

Artigo Original

Identificação de riscos assistenciais por técnico de enfermagem: análise a partir de cenário simulado estático

Identification of care-related risks by nursing technicians: analysis based on a static simulated scenario

Identificación de riesgos asistenciales por técnicos en enfermería: análisis a partir de un escenario simulado estático

Lucas Alves Batista da Silva

 <https://orcid.org/0009-0008-0333-1952>

Annallu Aparecida Pimentel Ferreira
annallu.ferreira@edu.unirio.br

 <https://orcid.org/0009-0001-7219-863X>

Vanessa de Almeida Ferreira Corrêa

 <https://orcid.org/0000-0001-7121-4493>

Renata Flavia Abreu da Silva

 <https://orcid.org/0000-0003-1776-021X>

Revista de Pesquisa Cuidado é
Fundamental Online vol. 18 e-14504
2026

Universidade Federal do Estado do Rio
de Janeiro
Brasil

Recepción: 25 Noviembre 2025
Aprobación: 03 Febrero 2026

Resumo: Objetivo: analisar os riscos assistenciais identificados por Técnicos de Enfermagem. **Metodologia:** pesquisa exploratória, prospectiva e quantitativa, realizada em ambiente virtual, utilizando o cenário simulado estático Jogo dos Sete Riscos, desenvolvido na plataforma Canva® e baseado na Meta 3 de Segurança do Paciente. O conteúdo do jogo foi validado por especialistas por meio do índice de validade de conteúdo. Técnicos de enfermagem maiores de 18 anos participaram mediante convite online, consentimento e acesso ao jogo. As respostas foram analisadas por estatística descritiva e categorizadas conforme o protocolo de medicação do Programa Nacional de Segurança do Paciente. **Resultados:** analisaram-se 57 respostas válidas, com predominância do gênero feminino (72%) e atuação em hospitais privados (92%). Os participantes identificaram em média $6,11 \pm 2,4$ riscos, sendo o mais frequente a falha na identificação do paciente por nomes homônimos. **Conclusão:** o jogo favoreceu o reconhecimento de riscos e demonstrou potencial educativo para a cultura de segurança.

Palavras-chave: Segurança do paciente, Risco, Erros de medicação, Técnicos de enfermagem.

Abstract: Objective: to analyze the care-related risks identified by Nursing Technicians. **Methodology:** an exploratory, prospective, and quantitative study conducted in a virtual environment using the static simulation scenario Seven Risks Game, developed on the Canva® platform and based on Patient Safety Goal 3. The game content was validated by experts using the Content Validity Ratio. Nursing technicians aged 18 years or older participated through an online invitation, consent form, and access to the game. Responses were analyzed using descriptive statistics and categorized according to the medication protocol of the Brazilian National Patient Safety Program. **Results:** a total of 57 valid responses were analyzed, mostly from female participants (72%) and professionals working in private hospitals (92%). Participants identified an average of 6.11 ± 2.4 risks, with

the most frequent being patient identification errors due to homonymous names. Conclusion: The game facilitated the recognition of risks and demonstrated educational potential for strengthening the culture of safety.

Keywords: Patient safety, Risk, Medication errors, Licensed practical nurses.

Resumen: **Objetivo:** analizar los riesgos asistenciales identificados por Técnicos en Enfermería. **Metodología:** investigación exploratoria, prospectiva y cuantitativa, realizada en un entorno virtual mediante el escenario simulado estático Juego de los Siete Riesgos, desarrollado en la plataforma Canva® y basado en la Meta 3 de Seguridad del Paciente. El contenido del juego fue validado por especialistas mediante el índice de validez de contenido. Participaron técnicos en enfermería mayores de 18 años, mediante invitación en línea, consentimiento y acceso al juego. Las respuestas fueron analizadas mediante estadística descriptiva y categorizadas según el protocolo de medicación del Programa Nacional de Seguridad del Paciente. **Resultados:** se analizaron 57 respuestas válidas, con predominio del género femenino (72%) y actuación en hospitales privados (92%). Los participantes identificaron en promedio $6,11 \pm 2,4$ riesgos, siendo el más frecuente la falla en la identificación del paciente por nombres homónimos. **Conclusión:** el juego favoreció el reconocimiento de riesgos y demostró potencial educativo para fortalecer la cultura de seguridad.

Palabras clave: Seguridad del paciente, Riesgo, Errores de medicación, Enfermeros no diplomados.

INTRODUÇÃO

Diante da abordagem sobre a Segurança do Paciente (SP) como problema de saúde pública em nível mundial, há que se fomentar não somente as práticas assistenciais em saúde já vigentes, mas também a produção de conhecimento na área e a sua colaboração para o processo de formação profissional.

Isso vem sendo discutido desde a publicação do WHO *patient safety curriculum guide* para nortear a inserção curricular da SP,¹ assim como o documento referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) na época de seu lançamento.² A formação profissional também foi tema abordado no *Global Patient Safety Action Plan 2021–2030* em que o objetivo cinco refere-se à educação e capacitação dos profissionais de saúde como forma de alcance da SP, incluindo-se a formação profissional.³

No que se refere à abordagem sobre a SP na formação profissional do Técnico de Enfermagem, as Diretrizes Curriculares Estaduais para o Curso Técnico em Enfermagem no âmbito do estado do Rio de Janeiro, publicada por meio da Deliberação 378/2020, pelo Conselho Estadual de Educação do Rio de Janeiro,⁴ traz esta orientação no artigo 12, inciso XI. No documento referente às diretrizes nacionais e orientações para guiar a estrutura curricular na formação técnica no ensino médio, em específico no eixo estruturante que aborda o cuidado de enfermagem, aponta-se que, entre os temas abordados, tem-se a SP.⁵

Ao se considerar que a SP envolve, entre outras vertentes, o gerenciamento de riscos ao paciente durante a assistência à saúde, a sensibilização dos profissionais e a sua capacitação quanto à identificação e notificação de riscos é etapa fundamental nesse processo. Principalmente, ao nos reportarmos à categoria de técnicos que constituem a maioria na equipe de enfermagem, além de estarem em assistência direta aos usuários dos serviços de saúde; sendo, portanto, profissionais estratégicos neste contexto.⁵

Considerando a formação do Técnico em Enfermagem, aponta-se que identificar como os riscos relacionados à assistência à saúde tem sido visto por ele pode colaborar no desenvolvimento de suas competências relacionadas à SP e promover melhorias na formação de tais profissionais. Ademais, enfatiza-se que, por já estarem inseridos no contexto assistencial, os técnicos de enfermagem podem colaborar ativamente durante os treinamentos em saúde, que têm apresentado foco crescente na prática, na simulação e no trabalho em equipe multidisciplinar.⁶

O presente estudo teve, portanto, como objetivo: analisar os riscos assistenciais identificados por Técnicos de Enfermagem.

MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório, prospectivo e de abordagem quantitativa, que teve como cenário o ambiente virtual.

Para a identificação dos riscos assistenciais, utilizou-se como estratégia um cenário simulado estático, tendo o Processo de Medicação como a temática a ser abordada na elaboração. O cenário simulado estático em apreço foi elaborado na plataforma digital Canva®.

Os riscos inseridos no cenário foram: administrar medicamento no paciente errado (nomes homônimos); paciente receber medicamento ao qual possui alergia (pulseira vermelha não identificada); administração na via errada (via desconhecida); administração na dose errada (dose não prescrita); administração de medicamento errado (nome desconhecido); administração de dose dobrada (reconciliação não realizada); queda do paciente (efeito do medicamento potencializando risco já previsto). A escolha destes riscos se deu com base em: riscos que representassem o cotidiano de um turno de trabalho em uma enfermaria de hospital, que remetessem às Metas Nacionais de Segurança do Paciente, com ênfase no conceito de ‘13 certos da Medicação’, conforme recomendações de registros de enfermagem, disponibilizados pelo Conselho Federal de Enfermagem e que pudessem ser identificados por técnicos de enfermagem.⁷

A atividade foi intitulada ‘Jogo dos Sete Riscos’, inspirado no formato lúdico do jogo de erros, foram previstos, no total, sete riscos para o cenário.

Validade do Conteúdo do Cenário Simulado Estático

Antes da coleta de dados, buscaram-se as evidências de validade do conteúdo do cenário simulado estático;⁸ e, para isso, foram convidados profissionais de saúde com experiência laboral nas áreas de Qualidade, Segurança do Paciente ou Gerenciamento de Riscos, a apreciarem os seguintes critérios: objetivos; estrutura/apresentação e relevância.

Enviou-se aos profissionais *link* elaborado no *Google Forms* com: convite, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o cenário estático a ser avaliado. O questionário era composto por frases referentes aos critérios a serem considerados e as opções de resposta eram baseadas em escala tipo Likert, onde: 0= discordo; 1=concordo parcialmente; 2=concordo totalmente. Também havia espaço para sugestões dos painelistas quanto às possíveis modificações necessárias.

Realizou-se o download dos dados do questionário no Microsoft Excel®, sendo as respostas codificadas, onde “discordo” e “concordo parcialmente” eram iguais a 0, sendo realizado ajuste no cenário, quando apontado, e “concordo totalmente” iguais a um. Para a análise

das evidências de validade do conteúdo do cenário estático, utilizou-se o índice CVR (sigla do inglês para *Content Validity Ratio*), considerando-se para o cálculo $CVR = (ne - N/2) / (N/2)$, onde: CVR é a razão de validade de conteúdo; “ne” é o número de painelistas que indicaram um item como “essencial” (no presente estudo = concordo totalmente); e N é o número total de membros do painel. Os valores de CVR podem variar entre 1 (concordância perfeita) e -1 (discordância perfeita); para garantir que as concordâncias entre os especialistas não sejam devidas ao acaso, usou-se a tabela de valores críticos de CVR de Lawshe, onde CVR crítico é o valor mínimo para que o nível de concordância exceda o do acaso para cada item.⁹ Todavia, utilizou-se a tabela de Lawshe, corrigida por Wilson e colaboradores.¹⁰

Identificação dos Riscos

Os participantes do estudo foram Técnicos em Enfermagem; adultos acima de 18 anos; independente de gênero, convidados por assistente de pesquisa e por uma das pesquisadoras por meio de link elaborado no *Google Forms* contendo o convite, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Jogo dos Sete Riscos, acompanhado pela pergunta: quantos riscos no processo de medicação você identifica?

Coletaram-se dados para caracterização, tais como: gênero; tempo de formação; instituição de vínculo; contato com o tema Segurança do Paciente; analisando-os por estatística descritiva, no programa Microsoft Excel®.

As respostas referentes aos riscos foram extraídas e analisadas no programa Microsoft Excel®. Cada entrada textual foi lida e analisada para contar o número de riscos mencionados e classificar o seu conteúdo. As respostas então foram organizadas segundo os riscos previstos no cenário e o protocolo relacionado ao Processo de Medicação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP),² o qual se refere à Meta 3 de Segurança do Paciente.

O estudo seguiu todas as prerrogativas éticas relacionadas às pesquisas com seres humanos, sendo explicado e oferecido a todas as pessoas que participaram o TCLE, além da orientação sobre riscos e benefícios, diante da participação no estudo.

RESULTADOS

Validade do conteúdo do cenário

Participaram 11 profissionais de saúde, gerando um CVR crítico de 0,59. Os painelistas tinham, em média, $14 \pm 7,8$ anos de experiência profissional, sendo $8,6 \pm 4$ anos atuando em Segurança do Paciente, por meio das áreas: 81,8% (n=9) pesquisa; 54,5% (n=6) docência; 45,5% (n=5) assistência e 27,3% (n=3) gerência. Todos atuam na atenção hospitalar e dois atuam também na atenção primária. Sobre a

elaboração de designer virtual, 36,4% (n=4) afirmaram ter experiência.

Conforme demonstrado no quadro 1, observa-se que, entre os 18 itens avaliados, 10 apresentaram CVR acima do valor crítico definido, conforme o número de painelistas; 3 itens tiveram ausência de resposta de um painalista e, neste caso, considerou-se com CVR = 0,62, de acordo com a tabela de Lawshe.¹⁰

Apresentam-se, no quadro 2, as considerações a respeito dos itens que não alcançaram o CVR crítico.

O cenário estático simulado, após os ajustes realizados, encontra-se disponibilizado para uso no repositório Zenodo.¹¹

Jogo dos Sete Riscos

Participaram 57 Técnicos de Enfermagem, sendo 72% (n=41) do gênero feminino, 14% (n=8) masculino, 12,3% (n=7) não se identificaram e 1,8 (n=1) não binário.

O tempo de formação profissional foi, em média, de $9 \pm 8,6$ anos para 49 participantes, pois 5 não informaram este dado; 92% (n=46) atuavam em hospital privado, 4% (n=2) em hospital público e 4% (n=2) em ambos, 12,3% (n=7) não responderam a sua instituição de vínculo.

No que se refere ao contato prévio com o tema Segurança do Paciente, 98% (n=56) relataram que sim, sendo treinamentos no serviço a forma mais frequente de acesso, para 75,4% (n= 43), seguido de 49% (n=28) referente ao curso de formação e 7% (n= 4) por meio de evento científico.

O risco mais frequentemente identificado foi aquele relacionado à identificação do paciente, devido à presença de pacientes com nomes homônimos (tabela 1).

Salienta-se que alguns participantes mencionaram riscos que não estavam previstos no cenário, sendo classificados como outros (n=32; 16,6%). As respostas dos participantes referiam-se a: outros itens do processo de medicação previstos nos 13 certos da medicação,¹⁰ tais como hora, registro, orientação, diluição, apresentação e forma certa (n=21; 11%); ambiente com distrações, falta de atenção / falha de comunicação (n=6; 3%); quebra de barreira (n=5; 3%).

Contudo, pontua-se que, como estes riscos não se encontravam no cenário, estes apontamentos dos participantes podem estar relacionados à desejabilidade de atender aos pesquisadores com respostas que se acreditam ser as corretas. Outra possibilidade complementar é o entendimento equivocado quanto aos riscos disponíveis no cenário.

DISCUSSÃO

Este estudo se propôs a oferecer uma perspectiva sobre o reconhecimento de riscos associados à assistência à saúde, parte

fundamental na implementação do gerenciamento de risco. Para tanto, escolheu-se como temática o Processo de Medicação, por ser Desafio Global de Segurança do Paciente da OMS e como público-alvo os técnicos de enfermagem por estarem em assistência direta aos usuários do sistema de saúde, sendo, portanto, atores fundamentais na identificação de riscos.^{3,5,10} Pela estratégia escolhida ter sido um cenário simulado, porém estático, para possibilitar a sua generalização, necessitou-se buscar por evidências de validade referentes ao seu conteúdo, antes de submetê-lo para a coleta de dados.

No que se refere às evidências de validade do conteúdo, pontua-se que ela constitui etapa fundamental na construção de instrumentos educacionais e avaliativos, assegurando que o material elaborado represente adequadamente o construto que se deseja medir ou ensinar. A ausência dessa etapa pode comprometer a precisão interpretativa, levando à utilização de instrumentos que não traduzem fielmente o que pretendem avaliar.⁸ A realização dessa etapa, portanto, fortalece a robustez metodológica do estudo e amplia a confiabilidade de seus resultados.

Os resultados da validade do conteúdo obtidos neste estudo evidenciaram que alguns itens essenciais do cenário não atingiram o valor crítico de CVR, o que reforça a importância de avaliar essa etapa para proceder a ajustes antes da aplicação do material. A identificação de itens como “esclarece dúvidas sobre o tema abordado”, “incentiva mudança de comportamento” e “informações esclarecedoras” como insuficientes demonstra, que mesmo materiais bem elaborados podem demandar maior clareza ou completude.⁸⁻⁹ Esse diagnóstico permitiu realizar aprimoramentos no material elaborado.

Quanto à identificação de riscos, o presente estudo permitiu identificar que, entre a amostra obtida, técnicos de enfermagem foram capazes de identificar uma média de $6,11 \pm 2,4$ riscos por participante, com variação entre 2 e 13 riscos, entre 7 planejados. As respostas demonstram uma alta capacidade de reconhecimento de riscos presentes no cenário simulado estático e na temática proposta. A dispersão observada sugere não apenas diferenças individuais de formação, experiência prévia e repertório cognitivo na percepção de risco, mas também o potencial da atividade para despertar um olhar ampliado sobre situações críticas da assistência. Este aspecto é corroborado por estudo sobre simulação e metodologias ativas de educação que indicam que, independentemente do nível de fidelidade dos simuladores, ambientes simulados favorecem a aprendizagem significativa, ao permitir a reconstrução ativa do conhecimento e o desenvolvimento de competências clínicas de forma segura.¹² Essa característica torna tais cenários particularmente úteis para instituições que disponham de recursos limitados, reforçando a aplicabilidade do “Jogo dos Sete Riscos” em múltiplos contextos educacionais.

Os resultados deste estudo também se aproximam de evidências provenientes de pesquisas sobre ambientes simulados do tipo *Room of Horrors*, utilizados para capacitação em SP. A identificação de riscos varia intensamente entre estudantes, profissionais recém-formados e enfermeiros experientes, mas a exposição a cenários de erros pode estimular o raciocínio crítico e revelar lacunas na percepção de riscos assistenciais.¹³ A identificação de até 13 riscos por alguns participantes da presente pesquisa reforça essa premissa e indica que cenários estáticos podem promover uma leitura ampliada do ambiente clínico, extrapolando os riscos intencionais. A predominância de categorias como “13 certos da medicação” (66%) e “identificação do paciente” (21%) está alinhada às Metas Nacionais de Segurança do Paciente e sugere que conteúdos tradicionalmente reforçados no ensino e nos treinamentos institucionais são mais prontamente reconhecidos pelos técnicos. Entretanto, a baixa identificação de riscos relacionados ao ambiente, comunicação e falta de atenção dos profissionais (3%) indica a necessidade de fortalecer a formação sobre fatores sistêmicos da segurança, incluindo comunicação, processos de trabalho e condições organizacionais — dimensões frequentemente negligenciadas, mas fundamentais para a prevenção de eventos adversos, que podem comprometer a segurança real.¹⁴⁻¹⁵

Ainda em relação à dispersão observada, outro aspecto relevante é que tal variação pode estar relacionada ao próprio desenho do cenário. Embora o processo de medicação tenha sido definido como tema central da atividade, em consonância com as Metas Nacionais de Segurança do Paciente, a utilização de um cenário simulado estático exigiu a inclusão de múltiplos riscos simultâneos — que acabou por representar outros riscos relativos ao ambiente e à organização do trabalho. Esses riscos sistêmicos, apesar de secundários no desenho pedagógico, tornaram-se visíveis na cena, mas foram mencionados apenas seis vezes (3%). Esse resultado sugere que, enquanto conteúdos tradicionalmente reforçados na formação, como os “13 certos”, tendem a ser prontamente reconhecidos, aspectos menos tangíveis da segurança, como condições ambientais, organização do processo e fatores sistêmicos, permanecem menos internalizados, evidenciando lacunas no desenvolvimento de uma percepção ampliada e integrada dos riscos assistenciais.

Em consonância com essa perspectiva, destaca-se que cenários estáticos podem funcionar como disparadores cognitivos capazes de estimular a observação sistemática e a análise situacional, mesmo quando não há tecnologia avançada envolvida. Afirmando ainda que, a simulação clínica, vem contribuindo para o desenvolvimento de competência e habilidades práticas entre os alunos, uma vez que desenvolve a capacidade de raciocínio clínico e pensamento crítico,

permitindo a realização de uma prática mais segura e de qualidade ao paciente, além de minimizar os riscos de erros.¹⁶

Há crescente reconhecimento da utilidade de jogos educativos e metodologias lúdicas no ensino técnico, que vem sendo demonstrado por meio de pesquisas. Jogos voltados à segurança do paciente favorecem o engajamento, ampliam a motivação e estimulam o pensamento crítico,¹⁷ aspectos que se alinham aos resultados observados neste estudo. Ao se compararem métodos tradicionais com simulações de baixa fidelidade, um estudo mostrou que ambas são igualmente eficazes — ou até superiores — para desenvolver habilidades clínicas e comportamentais em estudantes de enfermagem.¹⁸

Outro ponto relevante se refere à capacidade dos cenários estáticos de apoiar o fortalecimento da cultura de segurança. Ações educativas participativas, que envolvem reflexão ativa sobre riscos reais ou simulados, geram mudanças comportamentais mais duradouras do que treinamentos puramente expositivos, por promoverem internalização de práticas seguras.¹⁵ Assim, o desempenho observado no presente estudo sugere que o cenário em apreço possa ser incorporado não apenas como ferramenta pedagógica, mas também como instrumento diagnóstico institucional para mapear fragilidades de percepção de risco entre técnicos de enfermagem — estratégia alinhada ao Programa Nacional de Segurança do Paciente.²⁻³

Por fim, ao estimular a identificação crítica de riscos de medicação e de processos assistenciais, o “Jogo dos Sete Riscos” se apresenta como recurso valioso para a formação técnica em enfermagem, favorecendo a construção de competências essenciais para a prática segura e colaborativa. Os resultados do presente estudo reforçam a necessidade de ampliar o uso de metodologias ativas e cenários simulados, especialmente de baixa fidelidade, que se mostram eficazes, acessíveis e adaptáveis a diferentes realidades educacionais e assistenciais.

Embora o presente estudo demonstre o potencial pedagógico do cenário simulado estático utilizado, diferentes autores alertam para limites desse tipo de recurso, considerando que simulações de baixa fidelidade, podem não reproduzir integralmente as demandas de tomada de decisão e o realismo situacional de contextos clínicos reais, restringindo a sua capacidade de preparar o profissional para situações complexas de cuidado.¹⁹⁻²⁰ Além disso, revisões sobre transferência de aprendizagem para a prática clínica chegam a excluir casos em papel e cenários estáticos, quando o foco é o desenvolvimento de habilidades práticas, sob o argumento de que esses formatos atuam predominantemente no domínio cognitivo.²¹⁻²³ Nesse sentido, o Jogo dos Sete Riscos pode ser compreendido como uma etapa inicial de sensibilização e desenvolvimento de percepção de risco, a ser

complementado por estratégias de simulação mais dinâmicas e de maior fidelidade, especialmente quando o objetivo for treinar competências não técnicas.

O estudo apresentou algumas limitações. Entende-se que a amostra foi restrita, visto que a amostragem se deu de forma não probabilística por conveniência, a partir de convites realizadas para a rede de contatos pessoais dos pesquisadores, sendo restrita a profissionais de uma mesma localidade, não representando a realidade da classe de técnicos de enfermagem brasileira. Além disso, o cenário simulado estático específico pode não representar a complexidade real da vivência em ambiente hospitalar, somando-se o fato de que os participantes da pesquisa poderiam não ter experiência neste contexto. Os resultados deste estudo podem estar sujeitos ao efeito Hawthorne, que se refere à alteração do comportamento dos participantes em razão da consciência de estarem sendo observados ou avaliados, levando à superestimação de comportamentos desejáveis.²⁴ Não houve comparação com grupo controle, considerando que foi uma avaliação realizada em um momento pontual – análise do cenário estático – não sendo possível medir a retenção do conhecimento.

CONCLUSÃO

O estudo em apreço mostrou que Técnicos de Enfermagem, da amostra obtida, demonstraram habilidade na identificação de riscos relevantes à SP em cenário simulado estático hospitalar, com destaque para falhas de medicação e de identificação.

A análise confirma a aplicabilidade de estratégias lúdicas na formação profissional, promovendo engajamento e reflexão crítica sobre a SP, sendo que a utilização do cenário como ferramenta de ensino-aprendizagem se caracteriza como uma metodologia ativa, permitindo que o participante desempenhe papel central no processo de reflexão e construção do conhecimento. Além disso, o cenário simulado estático demanda menor infraestrutura tecnológica e pode ser replicado de forma simples em diferentes contextos educacionais, mantendo sua efetividade na promoção do raciocínio crítico. Essa abordagem estimula a observação sistemática e a análise situacional, habilidades fundamentais para a prevenção de eventos adversos e para o fortalecimento da cultura de segurança do paciente.

Recomenda-se expandir o uso do Jogo dos Sete Riscos a outros contextos e categorias profissionais, para orientar planos de capacitação institucional, bem como a realização de estudos comparativos e longitudinais que avaliem o impacto dessa ferramenta na prática clínica e na cultura de segurança.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. WHO patient safety curriculum guide: multi-professional edition. [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2011 [cited 2025 Nov 1]. Available from: https://www.who.int/patientsafety/education/mp_curriculum_guide/en/.
2. Brasil Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [acesso em 1 de novembro de 2025]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html.
3. World Health Organization. Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care. [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2021 [cited 2023 Dec 9]. Available from: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/global-patient-safety-action-plan>.
4. Conselho Estadual de Educação do Rio de Janeiro. Deliberação nº 378/2020 – Diretrizes Curriculares Estaduais para o Curso Técnico em Enfermagem. [Internet]. Rio de Janeiro: Conselho Estadual de Educação do Rio de Janeiro; 2020 [acesso em 7 de julho de 2025]. Disponível em: https://www.cee.rj.gov.br/deliberacoes/D_2020-378.pdf.
5. Brasil Ministério da Saúde Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Demografia e mercado de trabalho em enfermagem no Brasil. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2025 [acesso em 30 de outubro de 2025]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/demografia_enfermagem_mercado_trabalho_v1.pdf.
6. Bochatay N, Ju M, O'Brien BC, Van Schaik SM. A scoping review of interprofessional simulation-based team training programs. *Simul Healthc*. [Internet]. 2025 [cited 2025 Nov 1];20(1). <https://doi.org/10.1097/SIH.0000000000000792>.
7. Brasil Conselho Federal de Enfermagem. Recomendações para registros de enfermagem no exercício da profissão. [Internet]. Brasília: Conselho Federal de Enfermagem; 2023 [acesso em 1 de novembro de 2025]. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2024/02/Registros-de-Enfermagem-no-Exercicio-da-Profissao.pdf>.
8. Sireci SG. De-constructing test validation. *Chin Engl J Educ Meas Eval*. [Internet]. 2020 [cited 2025 Nov 5];1(1):e3. Available from: <https://www.ce-jeme.org/journal/vol1/iss1/3>.

9. Almanasreh E, et al. Evaluation of methods used for estimating content validity. *Res Social Adm Pharm*. [Internet]. 2019 [cited 2025 Nov 5];15:e214-e221. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29606610/>.
10. Wilson FR, Pan W, Schumsky DA. Recalculation of the critical values for Lawshe's content validity ratio. *Meas Eval Couns Dev*. [Internet]. 2012 [cited 2025 Nov 2];45(3). Available from: <https://rameliaz.github.io/files/kuliah/matrikulasi-mapsi/ayrescally.pdf>.
11. Abreu Da Silva RF, Silva LAB, Ferreira AAP. Jogo dos Sete Riscos. [Internet]. Zenodo; 2025 [acesso em 30 de outubro de 2025]. <https://doi.org/10.5281/zenodo.17701023>.
12. Aggarwal R, et al. Training and simulation for patient safety. *Qual Saf Health Care*. [Internet]. 2010 [cited 2025 Oct 25];19 Suppl 2:i34-i43. Available from: https://qualitysafety.bmj.com/content/19/Suppl_2/i34.
13. Lee SE, et al. Patient safety in the “Room of Horrors” simulation: hazard recognition among nursing students, novice nurses and experienced nurses. *BMC Nurs*. [Internet]. 2025 [cited 2025 Oct 30];24:e12. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03700-x>.
14. Amorim GC, Bernardinelli FCP, Nascimento JSG, Souza IF, Contim D, Chavaglia SRR. Simulated scenarios in nursing: an integrative literature review. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2023 [cited 2025 Oct 30];76(1):e20220123. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0123pt>.
15. Lopes NAP, et al. Ação educativa para fortalecer a cultura da assistência segura. *Rev Qualid HC*. [Internet]. 2023 [acesso em 30 de outubro de 2025];5:e1-e8. Disponível em: <https://hcrp.usp.br/revistaqualidade/uploads/Artigos/507/507.pdf>.
16. Fonseca AS, et al. Habilidades para as melhores práticas clínicas. In: Melaragno ALP, Fonseca AS, Assoni MAS, Mandelbaum MHS, editors. *Educação Permanente em Saúde*. [Internet]. Brasília: ABEn; 2023 [acesso em 30 de outubro de 2025]. Disponível em: <https://publicacoes.abennacional.org.br/wp-content/uploads/2023/12/e25-ed-permanente-cap3.pdf>.
17. Domingues AN. Jogo educacional sobre segurança do paciente: avaliação de um objeto de aprendizagem para ensino técnico de enfermagem. In: TISE – Congreso Internacional de Informática Educativa. [Internet]. 2015 [acesso em 30 de outubro de 2025]. Disponível em: <https://www.tise.cl/volumen11/TISE2015/684-688.pdf>.
18. Butler KW, et al. Implementation of active learning pedagogy comparing low-fidelity simulation and traditional methods in nursing education. *Nurse Educ Pract*. [Internet]. 2009 [cited 2025 Oct 30];9(4).

Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8449496/>.

19. Al-Elq AH. Simulation-based medical teaching and learning. J Fam Community Med. [Internet]. 2010 [cited 2025 Oct 30];17(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22022669/>.
20. Ojo IO, Tobi O, Oyediran OO, Adejumo PO. Difficulties and effectiveness of low fidelity simulation in teaching practical skills to nursing students in selected institutions in Nigeria. J Community Public Health Nurs. [Internet]. 2023 [cited 2025 Nov 1];9:e486. Available from: <https://www.omicsonline.org/open-access/difficulties-and-effectiveness-of-low-fidelity-simulation-in-teaching-practical-skills-to-nursing-students-in-selected-institutio-128340.html>.
21. Hustad J, et al. Nursing students' transfer of learning outcomes from simulation-based training to clinical practice: a focus-group study. BMC Nurs. [Internet]. 2019 [cited 2025 Nov 5];18:e53. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0376-5>.
22. Poulton T, et al. Exploring the efficacy of replacing linear paper-based patient cases in problem-based learning with dynamic web-based virtual patients: randomized controlled trial. J Med Internet Res. [Internet]. 2014 [cited 2025 Nov 5];16(11):e240. Available from: <https://doi.org/10.2196/jmir.3268>.
23. Kononowicz AA, et al. Virtual patient simulations in health professions education. Med Teach. [Internet]. 2019 [cited 2025 Nov 5];41(8). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31267981/>.
24. McCambridge J, Witton J, Elbourne DR. Systematic review of the Hawthorne effect: new concepts are needed to study research participation effects. J Clin Epidemiol. [Internet]. 2014 [cited 2025 Nov 8];67(3). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24275499/>.

Notas de autor

annallu.ferreira@edu.unirio.br

Información adicional

redalyc-journal-id: 5057



Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505783104053>

Cómo citar el artículo

Número completo

Más información del artículo

Página de la revista en redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de revistas científicas de Acceso Abierto diamante
Infraestructura abierta no comercial propiedad de la
academia

Lucas Alves Batista da Silva,
Annallu Aparecida Pimentel Ferreira,
Vanessa de Almeida Ferreira Corrêa,
Renata Flavia Abreu da Silva

Identificação de riscos assistenciais por técnico de enfermagem: análise a partir de cenário simulado estático

Identification of care-related risks by nursing technicians:
analysis based on a static simulated scenario

Identificación de riesgos asistenciales por técnicos en
enfermería: análisis a partir de un escenario simulado estático

Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online
vol. 18, e-14504, 2026
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
rpcfo@unirio.br

ISSN-E: 2175-5361

DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v18.14504>



CC BY-NC-SA 4.0 LEGAL CODE

Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.