

# Segurança do paciente: caracterização de vídeos do YouTube

*Patient safety: characterization of YouTube videos*

*Seguridad del paciente: caracterización de los videos de YouTube*



Pétala Tuani Candido de Oliveira Salvador<sup>a</sup>  
 Theo Duarte da Costa<sup>a</sup>  
 Andréa Tayse de Lima Gomes<sup>b</sup>  
 Yole Matias Silveira de Assis<sup>b</sup>  
 Viviane Euzébia Pereira Santos<sup>b</sup>

#### Como citar este artigo:

Salvador PTCO, Costa TD, Gomes ATL, Assis YMS. Segurança do paciente: caracterização de vídeos do YouTube. Rev Gaúcha Enferm. 2017 mar;38(1):e61713. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.61713>.

doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.61713>

#### RESUMO

**Objetivo:** Descrever como a segurança do paciente é abordada nos vídeos compartilhados pelo sítio *YouTube*.

**Métodos:** Pesquisa descritiva, de abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada em maio de 2015, no campo de busca do *YouTube* com o descritor “segurança do paciente”. A amostra foi de 92 vídeos analisados com auxílio de instrumento construído pelos pesquisadores a partir de estatística descritiva simples.

**Resultados:** Os vídeos denotaram um conceito positivo acerca da segurança do paciente, pautado em uma visão sistêmica, que busca superar a cultura de punição em prol da promoção da cultura de segurança.

**Conclusões:** Compreende-se que a seleção e a reprodução adequada de vídeos pode qualificar o processo formativo de estudantes e profissionais de saúde, além de otimizar o envolvimento do cidadão em sua segurança a partir da distribuição de materiais informacionais de qualidade.

**Palavras-chave:** Segurança do paciente. Pesquisa em enfermagem. Webcasts.

#### ABSTRACT

**Objective:** To describe how patient safety is addressed in YouTube videos

**Methods:** descriptive study with a quantitative approach. Data was collected in May 2015, at YouTube’s search field, with descriptor “patient safety”. The sample included 92 videos, which were analyzed using descriptive statistics.

**Results:** The videos showed a positive concept of patient safety, based on a systemic vision that attempts to eliminate the traditional punitive culture by promoting a culture of safety.

**Conclusions:** The use of videos containing high quality information may improve the training process of health students and professionals, as well as raise the individuals’ awareness of the importance of their participation in safety issues.

**Keywords:** Patient safety. Nursing research. Webcasts.

#### RESUMEN

**Objetivo:** describir cómo se aborda la seguridad del paciente en los vídeos compartidos por el sitio YouTube.

**Métodos:** investigación descriptiva, enfoque cuantitativo. Los datos se recolectaron en mayo de 2015, en el campo de búsqueda de YouTube con el descriptor “seguridad del paciente”. La muestra fue de 92 videos y fueron analizados con la ayuda del instrumento construido por los investigadores por estadística descriptiva simple.

**Resultados:** los videos presentan un concepto positivo sobre la seguridad del paciente, basado en una visión sistémica, que pretende superar la cultura del castigo para la promoción de la cultura de la seguridad.

**Conclusiones:** la selección y la reproducción correctas de vídeos pueden calificar el proceso formativo de los estudiantes y profesionales de la salud, así como optimizar la participación de los ciudadanos en su seguridad a partir de la distribución de material informativo de calidad.

**Palabras clave:** Seguridad del paciente. Investigación en enfermería. Difusión por la Web.

<sup>a</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Escola de Saúde. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

<sup>b</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

## ■ INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, a preocupação com a segurança do paciente tornou-se assunto prioritário na área da saúde. Embora o cuidado em saúde resulte em benefícios aos sujeitos envolvidos, a ocorrência de eventos adversos é possível e, com isso, pacientes podem sofrer graves consequências e, até mesmo, evoluir a óbito<sup>(1)</sup>.

A problemática do erro humano e a segurança do paciente no sistema de saúde é motivo de discussões em várias instâncias. Diante deste cenário, destaca-se a publicação do relatório "Errar é humano", pelo *Institute of Medicine*, dos Estados Unidos da América, evidenciando que o número de mortes decorrentes de eventos adversos durante a assistência à saúde é maior que as relacionadas aos acidentes de trânsito, câncer de mama e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida combinados<sup>(2)</sup>.

A divulgação deste relatório gerou repercussões em todo o mundo, de forma a dar subsídios para o lançamento da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em outubro de 2004. Considera-se que a partir da iniciativa da OMS e sua importância no cenário mundial, a discussão desta temática aumentou significativamente tanto no âmbito nacional quanto internacional<sup>(3)</sup>.

Para tanto, a OMS, em 2010, definiu segurança do paciente como a redução do risco de danos desnecessários associados à assistência em saúde até um mínimo aceitável<sup>(3)</sup>. Desta forma, o entendimento do conceito de segurança do paciente é indispensável para o dimensionamento do problema e compreensão dos diversos fatores envolvidos.

Para a prestação de um cuidado seguro, é de suma importância que a cultura de segurança do paciente seja desenvolvida preliminarmente nas universidades e nos cursos de ensino médio (nível técnico). Neste contexto, inúmeros recursos tecnológicos são amplamente utilizados para facilitar o ensino-aprendizagem sobre segurança do paciente nas instituições de ensino, dentre eles, enfatiza-se a aplicação de recursos audiovisuais, como vídeos disponíveis na Internet.

Assim, a crescente utilização das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) no processo ensino-aprendizagem é capaz de proporcionar o desenvolvimento de novos métodos educacionais, trazendo o emprego de recursos computacionais como coadjuvante nas práticas de ensino, seja no ambiente acadêmico presencial ou como suporte para atividades à distância<sup>(4)</sup>.

No entanto, o uso de TIC requer que o indivíduo seja crítico para selecionar o conteúdo de melhor qualidade. Desta forma, entre as fontes de informações disponíveis na

rede, inclui-se o *YouTube*, o qual pode ser acessado livremente através do sítio [www.youtube.com](http://www.youtube.com).

O *YouTube* configura-se em uma popular rede de compartilhamento de vídeos e é um espaço virtual que permite a postagem e acesso de vídeos públicos disponibilizados, majoritariamente, de forma gratuita pelos usuários.

Por não ter sido criado exclusivamente para fins educativos, é compreensível que o *YouTube* apresente materiais inadequados para o ensino-aprendizagem sem o devido embasamento técnico-científico necessário, posto que inúmeras postagens são realizadas por leigos. Porém, através de uma busca cautelosa, é possível arrolar vídeos que ofereçam excelentes contribuições para o ensino, pesquisa e prática assistencial<sup>(5)</sup>.

Assim, apesar das limitações desta ferramenta, há vídeos que possibilitam a promoção de discussões e o desenvolvimento do pensamento crítico<sup>(5)</sup>. Ademais, o *YouTube* é capaz de promover aos usuários o desafio de integrar ao modelo tradicional de ensino os recursos oferecidos pelas redes de dados disponíveis online.

Diante da ampla aplicação dos recursos tecnológicos como complemento do processo ensino-aprendizagem em instituições de ensino, com ênfase para a utilização de vídeos disponíveis na Internet, a presente pesquisa justifica-se pela busca do conhecimento no que diz respeito à qualidade dos vídeos compartilhados no *YouTube* que versam sobre a segurança do paciente.

Destaca-se, ainda, que os vídeos do *YouTube* são constantemente acessados por pessoas que não trabalham ou estudam na área da saúde. Desta forma, a distribuição de materiais de qualidade pode ser estratégia ímpar para contribuir para o segundo eixo do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) brasileiro, que consiste no envolvimento do cidadão na sua segurança<sup>(6)</sup>.

Para tanto, elaborou-se as seguintes questões de pesquisa: como a segurança do paciente é abordada nos vídeos do *YouTube*? A fim de responder ao questionamento, objetivou-se descrever como a segurança do paciente é abordada nos vídeos compartilhados pelo sítio *YouTube*.

## ■ MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva, de abordagem quantitativa, realizada no sítio de compartilhamento de vídeos *YouTube*, com endereço virtual: [www.youtube.com](http://www.youtube.com). A escolha deste sítio deu-se por, atualmente, ter maior representatividade entre os usuários da Internet no compartilhamento, divulgação e visualização de vídeos.

Para a realização do estudo, houve um direcionamento metodológico através de um protocolo de pesquisa, adaptado de instrumentos que foram validados por pesquisas

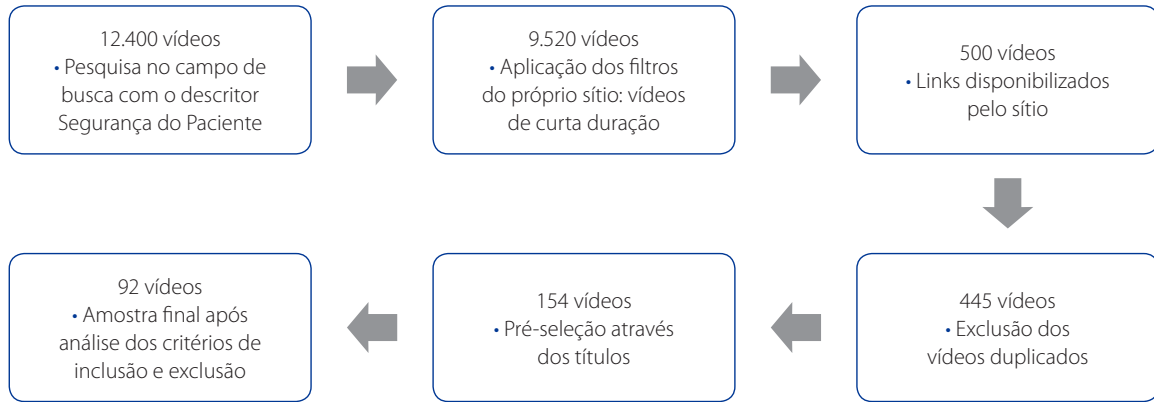
semelhantes<sup>(7-11)</sup> e composto dos seguintes elementos: tema da pesquisa; questões norteadoras; objetivo; estratégia de pesquisa; seleção dos estudos; avaliação crítica dos estudos; e apresentação dos resultados.

A pesquisa dos vídeos foi realizada em maio de 2015, utilizando o campo de busca do *YouTube*, por meio do descritor controlado “Segurança do Paciente” – extraído dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Foram empregados filtros oferecidos pelo próprio sítio: “tipo de resultado” –

apenas “vídeos”; e “tempo de duração” – com curta duração (menos de 4 minutos).

Os vídeos de curta duração foram escolhidos por serem os mais acessados pelos usuários do *YouTube*<sup>(8-9)</sup> e, portanto, aqueles que possuem maior potencial de serem visualizados e, assim, contribuir para os aspectos educacionais referentes à segurança do paciente.

Os links provenientes da busca inicial foram salvos para posterior análise, com o objetivo de possibilitar várias visitas



**Figura 1** – Fluxograma de coleta e análise dos vídeos, em números absolutos. Natal, RN, 2015

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Indicador de análise	Padronização
Tempo de duração	Indicado na <i>timeline</i> do vídeo (em minutos e segundos – nn’nn’)
Autor	Responsável pela postagem do vídeo – colocar exatamente como aparece e depois classificar (pessoa física, órgão ou empresa/organização de saúde)
Data da postagem	Indicado na descrição do vídeo (link <i>Sobre</i> abaixo do vídeo)
Total de visualizações	Indicado abaixo do vídeo
Categoria	Segundo classificação do <i>YouTube</i> : indicado na descrição do vídeo (link <i>Sobre</i> abaixo do vídeo, clica em <i>Mostrar mais</i> )
Conceito de segurança do paciente	Indicar o conceito de segurança do paciente abordado
Profissionais de saúde	Indicar todos os profissionais citados como elementos envolvidos na segurança do paciente
Serviços de saúde	Indicar todos os serviços de saúde citados como elementos envolvidos na segurança do paciente
Protocolo prioritário do Ministério da Saúde	Qual protocolo o vídeo se enquadra – identificação do paciente; comunicação; prescrição, uso e administração de medicamentos; cirurgia segura; higienização das mãos; e prevenção de quedas e úlceras por pressão
Estratégia para promoção da segurança do paciente	Indicar as estratégias utilizadas para promover a segurança do paciente

**Quadro 1** – Indicadores de análise e respectiva padronização. Natal, RN, 2015

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

que se fizeram necessárias, a fim de não comprometer a seleção da amostra, uma vez que existe uma adição contínua de novos conteúdos ao sítio.

Após essa etapa, foram realizadas visitas aos links selecionados, para a observação e análise dos vídeos pré-selecionados de forma organizada, as quais aconteceram sem local definido, uma vez que não existe restrição de acesso aos vídeos se visitados de locais diferentes, como acontece com alguns portais de pesquisa.

O uso do descritor controlado Segurança do Paciente no campo de buscas do *YouTube* resultou num quantitativo de 12.400 vídeos. A Figura 1 retrata as etapas percorridas até a elucidação da amostra final da pesquisa: 92 vídeos, o que corresponde a 0,7% da cifra inicial.

Os vídeos foram analisados individualmente, estabelecendo-se como critérios de inclusão: vídeos com referência direta à segurança do paciente e em língua portuguesa. Excluíram-se os vídeos que não correspondiam à temática estudada e/ou não respondiam as questões norteadoras; duplicados; e de duração longa e média.

Uma planilha do *Microsoft Excel* 2010 foi construída para tabulação dos dados. Os indicadores analisados estão detalhados no Quadro 1.

Os dados foram analisados a partir de estatística descritiva simples, segundo frequência absoluta e relativa. Não se fez necessária a aprovação em comitê de ética, uma vez que a pesquisa não está envolvida diretamente com seres humanos, utilizando material de domínio público.

## ■ RESULTADOS

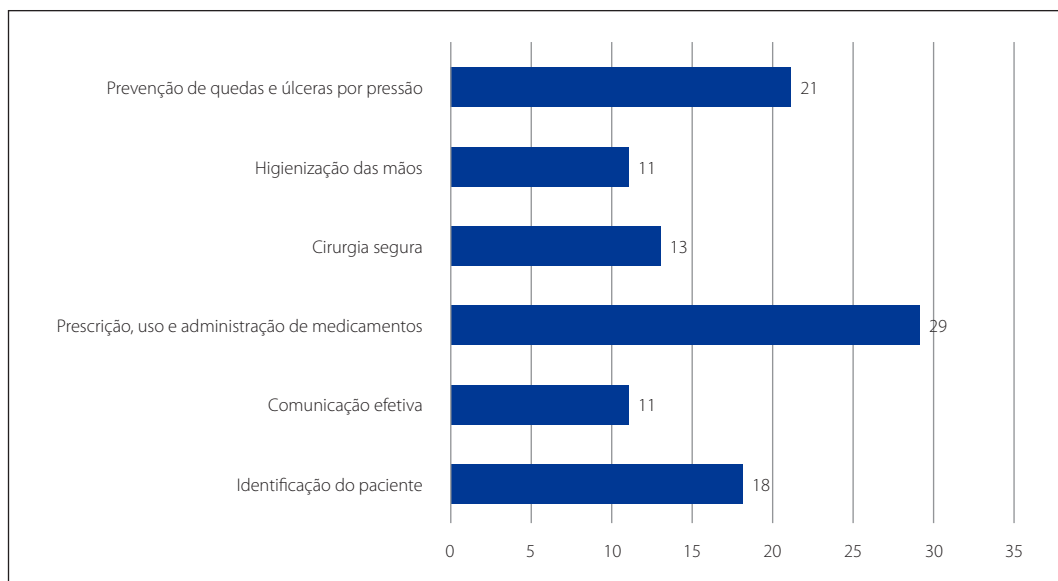
Os vídeos componentes da amostra final da pesquisa totalizaram 03h04m55s de conteúdo analisado, com uma média de 02m01s de duração.

Predominaram os vídeos postados por empresas/organizações de saúde (52; 56,5%) e da categoria Pessoas e Blogs (24; 25,9%). A dimensão temporal variou de 2009 a 2015, com destaque para a publicação de vídeos acerca da temática a partir de 2013, de modo que 78% (82) dos vídeos foram divulgados nos últimos três anos (2013 a 2015).

Os 92 vídeos analisados foram visualizados 171.084 vezes, com uma média de 1.860 visualizações por vídeo, revelando um significativo alcance do conteúdo retratado.

No que concerne ao conceito de segurança do paciente elucidado nos vídeos, destacou-se a prevenção de eventos adversos no ambiente de saúde (10; 10,9%), a busca da melhoria contínua (8; 8,8%), a efetivação de um cuidado de qualidade (2; 2,2%) e a implantação de protocolos (2; 2,2%). Outros elementos relacionados foram: a melhoria de processos e ações de saúde; o controle logístico; a consolidação de ações de proteção ao paciente; e a implementação de uma assistência pautada em evidências.

Quanto aos profissionais de saúde envolvidos na efetivação da segurança do paciente, foram citados: a equipe de enfermagem (20; 21,8%); o médico (11; 12,0%); o farmacêutico (7; 7,7%); o gestor (4; 4,4%); o odontólogo (2; 2,2%); e o fisioterapeuta (1; 1,1%). Treze vídeos (14,1%) evidenciam



**Figura 2** – Protocolos do Ministério da Saúde citados nos vídeos, em números absolutos. Natal, RN, 2015

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

ram que a equipe multidisciplinar é responsável pela promoção da segurança do paciente.

O ambiente hospitalar foi, predominantemente, retratado nos vídeos como espaço primordial para promoção da segurança do paciente (51; 55,4%). A Unidade Básica de Saúde foi citada em apenas dois vídeos (2,2%) e o consultório odontológico somente em um (1,1%).

Ao analisar em qual protocolo prioritário do Ministério da Saúde o conteúdo dos vídeos fazia referência, houve destaque para o protocolo 3, “Melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos” (29; 31,5%), e o protocolo 6, “Reduzir o risco de quedas e úlceras por pressão” (21; 22,8%) (Figura 2).

Além do uso dos protocolos prioritários do Ministério da Saúde, foram colocados em relevo como estratégias para promoção da segurança do paciente: o uso de *check-lists* e outras ferramentas de padronização (14; 15,2%); a incorporação de tecnologias para a saúde (8; 8,8%); a capacitação profissional (8; 8,8%); a notificação e rastreabilidade dos eventos adversos (6; 6,6%); os registros adequados dos profissionais de saúde (6; 6,6%); a gestão da qualidade (4; 4,4%); a implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente (4; 4,4%); o trabalho em equipe (3; 3,3%); a participação do próprio paciente (3; 3,3%); a efetivação da cultura de segurança (2; 2,2%); e a formação segura dos futuros profissionais de saúde (2; 2,2%).

## ■ DISCUSSÃO

Na contemporaneidade, a Internet representa campo de informações que integra de maneira significativa o cotidiano das pessoas<sup>(7)</sup>, denotando grande alcance do material publicado via *web*. Além disso, destaca-se uma nova maneira de interagir e produzir conteúdo virtualmente, isso a partir da chamada *web 3.0*, interface por meio da qual os usuários podem interagir e produzir conteúdos<sup>(7)</sup>.

Torna-se imperativo, portanto, atentar para o fato de que qualquer indivíduo, para qualquer fim, pode utilizar sítios como o *YouTube* para ter acesso às mais diversas informações<sup>(7)</sup>, sobretudo no que se refere aos aspectos relacionados à saúde.

Classificado como uma plataforma de distribuição de conteúdos, o *YouTube* oportuniza, a um número incontável de usuários, ver e compartilhar vídeos, caseiros ou profissionais<sup>(8)</sup>. Trata-se, portanto, de um sítio que serve como banco de produtos audiovisuais, sendo considerado o mais popular sítio do tipo e, por conseguinte, ferramenta de valor inquestionável para a sociedade contemporânea<sup>(9)</sup>.

É evidente que os vídeos do *YouTube* podem ser um instrumento que contribuam de fato para o processo de

ensino-aprendizagem populacional, desde que seu uso siga um planejamento criterioso, com objetivos, para aproveitá-los com todas as suas potencialidades, isso porque não há um controle rigoroso quanto ao conteúdo veiculado em tal sítio.

Quando se aborda a segurança do paciente, a relevância de se analisar os vídeos veiculados no *YouTube* acerca da temática é colocada em relevo, já que se apreende a repercussão midiática que a problemática possui, muitas vezes sendo abordada de maneira apelativa e pouco esclarecedora quanto às potenciais estratégias de prevenção.

Realça-se, ainda, que a distribuição de materiais de qualidade pode ser estratégia ímpar para contribuir para o segundo eixo do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) brasileiro, que consiste no envolvimento do cidadão na sua segurança<sup>(6)</sup>.

O fato de apenas 0,7% do total de vídeos inicialmente encontrados representar material consonante com a temática da segurança do paciente, além da existência de vários vídeos classificados em categorias totalmente dissonantes de seu conteúdo, revelam limitações do sítio utilizado, reforçando a importância de se atentar para a qualidade do conteúdo veiculado, já que se necessita de um processo analítico rigoroso para que se filtre todo o material impróprio resultante da pesquisa com o descritor “segurança do paciente”.

Esse aspecto limitante do *YouTube* foi igualmente retratado por outros estudos que buscaram analisar temáticas referentes à assistência à saúde<sup>(10-11)</sup>, denotando-se a relevância de se repensar os filtros de busca do sítio, além do controle de qualidade dos vídeos, de modo a otimizar o seu uso de forma adequada e segura pelos usuários.

Em contrapartida, o fato de existirem 92 vídeos acerca da temática, que totalizaram mais de três horas de conteúdo compartilhado, com um alcance de 171.084 visualizações, elucidam uma preocupação crescente em produzir material áudio visual sobre a segurança do paciente, subsidiando um imperativo processo educativo no que concerne ao cuidado seguro.

Estudos demonstram a relevância do processo educativo para promoção da cultura de segurança do paciente. Foi concluído que, ao serem apresentados a esse tema, alunos mostram-se encorajados e reconhecem a importância do conteúdo para sua formação, além de ser identificado grande impacto na assistência prestada ao paciente<sup>(12)</sup>; e, nesse processo, os vídeos educativos podem representar elemento adicional e motivador para a aprendizagem de todos os envolvidos – discentes, profissionais e usuários dos serviços de saúde.

Desse modo, em consonância com a ideia de que a segurança do paciente deve ser trabalhada a partir de uma

visão sistêmica que integre o ensino, a prática assistencial e a pesquisa, percebe-se uma preocupação de produção e divulgação de vídeos por empresas e organizações de saúde, com destaque para os vídeos compartilhados por universidades e por hospitais de referência.

Revelou-se, ainda, que 78% dos vídeos analisados foram divulgados nos últimos três anos (2013 a 2015), aspecto que pode estar relacionado ao lançamento do Programa Nacional de Segurança do Paciente, no contexto brasileiro, em 2013, incentivando a incorporação da temática nos ambientes de saúde e definindo como ações prioritárias: identificação do paciente; comunicação efetiva; prescrição, uso e administração de medicamentos; cirurgia segura; higienização das mãos; e prevenção de quedas e úlceras por pressão<sup>(6)</sup>.

De forma positiva, o conceito de segurança do paciente retratado nos vídeos do *YouTube* analisados corrobora com a preocupação de superação da visão minimalista da temática – pautada tão somente na cultura punitiva dos profissionais de saúde, que são vistos como únicos responsáveis pelos eventos adversos.

Compreende-se, por conseguinte, a insuficiência de criação de normas regulamentadoras e mecanismos regulatórios sem mudanças de caráter institucional e, de fato, estruturantes no que se refere à segurança do paciente<sup>(13)</sup>.

Isso porque a garantia de um cuidado seguro está relacionada a um contexto multifacetado que envolve diversos processos assistenciais, formativos e de gestão, compreendendo que a ocorrência de um evento adverso é consequência de um encadeamento de fatores sistêmicos, os quais incluem as estratégias de uma organização, sua cultura, suas práticas de trabalho, a abordagem de gestão da qualidade, da prospecção de riscos e da capacidade de aprendizagem a partir dos eventos adversos, promovendo uma cultura de segurança nos ambientes de saúde<sup>(14)</sup>.

Assim, os vídeos analisados contribuem para a divulgação da visão ampliada da segurança do paciente, enfocando aspectos como a melhoria contínua, a promoção de um cuidado de qualidade e a efetivação de ações de proteção.

Em contrapartida, é válido destacar que a literatura já comprovou o efetivo nocivo de uma compreensão inadequada da segurança do paciente. Pesquisa realizada na China que buscou descrever as percepções de clima de segurança do paciente em hospitais públicos em Xangai, concluíram que “o medo da vergonha” e “o medo da culpa” podem ser barreiras importantes para a melhoria da segurança do paciente<sup>(15)</sup>.

Outrossim, estudo realizado na Espanha, que objetivou avaliar o efeito dos eventos adversos nos profissionais de saúde, concluiu que os profissionais se configuravam

como segunda vítima dos eventos adversos, apresentando como respostas emocionais mais comuns: sentimento de culpa (521 - 58,8%), ansiedade (426 - 49,6%), reviver o evento (360 - 42,2%) e sensação de desorientação, confusão e dificuldade de concentração no trabalho (260 - 29,9%). Tal estudo concluiu que esse panorama poderia estar relacionado ao fato de que os profissionais de saúde espanhóis raramente recebem qualquer treinamento sobre estratégias de enfrentamento para esse fenômeno<sup>(16)</sup>.

No que concerne aos profissionais citados como envolvidos na promoção da segurança do paciente, destaca-se que apenas 14,1% evidenciou a equipe multiprofissional e somente 4,4% realçou a participação dos gestores.

Ressalta-se que o trabalho em equipe deve ser compreendido como elemento norteador das ações de segurança do paciente, de modo que todos os envolvidos no processo de cuidar em saúde pautem suas ações em uma cultura de segurança, entendida como o produto de valores, atitudes, competências e padrões de comportamento individuais e de grupo, os quais determinam o compromisso, o estilo e a proficiência da gestão de uma organização saudável e segura<sup>(14)</sup>.

A equipe de enfermagem, entretanto, foi a mais citada nos vídeos – 21,8%. Nesse contexto, a literatura realça a participação significativa dos profissionais de enfermagem na segurança do paciente, isso porque se compreende que a equipe de enfermagem ocupa espaço representativo no âmbito do cuidado seguro, em decorrência de sua permanência diuturna com os pacientes e das características de suas ações, o que gera uma potencialidade tanto para o risco do erro quanto para a promoção da segurança do paciente<sup>(17)</sup>.

Destarte, a participação da equipe de enfermagem em todos os processos de atenção, assim como seu envolvimento com toda a equipe de saúde, exige uma formação que garanta competências para desenvolver ações a favor da qualidade e da segurança do paciente<sup>(17)</sup>.

Quanto aos serviços de saúde citados como elementos envolvidos na segurança do paciente, 55,4% dos vídeos destacou o ambiente hospitalar. Os pesquisadores realçam que os hospitais são responsáveis por significativa e complexa parcela dos cuidados de saúde prestados aos pacientes e que estudos em hospitais de vários países mostraram a associação entre a ocorrência de eventos adversos e a hospitalização, de modo que os incidentes que ocasionam danos aos pacientes aumentam o tempo de permanência, a mortalidade e o gasto hospitalar<sup>(3)</sup>.

É preciso que se evidencie, entretanto, que a preocupação com a segurança do paciente não deve se restringir aos serviços de alta complexidade, tendo em vista que a



maioria dos cuidados de saúde é desenvolvido fora dos ambientes hospitalares e que muitos incidentes identificados nos hospitais têm origem em outros locais, como na atenção primária e na média complexidade.

No que se refere ao protocolo prioritário do Ministério da Saúde que o conteúdo dos vídeos fazia referência, 31,5% da amostra citou o protocolo 3 – “Melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos”. Os erros relacionados aos sistemas de medicação são relacionados como um dos tipos de eventos adversos mais comuns relacionados à internação, afetando um grande número de pessoas e aumentando de forma importante os custos do sistema de saúde<sup>(3)</sup>.

Trata-se, também, dos eventos adversos em saúde mais veiculados pela mídia, relacionados, sobretudo, à enfermagem, profissão que atua diretamente ou indiretamente em todas as fases do sistema de medicação.

As estratégias para a promoção da segurança do paciente retratadas pelos vídeos do *YouTube* estão em consonância com a visão sistêmica acerca da temática defendida pela literatura, a qual aponta que o modelo das Competências para a Segurança, proposto pelo *Canadian Patient Safety Institute*, em 2008, pode subsidiar a formação adequada de profissionais de saúde quanto à cultura de segurança, isso a partir de seis domínios básicos: contribuir para a cultura de segurança do Paciente; trabalhar em equipes; comunicar-se efetivamente; gerenciar riscos à segurança; otimizar fatores humanos e ambientais; e reconhecer, responder e revelar eventos adversos<sup>(12)</sup>.

O uso de protocolos é compreendido, assim, como estratégia fundamental e o planejamento é etapa prioritária e, para tanto, a identificação de incidentes é um desafio, mas é sabido que essa é basilar para melhorar a segurança do paciente.

Além disso, a aplicação de *check-lists* e outras ferramentas de padronização são ressaltados como estratégias efetivas para um cuidado seguro. Estudo realizado na Índia denotou que a implementação de uma lista de verificação modificada sobre segurança cirúrgica foi associada a uma diminuição da mortalidade e número de complicações. A mortalidade foi significativamente menor no grupo em que esta lista foi usada em comparação com aquele em que não<sup>(18)</sup>.

Pesquisa realizada no Taiwan sobre administração de medicamentos quimioterápicos também revelou que a falta de protocolos e o subjacente conhecimento deficiente dos profissionais foram as principais causas de eventos adversos, sendo que a intervenção com a implantação de protocolos trouxe uma diminuição significativa dos erros de medicações<sup>(19)</sup>.

Por fim, destaca-se a importância do envolvimento do próprio paciente para promover um cuidado seguro. Um estudo sobre a participação ativa dos pacientes internados em sua terapêutica encontrou associação positiva entre o envolvimento de pacientes internados em hospitais na participação de seus cuidados e o julgamento favorável sobre a qualidade do cuidado recebido, e a redução dos riscos de sofrer um evento adverso durante a hospitalização<sup>(20)</sup>.

Apreende-se, portanto, que a veiculação de vídeos informativos e educativos de qualidade pode contribuir para o empoderamento dos usuários para se envolver em sua própria segurança, na medida em que auxiliem na promoção de campanhas educacionais, com a divulgação de informações pertinentes.

## ■ CONCLUSÕES

Evidenciou-se um quantitativo de 92 vídeos acerca da segurança do paciente. Foram analisadas mais de três horas de conteúdo. Predominaram os vídeos compartilhados por empresas ou organizações de saúde, postados nos últimos três anos (2013-2015), da categoria Pessoas e Blogs.

Os vídeos estudados denotaram um conceito positivo acerca da segurança do paciente, pautado em uma visão sistêmica, que busca superar a cultura de punição em prol da promoção da cultura de segurança dos profissionais.

Assim, além do uso dos protocolos prioritários do Ministério da Saúde, foram evidenciadas como principais estratégias para promoção da segurança do paciente: o uso de *check-lists* e outras ferramentas de padronização; a incorporação de tecnologias para a saúde; e a capacitação profissional.

Enquanto limitações do estudo, destacam-se as dificuldades de pesquisa decorrentes do próprio sítio, tais como a não disponibilização de todos os *links* da cifra inicialmente apontada como resultado da pesquisa e a existência de inúmeros vídeos dissonantes da temática. Denotou-se, destarte, a relevância de se repensar os filtros de busca do sítio, além do controle de qualidade dos vídeos, de modo a otimizar o seu uso de forma adequada e segura pelos usuários.

Tendo em vista que o *YouTube* é o sítio mais difundido entre os usuários de Internet e que muitas pessoas o usam como fonte de pesquisa, enfatiza-se a importância de pesquisas que realizem análise da qualidade e fidedignidade das informações postadas.

Além disso, compreende-se que a seleção e a produção adequadas dos vídeos podem oportunizar de forma apropriada a sua utilização em espaços de treinamento e

aulas didáticas, otimizando o processo formativo dos envolvidos em consonância com os modos de aprender e ensinar que caracterizam a contemporaneidade, incidindo em melhorias no âmbito da assistência.

Assim, o uso de vídeos educativos pode contribuir com a efetivação dos eixos prioritários do Programa Nacional de Segurança do Paciente, isso porque a produção e veiculação adequada de vídeos pode qualificar o processo formativo de estudantes e profissionais de saúde, além de otimizar o envolvimento do cidadão em sua segurança a partir da distribuição de materiais informacionais de qualidade.

## ■ REFERÊNCIAS

1. Rigobello MCG, Carvalho REFL, Cassiani SHB, Galon T, Capucho HC, Deus NN. Clima de segurança do paciente: percepção dos profissionais de enfermagem. *Acta Paul Enferm.* 2012;25(5):728-35.
2. World Health Organization (CH). *World Alliance for Patient Safety*. Geneva: WHO; 2011.
3. World Health Organization (CH). *World Alliance for Patient Safety: forward programme 2008-2009*. Geneva: WHO; 2010.
4. Frota NM, Barros LM, Araújo TM, Caldini LN, Nascimento JC, Caetano JA. Construction of an educational technology for teaching about nursing on peripheral venipuncture. *Rev Gaúcha Enferm.* 2013;34(2):29-36.
5. Dulcan I, Yarwood-Ross L, Haigh C. YouTube as a source of clinical skills education. *Nurse Educ Today.* 2013;33(12):1576-80.
6. Ministério da Saúde (BR). Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
7. Carvalho JA, Gurgel PKF, Lima KLN, Dantas CN, Martins CCF. Análise de vídeos do YouTube sobre aleitamento materno: importância e benefício. *Rev Enferm UFPE.* 2013;7(esp):1016-22.
8. Schneider CK, Caetano L, Ribeiro LOM. Análise de vídeos educacionais no YouTube: caracteres e legibilidade. Porto Alegre: CINTED-UFRGS; 2012.
9. Pellegrini DP, Reis DD, Monção PC, Oliveira R. YouTube: uma nova fonte de discursos. Rio de Janeiro; 2013.
10. Tourinho FSV, Medeiros KS, Salvador PTCO, Castro GLT, Santos VEP. Análise de vídeos do YouTube sobre suporte básico de vida e reanimação cardiopulmonar. *Rev Col Bras Cir.* 2012;39(4):335-9.
11. Salvador PTCO, Martins CCF, Alves KYA, Costa TD, Santos VEP. Analysis of YouTube videos about adverse health events. *Rev Min Enferm.* 2014;18(4):830-44.
12. Leung GK, Patil NG. Patient safety in the undergraduate curriculum: medical students' perception. *Hong Kong Med J.* 2010;16(2):101-5.
13. Inoue KC, Matsuda LM. Segurança do paciente: abordando um antigo problema. *Cienc Cuid Saude.* 2013;12(2):208-9.
14. Reis CT, Martins M, Laguardia J. A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde – um olhar sobre a literatura. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2013;18(7):2029-36.
15. Zhou P, Bundorf MK, Gu J, He X, Xue D. Survey on patient safety climate in public hospitals in China. *BMC Health Serv Res.* 2015;15:53.
16. Mira JJ, Carrillo I, Lorenzo S, Ferrús L, Silvestre C, Pérez-Pérez P, et al. The aftermath of adverse events in Spanish primary care and hospital health professionals. *BMC Health Services Research.* 2015;15:151.
17. Monsivais MGM. Calidad y seguridad de la atención. *Cienc Enferm.* 2013;XIX(1):7-9.
18. Chaudhary N, Varma V, Kapoor S, Mehta N, Kumaran V, Nundy S. Implementation of a surgical safety checklist and postoperative outcomes: a prospective randomized controlled study. *J Gastrointest Surg.* 2015;19(5):935-42.
19. Huang YY, Liao MC, Chen YH, Deng CH. Promoting the accuracy of chemotherapy medication administration for nurses: an application of root cause analysis. *Hu Li Za Zhi.* 2009;56(3):57-65.
20. Weingart SN, Zhu J, Chiappetta L, Stuver SO, Scheneider EC, Epstein AM, et al. Hospitalized patient's participation and its impact on quality of care and patient safety. *Int J Qual Health Care.* 2011;23(3):269-77.

## ■ Autor correspondente:

Pétala Tuani Candido de Oliveira Salvador  
E-mail: petalatuani@hotmail.com

Recebido: 19.01.2016

Aprovado: 27.01.2017