

Segurança do paciente e produção de vídeo para disseminação de conhecimentos para profissionais de saúde

Patient safety and video production to disseminate knowledge to health professionals

Thiago Pereira da Silva¹ , Isadora Santana de Alencar¹ , Sarah Maria Antunes Gomes¹ , Ricardo Gamarski² , Sergio Eduardo Soares Fernandes³ , Aline Mizusaki Imoto⁴ , Leila Bernarda Donato Göttems⁵ 

RESUMO

Objetivo: apresentar a produção de um vídeo que descreve situações cotidianas em que pacientes, familiares e os próprios profissionais estão expostos a riscos de incidentes assistenciais para fomentar reflexão nas práticas dos profissionais de saúde.

Método: foi redigido roteiro para criação de uma animação contendo: personagens fictícios em situações reais de assistência na atenção primária à saúde, hospitais e domicílio; características físicas e nomes fictícios; texto de narração e duração.

Resultados: após a produção do vídeo, foi publicado na plataforma virtual *YouTube*®, com o título “E se o cuidado não for seguro?”. Desde a publicação, somam-se 470 visualizações e 30 comentários.

Contribuições para a Enfermagem: espera-se contribuir para a formação de profissionais de Enfermagem para tornar a segurança do paciente um dos cerne da assistência em saúde.

Considerações finais/Conclusão: a produção audiovisual apresentada pode contribuir para a diminuição de eventos adversos por meio da sensibilização dos profissionais de saúde.

Descritores: Segurança do Paciente; Gestão da Segurança; Mídia Audiovisual.

ABSTRACT

Objective: to present the production of a video that describes everyday situations in which patients, family members and professionals themselves are exposed to the risk of care incidents, to encourage reflection on the practices of health professionals.

Method: a script was written to create an animation containing: fictional characters in real situations of assistance in primary health care, hospitals and home; physical characteristics and fictitious names; narration text and duration.

Results: after the production of the video, it was published on the *YouTube*® virtual platform, with the title “What if care is not safe?”. Since publication, there have been 470 views and 30 comments.

Contributions to Nursing: it is expected to contribute to the training of Nursing professionals to make Patient Safety one of the core of health care.

Final considerations/Conclusion: the audiovisual production presented can contribute to the reduction of adverse events through the awareness of health professionals.

Keywords: Patient Safety; Safety Management; Video-Audio Media.

¹ Mestre em Ciências para a Saúde/Enfermeiro. Escola Superior de Ciências da Saúde. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

² Mestre em Saúde Coletiva/Médico. Universidade Nova de Lisboa. Lisboa, Portugal.

³ Mestre em Saúde Coletiva/Médico. Universidade de Brasília. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

⁴ Pós-doutorado em Ciências da Saúde/Fisioterapia. Escola Superior de Ciências da Saúde. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

⁵ Pós-doutorado em Economia/Enfermeira. Escola Superior de Ciências da Saúde. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

INTRODUÇÃO

A segurança do paciente (SP) é o produto de um conjunto de ações baseadas em liderança, trabalho em grupo e mudança de comportamento, configurando um princípio da assistência e uma preocupação global em saúde^{1,2}. Os sistemas de saúde devem garantir assistência sem perigos ou riscos, desenvolvida em uma cultura de segurança baseada em princípios não punitivos^{3,4}. Proteger pacientes de erros, lesões, acidentes e infecções é o objetivo desses sistemas, porém, nem todos obtêm resultados adequados quanto à SP⁵. Até 2019, países em desenvolvimento e subdesenvolvidos somavam 134 milhões de eventos adversos (EA) por ano atribuídos a cuidados não seguros⁶.

A compreensão acerca da redução do risco de EA como elemento norteador da assistência pode contribuir para o desenvolvimento de uma cultura de segurança ancorada na atenção centrada no paciente⁷. A experiência do paciente associada a estratégias preventivas e educativas com vistas à SP tornam esta um elemento transversal da assistência¹. A SP se constrói como reflexo das necessidades dos pacientes e das prioridades dos sistemas, sem um objetivo único, redesenhando-se não como uma definição absoluta, mas como conhecimento em construção contínua baseado na redução e prevenção de EA⁸.

O desenvolvimento de conteúdo informativo para mídias audiovisuais é uma estratégia de disseminação da produção científica e do conhecimento em saúde, como facilitador de apreensão de conteúdo de maneira lúdica ou informativa.

Adequar esse conteúdo informativo às vias de consumo, formaliza uma democratização da ciência e atinge públicos técnicos e usuários de sistemas, como o de saúde. Sendo assim, o uso da tecnologia audiovisual configura-se como estratégia de comunicação, esclarecimento, aprendizado e informação, apoiada em conteúdo técnico-científico com o objetivo de aproximar o conhecimento a estudantes, pesquisadores, profissionais e a população em geral. O entendimento de que a SP é um interesse global corrobora com a necessidade de tornar públicas algumas informações acerca do assunto e tornar a informação acessível e de fácil compreensão.

Os ambientes de cuidado são permeados pela SP e reflexo das práticas dos profissionais de Saúde, sendo a questão norteadora desta produção. Portanto, este estudo objetiva apresentar a produção de um vídeo que descreve situações cotidianas em que pacientes, familiares e os próprios profissionais estão expostos a riscos de EA relacionados à assistência em saúde para fomentar reflexão sobre SP nas práticas assistenciais pelos profissionais de saúde.

MÉTODO

A produção videográfica de que trata este artigo seguiu três etapas: as etapas metodológicas utilizadas para o processo de elaboração e construção dos vídeos compreendem a pré-produção, produção e pós-produção⁹.

Na etapa de pré-produção, foi redigido um roteiro e um *storyboard* com personagens fictícios em situações reais de assistência em saúde: Atenção primária à saúde (APS), Assistência hospitalar (AH) e Atenção domiciliar (AD) pelo grupo de pesquisadores que compõe esta equipe de trabalho. Tomou-se como base as metas internacionais para a SP¹⁰ e os indicadores de eventos adversos nas áreas assistenciais.

O *storyboard* é uma narrativa hipotética de Dona Dorotéia que, após ser atendida em uma unidade de saúde, desenvolve algumas complicações consequentes da assistência à saúde, evitáveis mediante a adoção de boas práticas de comunicação, registro corretos, alertas sobre alergias a medicamentos, práticas profissionais de prevenção de infecção entre outras. Foram acrescentados recursos audiovisuais com o objetivo de tornar as situações expostas próximas às realidades dos profissionais da saúde, mas com certa leveza.

Também são descritas as possíveis práticas que evitariam os incidentes assistenciais, com a criação de personagens que representam os profissionais de saúde da APS, AH e AD. Tanto as situações quanto os personagens e seus nomes são fictícios, sem a intenção de assemelhar-se a contextos ou pessoas reais. Foram utilizados padrões estéticos e nomes fantasiosos ou pouco frequentes. Na roteirização e no *storyboard*, foram elencados os incidentes frequentemente notificados nas 3 esferas assistenciais. Além disso, foram escolhidos os nomes e as características gráficas de cada personagem.

RESULTADOS

A produção do vídeo teve início com a descrição do caso e posteriormente com a elaboração do roteiro para animação “E se o cuidado não for seguro?”

O CASO DOROTÉIA

Dorotéia procurou uma unidade básica de saúde (UBS) por causa de uma dor lombar. Ela foi recebida no acolhimento, que a encaminhou imediatamente a um atendimento médico. Durante essa consulta, ela relatou alergia a um medicamento. A médica, Dra. Hidelgarda prescreveu um relaxante muscular e um analgésico, mas esqueceu de registrar a informação da alergia no prontuário de Dorotéia. A medicação foi administrada, mas como a dor de Dorotéia não melhorava, ela foi encaminhada ao hospital. Com o relatório médico, Dorotéia deu entrada no pronto-socorro. Mas veja só... Nos dados, faltava a informação sobre a alergia medicamentosa. E devido à dor, Dorotéia não deu maiores informações sobre suas restrições. Ah, que bom! O técnico de enfermagem é Afrísio. Conhecido por sua competência. Ele evitará o pior. Mas... Ele está aplicando exatamente a medicação que causa alergia. Essa situação é um incidente de segurança do paciente relacionado à falta de comunicação entre profissionais. Dorotéia teve uma parada cardiorrespiratória em virtude da alergia. Mesmo atendida prontamente, a situação se agravou e ela foi encaminhada à Unidade de Terapia Intensiva (UTI). A internação agora não é apenas para manejo da lombalgia, mas para reverter sérios sintomas decorrentes da sua alergia. Depois de algumas semanas internada, Dorotéia retornou a sua casa, mas precisou de um cateter central de inserção periférica, o PICC, para tratamento de uma pneumonia, sob os cuidados da equipe de serviço de atenção domiciliar (SAD), que orientou a família sobre os cuidados em casa. Durante o preparo e administração, distraída pelo ambiente, a Técnica de Enfermagem do SAD não higienizou as mãos com preparação alcoólica e não limpou os conectores do PICC. Na mesma noite, Dorotéia apresentou febre associada a tremores generalizados. Dorotéia precisou tratar a infecção e para isso o médico prescreveu antibiótico por via oral e a retirada do PICC. O enfermeiro realizou a notificação do evento e orientou Dorotéia, sua família e a equipe. O caso de Dorotéia gerou mudanças na UBS, no hospital e no SAD. Todos analisaram as etapas dos eventos adversos que ocorreram com Dorotéia e implementaram ações para que eventos similares não se repitam. Os prontuários foram ajustados para evitar supressão de informações sobre alergias, o pronto-socorro ajustou as equipes profissionais para evitar so-

brecargas, e todos receberam atualização. E Dorotéia? Está ótima, sem lombalgia e hoje lembra a todos sobre sua alergia!

Iniciou-se o caso pelo atendimento na APS, que se desdobrou para um atendimento na emergência, seguido de internação e posteriormente para uma abordagem na Atenção Domiciliar. A personagem apresenta uma queixa inicial de lombalgia. No primeiro momento, ela acessa o serviço no setor de Acolhimento e em seguida, é encaminhada à consulta médica. Durante esse atendimento a personagem informa uma alergia medicamentosa, recebe uma prescrição de um relaxante muscular e um analgésico, sem registrar a alergia medicamentosa no prontuário de Dorotéia. As medicações prescritas são administradas, porém as dores se mantiveram, sendo assim, ela foi encaminhada ao pronto-socorro, juntamente com uma ficha de encaminhamento que continha sua história patológica pregressa e queixa atual, mas a informação acerca de sua alergia medicamentosa não fazia parte do seu histórico.

No pronto-socorro, devido às dores, Dorotéia não forneceu novas informações e não relatou a restrição medicamentosa. Enquanto recebia assistência do Técnico de Enfermagem Anfrísio, um profissional experiente e com bons históricos profissionais, Dorotéia recebeu dele justamente a medicação a qual era alérgica. Neste momento, classificou-se a situação como um incidente de Segurança do Paciente relacionado à falta de comunicação entre profissionais.

Em decorrência desse evento, Dorotéia evoluiu com uma parada cardiorrespiratória e mesmo com o atendimento, sua evolução clínica se agravou e seu tratamento não estava mais atrelado à lombalgia, mas com o objetivo de reverter as complicações decorrentes de sua alergia. O tratamento de Dorotéia prorrogou seu período de internação e gerou outras complicações infecciosas, o que demandou antibioticoterapia prolongada.

Após estabilização clínica e com indicação de manutenção da antibioticoterapia, Dorotéia recebeu alta hospitalar com proposta de assistência domiciliar, já que sua alta hospitalar estava condicionada à tratamento parenteral. Sendo assim, ela manteve o cateter central de inserção periférica durante a Atenção domiciliar, dispensada por equipe especializada nessa modalidade de cuidado.

Neste novo cenário de assistência para Dorotéia e sua família, durante o preparo da medicação,

a profissional do serviço de AD, distraída pelos eventos da residência, não realizou higienização das mãos e limpeza dos conectores do cateter venoso com preparação alcoólica. Algumas horas após a administração do antibiótico parenteral, Dorotéia apresentou quadro febril associado a tremores generalizados.

Após esse novo incidente, foi necessária retirada do cateter central de inserção periférica e tratamento de nova infecção, porém, desta vez, a terapia seria por via oral. O enfermeiro da equipe de AD realizou notificação do evento e orientou Dorotéia e sua família.

O caso de Dorotéia gerou mudanças na Unidade Básica de Saúde, no Hospital e no serviço de AD. Em conjunto, as equipes analisaram, discutiram

e traçaram propostas de intervenção com vistas à mitigação de novos eventos adversos. Os prontuários sofreram ajustes para evitar a supressão de informações acerca de alergias e quaisquer observações dos pacientes. Além disso, as escalas de profissionais foram ajustadas para que não haja sobrecarga e todos eles receberam atualizações acerca das metas de segurança do paciente.

O reforço da importância da notificação de eventos adversos junto aos Núcleos de Segurança do Paciente se ancora na contribuição na diminuição de danos aos pacientes, familiares, cuidadores e profissionais da saúde.

O roteiro do vídeo descreve o caso e apresenta vários conceitos chaves importantes para o cuidado seguro nos vários ambientes de assistência a saúde.

Quadro 1

Roteiro do vídeo

ROTEIRO DO VÍDEO

Cena 1 – Imagem de uma UBS.



Cena 2 – A mesma personagem da cena anterior agora conversa com uma personagem com roupas de enfermeira. Nos balões de conversa imagens de frascos de remédio e um “X” vermelho aparece por cima deles.

Cena 3 – Som de digitação. Na imagem a tela de um computador registra os dizeres: * Relaxante Muscular * Analgésico. Abaixo já escrito aparece:

“Alergias? Sim () Não ()”

A câmera fecha neste ponto mostrando em branco.

Cena 4 – Dorotéia em uma maca ou cadeira recebendo medicação venosa.



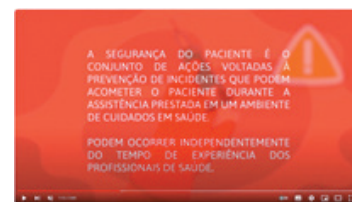
Cena 5 – Imagem externa de um hospital. Som de muitas pessoas no local, passos apressados. A imagem mostra uma placa escrito “Pronto-Socorro”. A personagem está sentada..., seu rosto está vermelho... uma gota de suor aparece em sua testa...



Cena 6 – Detalhe de prontuário com a palavra alergias e uma caixinha de *checkbox* “Sim” e “Não” desmarcadas.

Cenas 8, 9 e 10 – Imagem de um personagem com roupas de enfermeiro com uma seringa na mão. Imagem *close* da mão do personagem, ...em vermelho a palavra “Perigo” pisca na tela sobre a ilustração junto com o tom vermelho de alerta e som suave de sirene. Imagem do personagem vestido de enfermeiro, com um grande sinal de exclamação sobre sua cabeça. A imagem escurece e entra o *lettering*.

LETTERING ANIMADO: “A segurança do paciente é o conjunto de ações voltadas à prevenção de incidentes que podem acometer o paciente durante a assistência prestada em um ambiente de cuidados em saúde. Podem ocorrer independentemente do tempo de experiência dos profissionais de saúde”.



Cena 11 – Imagem de personagens com roupa de médico em volta de uma maca, se movimentando. Imagem e som de um aparelho de sinais vitais bipando.

Cena 12 – Imagem da personagem deitada em uma maca, em volta aparelhos hospitalares e uma personagem vestida de profissional de saúde.



Cena 13 – Imagem de calendário passando os dias.

Cena 14 – Imagem da personagem sentada em ambiente doméstico. Ela tem um cateter no braço. Imagem de *close* do cateter no braço. Imagem aberta da personagem em ambiente doméstico e dois personagens vestidos de profissionais de saúde. Balões de diálogo.

Cena 15 – Imagem de mão. *Close* lúdico na mão mostra ilustrações ou referências visuais sugerindo microorganismos nelas. O mesmo com a ilustração dos conectores do PICC. A imagem pisca em vermelho, mostrando alerta. Em seguida aparece um recipiente de álcool ilustrando a fala do *off*.

Cena 16 – Imagem da personagem deitada, vermelha e suando.

Cena 17 – Imagem mostra um recipiente de álcool e o ambiente desfocado, entra o *lettering*:

Durante a manipulação e administração de drogas, é necessária a atenção às etapas de preparo e manutenção da prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde. Os erros de medicação geralmente ocorrem durante a preparação e administração.

Cena 18 e 19 – Imagem de mãos sendo lavadas. Imagem de mão levando um comprimido à boca. Mesma imagem da personagem sentada mas agora sem o PICC. Imagem dos personagens com balões de conversa. Imagem lúdica de personagens vestidos de profissionais de saúde com elementos que remetam à reunião, um grande quadro e balões de conversa.

Cena 21 e 22 – Imagem de um prontuário reformulado. Com vários boxes além de “Sim” ou “Não”. Imagem da placa do “Pronto-Socorro” dessa vez o áudio do ambiente não sugere muitas pessoas. Um quadro, no ambiente hospitalar, mostra um esquema de escala de equipes.

Cena 23 – A personagem em pé e no ambiente doméstico acena para a câmera.



Cena 24 – LETTERING FINAL

Ao se deparar com algum evento semelhante, procure o núcleo de segurança do paciente e notifique. Esta atitude pode contribuir para a diminuição dos danos ao paciente e demais envolvidos. Incentive essa ideia!

Na fase de produção do vídeo, o roteiro foi encaminhado para a produtora contratada e foram discutidos conteúdos relevantes e que deveriam ser abordados com os recursos audiovisuais disponíveis, tais como o som de fundo, voz da narração, sons para dramatizar e chamar a atenção da cena, informações técnicas, características físicas

dos personagens, tempo de vídeo e esclarecimentos acerca da linguagem científica.

Após disponibilizada a primeira versão do vídeo foi observada a necessidade de ajuste no tempo de exibição e na acessibilidade das informações técnicas. Com nova devolutiva, com ajustes instruo-

nais, técnicos e narrativos, na versão definitiva, foram acrescentadas informações sobre *links* para acesso aos conhecimentos em Segurança do Paciente e sobre o grupo de pesquisadores.

O vídeo tem duração de 3:59 minutos. Está hospedado no canal do *YouTube*® do Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* – Mestrado profissional da FEPECS. Na fase de pós-produção (avaliação pelo público-alvo), foi realizada a divulgação na Plataforma do *YouTube*®, apresentação em bancas de defesa de Mestrado com boa receptividade. Também foram divulgados nos programas de residência médica e de enfermagem, nos cursos de graduação e no âmbito dos serviços de saúde.

As fases de planejamento, roteiro e produção da animação ocorreram de janeiro a março de 2023. O vídeo foi publicado em plataforma virtual em 24 de abril de 2023.

DISCUSSÕES

Após a produção, finalização e discussão entre os membros do grupo sobre a animação, ele foi divulgado na plataforma virtual *YouTube*®, em modo público e compartilhável, no perfil da “Coordenação Cursos de Pós-graduação *Stricto Sensu*” com o título “E se o cuidado não for seguro?”. O acesso ao vídeo está disponível pelo *QR Code* abaixo (Figura 1) ou pelo *link* <https://youtu.be/19HoPAwI8KY>. Desde sua publicação, a animação soma 470 visualizações, 86 *likes* e 30 comentários.

Figura 1

Quick Response Code (QR Code) para acesso ao vídeo “E se o cuidado não for seguro?”, disponível no *YouTube*®.



A disponibilização de conteúdo técnico-científico em linguagem adequada a todos os profissionais de saúde, familiares, cuidadores e público em geral em uma plataforma gratuita e em modo público pode tornar o conhecimento em SP acessível,

além de existir a possibilidade de um espaço para discussões, troca de experiências e casos.

Alguns comentários dos inscritos na plataforma de vídeo corroboram com essa possibilidade, como os expostos à seguir.

A segurança do paciente é, realmente, tema de suma importância, para os pacientes, para os profissionais, para as instituições. (Inscrito 1)

Excelente orientação no que tange aos incidentes que ocorrem no interior das Unidades hospitalares. 🙌🙌🙌 (Inscrito 2)

Vídeo com clareza, parabéns, o qual promovendo integração em equipe, com clareza, o qual nos orienta a medida de prevenção e controle, nos ensinando a evitar surgimento de doenças/infecções!! Amei excelente 🙌🙌🙌🙌💖😊 (Inscrito 3)

Os comentários dos Inscritos 1, 2 e 3 exploram a importância do conhecimento e prática em SP, com compreensão de sua transversalidade no cuidado e necessidade de envolvimento interprofissional que, de acordo com os inscritos, traz um cuidado que se finaliza em benefícios para os pacientes, acompanhantes/familiares, equipe e o próprio serviço de Saúde.

Certa vez acompanhei minha tia em atendimento médico de emergência. Ela estava afônica e pude saber informar todas as alergias que ela tinha conhecimento que tinha porque ela anotou em um bilhete junto ao documento de identidade dela. Então foi tranquilo o atendimento e todos os profissionais puderam ser informados sobre as alergias da minha tia, que eram várias. (Inscrito 4)

Boa noite esse vídeo é muito importante e serve de alerta pra mim que sou alérgica a diclofenaco de sódio e dipirona imagine se eu vou pra UTI por falta de comunicação. Deus me livre e nos guarde fica aí o alerta. (Inscrito 5)

Os Inscritos 4 e 5 expõem situações em que o atendimento pode ser facilitado em virtude da presença do acompanhante ou informação do próprio paciente para comunicar à equipe de Saúde acerca das alergias ou outras restrições. Observa-se relevância no conhecimento e informação sobre a SP entre familiares/acompanhantes que podem contribuir para um cuidado seguro e diminuição de eventos adversos. A interferência do paciente/acompanhante como sujeito do cuidado pode apresentar desfechos positivos e melhorar a assistência dispensada.

CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM

Com a produção audiovisual, espera-se contribuir no debate internacional sobre a SP e Prevenção e Controle de Infecções. Além disso, espera-se apoiar a formação de saberes e abrir discussões quanto à necessidade de tornar a Segurança do Paciente um dos cerne da assistência em saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS/CONCLUSÃO

O vídeo produzido propõe cenas em que pacientes e profissionais se encontram face a circunstâncias

envolvidas por questões problemáticas no cuidado em saúde e traz informações, reflexões e provocações acerca da SP no ambiente ambulatorial, hospitalar e domiciliar

A produção audiovisual apresentada pode contribuir para um avanço das práticas seguras, com a adoção de ambientes seguros e com vistas à diminuição de EA, seja com a educação permanente ou com a mudança de comportamento e compreensão de que se tratam de ações coletivas. Basear a assistência à saúde na SP corrobora com a transversalidade do cuidado e com o reconhecimento do papel do profissional da saúde como ator desse movimento sanitário global.

REFERÊNCIAS

1. Weaver SJ, Lubomksi LH, Wilson RF, Pfoh ER, Martinez KA, Dy SM. Promoting a culture of safety as a patient safety strategy: a systematic review. *Ann Intern Med.* 2013;158(5 Pt 2):369-74. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23460092/>.
2. World Health Organization. Patient safety: making health care safer [internet]. Geneva: WHO; 2017 [cited 2023 jan 30]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255507/WHO-HIS-SDS-2017.11-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
3. Baker A. Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century. *BMJ.* 2001;323(7322):1192. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1121665/>.
4. Farokhzadian J, Nayeri ND, Borhani F. The long way ahead to achieve an effective patient safety culture: challenges perceived by nurses. *BMC Health Serv Res.* 2018;18(1):654. Available from: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-018-3467-1>.
5. Oliveira PC, Santos OP, Villela EFM, Barros PS. Patient safety culture in home care service. *Rev Esc Enferm USP* [internet]. 2020 [cited 2023 jan 30];54:e03586. Available from: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/wHT6Fyrc6kCR6TQR8rwcC4n/?format=pdf&lang=en>.
6. The Lancet. Patient safety: too little, but not too late. *Lancet.* 2019;394(10202):895. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)32080-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32080-X).
7. Hessels AJ, Paliwal M, Weaver SH, Siddiqui D, Wurmser TA. Impact of Patient Safety Culture on Missed Nursing Care and Adverse Patient Events. *J Nurs Care Qual.* 2019;34(4):287-94. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30550496/>.
8. Tingle J. Patient safety: a multifaceted issue. *Br J Nurs.* 2020;29(21):1294-5. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33242281/>.
9. Barbosa RFM, Gonzaga AKLL, Jardim FA, Mendes KDS, Sawada NO. Methodologies used by Nursing professionals in the production of educational videos: An integrative review. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2023;31:e3951 [cited 2023 dec 22]. Available from: URL. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6690.3951>.
10. Global patient safety action plan 2021-2030: towards eliminating avoidable harm in health care. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Available from: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/global-patient-safety-action-plan#:~:text=The%20purpose%20of%20the%20action,recommendations%20at%20the%20point%20of>.