de conteúdo de vídeos educativos para crianças hipertensas em tempos de COVID-19. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2022 [citado 19 Fev 2024];43(esp):e20220084. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20220084.pt>
55. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n o 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília: CNS; 2012 [citado 12 Fev 2024]. Disponível

- em: http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html
56. Schuh LX, Krug SBF, Possuelo L. Cultura de segurança do paciente em unidades de urgência/emergência. *Rev Pesqui Cuid Fundam* [Internet]. 2020 [citado 10 Jul 2023];12:616-21. Disponível: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1097372>
57. Batista J, Cruz EDA, Alpendre FT, Paixão DPSS, Gaspari AP, Mauricio AB. Cultura de segurança e comunicação sobre erros cirúrgicos na perspectiva da equipe de saúde. *Rev Gaúcha Enferm*. 2019;40(spe):e20180192.
58. Kawamoto AM, Oliveira JLC, Tonini NS, Nicola AL. Liderança e cultura de segurança do paciente: percepções de profissionais em um hospital universitário. *J Res Fundam Care*. 2016;8(2):4387-98.
59. Burstrom L. Patient safety in the emergency department: culture, waiting, and outcomes of efficiency and quality [dissertation]. Uppsala: Uppsala University; 2014.
60. França T, Rabello ET, Magnago C. As mídias e as plataformas digitais no campo da educação permanente em saúde: debates e propostas. *Saúde Debate*. 2019;43(n esp):106-15. doi: 10.1590/0103-11042019S109.
61. Silva APH, Cortese MBC, Favero MP, Parise MR, César JJ. Cirurgia segura: análise da adesão do protocolo por médicos e possível impacto na segurança do paciente. *Rev Col Bras Cir São Paulo* [Internet]. 2020 [citado 17 Jul 2023];47:e20202429. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20202429>
62. Ferreira BEM, Santos DM, Silveira AMR, Souza WF, Carniel F. Adesão dos profissionais de enfermagem as metas de segurança da OMS: uma revisão de literatura. *Rev Eletrôn Acervo Enferm* [Internet]. 2021 [citado 10 Jun 2023];8:e5967. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/5967> Available
63. Brasil. Sistema Unico de Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Hospital de Clínicas. Segurança na prescrição, dispensação e administração de medicamentos. Brasília: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares; 2019 [citado 2 Fev 2022]. Disponível em:

- sudeste/hc-uftm/documentos/protocolos-assistenciais/Prescricao_Segura_Farmacia_v2_final.pdf
64. Krauzer M, Dall'agnol CM, Gelbcke FL, Lorenzini E, Ferraz L. A construção de protocolos assistenciais no trabalho em enfermagem. *Reme Rev Min Enferm.* 2018;22:e-1087.
 65. World Health Organization. A guide to the implementation of the WHO multimodal hand hygiene improvement strategy. Geneva: WHO; 2009.
 66. Batista MHJ, organizador. Diálogos acadêmicos em saúde [Internet]. Iguatu, CE: Quipá Editora; 2020 [citado 6 Fev 2024]. Disponível em: <https://quipaeditora.com.br/dialogos-saude>. doi: 10.36599/qped-ed1.165.
 67. Gozdzielewska L, Kilpatrick C, Reilly J, Stewart S, Butcher J, Kalule A, et al. The effectiveness of hand hygiene interventions for preventing community transmission or acquisition of novel coronavirus or influenza infections: a systematic review. *BMC Public Health.* 2022;22(1):1283. doi: 10.1186/s12889-022-13667-y.
 68. Graveto JMGN, Rebola R, Fernandes E, Costa PS. Higiene das mãos: adesão dos enfermeiros após processo formativo. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(3):1189-93. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0239.
 69. Costa CRB, Santos SS, Godoy S, Alves IMM, Silva IR, Mendes IAC. Estratégias para a redução de erros de medicação durante a hospitalização: revisão integrativa. *Cogitare Enferm.* 2021;26:e79446. doi: 10.5380/ce.v26i0.79446.
 70. Tase TH, Lourenção DCA, Bianchinil SM, Tronchin DMR. Identificação do paciente nas organizações de saúde: uma reflexão emergente. *Rev Gaúcha Enferm [Internet].* 2013 [citado 12 Fev 2024];34(2):196-200. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000300025>.
 71. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática [Internet]. 2a ed. Brasília: Anvisa; 2017 [citado 13 Fev 2024]. Disponível em: [caderno-1-assistencia-segura-uma-reflexao-teorica-aplicada-a-pratica.pdf](#)
 72. Olino L, Gonçalves AC, Strada JKR, Vieira LB, Machado MLP, Molina KL, et al. Comunicação efetiva para a segurança do paciente: nota de

- transferência e Modified Early Warning Score. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2019 [citado 13 Fev 2024];40(esp):e20180341. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180341>.
73. Santos EA, Domingues NA, Eduardo AHA. Lista de verificación de seguridad quirúrgica: conocimientos y desafíos para el equipo del centro quirúrgico. Rev Enferm Actual Costa Rica. 2020 [citado 17 Jul 2023];38:2020. Disponível em: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S140945682020000100075.
74. Ribeiro L, Fernandes GC, Souza EG, Souto LC, Santos ASP. Checklist de cirurgia segura: adesão ao preenchimento, inconsistências e desafios. Rev Col Bras Cir [Internet]. 2019 [citado 10 Jun 2023];46(5):1-12. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010069912019000500157&script=sci_arttext&tlng=pt
75. Oliveira MCB, Korb A, Zocche DAA, Bezerra DC, Pertille F, Frigo J. Adesão do checklist cirúrgico à luz da cultura de segurança do paciente. Rev SOBECC [Internet]. 2018 [citado 10 Jun 2023];23(1):36-42. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/393>
76. Souza MC, Loureiro MDR, Batiston AP. Organizational culture: prevention, treatment, and risk management of pressure injury. Rev Bras Enferm [Internet]. 2020 [citado 10 Jun 2023];73(3):e20180510. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0510>.
77. Razzani B, Atashzadeh SF, Jamshidi T, Barkhordarisharifabad M, Lotfi Z, Skerrett V. The effect of education around ethical principles on nurses' perception to patient safety culture in an Iranian mental health inpatient unit: a pilot study. BMC Nurs [Internet]. 2020 [citado 15 Fev 2024];19(1):1-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12912-020-0402-7>
78. Muniz MLC, Galindo Neto NM, Sá GGM, Pereira JCN, Nascimento MC, Santos CS. Construction and validation of an educational video for nursing students about obstetric cardiopulmonary arrest. Esc Anna Nery [Internet]. 2022 [citado 15 Fev 2024];26:1-10. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0466pt>

