

VÍDEOS EDUCATIVOS SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE PARA CONSTRUÇÃO DO ACERVO DIGITAL

Carolina Silva Liquieri Vaz¹, Ana Karine Ramos Brum²

¹ Acadêmica de Enfermagem da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso
Costa/Universidade Federal Fluminense, carolinaliquieri@id.uff.br

² Professora do Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração da Escola de
Enfermagem Aurora de Afonso Costa/Universidade Federal Fluminense,
anakarinebrum@id.uff.br

Resumo

Objetivo: Analisar vídeos educativos no *Youtube* sobre Segurança do Paciente para disponibilizá-los como acervo no site LabQualiSeg UFF. **Método:** Pesquisa documental na WEB, com referência na netnografia, para elaboração de uma tecnologia educacional – acervo de vídeos educativos LabQualiSeg UFF – através da busca e análise dos vídeos sobre Segurança do Paciente em uma plataforma de vídeos online. A busca ocorreu entre dezembro de 2020 a fevereiro de 2021. Para análise foi construído um roteiro no Google Forms composto de critérios gerais. **Resultados:** Foram investigados 144 vídeos, destes 55 foram selecionados seguindo o critério de inclusão/exclusão. Foi possível identificar que os vídeos mais publicados e pesquisados foram do tipo educativo, com tempo de duração menor que 4 minutos, autoria de instituições de saúde e publicados em 2017. O público alvo mais relevante encontrado foram os profissionais de saúde e como tema os conceitos chaves sobre Segurança do Paciente. **Conclusão:** A utilização de vídeos no contexto da Segurança do Paciente na formação do profissional em saúde permite sensibilizá-los para a cultura do cuidado seguro de uma forma dinâmica. Desse modo, o acervo vai permitir com que discentes e docentes acessem a tecnologia digital online, que é uma inovação do ensino na saúde, de modo a facilitar aquisição do conhecimento sobre a segurança do paciente, gerando uma estratégia de ensino e aprendizagem capaz de desenvolver o pensamento crítico e reflexivo acerca da segurança e qualidade da assistência à saúde.

Palavras-chave: Segurança do paciente; Tecnologia educacional; Ensino

Área Temática: Inovações e Tecnologias no Ensino de Saúde e Educação em Saúde

Modalidade: Trabalho completo

1 INTRODUÇÃO

A construção do conhecimento vem passando por modificações, sendo exigidas inovações nos cenários de ensino e aprendizagem através do uso de novas tecnologias educacionais e das redes de comunicação (LIMA VS et al, 2019 and MOREIRA JAM, HENRIQUES S, BARROS D, 2020). Corroborando com essa afirmação, a pandemia do novo coronavírus intensificou a necessidade de buscar e adaptar novas maneiras de aprender e ensinar à distância, visto que nesse momento as aulas presenciais estão suspensas devido às características patogênicas e epidemiológicas do vírus.

Uma das tecnologias que facilitam o aprendizado são os vídeos. O seu uso configura-se em uma ferramenta no desenvolvimento do ensino e da aprendizagem que cada vez mais vem sendo utilizada na área da educação, pois permite reavivar a curiosidade, o interesse pela investigação dos discentes, como também pode estimular outras competências na qualificação e na formação profissional, segundo Brum (2018). Além disso, é um recurso que, com o advento da internet, é de fácil acesso e está nas mãos da grande maioria.

De acordo com Gomes (2008), existem inúmeras categorias de vídeos e aqueles utilizados para fins educacionais são denominados vídeos educativos. Estes correspondem a um de recurso transformador que tem o propósito de ensinar utilizando as duas percepções do audiovisual: ouvir e ver. "Ele traduz conteúdos em sons e imagens e utiliza elementos de expressão audiovisual: imagem fixa ou movimentada, variadas fontes, ângulos diversos, enquadramentos, efeitos eletrônicos, com a música portando informações; timbre, elocução, silêncio, citações legíveis na tela, em função do ensinamento e do tipo de aprendizagem" (GOMES, 2008).

Desse modo, o vídeo educativo não se caracteriza por palestras gravadas, com a utilização da linguagem técnica próxima de livros e artigos, ele deve ser capaz de causar uma ruptura no ensino tradicional, sendo atrativo e possibilitando a sensibilização do estudante a ponto de surgir inquietações e reflexões sobre o conteúdo abordado. Junto disso, o docente precisa atentar-se à qualidade do vídeo e ao conteúdo fidedigno, pois a escolha de um vídeo mal elaborado ou com defeitos pode acabar com a metodologia de ensino (GOMES, 2008).

Diversos autores apontam os benefícios desse recurso no ensino da saúde. Ele gera um impacto positivo na aquisição de conhecimento, pois aquilo que se vê e se ouve tem grande interferência nas ações dos discentes e no seu comportamento, já que o mesmo fornece "subsídio para o aluno exercer a prática com êxito e segurança" (FROTA MN, et al 2019), também estimula a participação e engajamento nas aulas, permite a aproximação com realidades clínicas ainda não vivenciadas desenvolve o pensamento crítico e reflexivo para

diferentes situações que encontrarão no ambiente profissional e propicia um melhor debate e fixação da temática abordada.

Um conteúdo que vem ganhando destaque na área da saúde é a Segurança do Paciente ligado à disseminação da Cultura de Segurança. No Brasil, a temática se tornou evidente em 2013, quando foi criada a Portaria GM/MS nº 529 de 1º de abril, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), tendo a sua regulamentação através da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36 de 25 de julho de 2013, na qual institui ações para a segurança do paciente. (BRASIL, 2016).

Dentre os objetivos específicos do PNSP destaca-se o Art. 3º e Art. 5º respectivamente, nos quais retratam a importância de inserir conteúdos sobre Segurança do Paciente na formação do profissional de saúde:

“V - fomentar a inclusão do tema segurança do paciente no ensino técnico e de graduação e pós-graduação na área da saúde.” (BRASIL, 2013)

“VII - articulação, com o Ministério da Educação e com o Conselho Nacional de Educação, para inclusão do tema segurança do paciente nos currículos dos cursos de formação em saúde de nível técnico, superior e de pós-graduação.” (BRASIL, 2013)

Nessa perspectiva, a construção do olhar sensibilizado para a constituição de saberes que diminuem o mínimo aceitável do risco de danos dispensáveis associados ao cuidado em saúde deve ser iniciada desde a graduação e perpassar toda a formação, pois poderá impactar positivamente na qualidade do serviço prestado pelo profissional e consequentemente em uma melhor assistência à saúde oferecida ao paciente.

Desse modo, o presente trabalho tem o objetivo de analisar vídeos da plataforma *Youtube*, de acordo com conteúdo sobre Segurança do Paciente referenciadas no PNSP para disponibilizá-los como acervo no site do Laboratório de Tecnologias Educacionais de Qualidade em Segurança do Paciente da Universidade Federal Fluminense (LabQualiSeg UFF) e assim gerar uma tecnologia educacional digital, como estratégia de ensino e aprendizagem, para auxiliar discente e docente no processo de ensino-aprendizagem sobre a segurança do paciente.

2 MÉTODO

Pesquisa documental na WEB, com referência na netnografia, para elaboração de uma tecnologia educacional – acervo de vídeos educativos LabQualiSeg UFF – através da busca e análise dos vídeos sobre Segurança do Paciente em uma plataforma de vídeos online.

A pesquisa foi realizada entre dezembro de 2020 a fevereiro de 2021. A busca dos

vídeos foi realizada na plataforma *Youtube*, pois é uma plataforma de compartilhamento de vídeos amplamente conhecida, de fácil uso e acesso. Para a coleta de vídeos foi utilizado no campo de busca o descritor “segurança do paciente” associado aos filtros do *Youtube* tipo vídeo, visto que é o foco da pesquisa, e classificado por contagem de visualizações, pois informam quantas vezes o vídeo foi assistido, sendo um importante indicador para desempenho e qualidade do conteúdo.

Para nortear a busca foi construído um roteiro, através de um aplicativo de administração de pesquisas, o Google Forms, pois até o momento da busca não foi encontrado nenhum instrumento sobre análise de vídeos no meio online. A escolha do recurso foi utilizada para melhor disposição das informações, facilitando a análise do material.

O roteiro foi constituído de itens associados aos aspectos gerais, como: título, tipo de vídeo (documentário, animação, educativos para treinamento, curso online, ensino a distância, estratégia de ensino aprendizagem, vídeo aula, entrevista/depoimento, institucionais/corporativos, web-série, comerciais, campanha e outros), duração (de acordo com a classificação do *Youtube* em curto e longo), autoria, data de publicação, público alvo, conteúdos apresentado, aplicabilidade (educação, prevenção, informação ou outros), link e número de visualizações.

Para a análise alguns critérios de inclusão foram selecionados como: ano de publicação a partir de 2013, vídeos nacionais, idioma português, vídeos legendados em português e postados por fontes fidedignas, como canais ou usuários relacionados a instituições de ensino, de saúde e ONGs. Foram excluídos os vídeos duplicados e que não estavam de acordo com os critérios estabelecidos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram investigados 144 vídeos e dentre eles 55 foram selecionados seguindo o critério de inclusão/exclusão para melhor análise.

Segundo Gomes (2008), a avaliação dos vídeos e sua escolha geralmente são feitas intuitivamente, pois diferente dos livros, eles não possuem informações claras como as que são encontradas na contracapa, no prefácio, nas referências sobre o autor da obra e outros materiais publicados pelas editoras. Além disso, muitos vídeos não trazem dados essenciais para sua escolha como: sinopse, público alvo, tema abordado e referências, o que torna difícil a pesquisa tanto em relação à qualidade do conteúdo quanto a do tema abordado; principalmente quando são publicados em uma plataforma mundial de material audiovisual amplamente acessada, em que diversos vídeos são lançados por minuto sem uma análise

critérios.

Nesse sentido, foi construído um roteiro para análise dos vídeos, sendo composto por critérios gerais, para caracterização da amostra de pesquisa e para avaliação cautelosa dos vídeos. Os dados foram agrupados em tabelas para melhor leitura.

Predominaram os vídeos, como demonstrado na Tabela 1, o tipo educativo (45,5%), no qual equivale aqueles que podem auxiliar o processo de ensino e aprendizagem, com o objetivo principal de ensinar o público alvo e de compartilhar conhecimento. Vale ressaltar que um mesmo vídeo foi identificado em diferentes tipos, por exemplo, o vídeo intitulado "Preparo do leito com paciente" corresponde a uma simulação de como realizar a organização da unidade do paciente e ao mesmo tempo era associado ao tipo educativo, pois de acordo com o contexto foi possível perceber o seu viés educativo, em que poderia ser usado para treinamento e curso online.

Outro fator importante dentro dessa categoria foram os vídeos de animação (38,2%), em que utiliza elementos audiovisuais animados, com desenhos, para construção da narrativa e para auxiliar o processo de ensino-aprendizagem. Também obtiveram relevância os vídeos institucionais e corporativos (30,9%), sendo possível identificar que as instituições de saúde estão preocupadas com a qualidade da assistência ao paciente e propagam como garantem a segurança do paciente em seus hospitais. Em seguida estão os tipos entrevista/depoimento (16,4%), matéria de TV (5,5%), simulação (5,5%) e campanha e paródia com 1,8%.

Tabela 1. Caracterização dos vídeos segundo tipo de vídeo

Critério geral de análise	N (N=55)	%
Tipo de vídeo		
Educativos	25	45,5
Animação	21	38,2
Institucionais e corporativos	17	30,9
Entrevista/Depoimento	9	16,4
Matéria de TV	3	5,5
Simulação	3	5,5
Campanha	1	1,8
Paródia	1	1,8

Fonte: LIQUIERI CSV, BRUM ANR, 2021.

Os vídeos em sua maioria mais visualizados possuem um tempo de duração curto (58,2%). Esses têm período inferior a quatro minutos, isso pode ser explicado pelo mundo moderno que as pessoas se encontram, em que compartilham e visualizam mais vídeos curtos, pois são aqueles que prendem mais sua atenção e podem ser assistidos em qualquer ambiente, de forma rápida. Já os vídeos longos são aqueles que se encontra em menor quantidade, correspondendo a 9,1%, conforme dados Tabela 2.

Tabela 2 . Caracterização dos vídeos segundo tempo de duração

Critério geral de análise	N (N=55)	%
Tempo de duração		
Curto (menos de 4 min.)	32	58,2
Intermediário (entre 4 e 20 min)	18	32,7
Longo (mais de 20 min.)	5	9,1

Fonte: LIQUIERI CSV, BRUM AKR, 2021

De acordo com a autoria (Tabela 3), os mais postados foram os de instituições de saúde (38,2%), principalmente o Hospital Israelita Albert Einstein e o Hospital Moinho de Ventos. Percebe-se a importância desses locais em falar sobre cuidado seguro, assistência de qualidade e orientação ao paciente e familiar sobre a segurança do paciente, buscando cada vez mais o desenvolvimento da saúde através da “redução e mitigação de atos não seguros dentro do sistema de assistência à saúde, assim como a utilização de boas práticas para alcançar resultados ótimos para o paciente” (NETO, 2006).

Em segundo lugar, foram postados por empresas (25,4%), em que oito são de autoria do Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente (IBSP) que é uma companhia que produz conteúdo e educação para profissionais e organizações para melhorar a segurança do paciente. Já em terceiro lugar, foram os vídeos de órgãos vinculados ao serviço público (20%), dando ênfase em quatro deles que são do PROQUALIS. Este corresponde a um portal vinculado ao ICICT/FioCruz e conta com o financiamento do Ministério da Saúde, através da Secretaria de Atenção à Saúde, com o objetivo de colaborar para a Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017). Em ordem, as instituições de ensino com 9,1%, entidade filantrópica (5,5%) e pessoa física (1,8%), foram os outros autores encontrados na amostra.

Tabela 3. Caracterização dos vídeos segundo autoria

Critério geral de análise	N (N=55)	%
Autoria		
Instituição de Saúde	21	38,2
Empresa	14	25,4
Órgão Público	11	20
Instituição de Ensino	5	9,1
Entidade Filantrópica	3	5,5
Pessoa Física	1	1,8

Fonte: LIQUIERI CSV, BRUM AKR, 2021

Sobre a data de publicação dos vídeos (Tabela 4), a maior parte foi publicada em 2017 (21,8%), seguida de 2018 (18,2%), 2016 e 2020 com (12,7%), 2019 com (10,9%), 2015 e 2013 (9,1%) e 2014 (5,5%). A divulgação da cultura de segurança do paciente foi evidenciada em 2013, contudo percebe-se que os vídeos mais visualizados foram os produzidos em 2017, quatro anos após a criação da Portaria GM/MS nº 529 de 1º de abril de 2013 que instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente.

Tabela 4. Caracterização dos vídeos segundo data de publicação

Critério geral de análise	N (N=55)	%
Data de publicação		
2017	12	21,8
2018	10	18,2
2016	7	12,7
2020	7	12,7
2019	6	10,9
2015	5	9,1
2013	5	9,1
2014	3	5,5

Fonte: LIQUIERI CSV, BRUM AKR, 2021.

Segundo ao público alvo, nenhum vídeo trazia em sua descrição para qual grupo era destinada a produção. Ao assistir e analisar os vídeos, 60% citaram profissionais de saúde como um todo, com a ideia que a assistência à saúde segura é o trabalho de uma equipe multidisciplinar. Especificamente enfermeiros foram citados em 41,8% dos vídeos. Outros dezessete vídeos (30,9%) tinham como público alvo usuários, acompanhantes e familiares e toda a parcela da população que utiliza os serviços de saúde, seja ele na atenção primária, em unidades básicas de saúde ou na atenção terciária, em hospitais. Em seguida, quinze (27,3%), foram destinados aos discentes - alunos de graduação - da área da saúde, principalmente da enfermagem; cinco (9,1%) tinham como foco gestores de instituição de saúde; três (5,5%) foram dedicados aos farmacêuticos, relacionado ao tema cuidado seguro com o medicamento, e outros 1,8% citaram especificamente médicos e nutricionistas, o que mostra os dados na abaixo (Tabela 5).

Tabela 5. Caracterização dos vídeos segundo público alvo

Critério geral de análise	N (N=55)	%
Público Alvo		
Profissionais de saúde (geral)	33	60
Enfermeiros	23	41,8
Usuários, acompanhantes, familiares	17	30,9

Discente da área da saúde	15	27,3
Gestores da instituição de saúde	5	9,1
Farmacêutico	3	5,5
Médico	1	1,8
Nutricionista	1	1,8

Fonte: LIQUIERI CSV, BRUM AKR, 2021.

Sobre a aplicabilidade dos vídeos (Tabela 6) em sua maioria foi com o objetivo de dar informação (67,3%), expõe o tema brevemente de forma objetiva seja sobre metas relacionadas à segurança do paciente ou para tomar ciência do cuidado seguro. Vinte e oito vídeos (50,9%) tinham como o objetivo educar seu público alvo na área de segurança do paciente através de um material audiovisual que facilita e auxilia o processo de ensino e aprendizagem, outros quinze (27,3%) apresentavam conteúdo em relação à prevenção de erros e eventos adversos no cuidado em saúde. É necessário acentuar que muitos vídeos possuem mais de uma finalidade, podendo dar informação sobre o cuidado seguro e ser educativo, ensinando como diminuir os riscos, ao mesmo tempo, por exemplo.

Tabela 6. Caracterização dos vídeos segundo aplicabilidade

Critério geral de análise	N (N=55)	%
Aplicabilidade		
Informação	37	67,3
Educação	28	50,9
Prevenção	15	27,3

Fonte: LIQUIERI CSV, BRUM AKR, 2021.

Em relação ao conteúdo, os assuntos mais abordados estão descritos na tabela 7, vale ressaltar que um mesmo vídeo trabalhava mais de um assunto sobre a segurança do paciente. As principais temáticas, em ordem crescente, foram: conceitos chaves sobre segurança do paciente, participação do paciente e da equipe multidisciplinar no cuidado seguro, descrição das metas internacionais de segurança do paciente, prevenção de erros, legislações sobre a Segurança, medicação segura, higiene das mãos para redução de infecção, monitoramento e notificação de eventos adversos, cirurgia segura, infecções relacionadas à assistência à saúde, identificação segura, quedas, comunicação efetiva, protocolos de segurança do paciente, núcleo de segurança do paciente, indicadores de qualidade, lesão por pressão, segurança do paciente na atenção básica e dez passos para a segurança do paciente.

Foi possível identificar que a temática mais assistida e abordada corresponde aos conceitos chaves sobre Segurança do Paciente. Esses são construídos a partir das definições das seguintes palavras: segurança do Paciente, incidente, incidente sem dano, *near miss*, evento adverso, circunstância notificável, qualidade e cultura de segurança; que são importantes, pois correspondem ao primeiro passo para o entendimento da temática.

O segundo assunto foi a participação do paciente, acompanhante e seus familiares além da equipe multidisciplinar para o cuidado seguro. Nesse sentido, é possível compreender que para ter segurança do paciente é necessário o trabalho de todos que estão envolvidos no cuidado, pois as pessoas e suas ações podem se tornar barreiras na prevenção de riscos e consequentemente de eventos adversos. Caso não haja a participação da equipe multidisciplinar e a orientação ao paciente e acompanhante sobre o cuidado seguro seja ineficaz, a assistência à saúde ficará sujeita a falhas, como explica a Teoria do Queijo Suíço, utilizada por James Reason em 1990.

“Reason considerava que sistemas amplamente complexos constroem barreiras para impedir que erros aconteçam. Porém, ainda com essas barreiras consolidadas, falhas tanto organizacionais quanto de infraestrutura podem ocorrer nos ambientes de saúde, representadas por pontos fracos não intencionais. E, para o pesquisador, essas falhas seriam representadas pelos furos do queijo suíço. Mesmo quando enfileirados algumas fatias de queijo, alguns buracos podem coincidir permitindo a passagem do erro” (IBSP, 2020).

O terceiro conteúdo foi à descrição das Seis Metas Internacionais de Segurança do Paciente, estabelecidas pela *Joint Commission International* (JCI), em parceria com a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a prevenção de erros. As metas são – meta 1: identificar corretamente o paciente, meta 2: melhorar a eficácia da comunicação; meta 3: melhorar a segurança dos medicamentos de alta vigilância; meta 4: assegurar cirurgias com local de intervenção correto, procedimento correto e paciente correto; meta 5: reduzir o risco de infecção associados aos cuidados de saúde e meta 6: reduzir o risco de lesões decorrentes de quedas (BRASIL, [2013?]).

É importante ressaltar que essas metas sofreram algumas modificações no Brasil para adequar a realidade de saúde do país. O Ministério da Saúde e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) organizaram as seis metas, sendo elas: meta 1 – identificar corretamente o paciente; meta 2 – melhorar a comunicação entre profissionais de Saúde; meta 3 – melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos; meta 4 – assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimento e paciente corretos; meta 5 – higienizar as mãos para evitar infecções; meta 6 – reduzir o risco de quedas e lesões por pressão. Essas não foram tão descritas nos vídeos, foi dada ênfase às metas da JCI/OMS. Na mesma quantidade a prevenção de erros também foi citada, os vídeos abordam no geral medidas para evitar incidentes relacionados ao cuidado em saúde, dando exemplos de como realizar.

Um conteúdo que também foi abordado corresponde às medidas de prevenção de

infecção relacionada à assistência à saúde, pelo caderno 4 da ANVISA (2017). Este é de extrema importância, pois essas infecções consistem em eventos adversos que ainda continuam nos serviços de saúde e suas consequências geram elevados custos no cuidado do paciente, aumentam o tempo de internação, a morbidade e a mortalidade nos serviços de saúde. Desse modo os vídeos tratavam sobre prevenção de infecções: de pneumonia relacionada à ventilação mecânica, do trato urinário associado a cateter vesical, da corrente sanguínea, de infecção cirúrgica e também das relacionadas ao parto normal e cesariano, essa última não se encontra no caderno.

Outros assuntos que merecem destaque são: legislação, através da Portaria nº 529 e a RDC nº 36, ambas do ano de 2013, visto que é necessário conhecer as políticas de segurança para entender seus objetivos, princípios, deveres das instituições de saúde para melhorar a qualidade da assistência em saúde. Monitoramento e notificação de erros, sendo significativo informar e ensinar o porquê de fazer uma notificação, como fazer e suas consequências para o cuidado seguro, interessante destacar que é efetuada para qualidade do cuidado e não como punição.

O tema Protocolos de Segurança do Paciente também foi encontrado, eles são instrumentos para construir uma prática assistencial segura, oportunizam a vivência do trabalho em equipes e facilitam o gerenciamento de riscos. Os principais, segundo o Ministério da Saúde/ANVISA (2017) são: identificação do paciente, segurança na prescrição, uso, e administração dos medicamentos, cirurgia segura, prática de higiene das mãos em serviços de saúde, prevenção de lesões por pressão e de quedas. O Núcleo de Segurança do Paciente e indicadores de qualidade também são temáticas essenciais para promover e apoiar a implantação de ações voltadas ao cuidado seguro ao paciente também e foram encontrados em 5,5% dos vídeos.

Os conteúdos sobre medicação segura, higiene das mãos e redução de infecção, comunicação efetiva, cirurgia segura, lesão por pressão, identificação segura e quedas retratam as especificidades das metas internacionais de Segurança do Paciente. Eles abordam medidas de segurança com o foco em cada meta de segurança do paciente. Por exemplo, sobre higiene das mãos é explicado a técnica de higienização das mãos, os cinco momentos para higienização das mãos, importância de realizar essa atividade e suas consequências para a segurança da assistência.

Os 10 passos para a segurança do paciente, que constitui um material criado pelo Conselho Regional de Enfermagem do estado de São Paulo – COREN-SP e pela Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente – REBRAENSP – pólo São Paulo, só foi

citado em apenas um vídeo (2%). Este foi elaborado em 2010 e aparentemente não é uma temática muito abordada.

Tabela 7. Caracterização dos vídeos o conteúdo

Critério geral de análise	N (N=55)	%
Conteúdos		
Conceitos chaves sobre Segurança do Paciente	9	16,3
Participação do Paciente e da Equipe Multidisciplinar no Cuidado Seguro	8	14,5
Descrição das Metas Internacionais sobre Segurança do Paciente	7	12,7
Prevenção de Erros	7	12,7
Legislações	6	11
Meta 3: Melhorar a Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos	6	11
Meta 5: Higienizar as Mãos para Evitar Infecções	6	11
Monitoramento e Notificação de Incidentes	6	11
Meta 4: Assegurar Cirurgia em Local de Intervenção, Procedimento e Paciente Correto	5	9
Infecções Relacionadas a Assistência a Saúde	5	9
Meta 1: Identificar Corretamente o Paciente	4	7,3
Meta 6: Reduzir Risco de Quedas	4	7,3
Meta 2: Melhorar a Comunicação entre Profissionais de Saúde	3	5,5
Protocolos de Segurança do Paciente	3	5,5
Núcleo de Segurança do Paciente	3	5,5
Indicadores de Qualidade	3	5,5
Meta 6: Reduzir o Risco de Lesão por Pressão	2	3,6
Segurança do Paciente na Atenção Básica	2	3,6
10 Passos para Segurança do Paciente	1	2

Fonte: LIQUIERI, CSV; BRUM, AKR, 2021.

4 CONCLUSÃO

O processo de ensino deve ser o apoio da estruturação e sustentação da geração de novos profissionais de saúde, acrescentando valores, sabedoria e experiências (FERREIRA MVF et al, 2015). A utilização de vídeos no contexto da Segurança do Paciente na formação do profissional em saúde permite sensibilizar futuros profissionais de saúde para a cultura do cuidado seguro de uma forma dinâmica.

Desse modo, a construção de um acervo de vídeos como tecnologia educacional digital, além de sanar a problemática pontualmente sobre o refinamento criterioso dos vídeos sobre segurança do paciente em sua qualidade e conteúdo, gera uma estratégia de ensino aprendizagem, uma inovação do ensino na saúde, com o objetivo de facilitar aquisição do conhecimento, pois se configura em uma forma atrativa de aprendizagem e fazendo com o que os futuros profissionais pensem e questionem a importância de desenvolver ações para

diminuir a um mínimo aceitável, o risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde, auxiliando o processo de ensinando e aprendizagem tanto para o discente como para os docentes.

REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. EBSEH. HOSPITAL DAS CLÍNICAS (HC-UFMG). Segurança do Paciente. Metas Internacionais da segurança do paciente [internet] [2013?]. Disponível em: < <http://www2.ebserh.gov.br/web/hc-ufmg/metas-internacionais-de-seguranca-do-paciente>>

BRASIL. Portaria nº529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União. Brasília, DF

BRUM, AKR et al. Produção de vídeos educativos in Gestão baseada em evidências: Recursos inteligentes para solução de problemas da prática em saúde. / Zenith Rosa Silvino (Org)- Curitiba: CRV,2018.(127-138p.)

FERREIRA MVF, GODOY S, GÓES FSN, ROSSINI FP, ANDRADE D. Câmera e ação na execução do curativo do cateter venoso central. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. São Paulo, 23(6):1181-6, 2015. Disponível em: < https://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n6/pt_0104-1169-rlae-23-06-01181.pdf>

FROTA MN, BARROS LM, COSTA AFA, SANTOS ZMSA, et al. Hipermídia educacional sobre punção venosa periférica: perspectiva de acadêmicos de enfermagem. **Cogitare Enferm**. 2019, 19(4):717-25, 2019. Disponível em: < <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/35384>>

GOMES, LF. Vídeos didáticos: uma proposta de critérios para análise. Travessias: Pesquisa em educação, cultura, linguagem e arte. **Revista Unioeste** 2008. Disponível em: < <http://e-revista.unioeste.br/index.php/travessias/article/view/3128/2463>>

IBSP. INSTITUTO BRASILEIRO PARA SEGURANÇA DO PACIENTE. **A teoria do queijo suíço na construção de barreiras aos erros em saúde: falhas ativas e condições latentes, quando somadas podem levar a dano ao paciente**. IBSP, 2020. Disponível em: <<https://www.segurancadopaciente.com.br/protocolo-diretrizes/a-teoria-do-queijo-suico-na-construcao-de-barreiras-aos-erros-em-saude/>>

LIMA VS, AZEVEDO NAA, GUIMARÃES JMX, PEREIRA MM et al. Produção de vídeo educacional: estratégia de formação docente para o ensino na saúde. **Reciis – Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde**. 2019, 13 (2):428-38. DOI: < <http://dx.doi.org/10.29397/reciis.v13i2.1594>>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. ANVISA. FIOCRUZ. Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. Brasília, 2017. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/programa-nacional-de-seguranca-do-paciente-pnsp/protocolos-basicos-de-seguranca-do-paciente>>

MOREIRA, JAM; HENRIQUES, S; BARROS, D. Transitando de um ensino remoto emergencial para uma educação digital em rede, em tempos de pandemia. **Dialogia**, São Paulo, n. 34, p. 351-364, jan./abr. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.5585/Dialogia.N34.17123>>

NETO, AQ. Segurança dos pacientes, profissionais e organizações: um novo padrão de assistência. **Revista de Administração em Saúde**. São Paulo, Vol. 8, No 33 – Out-Dez, 2006. Disponível em: <http://www.nascecme.com.br/artigos/RAS33_seguranca.pdf>

SALVADOR PTCO, COSTA TD, GOMES ATL, ASSIS YMS. Segurança do paciente: caracterização de vídeos do YouTube. **Rev Gaúcha Enferm**. 2017 mar. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.61713>.