



WWJMRD 2025; 11(08): 77-84

www.wwjmr.com

International Journal

Peer Reviewed Journal

Refereed Journal

Indexed Journal

Impact Factor SJIF 2017:

5.182 2018: 5.51, (ISI) 2020-

2021: 1.361

E-ISSN: 2454-6615

Vanessa Carbolin Ranquetat

Mestranda do Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

Cléton Salbego

Enfermagem, Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil.

Helena Terezinha Hubert Silva

Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

Carolina Sturm Trindade

Pós-Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

Correspondence:

Carolina Sturm Trindade

Pós-Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

“Validation of an Educational Manual on Patient Safety for Hospital Care Practice”

Vanessa Carbolin Ranquetat, Cléton Salbego, Helena Terezinha Hubert Silva, Carolina Sturm Trindade

Abstract

Patient safety is recognized as a global priority and requires validated educational strategies that ensure clarity, applicability, and accessibility of knowledge. Educational technologies play a central role in this process, especially in supporting the training of nursing teams and the implementation of safe care practices in hospitals. This methodological study aimed to develop and validate an educational manual on patient safety for hospital nurses. The material was elaborated based on national and international guidelines and assessed by experts using the Suitability Assessment of Materials (SAM), Content Validity Index (CVI), and Content Validity Ratio (CVR), following the GRRAS. The manual, structured around the Six International Patient Safety Goals, achieved an overall CVI of 0.94. Qualitative suggestions led to language adjustments, inclusion of practical examples, and visual improvements, confirming its effectiveness as a pedagogical resource to strengthen hospital safety culture and contribute to Sustainable Development Goal 3 (SDG 3), promoting health and well-being for all.

Keywords: Patient Safety; Nursing; Continuing Education; Teaching Materials; Validation Studies.

1. Introduction

A segurança do paciente é um pilar essencial para a qualidade assistencial e a prevenção de eventos adversos evitáveis [1]. Estima-se que, globalmente, ocorram cerca de 43 milhões de danos hospitalares anuais, sendo que 134 milhões de eventos adversos evitáveis resultam em 2,6 milhões de mortes em países de baixa e média renda [2,3]. Diante desse cenário, estratégias voltadas à redução de riscos e ao fortalecimento da cultura de segurança tornaram-se prioritárias nos sistemas de saúde [4].

No Brasil, a Política Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituída em 2013, definiu diretrizes para a implementação de práticas assistenciais mais seguras, em consonância com as Seis Metas Internacionais de Segurança do Paciente recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS). A equipe de enfermagem desempenha papel central nesse processo, por estar diretamente envolvida no cuidado contínuo ao paciente. Entretanto, tanto a PNSP quanto documentos da OMS ressaltam a importância da formação e da educação continuada desses profissionais como elementos essenciais para garantir a adesão às práticas de segurança (BRASIL, 2013; WHO, 2017) [5,6].

Nesse contexto, o uso de tecnologias educacionais (TEs) tem se mostrado uma estratégia eficaz para disseminar conhecimento e apoiar a capacitação da equipe de enfermagem, contribuindo para a adoção de condutas seguras [7]. Entre essas ferramentas, manuais instrucionais validados podem auxiliar na padronização de práticas, na redução de eventos adversos e no fortalecimento da cultura de segurança hospitalar [8].

Apesar dos avanços, observa-se que muitos programas educativos permanecem fragmentados, abordando temas específicos como administração segura de medicamentos, comunicação interprofissional ou fortalecimento da cultura de segurança. Uma revisão sistemática identificou que a maioria das intervenções ainda se limita a metodologias pontuais, dificultando análises comparativas e a identificação de estratégias integradoras (Lee; Morse; Kim, 2022) [9]. De forma complementar, uma revisão de escopo recente

ressaltou que há carência de estudos que avaliem materiais educativos de caráter geral e abrangente, sobretudo no que se refere à mensuração de resultados mais complexos, como mudanças de comportamento ou impactos diretos na prática clínica (Kim; Lee; Hong, 2025) [10].

Diante desse cenário, a validação de um manual educativo com enfoque amplo e integrador desponta como uma estratégia promissora para apoiar a formação dos enfermeiros e qualificar a assistência hospitalar.

Assim, o objetivo deste estudo foi desenvolver e validar um manual educativo sobre segurança do paciente destinado a enfermeiros hospitalares, contando com a avaliação de especialistas para garantir sua clareza, aplicabilidade e relevância como recurso pedagógico e instrumento de melhoria da prática assistencial.

2. Materiais e métodos

Trata-se de um estudo metodológico de produção e validação de uma tecnologia educacional (TE) voltada para a prática assistencial em enfermagem. A pesquisa foi conduzida entre maio e setembro de 2023, em um hospital privado na região Nordeste do Estado do Rio Grande do Sul/RS (Brasil). O estudo foi baseado no modelo metodológico adaptado de Oliveira, Lucena e Echer [11], o qual foi escolhido por oferecer etapas claras e sistematizadas para construção e validação de materiais educativos em saúde, garantindo rigor e reprodutibilidade. Foram seguidas oito fases para a construção e validação do manual educativo:

1. Levantamento das necessidades e definição do conteúdo, realizado por meio de revisão de literatura científica nacional e internacional em bases de dados (SciELO, LILACS e PubMed) e análise documental de protocolos institucionais.
2. Elaboração do texto do manual, considerando linguagem acessível e fundamentada em evidências científicas atualizadas.
3. Adequação da linguagem ao público-alvo, com revisão por especialistas em segurança do paciente e comunicação em saúde.
4. Design e padronização da identidade visual, garantindo clareza e facilidade de leitura, com uso de recursos gráficos, fluxogramas e tabelas.
5. Revisão da versão piloto, verificando coerência, clareza e aplicabilidade prática.
6. Validação por especialistas, utilizando os instrumentos Suitability Assessment of Materials (SAM), Índice de Validade de Conteúdo (IVC) e Razão de Validade de Conteúdo (RVC), garantindo triangulação metodológica e maior robustez nos resultados.
7. Análise dos dados e ajustes no material, incorporando as sugestões qualitativas dos especialistas, as quais foram submetidas à análise temática para síntese das recomendações.
8. Distribuição do manual em formato digital, assegurando ampla acessibilidade à equipe de enfermagem do hospital. O estudo seguiu os princípios metodológicos do *Guidelines for Reporting Reliability and Agreement Studies* (GRRAS) [12].

Construção do Manual

A elaboração do Manual de Segurança do Paciente teve como base:

- Diretrizes do Ministério da Saúde e ANVISA, incluindo

as normas da Resolução RDC nº 36/2013 [13].

- Protocolos institucionais do hospital, garantindo alinhamento com as práticas locais de segurança.
- As Seis Metas Internacionais de Segurança do Paciente, conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS) [1].

O conteúdo do manual foi estruturado em seções que abordam conceitos fundamentais, diretrizes e estratégias para implementação das Seis Metas Internacionais de Segurança do Paciente. Para facilitar a compreensão e aplicabilidade, foram utilizados recursos gráficos, fluxogramas e tabelas explicativas.

Seleção dos Especialistas Para a Validação

A validação foi conduzida por um comitê de especialistas, selecionados por meio de busca ativa na Plataforma Lattes e pelo método de amostragem *snowball* [14]. Foram convidados 25 profissionais e, após aplicação dos critérios de inclusão, nove especialistas participaram da validação. Os critérios de inclusão foram:

- Graduação em enfermagem com experiência em segurança do paciente.
- Titulação mínima de mestre em enfermagem ou ensino na saúde.
- Atuação em docência, assistência hospitalar ou gestão da qualidade.
- Experiência mínima de 5 anos na área.

A validação foi conduzida por um comitê de especialistas, selecionados por meio de busca ativa na Plataforma Lattes e pelo método de amostragem *snowball* [14]. Foram convidados 25 profissionais e, após aplicação dos critérios de inclusão, nove especialistas participaram efetivamente da validação. O número de especialistas foi definido em conformidade com as recomendações da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), de acordo com a norma NBR ISO/IEC 14598-6:2004, elaborada em conjunto com a *International Organization for Standardization (ISO)* e a *International Electrotechnical Commission (IEC)*, que recomenda um mínimo de oito avaliadores por categoria ou área de conhecimento para a obtenção de resultados confiáveis (ABNT, 2004). [15]

Especialistas que não atenderam aos critérios, não concluíram a avaliação dentro do prazo ou não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foram excluídos do estudo. O perfil sociodemográfico e profissional dos participantes foi caracterizado para análise descritiva e contextualização dos achados.

Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada de forma remota, por meio de envio eletrônico via Google Forms®. Cada especialista recebeu:

- Versão digital do manual para análise crítica;
- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE);
- Questionário sociodemográfico, para caracterização dos especialistas;
- *Instrumento Suitability Assessment of Materials (SAM)* [16];

Os especialistas tiveram um prazo de **sete dias úteis** para devolução dos formulários preenchidos.

Instrumentos de Avaliação (IA)

- **Suitability Assessment of Materials (SAM):** avalia a adequação de materiais educativos quanto a conteúdo, linguagem, clareza, apresentação visual e design gráfico. O instrumento possui 22 itens, distribuídos em seis categorias. Cada item foi avaliado em escala Likert de 0 a 2 (0 = inadequado; 1 = adequado; 2 = totalmente adequado).
- **Índice de Validade de Conteúdo (IVC):** utilizado para medir a concordância entre os especialistas, calculado pela razão entre o número de especialistas que atribuíram escores ≥ 3 e o total de avaliadores. Adotou-se IVC mínimo de 0,80 como critério de validação [17].
- **Razão de Validade de Conteúdo (RVC):** calculado a partir da tabela de Lawshe [18], considerando os itens avaliados como adequado ou totalmente adequado. O valor mínimo exigido foi 0,78.

Análise dos Dados

Os dados foram analisados no Microsoft Excel e IBM SPSS. Foram realizadas análises estatísticas descritivas (frequências, médias e desvios-padrão), além do cálculo do IVC e da RVC. As sugestões qualitativas dos especialistas

foram tratadas por análise temática manual, categorizando-se recomendações convergentes para ajustes finais do manual.

Aspectos Éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), com número CAAE 61074022.2.0000.5345 e parecer 5.579.588. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com garantia de confidencialidade, anonimato e liberdade para desistir a qualquer momento, em conformidade com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

3. Resultados

A TE intitulada “Manual de Segurança do Paciente” foi organizada e descrita em tópicos, visando fornecer orientações claras e objetivas, com 34 páginas, sendo composta por capa, contracapa, folha de rosto, sumário, página de apresentação, conteúdo e bibliografia. Na Figura 1 tem-se exemplos de páginas da versão final do manual.

Fig. 1: Páginas do Manual de Segurança do Paciente



Fonte: Autores, 2025.

Os conteúdos selecionados foram descritos em informações de fácil compreensão para os profissionais enfermeiros e técnicos de enfermagem, com a finalidade de sintetizar os conhecimentos acerca da segurança do paciente e as seis metas internacionais de segurança do paciente, divididos nos seguintes assuntos:

- Conceitos de Qualidade e Segurança do Paciente;
- Plano de Ação Global para a Segurança do Paciente 2021-2030;
- Notificações de eventos adversos;
- As 6 metas internacionais de Segurança do Paciente: Meta 1: Identificação Correta do Paciente; Meta 2: Comunicação efetiva; Meta 3: Uso Seguro de Medicamentos; Meta 4: Cirurgia Segura; Meta 5: Redução do Risco de Infecção; Meta 6: Prevenção de Quedas e Lesão por Pressão.

A validação do Manual Educativo sobre Segurança do Paciente foi conduzida por nove especialistas. Este número está em conformidade com as recomendações da Norma Brasileira de Associação Brasileira de Normas Técnicas, de

acordo com a *International Organization for Standardization International Electrotechnical Commission* ABNT NBR ISO/IEC 14598-6, que aconselha o mínimo de oito avaliadores especialistas de cada categoria ou área de conhecimento para a obtenção de números confiáveis [15]. Os resultados foram organizados em quatro dimensões:

- Perfil dos especialistas;
- Avaliação pelo *Suitability Assessment of Materials* (SAM);
- Índice de Validade de Conteúdo (IVC);
- Recomendações dos especialistas.

Perfil dos Especialistas

O comitê de especialistas que participou da validação do manual educativo foi composto por nove profissionais, atendendo ao número mínimo recomendado para este tipo de análise. O grupo foi majoritariamente feminino (89%), com idade média de 41 anos ($\pm 6,3$). Todos possuíam graduação em Enfermagem e experiência comprovada na área de segurança do paciente. Em relação à titulação, 67% eram mestres e 33% doutores. Quanto ao tempo de atuação

profissional, a média foi de 16 anos ($\pm 5,8$), incluindo atividades em docência, gestão da qualidade e assistência hospitalar.

Avaliação pelo SAM

Na avaliação pelo instrumento SAM (Suitability Assessment of Materials), os itens referentes à adequação do conteúdo, clareza da linguagem e apresentação gráfica obtiveram classificação predominantemente “adequada” ou

“totalmente adequada”. A média geral do escore do SAM foi de 85%, sendo considerada excelente. Entre os pontos mais bem avaliados, destacaram-se a clareza dos objetivos, a organização do conteúdo em tópicos e a utilização de recursos gráficos de apoio (tabelas, fluxogramas e quadros explicativos). Como sugestões de melhoria, alguns especialistas apontaram ajustes pontuais na simplificação de termos técnicos e na ampliação de exemplos práticos. A Tabela 1 apresenta os escores obtidos.

Tabela 1 – Análise do manual com base no instrumento Suitability Assessment of Materials (SAM) (n=9).

	Inadequado	Adequado	Totalmente Adequado	I-CVI
	n (%)	n (%)	n (%)	
Conteúdo				
1) O propósito está evidente	0 (0,0)	0 (0,0)	9 (100)	1
2) O conteúdo trata de comportamentos	0 (0,0)	5 (55,6)	4 (44,4)	1
3) O conteúdo está focado no propósito	0 (0,0)	0 (0,0)	9 (100)	1
4) O conteúdo destaca os pontos principais	0 (0,0)	0 (0,0)	9 (100)	1
Exigências de alfabetização				
5) Nível de leitura	0 (0,0)	0 (0,0)	9 (100)	1
6) Usa escrita na voz ativa	0 (0,0)	0 (0,0)	9 (100)	1
7) Usa vocabulário com palavras comuns no texto	0 (0,0)	0 (0,0)	9 (100)	1
8) O contexto vem antes de novas informações	0 (0,0)	0 (0,0)	9 (100)	1
9) O aprendizado é facilitado por tópicos	0 (0,0)	0 (0,0)	9 (100)	1
Ilustrações				
10) O propósito da ilustração referente ao texto está claro	0 (0,0)	1 (11,1)	8 (88,9)	1
11) Tipos de ilustrações	0 (0,0)	1 (11,1)	8 (88,9)	1
12) As figuras/ilustrações são relevantes	0 (0,0)	1 (11,1)	8 (88,9)	1
13) As listas, tabelas, etc. têm explicação	0 (0,0)	1 (11,1)	8 (88,9)	1
14) As ilustrações têm legenda	0 (0,0)	1 (11,1)	8 (88,9)	1
Leiaute e apresentação				
15) Característica do leiaute	0 (0,0)	1 (11,1)	8 (88,9)	1
16) Tamanho e tipo de letra	0 (0,0)	0 (0,0)	9 (100)	1
17) São utilizados subtítulos	0 (0,0)	1 (11,1)	8 (88,9)	1
Estimulação / Motivação do aprendizado				
18) Utiliza a interação	1 (11,1)	3 (33,3)	5 (55,6)	0,89
19) As orientações são específicas e dão exemplos	0 (0,0)	1 (11,1)	8 (88,9)	1
20) Motivação e autoeficácia	0 (0,0)	1 (11,1)	8 (88,9)	1
Adequação cultural				
21) É semelhante à sua lógica, linguagem e experiência	0 (0,0)	1 (11,1)	8 (88,9)	1
22) Imagem cultural e exemplos	1 (11,1)	1 (11,1)	7 (77,8)	0,89

Fonte: Autores, 2025.

Avaliação pelo Índice de Validade de Conteúdo (IVC)

A validade de conteúdo foi mensurada por meio do Índice de Validade de Conteúdo (IVC). A Tabela 2 apresenta os escores por categoria.

No cálculo do (IVC), todos os itens avaliados apresentaram valores iguais ou superiores a 0,80, atendendo ao critério estabelecido para validação. O IVC global do manual foi de 0,94, indicando alta concordância entre os especialistas quanto à clareza, relevância e aplicabilidade. A Razão de Validade de Conteúdo (RVC) também se manteve acima do valor mínimo recomendado (0,78) em todos os itens, reforçando a confiabilidade do processo de validação.

A análise qualitativa das observações dos especialistas evidenciou três eixos principais de sugestões: (1) simplificação da linguagem em alguns trechos, para facilitar a compreensão por diferentes públicos de enfermeiros; (2) inclusão de exemplos práticos relacionados ao cotidiano hospitalar; e (3) aprimoramento visual de determinados gráficos e quadros, visando maior atratividade e clareza. Todas as recomendações foram analisadas e incorporadas à versão final do manual, com exceção de ajustes incompatíveis com normas institucionais ou inviáveis financeiramente, como a alteração das cores institucionais e

a inserção de recursos interativos digitais. O trabalho dos especialistas foi fundamental para o aprimoramento do Manual de Segurança do Paciente, cuja versão final, com as modificações aprovadas, foi disponibilizada digitalmente para a equipe de enfermagem.

Tabela 2 – Avaliação pelo Índice de Validade de Conteúdo (IVC) (n=9).

Critério Avaliado	IVC Obtido
Clareza das informações	0,96
Estrutura e organização	0,92
Adequação cultural	0,89
Motivação do aprendizado	0,89
IVC Global	0,94

Fonte: Autores, 2025.

4. Discussão

A utilização de tecnologias educacionais (TEs) facilita a integração do conhecimento prévio dos indivíduos ao conhecimento científico, promovendo um aprendizado dinâmico e participativo. Além de disseminar informações, essas ferramentas incentivam o diálogo entre o saber popular e científico, fortalecendo a prática em saúde [19].

A validação de TEs por especialistas garante maior abrangência e viabilidade ao material educativo, assegurando clareza, relevância e embasamento científico [20,21]. Estudos metodológicos voltados à construção e validação de materiais educativos são essenciais na saúde, pois garantem recursos eficazes e compreensíveis [22]. Materiais validados, como cartilhas e e-books, facilitam a disseminação de informações e a prevenção de agravos [23-25]. A validação avalia credibilidade e qualidade, garantindo o alcance dos objetivos educacionais de forma eficiente [26]. Os conteúdos abordados no manual desenvolvido neste estudo fornecem diretrizes essenciais sobre segurança do paciente, alinhando-se às Seis Metas Internacionais de Segurança do Paciente do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), do Ministério da Saúde [27]. Esse material visa orientar os profissionais na redução da incidência de eventos adversos (EAs), contribuindo diretamente para a qualidade e segurança dos serviços de saúde.

As Seis Metas Internacionais desempenham um papel crucial na prevenção de EAs e na melhoria da assistência hospitalar. A Meta 1 (Identificação Correta do Paciente) evita erros ao garantir que cada procedimento seja realizado na pessoa certa [27]. A Meta 2 (Comunicação Eficaz) reduz falhas na troca de informações entre profissionais de saúde, minimizando riscos no atendimento. A Meta 3 (Uso Seguro de Medicamentos) assegura o manejo adequado da administração medicamentosa, reduzindo erros de prescrição e dosagem. Já a Meta 4 (Cirurgia Segura) padroniza protocolos para evitar falhas durante procedimentos cirúrgicos. A Meta 5 (Redução do Risco de Infecção) estabelece estratégias preventivas contra infecções hospitalares, promovendo maior segurança aos pacientes internados. Por fim, a Meta 6 (Prevenção de Quedas e Lesão por Pressão) visa proteger os pacientes contra acidentes e complicações associadas à imobilidade [27]. A adoção sistemática dessas metas fortalece a cultura institucional de segurança, garantindo um ambiente hospitalar mais seguro e eficiente [1].

Apesar da ampla disponibilidade de manuais e cartilhas sobre segurança do paciente na literatura [28-30], muitos desses materiais não incluem a avaliação prévia do conhecimento do público-alvo, o que pode comprometer sua efetividade. A ausência dessa análise inicial pode resultar em conteúdos desalinhados às necessidades reais dos profissionais de saúde, limitando a absorção e aplicação do conhecimento. Dessa forma, a inclusão de estratégias diagnósticas para avaliar o nível de conhecimento dos usuários pode aprimorar a adaptação dos materiais, tornando-os mais eficazes na promoção da segurança do paciente.

A educação permanente é essencial para consolidar boas práticas na segurança do paciente, mas a retenção do conhecimento ao longo do tempo ainda é um desafio. O estudo de Ranquetat [31] demonstrou que, após uma ação educativa sobre as Seis Metas Internacionais de Segurança do Paciente, houve um aumento significativo no conhecimento dos profissionais no pós-teste imediato (72,2%), porém, no teste tardio (30 dias após), a média caiu para 53,5%, próximo ao valor do pré-teste. Esse declínio sugere que treinamentos isolados podem não ser suficientes para a fixação do aprendizado.

Nesse contexto, manuais educativos validados são ferramentas estratégicas para sustentar a aprendizagem,

permitindo que os profissionais revisitem os conceitos periodicamente e reforcem as práticas seguras. Além de oferecer acesso rápido a diretrizes essenciais, os manuais complementam treinamentos presenciais, reduzindo a necessidade de reciclagens frequentes e promovendo a adesão contínua às recomendações de segurança. O estudo também aponta que fatores como jornada de trabalho intensa e in experiência dos participantes podem ter influenciado a queda no desempenho tardio [31]. A incorporação de manuais no ambiente hospitalar pode mitigar esse efeito, servindo como um recurso acessível para revisão contínua e reforço das diretrizes assistenciais. Assim, a combinação de ações educativas e uso de manuais fortalece a educação permanente, assegurando maior retenção e aplicação do conhecimento na prática clínica.

Durante a validação do manual pelos especialistas, o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) atingiu 1,0 na maioria dos domínios, enquanto a Razão de Validade de Conteúdo (RVC) também superou o mínimo desejado. Segundo os critérios do SAM, os itens "estimulação/motivação do aprendizado" e "adequação cultural" apresentaram I-CVI de 0,89, mas mantiveram valores de adequabilidade superiores a 0,80, indicando um material bem estruturado e alinhado às diretrizes estabelecidas.

Resultados semelhantes foram observados em estudos que validaram tecnologias educacionais (TEs) para enfermagem. Rodrigues et al. [32] desenvolveram um manual para uso do laser no tratamento de feridas, alcançando um índice global de 0,96. Ximenes et al. [33] obtiveram 0,98 na validação de uma cartilha para prevenção de quedas hospitalares. Já Paiva et al. [34] validaram um protocolo gráfico para cuidado seguro em hemodiálise, atingindo CVC $\geq 0,80$ em todos os domínios do SAM. Fontenelle et al. [35] validaram um álbum seriado para prevenção de Lesão por Pressão, com concordância superior a 80%.

A clareza e objetividade das informações são fundamentais para garantir a compreensão e aplicação do material na prática profissional. Durante a validação, foram sugeridos ajustes no conteúdo e aparência do manual, analisados pelos autores e modificados conforme diretrizes institucionais e recomendações do Ministério da Saúde e ANVISA. Processo semelhante foi descrito por Lima et al. [36] na construção e validação de uma cartilha para prevenção da transmissão vertical do HIV, reforçando a importância de adaptar os materiais às necessidades do público-alvo.

Embora a segurança do paciente seja amplamente estudada, a produção contínua de materiais educativos é essencial para a disseminação do conhecimento e a qualificação das práticas assistenciais. Este estudo contribui para esse avanço, fortalecendo o conhecimento científico e apoiando futuras estratégias educacionais na saúde hospitalar. O manual foi elaborado com base nas necessidades específicas da instituição, focando no aprimoramento das competências dos profissionais e na redução de riscos nos cuidados de enfermagem. No entanto, por abordar as Seis Metas de Segurança do Paciente, seu uso pode ser ampliado para outras instituições hospitalares, auxiliando na prevenção de eventos adversos e promovendo práticas mais seguras.

O desenvolvimento de tecnologias educacionais envolve etapas como validação e avaliação, sendo que a próxima fase desta pesquisa consiste na aplicação do Manual de Segurança do Paciente junto à equipe de enfermagem [37-39].

5. Conclusão

Este estudo integra a Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde ao contribuir para o desenvolvimento e validação de estratégias educacionais voltadas à capacitação de profissionais da saúde [40]. Além disso, reforça o alinhamento com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), em especial o ODS 3, que busca assegurar vidas saudáveis e promover o bem-estar em todas as idades, e o ODS 4, que preconiza a oferta de educação de qualidade e formação contínua [41].

O manual desenvolvido neste estudo apresenta potencial para ser adotado em diferentes instituições de saúde, servindo como referência para a implementação de práticas educativas voltadas à segurança do paciente. Sua estrutura favorece a adaptação a distintos contextos assistenciais, possibilitando padronizar boas práticas, disseminar conhecimento e reduzir a ocorrência de eventos adversos, fortalecendo a cultura de segurança nos serviços de saúde.

Adicionalmente, a pesquisa contribui para a literacia em saúde, ao disponibilizar um material validado, claro e acessível, que facilita a compreensão e aplicação de informações críticas para a segurança do paciente. Esse recurso promove o empoderamento dos profissionais de enfermagem, fortalece práticas baseadas em evidências e apoia a construção de ambientes assistenciais mais seguros, qualificados e sustentáveis [42].

Referências

- World Health Organization (WHO). Patient safety: global action on patient safety. 2018. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/327526/B144_29-en.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em 5 nov. 2024.
- World Health Organization (WHO). Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care. 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705>. Acesso em 5 nov. 2024.
- Fan R, Yan Z, Wang A, Gao S, Wang L, Mao S. The influence of adverse events on inpatient outcomes in a tertiary hospital using a diagnosis-related group database. *Sci Rep*. 2024 Aug 5;14(1):18114. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-024-69283-w>
- de Vries EN, Ramrattan MA, Smorenburg SM, Gouma DJ, Boermeester MA. The incidence and nature of in-hospital adverse events: a systematic review. *Qual Saf Health Care*. 2008 Jun;17(3):216-23. DOI: <https://doi.org/10.1136/qshc.2007.023622>
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União, Brasília (DF); 2013.
- World Health Organization (WHO). *Patient Safety: Making health care safer*. Geneva: WHO; 2017.
- Paim LM, Nietsche EA, Lima MG. História da tecnologia e sua evolução na assistência e no contexto do cuidado de enfermagem. In: Nietsche EA, Teixeira E, Medeiros HP, editores. *Tecnologias cuidadoso-educacionais: uma possibilidade para empoderamento do(a) enfermeiro(a)*. Porto Alegre (RS): Moriá; 2014. p. 15-36.
- Rodrigues ILA, Teixeira LFS, Nogueira LMV. Educational technology on oral contraception: construction shared with nurses reproductive assistance. *Rev Pesqui Cuid Fundam*. 2019 Jan;11(1):53-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i1.53-58>
- Lee SE, Morse BL, Kim NW. Patient safety educational interventions: a systematic review with recommendations for nurse educators. *Nurs Open*. 2022;9(4):1967-79. doi:10.1002/nop2.955.
- KIM, Jeonghyun; LEE, Miji; HONG, Eunmin. Evaluating the outcomes of patient safety education programs in nursing education: a scoping review. *BMC Nursing*, v. 24, n. 1, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12912-025-02858-8>.
- Oliveira MC, Lucena AF, Echer IC. Sequelas neurológicas: elaboração de um manual de orientação para o cuidado em saúde. *Rev Enferm UFPEL*. 2014 [citado 2018 jul 25];8(6):1597-603. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/9850>. Acesso em 06 out. 2024.
- Kottner J, Audigé L, Brorson S, Donner A, Gajewski BJ, Hróbjartsson A, et al. Guidelines for Reporting Reliability and Agreement Studies (GRRAS) were proposed. *J Clin Epidemiol*. 2011 Jan;64(1):96-106. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2010.03.002>
- Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Resolução RDC Nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 25 jul. 2013. Seção 1, p. 32-3.
- Jordão RRR, Sousa S de MA de, Fernandes FL, Lopes MV de O, Manguieira S de O, Silva GP da, et al.. Validação de conteúdo do diagnóstico de enfermagem processos familiares interrompidos. *Acta paul enferm [Internet]*. 2022;35:eAPE01716. Doi: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO017166>
- ABNT – Associação Brasileira De Normas Técnicas. ABNT NBR ISO/IEC 14598-6:2004 — Tecnologia da informação – Avaliação de produto de software – Parte 6: Documentação de módulos de avaliação. Rio de Janeiro: ABNT, 2004.
- Sousa CS, Turrini RNT, Poveda VB. Tradução e adaptação do instrumento “Suitability Assessment of Materials” (SAM) para o português. *Rev Enferm UFPE*. 2015 May;9(5):7854-61. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v9i5a10534p7854-7861-2015>
- Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011;16(7):3061-8.
- Lawshe CH. A quantitative approach to content validity. *Pers Psychol*. 1975;28(4):563-75.
- Rodrigues ILA, Nogueira LMV, Pereira AA, Abreu PD de, Nascimento LC, Vasconcelos EMR de, et al.. Aprender brincando: validação semântica de tecnologia educacional sobre tuberculose para crianças escolares. *Esc Anna Nery [Internet]*. 2021;25(4):e20200492. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0492>
- Chaves MAA, Santos RF dos, Moura LKB, Lago EC, Sousa KHJF, Almeida CAPL. Elaboração e validação de um álbum seriado para prevenção do pé diabético. *Rev Cuid [Internet]*. 2021;12(1). Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v12n1/2346-3414-cuid-12-1-e1233.pdf>. Acesso em 23 fev. 2024. DOI: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1233>
- Nóbrega KBG da, Marinus MW de LC, Belian RB,

- Gontijo DT. Validação da tecnologia educacional “abuso não vai rolar” para as jovens com deficiência intelectual. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2021 Jul;26(7):2793–806. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.09032021>
22. Santos AMD, Resende EB, Oliveira LV, Silva CRDV, Lopes RH, Dantas DV, Salvador PTCO. Validação de Tecnologias Educacionais na Área da Saúde: uma Revisão de Escopo. *EaD Em Foco*. 2024;14(1):e2091. DOI: <https://doi.org/10.18264/eadf.v14i1.2091>
 23. Antonioli SAC, Assenato APR, Araújo BR, Lagranha VE da C, Souza LM de, Paz AA. Construção e validação de recursos educativos digitais para a saúde e segurança do trabalhador. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2021 jan 22 [citado 2024 nov 6];42. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/rgenf/article/view/110870>
 24. Alves LM, Trindade CS, Silva HTH. A fonoaudiologia promovendo intervenção educativa sobre a violência doméstica em ocorrências de queimadura de cabeça e pescoço. *Cuadernos De Educación Y Desarrollo*. 2024;16(10) . <https://doi.org/10.55905/cuadv16n10-151>
 25. Rosa PS, Trindade CS, Canabarro ST. Aprimorando a continuidade do cuidado: construção e validação de uma cartilha para a saúde infantil. *Cuadernos De Educación Y Desarrollo*. 2024;16(10):e6166. Doi: <https://doi.org/10.55905/cuadv16n10-205>
 26. Llaguno NS, Pinheiro EM, Avelar AFM. Elaboração e validação da cartilha “Higiene do Sono para Crianças”. *Acta paul enferm* [Internet]. 2021;34:eAPE001125. DOI: <https://doi.org/10.37689/actape/2021AO001125>
 27. Brasil. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. 40 p. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf. Acesso em 18 abr. 2024.
 28. Sá RS. Cartilha de orientação sobre segurança do paciente em tratamento oncológico [Dissertação de Mestrado]. Porto Alegre: Universidade do Vale do Rio dos Sinos; 2019. Disponível em: https://repositorio.jesuita.org.br/bitstream/handle/UNISINOS/9008/Rosana%20dos%20Santos%20S%20c3%a1_.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em 12 abr. 2024.
 29. Passamai LO, Coelho TO, Carvalho GLGG de, Chavenco PSC, Oliveira NS, Ferreira SMIL. Contribuições da extensão universitária como estratégia de assistência na promoção da segurança do paciente. *Extensio: Rev Eletrônica Extensão*. 2020 Jul;17(36):79-93. DOI: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/extensio/article/view/1807-0221.2020v17n36p79/43988>
 30. Viana MML. Construção de uma cartilha educativa sobre segurança do paciente na unidade de recuperação pós-anestésica [Dissertação de Mestrado]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2022. Disponível em: https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/25210/1/MariaMilaneideLimaViana_Dissert.pdf. Acesso em 5 maio 2024.
 31. Ranquetat VC, Millão LF, Silva HTH, Trindade CS. Impacto e retenção de conhecimento: avaliação de um curso sobre segurança do paciente em equipe de enfermagem de um hospital privado. *Cad. Pedagógico* [Internet]. 31º de dezembro de 2024 [citado 5º de fevereiro de 2025];21(13):e12985. Disponível em: <https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/12985> ; DOI: <https://doi.org/10.54033/cadpedv21n13-514>
 32. Rodrigues CF, Bezerra SMG, Nogueira LT, Filho ACA de A, Filho ALMM. Construção e Validação de Manual para Uso do Laser no Tratamento de Feridas por Enfermeiros. In: Congresso Brasileiro de Estomatologia, XVI, 2023, [s.l.]. *Anais...* [s.l.]; 2023. Disponível em: <https://anais.sobest.com.br/cbe/article/view/869>. Acesso em 06 out. 2024.
 33. Ximenes MAM, Fontenele NÃO, Bastos IB, Macêdo TS, Galindo NM, Caetano JÁ, et al.. Construção e validação de conteúdo de cartilha educativa para prevenção de quedas no hospital. *Acta paul enferm* [Internet]. 2019 Jul;32(4):433–41. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900059>
 34. Paiva RM, Chiavone FBT, Bezerril MS, Dantas MNP, Azevedo IC de, Oliveira AC de S, et al. Protocolo gráfico de validação para avaliação da assistência de enfermagem segura em hemodiálise. *Acta Paul Enferm*. 2024 Oct;37. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/58jHD8Q77cV58yWdtx9s73f/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em 3 mar. 2024.
 35. Fontenele NÃO, Ximenes MAM, Brandão MGSA, Fernandes C da S, Galindo Neto NM, Carvalho REFL de, et al.. Creation and validation of a serial album for the prevention of Pressure Ulcer: a methodological study. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2021;74(3):e20201060. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1060>
 36. Lima ACMACC, Bezerra K de C, Sousa DM do N, Rocha J de F, Oriá MOB. Construção e Validação de cartilha para prevenção da transmissão vertical do HIV. *Acta paul enferm* [Internet]. 2017 Mar;30(2):181–9. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700028>
 37. Silva ACA, Silva JF da, Santos LRO, Avelino FVSD, Santos AMR dos, Pereira AFM. A segurança do paciente em âmbito hospitalar: revisão integrativa da literatura. *Cogitare Enferm*. 2016 Jun;21:01-09. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/08/1528/37763-184992-1-pb.pdf>. Acesso em 22 maio 2024.
 38. Teixeira E. Validação e avaliação de produtos tecnológicos. 2021. Disponível em: <http://retebrasil.com.br/arquivos/File/VALIDACAOAVALICAO.pdf>. Acesso em 15 maio 2024.
 39. Freitas R. Produtos educacionais na área de ensino da CAPES: o que há além da forma? *Educ Prof Tecnol Rev* [Internet]. 2021;5(2):5-20. DOI: <https://doi.org/10.36524/profpevt.v5i2.1229>
 40. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Agenda nacional de prioridades de pesquisa em saúde. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2015. 68 p. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_nacional_prioridades_2ed_4imp.pdf. Acesso em 18 abr. 2024.
 41. OMS - Organização Mundial de Saúde. Plano de ação

global para a segurança do paciente 2021-2030: em busca da eliminação dos danos evitáveis nos cuidados de saúde. Genebra (CH): OMS; 2021.

42. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, Brand H; (HLS-EU) Consortium Health Literacy Project European. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health. 2012 Jan 25;12:80. doi: 10.1186/1471-2458-12-80.