

# Cinco passos para avaliar e melhorar a cultura de segurança do paciente

MANUAL DO USUÁRIO DO E-QUESTIONÁRIO DE  
CULTURA DE SEGURANÇA HOSPITALAR

PUBLICADO POR:

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA

ELABORADO POR:

Zenewton André da Silva Gama<sup>1,2</sup>

REVISADO POR:

Cecília Olívia Paraguai de Oliveira Saraiva<sup>1,2</sup>

Cláudia Tartaglia Reis<sup>3</sup>

AFILIAÇÕES:

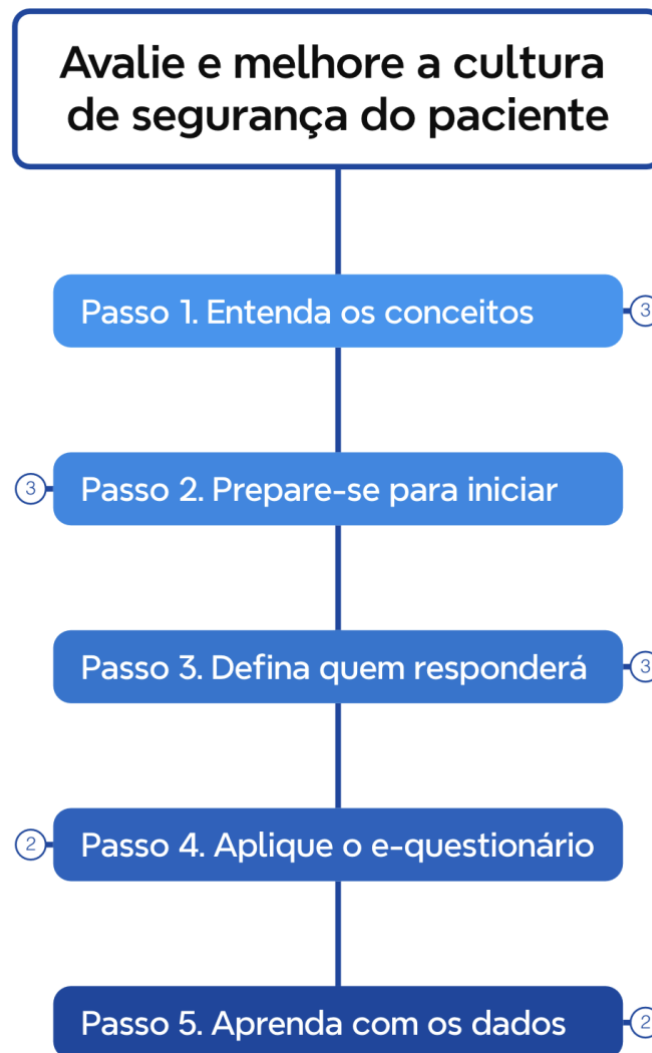
<sup>1</sup> Departamento de Saúde Coletiva - Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

<sup>2</sup> Grupo de Pesquisa CNPq / UFRN QualiSaúde – Qualidade em Serviços de Saúde

<sup>3</sup> Planejamento e Gestão – Secretaria Municipal de Saúde de Cataguases

Este documento foi elaborado para auxiliar os usuários do E-Questionário de Cultura de Segurança Hospitalar, que é um sistema que permite a aplicação eletrônica do questionário *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPS) da *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ). Este questionário foi traduzido e adaptado para uso nos hospitais brasileiros. O documento baseia-se em orientações da AHRQ (2018; 2021), citados nas referências, bem como em orientações específicas para o E-Questionário.

Este Manual apresenta **cinco passos** essenciais para a avaliação e melhoria da cultura de segurança do paciente. O **Passo 1** relembra conceitos e conhecimentos básicos para a avaliação, os **Passos 2 e 3** explicam precauções importantes do planejamento da avaliação, o **Passo 4** contém orientações para a aplicação do E-Questionário e o **Passo 5** explica como aprender com os dados e prosseguir para a melhoria contínua da cultura de segurança.



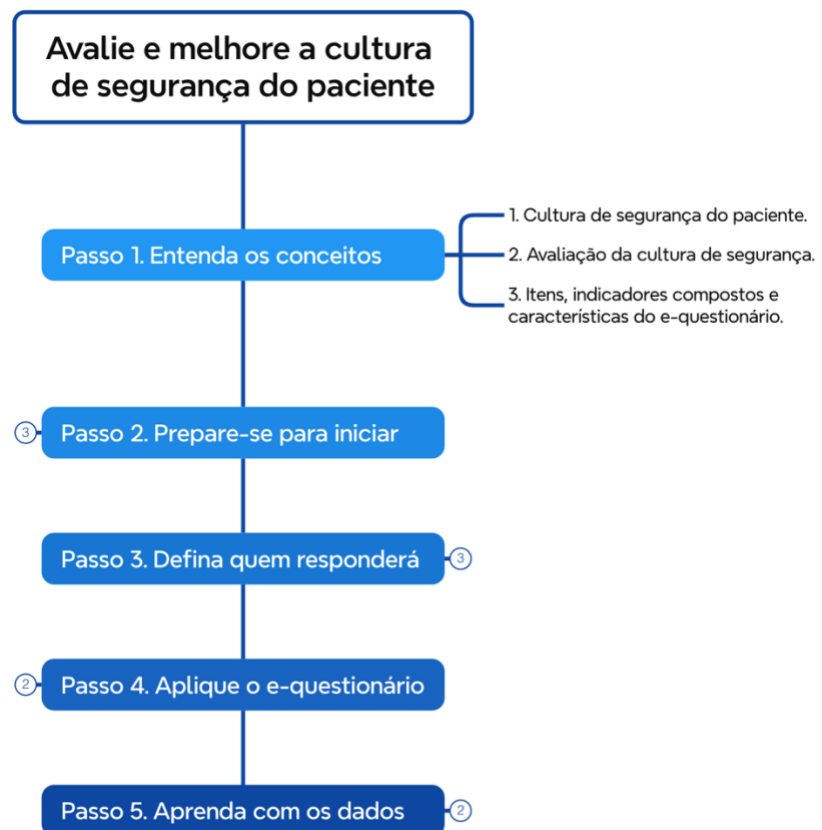
## Sumário

---

<i>Passo 1. Entenda os conceitos</i> .....	<b>4</b>
1.1. Cultura de segurança do paciente.....	<b>4</b>
1.2. Avaliação da Cultura de Segurança.....	<b>5</b>
1.3. Itens, indicadores compostos e características do E-Questionário .....	<b>6</b>
<i>Passo 2. Prepare-se para iniciar</i> .....	<b>13</b>
2.1. Questões básicas de planejamento .....	<b>13</b>
2.2. Elabore o cronograma do projeto.....	<b>14</b>
2.3. Forme uma equipe para o projeto .....	<b>15</b>
<i>Passo 3. Defina quem responderá</i> .....	<b>18</b>
3.1. Defina a população de estudo .....	<b>18</b>
3.2. Decida se realizará um censo ou uma amostra .....	<b>19</b>
3.3. Selecione a amostra, se necessário. ....	<b>20</b>
<i>Passo 4. Aplique o E-Questionário</i> .....	<b>24</b>
4.1. Divulgue e promova o inquérito.....	<b>24</b>
4.2. Colete os dados. ....	<b>25</b>
<i>Passo 5. Aprenda com os dados</i> .....	<b>32</b>
5.1. Interprete os resultados principais.....	<b>32</b>
5.2. Dê feedback e planeje melhorias.....	<b>41</b>
<i>Considerações finais</i> .....	<b>45</b>
<i>Referências</i> .....	<b>46</b>
<i>Apêndice A. Instrumento do E-Questionário de Cultura de Segurança Hospitalar</i> .....	<b>47</b>
<i>Apêndice B. Datas importantes da aplicação E-Questionário</i> .....	<b>52</b>

## Passo 1. Entenda os conceitos

Antes de avaliar a cultura de segurança do paciente, é importante lembrar por que fazer isso. Para quem pretende fortalecer a cultura de segurança em serviços de saúde, a sua avaliação é um passo inicial. Este capítulo tem o objetivo de relembrar o conceito de cultura de segurança do paciente, a necessidade de fazer avaliações da cultura de segurança nos serviços de saúde e as principais características do instrumento adotado no Brasil para as avaliações nacionais de segurança do paciente, promovidas no âmbito pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa (**Figura 1**).



**Figura 1.** Passos da avaliação da cultura de segurança do paciente aplicando-se o E-Questionário com detalhamento do “Passo 1 - Introdução”.

### 1.1. Cultura de segurança do paciente

A Cultura de segurança faz parte da cultura organizacional de um serviço de saúde. Quando os trabalhadores acreditam que a assistência à saúde prestada é segura, quanto valorizam e partilham atitudes e comportamentos seguros em relação a proteger os usuários contra danos, dizemos que o serviço tem uma boa cultura de segurança do paciente.

A cultura de segurança do paciente é um conceito multidimensional, ou seja, é formada por um conjunto de atributos que, juntos, caracterizam a cultura de segurança de um estabelecimento de saúde.

Criar uma cultura de segurança favorável dentro do sistema de saúde é mundialmente reconhecido como essencial para termos um tipo de serviço de saúde conforme os desejos de qualquer pessoa usuária, pois significa adotar práticas que reduzem riscos e eventos adversos decorrentes da assistência à saúde (OMS, 2021; NQF, 2010). Isto se traduz, portanto, em um cuidado prestado de alta qualidade, o que fortalece a credibilidade do serviço.

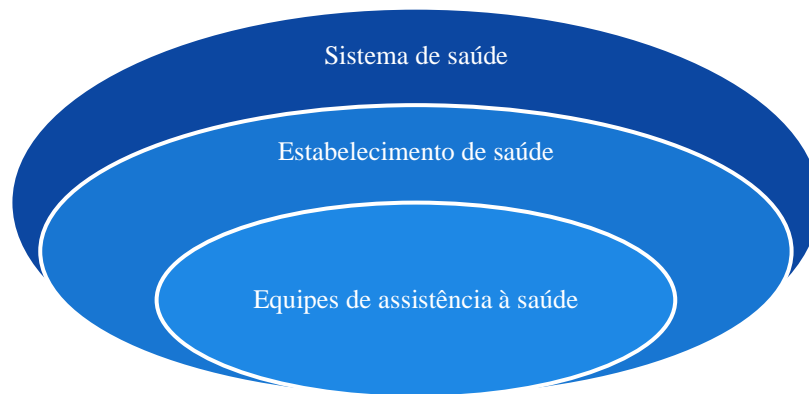
No Brasil, **cultura de segurança** foi definida como:

“o conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança, substituindo a culpa e a punição pela oportunidade de aprender com as falhas e melhorar a atenção à saúde” (Brasil, 2013a).

No Sistema Único de Saúde (SUS), o Programa Nacional de Segurança do Paciente considera a promoção da cultura de segurança, uma de suas estratégias de implementação (Brasil, 2013b). Nesse sentido, é responsabilidade dos Núcleos de Segurança do Paciente a **disseminação sistemática da cultura de segurança** nos serviços de saúde (Brasil, 2013a). Mas como saber se o fortalecimento da cultura de segurança do paciente está sendo promovida ou incentivada nos serviços de saúde?

## 1.2. Avaliação da Cultura de Segurança

A cultura de segurança do paciente pode ser medida e avaliada. É possível analisar quais as atitudes e os comportamentos que são recompensados, apoiados, esperados e aceitos na organização, no que diz respeito à segurança do paciente. Isso pode se manifestar em vários níveis, por exemplo: no sistema de saúde, nos estabelecimentos de saúde (ex. hospitais) e dentro de unidades do serviço de saúde (ex. unidade de cuidados intensivos, centro cirúrgico etc.), conforme o esquema apresentado na **Figura 2**.



**Figura 2.** A cultura de segurança do paciente pode ser avaliada em diferentes níveis.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que todos os países membros e seus respectivos serviços de saúde façam avaliações periódicas da cultura de segurança do paciente utilizando inquéritos aos profissionais de saúde (OMS, 2021). Isso está relacionado com o objetivo estratégico de construir sistemas de saúde de alta confiabilidade; por consequência, essas organizações de saúde protegem seus pacientes diariamente contra os danos, em conformidade com o Plano de Ação Global para a Segurança do Paciente 2021-2030. Nesse sentido, a avaliação da cultura relaciona-se com o desenvolvimento e sustentação de uma cultura de respeito, abertura e transparência no contexto dos serviços de atenção à saúde; cultura que valoriza e promove o aprendizado, em vez da culpa e punição, quando um incidente de segurança ocorre.

Neste contexto, o Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente 2021-2025 estabeleceu a meta de os serviços de saúde utilizarem um questionário para avaliar a cultura de segurança do paciente (Brasil, 2021). Para facilitar a adesão dos serviços, a Anvisa promoveu o uso do E-Questionário de Cultura de Segurança Hospitalar, um sistema eletrônico desenvolvido pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, em parceria com o Grupo de Pesquisa QualiSaúde - Qualidade em Serviços de Saúde e o Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde (LAIS). Este conjunto de dois softwares facilita a coleta e análise dos dados por parte das pessoas responsáveis por aplicar as avaliações da cultura de segurança e possibilita uma visão nacional desses dados.

### **1.3. Itens, indicadores compostos e características do E-Questionário**

A cultura de segurança do paciente é habitualmente avaliada por meio de questionários aplicados aos profissionais de saúde. O E-Questionário contém uma versão traduzida e validada

no Brasil do instrumento *Hospital Survey On Patient Safety Culture* (HSOPSC) da *Agency for Health Care Research and Quality* (AHRQ) (Andrade et al, 2017). Trata-se da versão elaborada para hospitais dentre um conjunto de questionário publicados pela AHRQ com o nome de *Surveys on Patient Safety Culture*<sup>TM</sup> (SOPS<sup>TM</sup>). Este questionário foi concebido para ser autopreenchido pelo respondente não sendo indicado que seja aplicado por meio de entrevista.

O E-Questionário contém 61 itens (Apêndice A):

- Quarenta e dois itens conformam o conceito de cultura de segurança do paciente; estes são agrupados em doze indicadores compostos (também conhecidos como dimensões da cultura de segurança), que são constituídos por três ou quatro itens cada. O **Quadro 1** apresenta a estrutura dimensional do E-Questionário, define os indicadores compostos (dimensões da cultura de segurança) e o número de itens que compõem cada um desses indicadores.
- Um item refere-se a classificação geral sobre a segurança do paciente na unidade/área de trabalho do respondente.
- Um item questiona o respondente sobre quantos incidentes de segurança do paciente ele notificou no ano anterior.
- Nove perguntas-indicadores relacionam-se à comunicação segura entre profissionais de saúde e com o paciente, validadas no projeto ISEP-Brasil (Gama et al, 2016). Cada pergunta pode ser avaliada isoladamente pela frequência de respostas “sempre” ou “nunca”.
- Sete itens descrevem as características socioprofissionais do respondente (cargo, unidade/área de trabalho, tempo no hospital, tempo na unidade/área de trabalho, tempo na especialidade ou profissão atual, carga horária de trabalho no hospital e se tem contato direto ou interação com pacientes).
- Uma pergunta aberta permite ao respondente expressar qualquer comentário sobre segurança do paciente, erro ou notificação de eventos adversos no hospital.



**Quadro 1.** Dimensões ou indicadores compostos da cultura de segurança presentes no E-Questionário e seus respectivos itens componentes.

<b>Dimensão ou indicador composto</b>	<b>Definição: O grau em que ...</b>	<b>Número (itens)</b>
<b>1. Abertura para comunicação</b>	Os profissionais se expressam livremente se virem algo que pode afetar negativamente um paciente e sentem-se à vontade para questionar aqueles com mais autoridade.	3
<b>2. Feedback e comunicação sobre erros</b>	Os profissionais são informados sobre os erros que ocorrem, recebem feedback sobre as mudanças implementadas e discutem formas de prevenir erros.	3
<b>3. Frequência de eventos relatados</b>	São notificados erros dos seguintes tipos: (1) erros detectados e corrigidos antes de afetar o paciente, (2) erros sem potencial de prejudicar o paciente e (3) erros que poderiam prejudicar o paciente, mas não o fizeram.	3
<b>4. Problemas em mudanças de turno e transições entre unidades / serviços</b>	Informações importantes sobre a assistência ao paciente são transferidas entre unidades hospitalares e durante as mudanças de turno.	4
<b>5. Apoio da gerência do hospital para segurança do paciente</b>	A gerência hospitalar proporciona um clima de trabalho que promove a segurança do paciente e mostra que a segurança do paciente é uma prioridade máxima.	3
<b>6. Resposta não punitiva para erros</b>	Os profissionais percebem que os seus erros e notificações de eventos não são usados contra eles e que os erros não são mantidos na sua ficha funcional.	3
<b>7. Aprendizagem Organizacional – Melhoria Contínua</b>	Erros levaram a mudanças positivas e as mudanças são avaliadas quanto à efetividade.	3
<b>8. Percepção de Segurança</b>	Os procedimentos e sistemas são bons na prevenção de erros e não existem problemas de segurança do paciente.	4
<b>9. Dimensionamento de Pessoal</b>	Há pessoal suficiente para lidar com a carga de trabalho e as horas de trabalho são adequadas para prestar o melhor atendimento aos pacientes.	4
<b>10. Expectativas e ações da chefia / supervisão que favorecem a segurança do paciente</b>	Os supervisores/chefes consideram as sugestões dos profissionais para melhorar a segurança do paciente, elogiam os profissionais por seguirem os procedimentos de segurança do paciente e não negligenciam os problemas de segurança do paciente.	4
<b>11. Trabalho em equipe entre unidades</b>	As unidades hospitalares cooperam e coordenam-se entre si para prestar o melhor atendimento aos pacientes.	4
<b>12. Trabalho em equipe na unidade / serviço</b>	Os profissionais apoiam-se uns aos outros, tratam-se com respeito e trabalham juntos como uma equipe.	4

O E-Questionário fornece dois tipos de coleta de dados eletrônica: uma por e-mail e outra presencial com auxílio de smartphones ou tablets. A avaliação eletrônica tem algumas dificuldades relacionadas ao desafio de fazer os profissionais responderem os questionários eletrônicos e obter um alto percentual de resposta. No entanto, as pesquisas em papel podem ter uma logística muito difícil, principalmente em hospitais médios e grandes.

Fazer a avaliação com o E-Questionário tem muitas vantagens. Não se trata apenas de um formulário eletrônico, mas um sistema composto por dois softwares que têm as seguintes funções:

### **1. O E-Questionário facilita a coleta de dados**

Permite realizar a coleta de dados totalmente eletrônica sem gastos de tempo e recursos com impressão de questionários em papel. Devido a possíveis resistências a coleta de dados por e-mail, o sistema permite uma coleta de dados mista. Recomenda-se iniciar com coleta a distância, por e-mail ou compartilhamento de um link, e em seguida complementar com coleta presencial, que se realiza ao instalar a versão móvel do E-Questionário em um aplicativo do sistema operacional Android. Este aplicativo possibilita otimizar a coleta de dados indo até os respondentes que ainda não responderam.

### **2. O E-Questionário realiza lembretes automáticos aos profissionais convidados**

Realizam-se após 7, 10 e 15 dias após o envio do primeiro convite. Isso permite aumentar a taxa de resposta antes de programar a complementação com a coleta de dados presencial. Também diminui a carga de trabalho dos administradores do inquérito por realizar os lembretes apenas para aqueles que ainda não responderam.

### **3. O E-Questionário realiza lembretes automáticos aos administradores da avaliação**

Envia para os administradores lembretes para iniciar a coleta de dados presencial após 15 dias, verificar o percentual de resposta para eventualmente intensificar a divulgação e promoção das respostas, bem como sinaliza quando a avaliação estiver próxima do seu fim em três meses após o início.

### **4. O E-Questionário torna o questionário anônimo automaticamente**

O sistema é mais seguro porque não permite a identificação de quem respondeu cada questionário, garantindo o anonimato dos respondentes. Assim, os respondentes podem ficar tranquilos que os administradores do questionário não têm acesso às suas respostas.

### **5. O E-Questionário limpa automaticamente o banco de dados**

Isso quer dizer que o sistema contém uma programação para eliminar do banco de dados e dos cálculos da análise os questionários que: tiverem apenas as questões socioprofissionais respondidas, tiverem menos de 50% de respostas de cultura de segurança válidas, tiverem o mesmo item respondido em todas as questões.

### **6. O E-Questionário analisa automaticamente os dados**

O administrador do questionário não precisa analisar dados, pois o sistema é programado para isso. A partir da primeira resposta, os indicadores de cultura de segurança do paciente são analisados e apresentados automaticamente na página de relatórios.

### **7. O E-Questionário calcula automaticamente o percentual de resposta**

Este dado é importante porque indica até que ponto os profissionais aderiram ao convite para responder o questionário, para que o administrador do questionário decida se precisa realizar reforço das ações de divulgação e promoção da resposta ao E-Questionário.

### **8. O E-Questionário disponibiliza um arquivo em formato csv com os dados brutos**

Este arquivo pode ser facilmente exportado para outros softwares para realizar análises adicionais. Por exemplo, os administradores podem querer estratificar a análise por profissões dos respondentes (ex. enfermeiros, médicos, etc.) ou por serviços onde eles trabalham (ex. enfermaria, UTI, etc.).

### **9. O E-Questionário fornece relatórios automáticos em html e em pdf**

Este relatório em cores indica a caracterização dos profissionais respondentes, os indicadores compostos que servem para analisar as fortalezas (cor verde) e fragilidades (cor vermelha) da cultura de segurança, os indicadores de cada item do questionário em respostas positivas (cor verde), neutras (cor amarela) ou negativas (cor vermelha), bem como a lista de comentários da questão aberta que os profissionais podem responder ao final. É muito prático para o administrador da avaliação apenas salvar o pdf, imprimir ou compartilhar com os demais interessados da organização.

### **10. O E-Questionário permite comparação dos resultados de duas avaliações**

Fornecer um relatório automático com tabelas e gráficos de duas avaliações da cultura de segurança realizadas no mesmo hospital, para comparação dos resultados antes e depois de eventuais intervenções de melhoria. Esta função é importante para mensurar a melhoria da cultura de segurança.

### **11. O E-Questionário permite análises agregadas de diferentes avaliações**

Se o administrador desejar, pode criar mais de uma avaliação para diferentes públicos-alvo e agregar os resultados depois, caso seja apropriado. Por exemplo, é possível avaliar a cultura de segurança do paciente em grupos de unidades hospitalares ou de diferentes hospitais e agregar os resultados em um relatório único. Isso permite avaliar a cultura em um conjunto de cenários onde o questionário foi aplicado.

### **12. O E-Questionário contribui para o controle de riscos nos serviços de saúde**

O Sistema Nacional de Vigilância Sanitária tem acesso ao sistema para finalidades de vigilância em saúde. Nenhuma ação punitiva é tomada com base nisso, mas o acesso permite que estes atores do SUS possam verificar se hospitais de sua esfera de gestão estão realizando as avaliações de cultura de segurança como prática dos Núcleos de Segurança do Paciente. Isso é

importante porque controlar a avaliação da cultura de segurança é considerada uma ação de meta-regulação. Ou seja, uma regulação pela vigilância sanitária da autorregulação do serviço de saúde para a melhoria da segurança. Se o serviço de saúde conseguir criar e manter uma cultura de segurança, por meio de avaliações e intervenções de melhoria, isso poderá facilitar a adesão dos serviços de saúde às normas sanitárias vigentes relacionadas à segurança do paciente e proteção da saúde da população usuária dos serviços de saúde.

### **13. O E-Questionário facilita o *benchmarking* com dados da cultura de segurança**

O *benchmarking* é uma técnica de planejamento em que você pode identificar os melhores serviços com base em dados e replanejar seu serviço tentando copiar e até melhorar os processos do serviço de excelência. O E-Questionário facilita isso porque permite análises agregadas de uma grande quantidade de dados no âmbito nacional, que são publicados em um relatório nacional que contém dados de todo o país e por unidade da federação. Isso facilita que os hospitais comparem seus resultados com aqueles que apareceram em outros serviços de saúde.

### **14. O E-Questionário permite a adequação a requisitos éticos de pesquisa**

Se os administradores do questionário quiserem realizar uma pesquisa científica com os dados da avaliação interna no serviço de saúde, para trabalhos de conclusão de curso ou futuras publicações, podem incluir seu Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) no E-Questionário. Todos os convidados precisarão concordar com o termo definido pelo serviço de saúde para responder o instrumento.

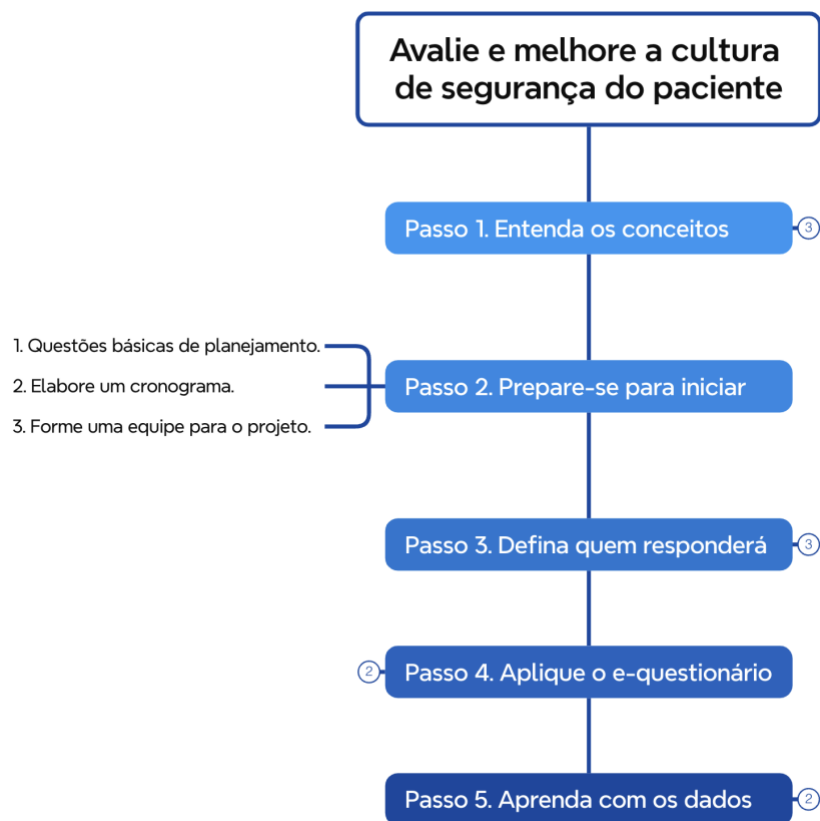
**Importante:** Avaliações cujos dados serão utilizados apenas para as atividades de gestão da qualidade do cuidado no hospital, sem finalidade de publicação, não requerem análise pelo sistema CEP nem TCLE (Resolução CNS 510/2016). Neste caso, os hospitais podem utilizar o espaço do TCLE para fornecer informações específicas aos profissionais antes da resposta.

Todas estas características do E-Questionário de Cultura de Segurança Hospitalar tornam o trabalho para aplicar e interpretar os resultados da avaliação muito mais eficiente e possível de realizar no contexto dos serviços de saúde, porém, como todo sistema, também existem limitações. Para auxiliar os usuários com possíveis dúvidas ou eventuais problemas do sistema, o E-Questionário tem contado até o momento com uma equipe dedicada a tirar dúvidas sobre sua utilização, por meio de um e-mail de suporte do Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde da UFRN (LAIS) ([cultura.seguranca@lais.huol.ufrn.br](mailto:cultura.seguranca@lais.huol.ufrn.br)).

A Anvisa tem recomendado o uso do E-Questionário por estas vantagens, mas é certo que você também pode aplicar a pesquisa com outro formulário próprio ou em papel, caso tenha necessidades específicas. Se precisar utilizar um questionário no papel ou com outro tipo de formulário eletrônico próprio, é possível utilizar os instrumentos publicados por Reis et al (2016) e Reis et al (2022) disponíveis no site do [Proqualis](#).

## Passo 2. Prepare-se para iniciar

Antes de começar, considere a avaliação da cultura de segurança como um projeto que precisa ser bem planejado. Precisa-se olhar para o futuro e refletir sobre os recursos e as atividades que serão necessárias para ter sucesso (AHRQ, 2018; AHRQ, 2021). Este capítulo fornece orientações sobre esta etapa de preparo para o início da avaliação: fazer questões básicas de planejamento, elaborar um cronograma do projeto, constituir uma equipe e pontos de contato e apoio ao projeto (**Figura 3**).



**Figura 3.** Passos da avaliação da cultura de segurança do paciente com o E-Questionário com detalhes em “Passo 2 - Prepare-se para iniciar”.

### 2.1. Questões básicas de planejamento

Antes de começar qualquer projeto, é imprescindível pensar se você tem capacidade para ele e o que precisa ser feito para que ele dê certo. Você precisará pensar nos recursos que você tem

disponíveis, incluindo os recursos financeiros, o número de pessoas que pode dar apoio ao projeto, bem como a sua capacidade técnica. Pare e responda as seguintes questões:

- Quais recursos estão disponíveis para conduzir este projeto?
- Quem no hospital está disponível para trabalhar neste projeto?
- Quando precisamos apresentar os resultados?
- Temos capacidade técnica para conduzir este projeto no hospital ou precisamos considerar uma empresa ou prestador de serviço para algumas ou todas as tarefas?

A resposta a estas perguntas lhe dará condições mínimas de decidir sobre pontos fundamentais do seu cronograma do projeto, que é o próximo ponto do preparo para iniciar.

## **2.2. Elabore o cronograma do projeto**

---

O cronograma apresentado na **Figura 4** pode ser usado como um guia para fazer a avaliação da cultura de segurança com o E-Questionário. Planeje pelo menos 10 semanas desde o início até o final do projeto. Em qualquer caso, o E-Questionário finaliza as avaliações automaticamente se passar de 3 meses do seu início, portanto esteja atento(a) a este prazo.

**Figura 4.** Cronograma de atividades para o planejamento do projeto em um único hospital.

Atividades planejadas	Planejamento	Aplicação do E-Questionário							Análise e feedback		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>Prepare-se para avaliar</b>											
Fazer as perguntas básicas de planejamento	X										
Elaborar o cronograma do projeto	X										
Formar a equipe do projeto e pontos de contato	X										
<b>Defina a população de estudo</b>											
Determine quem responderá o questionário	X										
Defina se será um censo ou uma amostra	X										
Selecione a amostra (se não for um censo)	X										
<b>Aplique o E-Questionário</b>											
Faça uma avaliação teste no E-Questionário	X										
Divulgue e promova a avaliação		X	X	X	X	X	X				
Inicie a avaliação (e-mail inicial e 3 lembretes)			X	X							
Após duas semanas, inicie a coleta presencial					X	X	X	X			
Encerre a coleta de dados								X			
<b>Aprender para melhorar</b>											
Análise as respostas da questão aberta									X		
Divulgue amplamente os resultados										X	X
Planeje uma intervenção para melhoria e a reavaliação											X

Fonte: Adaptação do cronograma proposto por Sorra (2021).

### **2.3. Forme uma equipe para o projeto**

Para realizar a avaliação da cultura de segurança do paciente, você precisará de uma equipe responsável por planejar e implementar este projeto. Sua equipe pode ser composta por membros do Núcleo de Segurança do Paciente ou quaisquer outros profissionais que tenham interesse na cultura de segurança do paciente no seu hospital. Estão previstas as seguintes responsabilidades:

• **Planejar a avaliação:**

- Inclui decidir sobre o escopo do projeto com base nos recursos disponíveis e definir as atividades.
- Identificar os contatos dos apoiadores do projeto nas unidades e serviços.

• **Preparar materiais de divulgação:**



- Criar folhetos, cartazes e mensagens de e-mail e intranet para anunciar e promover a avaliação.
- **Administrar a avaliação no sistema do E-Questionário:**
  - Fazer uma avaliação teste no E-Questionário com um pequeno grupo de pessoas.
  - Preparar a lista de e-mail de todos os profissionais que serão convidados e incluir no E-Questionário
  - Eventualmente redigir um TCLE no sistema do E-Questionário.
- **Coordenar a aplicação do E-Questionário:**
  - Enviar os convites aos profissionais por e-mail antes de iniciar a avaliação.
  - Iniciar a avaliação no E-Questionário para disparar os questionários e os lembretes.
  - Monitorar o percentual de resposta e comunicar aos profissionais convidados.
- **Distribuir e discutir os resultados da avaliação:**
  - Divulgar amplamente os resultados para aumentar a sua utilidade.
  - Planejar as intervenções para melhoria para reduzir as fragilidades identificadas.

A AHRQ (2021) recomenda complementar a equipe com **apoiadores que sirvam de ponto de contato**. Decida quantos apoiadores serão necessários tendo em conta o número de profissionais e unidades hospitalares que irão participar. Além disso, assegure-se de ter dois tipos de apoiadores.

- **Ponto de contato principal.**

Deve ser alguém da equipe principal e as suas informações de contato devem estar em todos os materiais sobre a avaliação da cultura, para utilização caso os participantes tenham dúvidas sobre a pesquisa. Suas funções principais são:

- Responder perguntas sobre itens do questionário, sobre o método de avaliação ou preocupações das pessoas;
- Ajudar a coordenar o envio dos convites, questionários e lembretes por e-mail;
- Comunicar-se com prestadores de serviço, se for necessário; e
- Comunicar-se com outros pontos de apoio, se for necessário.

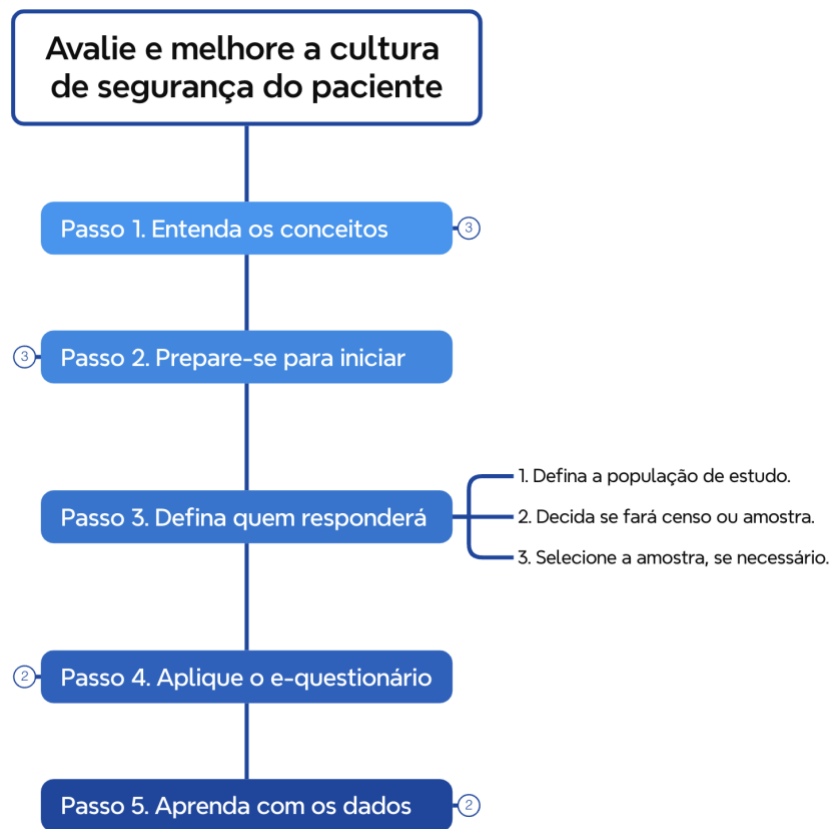
- **Pontos de contato setoriais:**

Você pode decidir recrutar um apoiador para cada unidade hospitalar/área de trabalho ou perfil de profissional incluído em sua amostra. Um apoiador que servirá de ponto de contato ao nível da unidade é responsável por lembrar o pessoal da unidade de responder o questionário. Os apoiadores

setoriais normalmente têm função de gestão ou supervisão, como gerentes de enfermagem, gerentes de unidade ou supervisores de turno.

## Passo 3. Defina quem responderá

Este capítulo tem o objetivo de fornecer orientação sobre como escolher quem são as pessoas que responderão o questionário e como chegar até elas. Este é o último passo do planejamento da avaliação que antecede a aplicação do questionário. Será necessário identificar a população de estudo, decidir se fará um censo ou amostra e selecionar a amostra, caso não decida fazer censo (**Figura 5**).



**Figura 5.** Passos da avaliação da cultura de segurança do paciente com o E-Questionário com detalhes em “Passo 3 - Defina quem responderá”.

### 3.1. Defina a população de estudo

Determinar quem vai responder o E-Questionário é quando você define os critérios de inclusão e exclusão das pessoas que serão convidadas, ou seja, quando você define qual será a população de estudo. O E-Questionário avalia a cultura da segurança do paciente a partir da

perspectiva dos profissionais de saúde. Então, para que a avaliação seja válida, é muito importante que estas pessoas tenham conhecimento suficiente sobre o hospital e seus processos.

Ao definir quem irá participar, considere as seguintes perguntas:

- Esta pessoa conhece as atividades diárias deste hospital?
- Esta pessoa interage regularmente com o pessoal que trabalha neste hospital?

O questionário pode ser respondido por todos os tipos de profissionais do hospital – desde limpeza e segurança até enfermeiros e administradores hospitalares. Médicos do hospital ou outros médicos de serviços ambulatoriais que tenham acesso ao hospital para atender pacientes também podem ser solicitados a responder o inquérito. Devem responder sobre a unidade hospitalar onde passam a maior parte do seu tempo de trabalho ou prestam a maior parte dos seus serviços clínicos, ou podem simplesmente selecionar “Muitas unidades hospitalares diferentes/Nenhuma unidade específica” ao responder ao inquérito. Ao definir quem deve responder o E-Questionário, você delimitará qual será a sua **população de estudo** dentro do hospital.

Em seguida, prepare uma **lista atualizada da população de estudo** com as seguintes informações:

- Nome e sobrenome.
- Endereço de e-mail para enviar o convite, link do E-Questionário e lembretes.
- Unidade hospitalar/área de trabalho.
- Profissão ou cargo na equipe.

Minimamente, o sistema do E-Questionário requer uma lista com pelo menos o nome e e-mail dos profissionais que serão convidados a participar.

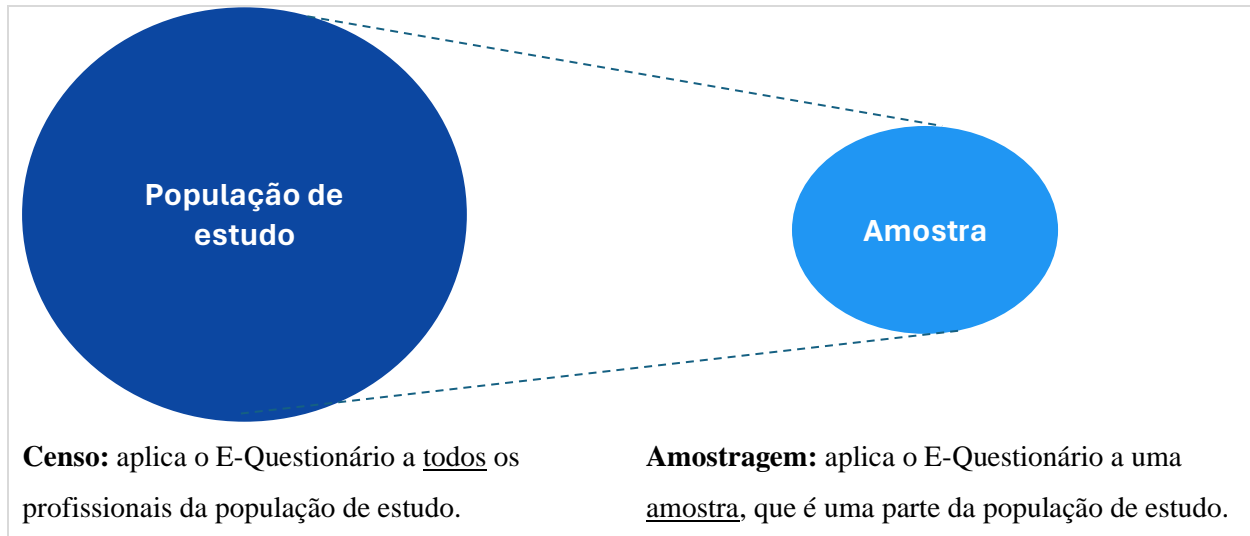
Depois de compilar a lista, revise-a para ter certeza de que as informações estão completas, atualizadas e precisas. Exclua da lista:

- Os profissionais que não trabalham mais no hospital;
- Quem trabalha apenas em consultórios ambulatoriais e não em regime de internamento hospitalar; e
- Os nomes de profissionais que aparecem mais de uma vez na lista.

### **3.2. Decida se realizará um censo ou uma amostra**

Agora que você tem a lista da população de estudo, você poderá decidir se fará um censo ou um processo de amostragem. Você pode querer avaliar toda a sua população de estudo (um

censo) ou pode querer selecionar uma parte dela que represente o todo (uma amostra), conforme esquema da **Figura 6**.



**Figura 6.** Diferença entre censo e amostragem.

O censo normalmente é escolhido quando você tem um hospital pequeno com poucos profissionais ou quando você quer usar a própria aplicação do questionário como uma intervenção para aumentar a conscientização de todos sobre a segurança do paciente. Em hospitais pequenos, pode ser viável realizar um censo, porém, considere que, em hospitais de médio e grande porte, talvez não seja necessário obter resposta de grande parte dos profissionais para obter resultados representativos de um hospital, quando se opta, por exemplo, por uma amostragem aleatória, sobre a qual descreveremos mais adiante.

Se você decidir realizar um censo, você já pode aproveitar a lista da população de estudo para iniciar a avaliação, pois não precisa fazer nenhuma seleção adicional.

### **3.3. Selecione a amostra, se necessário.**

Se decidir realizar uma amostra, você deve selecionar um grupo de pessoas que **represente** a população de estudo que foi definida anteriormente no passo 3.1, para que os resultados observados na amostra possam corresponder aproximadamente à perspectiva da população como um todo. A principal forma de conseguir a **representatividade** de uma amostra é por meio de alguns cuidados no processo de **amostragem**.

### **Precauções no processo de amostragem:**

---

Amostragem é o processo pelo qual você fará a seleção da sua amostra. Este processo pode produzir uma **amostra aleatória** ou probabilística, onde todas as pessoas da população de estudo tiveram a oportunidade de ser selecionados em um procedimento de sorteio aleatório. Este tipo de amostra é um requisito para a representatividade. Amostras que não são sorteadas são consideradas de conveniência podem estar sujeitas a vieses de seleção.

### **Como obter uma amostra aleatória:**

---

O processo de amostragem mais fácil para obter uma amostra aleatória é **amostragem aleatória simples**. Pode ser feito com a lista da população de estudo e um gerador de números aleatórios. Por exemplo, se a sua lista da população de estudo tiver 1.200 profissionais, faça o seguinte:

- Atribua um número de ordem para os participantes.
- Gere a quantidade de números aleatórios para a sua amostra, entre o número 1 e o último número da lista.
- Selecione para a amostra aleatória todas as pessoas que foram sorteadas da **lista da população de estudo**, para fazer sua **lista da amostra**. Se você estiver trabalhando com amostra, é **esta lista da amostra que deve ir para o cadastro no E-Questionário**.

Existem outras formas de selecionar amostras aleatórias que podem ser úteis, como a amostragem aleatória sistemática, a estratificada simples, a estratificada ponderada, a amostragem por conglomerados, entre outras. As amostragens estratificadas, por exemplo, podem ser realizadas para controlar o efeito de possíveis vieses quando houver uma variável que pode estar relacionada com a cultura de segurança (profissão, unidade hospitalar, etc.). A explicação deste tipo de amostragem foge ao escopo deste manual.

### **Como saber o tamanho da amostra:**

---

Uma das principais perguntas que surgem durante a avaliação é “quantas pessoas devem responder o questionário para que minha avaliação seja válida?”. A resposta depende de quão próximo você quer chegar da perspectiva de todas as pessoas da população de estudo. Quanto mais profissionais você convidar, maior será a probabilidade de representar a população.

No entanto, é importante lembrar que as amostras são utilizadas para economizar tempo e dinheiro. Se elas forem bem selecionadas sem vieses (com técnica aleatória), elas podem fornecer uma boa **estimativa** do **parâmetro** populacional e, assim, não é necessário que elas sejam tão grandes. Entendemos por “**estimativa**” o valor que obtemos na amostra e “**parâmetro**” o valor que obteríamos se medíssemos a cultura de segurança com todas as pessoas da população de estudo.

Existem cálculos recomendados para saber o tamanho de amostra em inquéritos. Eles dependem de qual a **precisão** desejada da estimativa (5% ou 10% de margem de erro, por exemplo) e **nível de certeza** que você quer ter de que ela realmente está correta (intervalo de confiança de 95% ou 99%, por exemplo). Não apresentaremos este cálculo aqui, mas recomendamos pesquisar sobre “fórmula para cálculo de tamanho de amostra para estimar uma proporção”.

O **Quadro 2** apresenta os tamanhos mínimos de amostra aproximados que devem ser usados dependendo do número de profissionais na população de estudo do hospital e de quanto precisa queremos que seja a estimativa do nível de cultura em cada indicador.

**Quadro 2.** Tamanhos de amostra mínimos para as precisões de 5% e 10% em amostras aleatórias.

Tamanho da população de estudo (número de profissionais)	Tamanho de amostra mínimo (precisão de 5%) *	Tamanho de amostra mínimo (precisão de 10%) *
<b>Até 500</b>	220	81
<b>501 – 700</b>	250	85
<b>701 – 1300</b>	300	90
<b>1.301 – 4000</b>	350	94
<b>4001 e mais</b>	383	96

\* Considerando que muitos convidados podem não responder o E-Questionário, a **AHRQ (2021) recomenda incluir na amostra inicial o dobro do valor desta tabela**, considerando que o percentual de resposta pode ser de 50%. Preferimos apresentar o tamanho final necessário na tabela, pois a taxa de resposta não será necessariamente 50%. Caso alcancem o valor da tabela, podem parar a coleta de dados, tornando a avaliação mais viável.

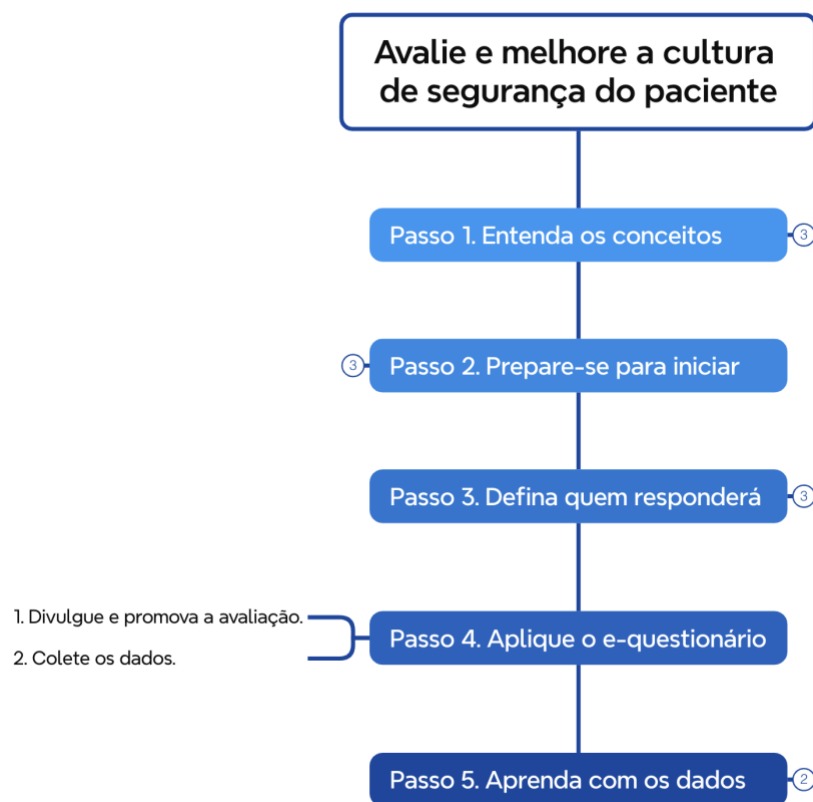
Os valores do Quadro 2 são retirados da fórmula de tamanho de amostra para estimar uma proporção em amostras aleatórias, bem como a aplicação da fórmula de ajuste para populações finitas. Os parâmetros dos cálculos consideraram a possibilidade de resultados que precisariam de maior tamanho de amostra para alcançar a precisão escolhida (50%), o nível de confiança de 95% na estimativa (intervalo de confiança de 95%) e a precisão de 5% ou 10% na margem de erro (SATURNO, 2015).

A primeira coluna do **Quadro 2** apresenta o tamanho da amostra necessário para garantir margem de erro máximo de  $\pm 5\%$ , mais comum em estudos científicos, e a segunda coluna apresenta o tamanho de amostra mínimo para margem de erro máximo de  $\pm 10\%$ , que pode ser desejável em avaliações para a gestão dentro do serviço. Em qualquer caso, estas margens de erro só ocorrem na pior das possibilidades, que é quando o indicador de cultura de segurança está em 50% de respostas positivas. Se os indicadores de cultura estiverem mais próximos aos extremos, 0 ou 100%, a margem de erro tem a tendência a diminuir. Esta compreensão da estatística pode ser especialmente útil naqueles hospitais em que é mais difícil conseguir grandes amostras.



## Passo 4. Aplique o E-Questionário

O objetivo deste capítulo é esclarecer a etapa de aplicação do E-Questionário para coleta de dados. Ela tem dois pontos principais para prestar atenção: 1) começar com uma boa divulgação da avaliação da cultura, que deve permanecer durante toda a coleta de dados; 2) precauções no passo a passo de como configurar a avaliação no sistema e o processo de coleta de dados presencial com dispositivos móveis (tablets ou smartphones) (**Figura 7**).



**Figura 7.** Passos da avaliação da cultura de segurança do paciente com o E-Questionário com detalhes em “Passo 4 – Aplique o E-Questionário”.

### 4.1. Divulgue e promova o inquérito.

A AHRQ (2021) recomenda fortemente a divulgação do inquérito antes e durante a coleta de dados, inclusive certificando-se de anunciar que as lideranças do hospital apoiam o inquérito

com o E-Questionário. As atividades de divulgação recomendadas pelos criadores do questionário são:

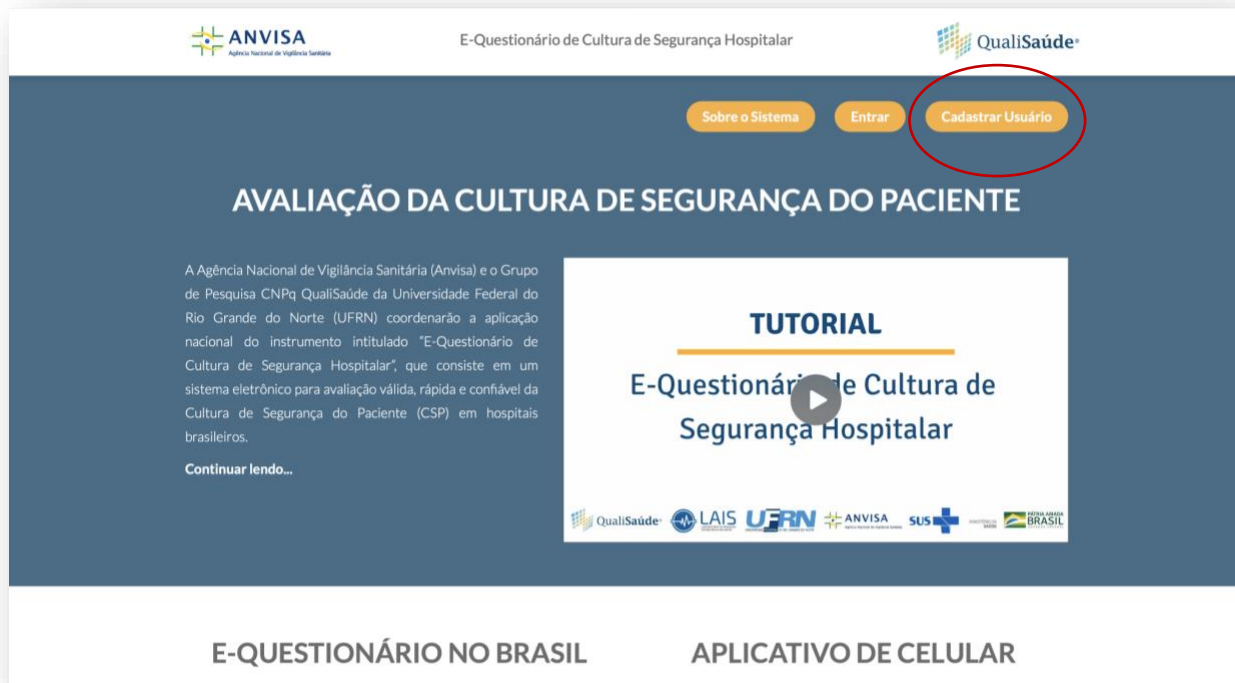
- Publicar folhetos ou cartazes e informações sobre a avaliação da cultura de segurança em e-mails e na intranet do seu hospital;
- Promover a avaliação da cultura durante reuniões de equipe;
- Pedir a uma liderança sênior ou executiva que envie um e-mail de apoio durante a coleta de dados, agradecendo aos funcionários que responderam o questionário e incentivando outros a fazer isso.
- Declarar claramente o objetivo do inquérito, que é avaliar as atitudes e opiniões dos profissionais sobre a cultura de segurança do paciente no seu hospital;
- Explicar como os dados coletados serão utilizados para identificar formas de melhorar a cultura de segurança do paciente;
- Enfatizar a garantia do anonimato individual dos respondentes;
- Informações dos apoiadores que servirão de ponto de contato para tirar dúvidas.

#### **4.2. Colete os dados.**

---

Para coletar os dados, configure a avaliação no sistema eletrônico, assegure-se de ter divulgado a avaliação e inicie a avaliação conforme os passos a seguir.

1. Abra a página <https://csp.qualisaude.telessaude.ufrn.br> e cadastre-se no sistema no primeiro acesso ao E-Questionário de Cultura de Segurança Hospitalar. Clique em “Cadastrar Usuário”. Após isso, você poderá entrar no sistema.



Para o cadastro, você precisará preencher um pequeno formulário com informações sobre o responsável pela avaliação e sobre o hospital que será avaliado. Além disso, é necessário concordar com a visualização dos dados pelo Grupo de Pesquisa CNPq/UFRN QualiSaúde, que é o administrador do Sistema. Em nenhum caso, o grupo divulgará nomes de profissionais ou hospitais participantes, nem mesmo realizará pesquisas sem apreciação de um Comitê de Ética em Pesquisa do Sistema CEP/CONEP.

2. Após entrar no sistema, clique na aba **“Avaliações”** e no botão **“Criar uma Nova Avaliação”**. Dê um nome para a avaliação, por exemplo, Avaliação do Hospital Saúde – 2025. Não inicie a avaliação ainda.

E-Questionário de Cultura de Segurança Hospitalar

SUPORTE HOSPITAIS PRÉVIA AVALIAÇÕES ESTATÍSTICAS Seja bem vindo(a) natalia teste -

## Nova Avaliação

Preencha as informações solicitadas, para iniciar uma nova avaliação da Cultura de Segurança

Avaliação:  
Avaliação Geral no Ano Atual

Hospital:  
Selecione uma opção de Hospital

Deseja disponibilizar os resultados para a avaliação nacional da Cultura de Segurança do Paciente?

Questionário HSOPS 1.0 + Perguntas ISEP-Brasil  
60 perguntas  
7 seções

Cancelar Cadastrar

3. Clique em **“cadastrar novos participantes”**. Você poderá **cadastrar os profissionais em grupo**, anexando um arquivo com todos os nomes e e-mails de uma vez, ou **cadastrar os participantes de um em um individualmente**. Neste cadastro, informe os e-mails dos profissionais do seu hospital que devem responder o questionário.

**Cadastro de um em um participante nesta página:**

SUPORTE HOSPITAIS PRÉVIA AVALIAÇÕES ESTATÍSTICAS Seja bem vindo(a) natalia teste -

Avaliação 'teste' cadastrada com sucesso

ATENÇÃO! Cadastre participantes para iniciar sua avaliação

## Avaliação: [4825] teste

O Em Espera Em Andamento Encerrada ▶ Iniciar Avaliação

ORIENTAÇÕES IMPORTANTES

- Antes de tudo, clique no botão abaixo Cadastrar Novo Participante, para cadastrar os participantes da sua avaliação
- Com participantes cadastrados, clique no botão acima Iniciar Avaliação, para que os mesmos sejam notificados via email
- Aconselhamos que a avaliação não seja iniciada com apenas um participante, exceto em situações de teste
- O email recebido pelos participantes, conterá um link para acesso ao questionário, sem necessidade de login por parte deles

Ações

Termo de Consentimento

Detalhes da Avaliação

Responsável:  
(VOCE)

Hospital:  
teste

Lista de Participantes (0)

Nome: Email: Status: Selecionar Nº de chamadas:

Cadastrar Novo Participante Pesquisar

## Cadastro de lista de participantes nesta página (recomendado):

Individual

Nome\*

E-mail

E-mail Secundário

Profissão\*

Não informado

Cancelar

Cadastrar

Em Grupo

Importe um arquivo com a listagem dos participantes. Lembrando que é possível realizar mais de uma importação de participante, porém apenas um arquivo por vez.  
ATENÇÃO! Cada arquivo com deve estar salvo com a extensão .xlsx, conter no máximo 1.500 linhas e ser organizado da seguinte forma:

	A	B	C	D
1	nome	email	profissão	
2	Participante 1	participante1@exemplo.com	profissão 1	
3	Participante 2	participante2@exemplo.com	profissão 2	
4				
5				

Arquivo:

Escolher arquivo Nenhum arquivo escolhido

Cancelar

Cadastrar

**Importante:** Não inicie a avaliação sem ter realizado a **divulgação e promoção da avaliação**. Os profissionais precisam estar informados que o inquérito para avaliação está apoiado pelas lideranças do hospital e como os dados serão utilizados.

- Quando tiver todos os profissionais cadastrados e avisados de que haverá a avaliação, clique no botão **iniciar avaliação**. Os questionários serão disparados para os e-mails de todos os profissionais cadastrados. Em caso de não resposta, o sistema está programado para fazer automaticamente até três lembretes (7, 10 e 15 dias após a primeira chamada).

E-Questionário de Cultura de Segurança Hospitalar

SUPORTE HOSPITAIS PRÉVIA AVALIAÇÕES ESTATÍSTICAS **Sóia bem vindo(a) natalia teste**

Participante cadastrado com sucesso

## Avaliação: [4825] teste

Em Espera Em Andamento Encerrada **Iniciar Avaliação**

**ORIENTAÇÕES IMPORTANTES**

- Antes de tudo, clique no botão abaixo **Cadastrar Novo Participante**, para cadastrar os participantes da sua avaliação
- Com participantes cadastrados, clique no botão acima **Iniciar Avaliação**, para que os mesmos sejam notificados via email
- Aconselhamos que a avaliação não seja iniciada com apenas um participante, exceto em situações de teste
- O email recebido pelos participantes, conterá um link para acesso ao questionário, sem necessidade de login por parte deles

**Ações**

Termo de Consentimento

**Detalhes da Avaliação**

Responsável: (VOCE)  
Hospital: teste

**Lista de Participantes (1)**

Nome: Email: Status: Nº de chamadas:

**Cadastrar Novo Participante** **Procurar**

5. Acompanhe os resultados na aba "Estatísticas". Conforme os profissionais convidados respondem por e-mail ou de forma presencial, os dados são automaticamente importados para um único banco de dados. O programa realiza uma análise automática calculando os indicadores de cultura de segurança e apresentação em tabelas e gráficos. Você também pode baixar o relatório em arquivo .pdf para imprimir e apresentar aos interessados.

E-Questionário de Cultura de Segurança Hospitalar

SUPORTE HOSPITAIS PRÉVIA AVALIAÇÕES **ESTATÍSTICAS** **Sóia bem vindo(a) natalia teste**

## Estatística Descritiva

Avalie o CSPI! Clique AQUI para ajudar a melhorar o sistema.

Questionário HSOPS 1.0

Filtrar por Hospital e Avaliação (Versão 1.0)

Avaliações: [teste/teste (ID:4825)]

**Comparar Avaliações** **Apresentar Relatório 1.0**

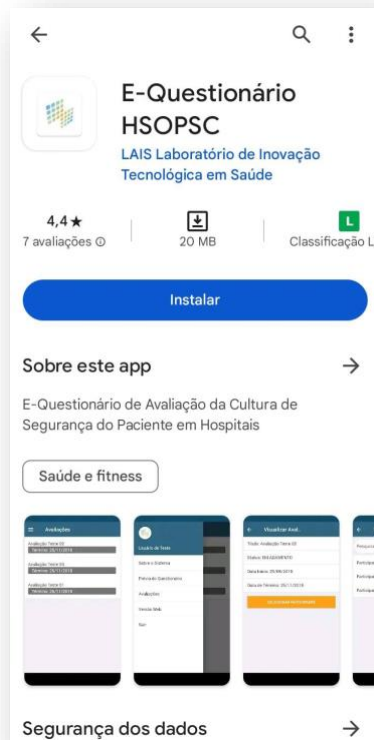
**Banco de Dados** **Relatório PDF**

**Dimensões de Destaque**

Melhores Resultados	Piores Resultados
1 - Trabalho em equipe entre unidades	12 - Resposta não punitivas para erros
2 - Apoio da gerência do hospital para a segurança do paciente	11 - Dimensionamento de pessoal
3 - Problemas em mudanças de turno e transições entre unidades/serviços	10 - Abertura para comunicações

6. Semanalmente, clique na aba “Estatísticas” e veja se o percentual de resposta é suficiente. Utilize este dado para comunicar os profissionais e pedir maior engajamento nas respostas, caso seja necessário. Caso você não tenha alcançado seu tamanho de amostra mínimo, recomendamos dar início à coleta presencial com auxílio de dispositivos móveis.
7. Se não alcançou o número mínimo de respondentes por meio dos e-mails, baixe o aplicativo **App do E-Questionário de Cultura de Segurança Hospitalar** nos dispositivos móveis que pretende utilizar na coleta presencial. O aplicativo está disponível na **Google Play**. O aplicativo tem a vantagem de poder fazer a coleta off-line e assim que tiver acesso a internet transferir todos os questionários respondidos para o sistema, atualizando assim as estatísticas.

**Atenção:** Para utilizar o aplicativo, é necessário dispor do mesmo login e senha que criou a avaliação no sistema do E-Questionário.

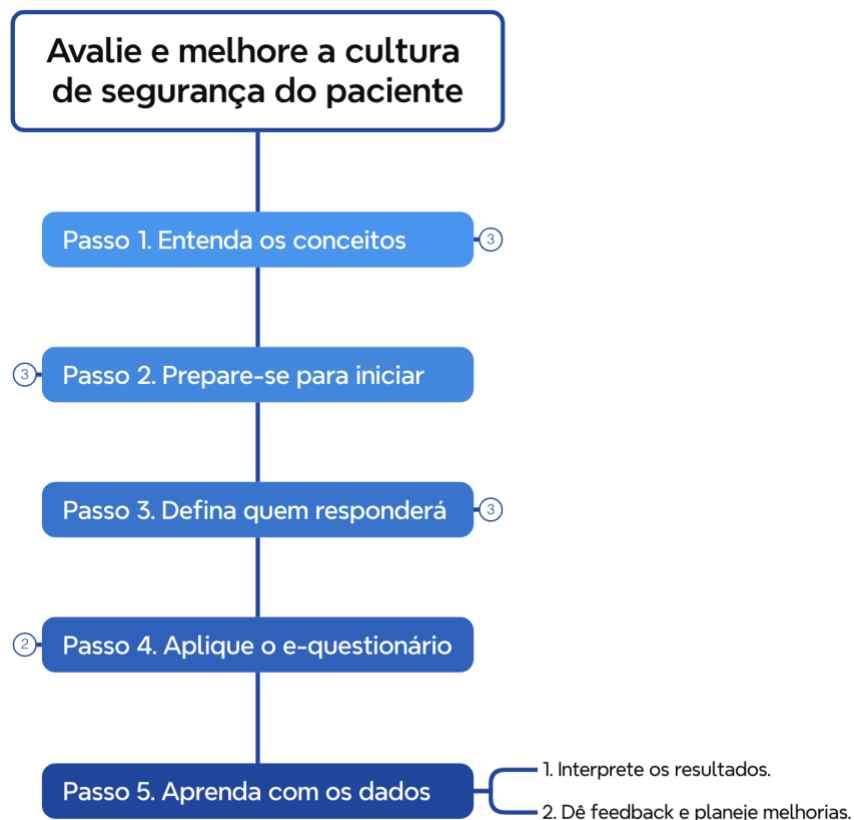


8. Durante a coleta presencial, você deve entregar o questionário ao profissional enquanto ele responde. **Não aplique por meio de entrevista**, pois o questionário é de autopreenchimento. Isso tem o objetivo de evitar que o respondente fique constrangido de dar respostas sinceras sobre a segurança do paciente em sua organização. Se sua intenção for avaliar a cultura em todo hospital, tente garantir que a amostra contém profissionais de diferentes unidades/serviços hospitalares, categorias profissionais, turnos e dias da semana.



## Passo 5. Aprenda com os dados

A avaliação deve ser para melhorar, não somente para julgar. Este capítulo trata das ações que devem ser feitas para aprender com os dados da avaliação e tomar decisões para melhorar a cultura de segurança do paciente. Serão mostradas as orientações básicas para interpretar os resultados, realizar o feedback aos profissionais e desenhar intervenções para melhoria da cultura de segurança a partir dos resultados obtidos (**Figura 8**).



**Figura 8.** Passos da avaliação da cultura de segurança do paciente com o E-Questionário com detalhes em “Passo 5 - Aprenda com os dados”.

### 5.1. Interprete os resultados principais.

A interpretação dos resultados pode ser realizada paralelamente à resposta dos participantes, pois o sistema está programado para realizar a limpeza e análise do banco de dados automaticamente. Na limpeza, serão excluídos os questionários que: 1) tiverem menos de 50% de respostas nos itens das questões sobre cultura de segurança do paciente; 2) contiverem a mesma

resposta para todos os itens do questionário, pois isso indica que o respondente provavelmente não prestou atenção suficiente ao responder e as respostas provavelmente não são válidas; 3) tenha somente as respostas das questões sobre variáveis socioprofissionais. Em seguida, o E-Questionário calcula os indicadores necessários para a tomada de decisão e disponibiliza em um relatório no sistema web, cujos pontos principais são explicados a seguir.

### **Dados da avaliação e dimensões de destaque:**

O print a seguir mostra o relatório com os dados da avaliação e as dimensões de destaque. Os dados da avaliação contêm o nome atribuído pelo hospital, a data de início da avaliação, data de término, número de questionários respondidos, número de questionários enviados e percentual de resposta, tanto por e-mail como por aplicativo. Destes dados, o mais importante é o percentual de resposta.

**QualiSaúde** **LAIS** **UFRN** **ANVISA**  
LABORATÓRIO DE AVALIAÇÃO  
TECNOLOGIA EM SAÚDE  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE  
E-QUESTIONÁRIO DE CULTURA DE SEGURANÇA HOSPITALAR

**RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO (VERSÃO 1.0)**

**Dados da Avaliação**

**Nome:** 2023  
**Data de Início:** 13 de Novembro de 2023 às 16:43  
**Qt. Questionários Respondidos:** 325  
**Percentual respondido por email (N):** 78,0% (254)

**Hospital Avaliado:** [REDACTED]  
**Data de Término:** 13 de Fevereiro de 2024 às 10:43  
**Qt. Questionários Enviados:** 1831  
**Percentual de Resposta:** 17,0%  
**Percentual respondido por aplicativo (N):** 21,0% (71)

**Dimensões de Destaque**

**Melhores Resultados**

- 1 - Aprendizagem organizacional/melhoria continuada
- 2 - Trabalho em equipe na unidade/serviço
- 3 - Expectativas e ações da direção/supervisão da unidade/serviço que favorecem a segurança

**Piores Resultados**

- 12 - Resposta não punitivas para erros
- 11 - Percepção de segurança
- 10 - Trabalho em equipe entre unidades

Note que o percentual de resposta diferencia o número de respostas por e-mail e por aplicativo. A fórmula para o cálculo do percentual de resposta é a seguinte:

$$\text{Percentual de resposta} = \frac{\text{Número de respostas} - \text{número de respostas incompletas}}{\text{Número de convidados a responder o questionário}}$$

Quanto maior o percentual de resposta, melhor, pois os resultados serão mais parecidos com o todo da amostra ou censo. A AHRQ (2021) recomenda aumentar o tempo de aplicação do questionário caso a porcentagem de resposta seja inferior a 50%.

Para efeitos de aproveitamento do questionário, a AHRQ também considera que os resultados não devem ser divulgados se houve menos de 10 respostas, por questão de confidencialidade dos respondentes, e os indicadores do questionário não devem ser interpretados em amostras com menos de 3 respostas. Simplesmente se deve dizer que não houve dados suficientes.

No tópico “dimensões de destaque”, aparecem os indicadores compostos que tiveram resultados mais destacados na avaliação. São apresentadas as três dimensões que tiveram os resultados mais altos e as três que tiveram os resultados mais baixos no percentual de respostas positivas em relação à cultura de segurança.

### **Caracterização da amostra:**

O relatório traz em seguida sete tabelas com a caracterização da amostra de respondentes. São descritas as porcentagens de participantes segundo o serviço (Tabela 1 do relatório), a profissão (Tabela 2 do relatório), o tempo de trabalho no hospital (Tabela 3 do relatório), o tempo de trabalho na área/unidade atual (Tabela 4 do relatório), o tempo de trabalho na especialidade ou profissão atual (Tabela 5 do relatório), a quantidade de horas trabalhada por semana no hospital (Tabela 6 do relatório) e se o participante tinha ou não interação ou contato direto com os paciente (Tabela 7 do relatório). Todas estas tabelas apresentam as frequências absolutas e relativas de participantes.

### **Indicadores de cultura de segurança do paciente:**

Esta seção do relatório apresenta os principais indicadores de cultura de segurança do paciente que podem ser extraídos da avaliação e que devem ser objeto de intervenções de melhoria. Contém a **Frequência de incidentes notificados** (Tabela 8 do relatório), a **Percepção da segurança do paciente no ambiente de trabalho** (Tabela 9 do relatório) e as **Porcentagens de resposta positiva por dimensões do questionário** (Tabela 10 do relatório).

Os dois primeiros indicadores são considerados resultados da cultura de segurança (tabelas 8 e 9 do relatório, nos prints a seguir) derivam de **perguntas únicas** do questionário. O **indicador**

**de frequência de incidentes notificados** se interpreta de forma que quantas mais notificações, isso indica que esta atividade de identificação de riscos está mais bem implementada no hospital. O número de notificações não deve ser interpretado como número de eventos adversos ou estimativa de eventos no hospital, pois a notificação é uma boa prática que não está necessariamente associada à frequência de eventos adversos. Além disso, o **indicador de percepção de segurança** logicamente pretende uma maior frequência de percepções como segurança do paciente excelente.

**Tabela 8 - Quantidade de eventos adversos notificados**

Quantidade	Número	Porcentagem
nenhuma notificação	0	0,0%
de 1 à 2 casos	42	45,2%
de 3 à 5 casos	24	25,8%
de 6 à 10 casos	14	15,1%
de 11 à 20 casos	6	6,5%
mais de 21 casos	7	7,5%
<b>TOTAL</b>	<b>93</b>	<b>100%</b>

**Tabela 9 - Percepção da segurança do paciente no ambiente de trabalho**

Nota	Número	Porcentagem
Péssimo	4	1,6%
Regular	75	29,1%
Ruim	14	5,4%
Excelente	49	19,0%
Bom	116	45,0%
<b>TOTAL</b>	<b>258</b>	<b>100%</b>

Os demais indicadores da tabela 10 do relatório (print a seguir) são relativos aos indicadores compostos, pois são resultado das respostas a um **conjunto de perguntas** que estão relacionadas entre si.

Tabela 10 - Porcentagem de respostas por dimensão

Dimensões	Positivas
1 - Frequência de eventos notificados	44,5%
2 - Percepção de segurança	37,4%
3 - Expectativas e ações da direção/supervisão da unidade/serviço que favorecem a segurança	72,7%
4 - Aprendizagem organizacional/melhoria continuada	76,9%
5 - Trabalho em equipe na unidade/serviço	73,0%
6 - Abertura para comunicações	52,4%
7 - Feed-back e comunicação sobre erros	49,2%
8 - Resposta não punitivas para erros	28,8%
9 - Dimensionamento de pessoal	43,9%
10 - Apoio da gerência do hospital para a segurança do paciente	53,8%
11 - Trabalho em equipe entre unidades	41,4%
12 - Problemas em mudanças de turno e transições entre unidades/serviços	44,1%

Os resultados são expressos em porcentagem e classificados como fortaleza ou fragilidade:

**Fortalezas da Cultura de Segurança:** são sinalizados em verde quando as porcentagens de resposta positiva são maiores que 75%.

**Fragilidades da Cultura de Segurança:** são sinalizados em vermelho quando as porcentagens de resposta positiva são inferiores a 50%.

Como se calcula a porcentagem de respostas positivas? Esta é uma pergunta que sempre surge por quem está começando a aplicar o E-Questionário, mas a resposta é simples:

O questionário contém itens **redigidos de forma positiva** em relação à segurança do paciente (ex. Quando alguém nesta unidade está sobrecarregado, recebe ajuda de seus colegas) e itens que são **redigidos de forma negativa** (ex. O meu supervisor/chefe não dá atenção suficiente aos problemas de segurança do paciente que acontecem repetidamente). O cálculo da porcentagem de resposta positiva precisa considerar esta diferença ao agregar diferentes itens. Por exemplo:

Em itens **redigidos de forma positiva**, a porcentagem de respostas positivas combina o percentual de profissionais que respondeu “Concordo totalmente” ou “Concordo”, ou “Sempre” ou “Quase Sempre”. Veja o cálculo no **Quadro 3** adaptado do manual da AHRQ (2021).

**Quadro 3.** Cálculo de porcentagem de respostas positivas aos itens redigidos de forma positiva.

Item “Quando alguém nesta unidade está sobrecarregado, recebe ajuda de seus colegas”			
Resposta	Número de respostas	Percentual de respostas	Respostas combinadas
1 = discordo totalmente	10	10%	30% Negativa
2 = discordo	20	20%	
3 = nem concordo nem discordo	10	10%	10% Neutras
4 = concordo	40	40%	60% Positivas
5 = concordo totalmente	20	20%	
Total	100	100%	100%
9 = Não se aplica / Em branco	10	-	-
Branco = Perdido (não respondeu)	10	-	-
Total nº de respostas	120	-	-

Fonte: Adaptação de AHRQ, 2021

Em itens **redigidos de forma negativa**, a porcentagem de respostas positivas combina o percentual de profissionais que respondeu “Discordo totalmente” ou “Discordo”, ou “Nunca” ou “Quase Nunca”. Veja o cálculo no Quadro 4 adaptado do manual da AHRQ (2021).

**Quadro 4.** Cálculo de porcentagem de respostas positivas em itens redigidos de forma negativa.

Item “O meu supervisor/chefe não dá atenção suficiente aos problemas de segurança do paciente que acontecem repetidamente”			
Resposta	Número de respostas	Percentual de respostas	Respostas combinadas
1 = discordo totalmente	20	20%	60% Positiva
2 = discordo	40	40%	
3 = nem concordo nem discordo	10	10%	10% Neutras
4 = concordo	20	20%	30% Positivas
5 = concordo totalmente	10	10%	
Total	100	100%	100%
9 = Não se aplica / Em branco	10	-	-
Branco = Perdido (não respondeu)	10	-	-
Total nº de respostas	120	-	-

Fonte: Adaptação de AHRQ, 2021

Os cálculos acima são úteis para observar o percentual de resposta positiva a cada item, mas ainda é necessário entender como se calcula o **percentual de resposta positiva de cada uma**

das 12 dimensões, que é um indicador composto por um grupo de itens. O **Quadro 5** a seguir, adaptada do manual da AHRQ (2021), tem um exemplo.

**Quadro 5.** Cálculo de porcentagem de respostas positivas em uma dimensão com indicadores redigidos de forma positiva e negativa.

Três itens para medir a dimensão “Abertura para comunicações”	Respostas “concordo ou concordo totalmente” em perguntas de redação positiva	Respostas de “discordo totalmente ou discordo” em perguntas de redação negativa	Total de respostas ao item (excluindo não se aplica / em branco)	% de resposta positiva ao item
Os profissionais têm liberdade para se expressar ao observarem algo que pode afetar negativamente o cuidado ao paciente. (redação positiva)	185	Não se aplica	260	$185/260 = 71\%$
Os profissionais sentem-se à vontade para questionar as decisões ou ações de seus superiores. (redação positiva)	160	Não se aplica	250	$160/250 = 64\%$
Os profissionais têm receio de perguntar, quando algo parece não estar certo. (redação negativa)	Não se aplica	188	250	$188/250 = 75\%$
<b>Média de porcentagem de resposta positiva dos 3 itens = 70%</b>				

Fonte: Adaptação de AHRQ, 2021

Assim, os resultados dos indicadores são apresentados no relatório automático conforme a **Tabela 1** a seguir. Observe que este hospital tem os indicadores de destaque sinalizados verde e vermelho. O sistema sinaliza em verde quando o resultado é maior que 75% de respostas positivas, mostrando que esta dimensão é uma fortaleza da cultura de segurança do paciente no hospital e deve ser aproveitada. A sinalização em vermelho ocorre quando o resultado é menor que 50% de respostas positivas, o que indica exatamente o contrário, que esta dimensão é uma fragilidade da cultura de segurança do paciente no hospital e precisa intervenções para melhorar. Desta forma, percebe-se que o hospital do print acima teve apenas uma fortaleza e sete fragilidades da cultura de segurança. Embora teve um bom desempenho na “Aprendizagem organizacional / melhoria continuada” (76,9% de respostas positivas), teve um baixo desempenho na “Resposta punitiva para erros” (28,8% de respostas positivas).

**Tabela 1.** Porcentagem de respostas positivas em cada uma das 12 dimensões da cultura de segurança do paciente no relatório automático do E-Questionário.

Dimensões	Positivas
1 - Frequência de eventos notificados	44,5%
2 - Percepção de segurança	37,4%
3 - Expectativas e ações da direção/supervisão da unidade/serviço que favorecem a segurança	72,7%
4 - Aprendizagem organizacional/melhoria continuada	76,9%
5 - Trabalho em equipe na unidade/serviço	73,0%
6 - Abertura para comunicações	52,4%
7 - Feed-back e comunicação sobre erros	49,2%
8 - Resposta não punitivas para erros	28,8%
9 - Dimensionamento de pessoal	43,9%
10 - Apoio da gerência do hospital para a segurança do paciente	53,8%
11 - Trabalho em equipe entre unidades	41,4%
12 - Problemas em mudanças de turno e transições entre unidades/serviços	44,1%

### **Resultados de cultura de segurança por cada item do questionário:**

A terceira seção do relatório descreve a porcentagem de respostas de cada item sobre a cultura de segurança. Por exemplo, o print a seguir mostra os resultados da dimensão “abertura para comunicações”. Em todos os casos, as respostas positivas estarão sinalizadas em verde, independente da redação ter sido redigidas de forma positiva ou negativa quanto à segurança do paciente. Esta dimensão de três itens e o item com maior número de respostas positivas (sinalizado em verde), é o item “os profissionais têm liberdade para se expressar ao observarem algo que pode afetar negativamente o cuidado ao paciente” (72,5% de positivas, em verde). As porcentagens em cor laranja são correspondentes às respostas neutras e as porcentagens em cor vermelha são as das respostas negativas.



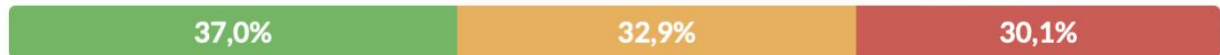
## 6. Abertura para comunicações

Avalia se os funcionários do hospital conversam livremente sobre os erros que podem afetar o paciente e se eles se sentem livres para questionar os funcionários com maior autoridade.

1. Os profissionais têm liberdade para se expressar ao observarem algo que pode afetar negativamente o cuidado ao paciente.



2. Os profissionais sentem-se à vontade para questionar as decisões ou ações de seus superiores.



3. Os profissionais têm receio de perguntar, quando algo parece não estar certo.



### Informações adicionais:

As seções 4 e 5 do relatório são adicionais e não fazem parte do cálculo dos indicadores de cultura de segurança. A seção 4 do relatório trata dos indicadores de segurança do paciente do projeto ISEP-Brasil (GAMA, 2016) e eles foram criados para serem interpretados de um em um isoladamente. Dizem respeito a práticas de segurança do paciente recomendadas na comunicação entre os profissionais de saúde e na comunicação dos profissionais com o paciente. A seção 5 é sobre os comentários e está visível apenas no relatório web ao clicar na aba estatísticas (não está incluída no pdf para imprimir). Sobre os comentários dos profissionais, podem ser ricos para mencionar detalhes não percebidos na análise quantitativa.

**Importante:** Tenha cuidado ao compartilhar as falhas dos profissionais na questão aberta. Os respondentes podem ter redigido suas respostas identificando nomes de pessoas mas elas devem ter sido desidentificadas apropriadamente.

Recomenda-se também fazer uma análise de conteúdo das falas ou mesmo uma nuvem de palavras que destaque os assuntos mais frequentes.

## Compare os seus resultados com os dados nacionais e estaduais da avaliação nacional:

A Anvisa publicou um relatório nacional de avaliação da cultura de segurança do paciente em 2022 com os resultados agregados da avaliação da cultura em 311 hospitais com o E-Questionário de Cultura de Segurança Hospitalar. Esta análise tem dados nacionais e agregados por unidade da federação que podem servir para você comparar seus resultados com a amostra nacional ou estadual. A **Tabela 2** a seguir mostra a média em cada dimensão e a variabilidade. A identificação de hospitais com altos níveis de cultura pode estimular a realizar um *benchmarking* com estes serviços para planejar melhorias no contexto local.

**Tabela 2.** Estatística descritiva da porcentagem de respostas positivas nos 311 hospitais participantes na Avaliação Nacional da Cultura de Segurança do Paciente – Ano 2021.

Dimensões	Mínimo, máximo e percentis								
	Média	Desvio padrão	Min.	%til 10	%til 25	Mediana/ %til 50	%til 75	%til 90	Máx.
Aprendizagem organizacional/melhoria continuada	83,9	9,7	46,4	70,4	78,6	86,6	91,0	93,8	100,0
Expectativas e ações da direção/supervisão da unidade/serviço que favorecem a segurança	78,6	9,4	49,5	65,1	73,0	79,7	85,7	90,0	100,0
Trabalho em equipe na unidade/serviço	73,2	10,8	32,2	58,9	66,7	74,1	80,8	86,6	100,0
Apoio da gerência do hospital para a segurança do paciente	66,6	19,2	15,7	38,7	52,2	70,9	82,6	87,7	100,0
Feedback e comunicação sobre erros	62,6	14,8	24,2	42,3	51,9	64,5	73,2	80,0	97,3
Trabalho em equipe entre unidades	58,6	15,5	15,5	36,7	47,1	59,7	70,5	78,5	97,5
Frequência de eventos notificados	56,5	16,3	13,3	33,3	43,9	57,3	69,2	76,6	100,0
Abertura para comunicação	54,3	10,9	25,6	40,3	48,0	53,8	60,4	68,3	100,0
Dimensionamento de pessoal	54,0	13,5	21,0	37,3	43,8	53,6	62,2	71,6	95,3
Problemas em mudanças de turno e transições entre unidades/serviços	52,8	14,7	13,3	32,4	42,7	53,5	62,9	72,5	97,5
Percepção de segurança	49,5	13,9	14,9	31,5	37,6	50,4	60,1	67,9	90,4
Resposta não punitiva para erros	31,8	11,4	8,8	19,9	24,6	30,8	36,3	44,5	97,6

Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa; Grupo QualiSaúde/UFRN, 2022.

## 5.2. Dê feedback e planeje melhorias.

Avaliar para melhorar, não para julgar, significa que você dará máxima importância a esta etapa do último passo da Avaliação e Melhoria da Cultura de Segurança do Paciente.

**Importante:** É fundamental apresentar o relatório contendo os resultados da análise dos dados a todos os profissionais respondentes e às lideranças de sua instituição. Além disso, é muito importante que o Núcleo de Segurança do Paciente elabore um plano de ação para melhorar os indicadores de cultura de segurança do paciente após essa avaliação.

O efeito das intervenções deve ser medido após um ou dois anos, pois recomenda-se que o monitoramento da cultura de segurança do paciente seja feito pelo menos a cada dois anos. Não se recomenda repetir a avaliação em intervalos menores que seis meses, pois embora a cultura seja dinâmica, este tempo pode ter sido muito curto para que as intervenções de melhoria tenham obtido efeito.

Assim, as informações sobre a avaliação da Cultura de Segurança do Paciente não podem ter um fim em si mesmas. As dimensões avaliadas como mais fragilizadas poderão pautar as prioridades no planejamento de ações de melhoria e fortalecimento da CSP. É imprescindível que o SUS e os serviços de saúde em geral utilizem a avaliação da CSP para a tomada de decisões e para mudar para melhor a situação da assistência à saúde no Brasil. Isso envolve iniciar ciclos de melhoria que incluam o planejamento e implementação de mudanças para melhorar os indicadores encontrados.

No relatório da avaliação nacional da cultura de segurança em 2021, sugerimos um plano de ação guiado por 10 perguntas que podem auxiliar no registro das metas, intervenções, recursos necessários, medidas de processos, resultados e cronograma. O infográfico a seguir apresenta as várias perguntas que devem ser consideradas no planejamento dos ciclos de melhoria da CSP.


# MELHORAR A CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE

## Plano de Ação



### PACTUE AS METAS


1. Qual serviço ou área será o alvo do ciclo de melhorias?
2. Quais as metas?

 Dica: Utilize o modelo de metas SMART: específica, mensurável, alcançável, relevante e com prazo.



### DEFINA AS AÇÕES

3. Quais ações ou mudanças serão necessárias implementar?
4. Quem será afetado e como?
5. Quem pode liderar a intervenção?

 Dica: Escute os profissionais sobre as ações a serem implementadas e baseiem-se nos dados da avaliação.




### PLANEJE A IMPLEMENTAÇÃO

6. Quais recursos serão necessários?
7. Quais as possíveis dificuldades previstas e como superar?
8. Qual é o cronograma para implementar as ações?
9. Como e com quem o plano de ação será compartilhado?



### AGENDE A REAVALIAÇÃO

10. Como e quando mediremos o progresso e o sucesso?

 Dica: Use indicadores do questionário de avaliação. Recomendamos reavaliar no prazo de dois anos no máximo.

### IMPORTANTE:

- As perguntas acima não precisam ser respondidas em ordem.
- O plano é flexível e pode ser ajustado após início da implementação.
- Compare as avaliações antes e depois com os gráficos automáticos de melhoria do E-Questionário de Cultura de Segurança.



Após realizar as duas avaliações com o E-Questionário, utilize a função de comparar avaliações para detectar as melhorias. A figura a seguir apresenta a situação de um hospital real que tinha muitas fragilidades, porém teve algumas melhorias após realizar uma reavaliação dois anos depois. As melhorias ficam sinalizadas em verde na coluna melhoria absoluta. Que compara as duas avaliações.

Tabela 1 - Comparativo de Melhoria

Dimensão	Avaliação 01 *		Avaliação 02 *	
	Avaliação Anual 2021 - Respostas Positivas		2023 - Respostas Positivas	Melhoria Absoluta **
1 - Frequência de eventos notificados	37,9%		44,5%	6,6%
2 - Percepção de segurança	38,8%		37,6%	-1,2%
3 - Expectativas e ações da direção/supervisão da unidade/serviço que favorecem a segurança	70,2%		72,8%	2,6%
4 - Aprendizagem organizacional/melhoria continuada	77,1%		77,4%	0,2%
5 - Trabalho em equipe na unidade/serviço	75,3%		73,6%	-1,8%
6 - Abertura para comunicações	53,5%		52,2%	-1,3%
7 - Feed-back e comunicação sobre erros	46,2%		49,0%	2,7%
8 - Resposta não punitivas para erros	25,8%		29,2%	3,4%
9 - Dimensionamento de pessoal	49,0%		43,8%	-5,3%
10 - Apoio da gerência do hospital para a segurança do paciente	46,4%		53,3%	6,8%
11 - Trabalho em equipe entre unidades	42,2%		41,5%	-0,7%
12 - Problemas em mudanças de turno e transições entre unidades/serviços	40,6%		43,6%	3,0%

**Legenda:**  
 \* Percentagens de respostas positivas > 75% são sinalizadas em verde e percentagens de respostas positivas < 50% são sinalizadas em vermelho.  
 \*\* Melhorias positivas são sinalizadas em verde e melhorias negativas em vermelho.

## Considerações finais

---

Esperamos que estes 5 passos lhe ajudem a realizar avaliações e intervenções de melhoria para a segurança do paciente no seu hospital. Antes de tudo, entenda o conceito de cultura de segurança, o motivo da avaliação e as características do E-Questionário (Passo 1). Prepare-se para começar com questões básicas de planejamento, elaborando um cronograma e constituindo uma equipe (Passo 2). Complete o planejamento da avaliação por definir quem responderá o questionário (Passo 3). Inicie a aplicação do E-Questionário dando máxima importância ao processo de divulgação e promoção do E-Questionário (Passo 4). Finalmente, interprete os resultados, dê o feedback a todos os interessados e planeje as intervenções de melhoria que serão analisadas quanto ao seu efeito na próxima avaliação (Passo 5).

O E-Questionário de Cultura de Segurança Hospitalar é disponibilizado de forma livre pela UFRN e a AHRQ autorizou formalmente o uso do HSOPS. No entanto, não é permitido o uso deste sistema com finalidade comercial. Para citar a utilização do E-Questionário, utilize o estudo de Andrade et al (2016).

## Referências

---

ANDRADE, Luiz Eduardo Lima de et al. Adaptação e validação do Hospital Survey on Patient Safety Culture em versão brasileira eletrônica. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 26, p. 455-468, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa nº 36 de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília, DF: Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa, [2013a]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036\\_25\\_07\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html) Acesso em: 19 mar, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília, DF: Gabinete do Ministro, [2013b]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html) Acesso em: 19 mar, 2024.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Plano Integrado Para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde 2021-2025. Brasília, DF: Anvisa, [2021]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/plano-integrado-2021-2025-final-para-publicacao-05-03-2021.pdf> Acesso em: 19 mar, 2024.

National Quality Forum (NQF). *Safe Practices for Better Healthcare–2010 Update: A Consensus Report*. Washington, DC: NQF; 2010.

Gama, Z. A. D. S., Saturno-Hernández, P. J., Ribeiro, D. N. C., Freitas, M. R. D., Medeiros, P. J. D., Batista, A. M., ... & Melo Neto, V. D. (2016). Desenvolvimento e validação de indicadores de boas práticas de segurança do paciente: Projeto ISEP-Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 32, e00026215.

Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care. Geneva: World Health Organization; 2021.

Reis CT, Laguardia J, Vasconcelos AG, Martins M. Reliability and validity of the Brazilian version of the Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC): a pilot study. *Cad Saude Publica*. 2016 Dec 1;32(11):e00115614. doi: 10.1590/0102-311X00115614.

Reis, C.T., Laguardia, J., Bruno de Araújo Andreoli, P. et al. Cross-cultural adaptation and validation of the Hospital Survey on Patient Safety Culture 2.0 – Brazilian version. *BMC Health Serv Res* 23, 32 (2023). <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08890-7>.

Saturno-Hernández PJ. *Métodos y herramientas para la realización de ciclos de mejora de la calidad en servicios de salud*. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2015.

# Apêndice A. Instrumento do E-Questionário de Cultura de Segurança Hospitalar

Este questionário solicita sua opinião sobre segurança do paciente, erros associados ao cuidado de saúde e notificações de incidentes em seu hospital e tomará cerca de 15 minutos para ser preenchido.

Se não quiser responder alguma questão, ou se alguma pergunta não se aplicar a você, pode deixá-la em branco.

- “Incidente” é definido como evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário para o paciente.
- “Segurança do paciente” é definida como redução do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde a um mínimo aceitável.

Este questionário é estritamente confidencial; todos os dados serão gerenciados respeitando rigorosamente a confidencialidade estatística.

## Seção A - Sua área/unidade de trabalho

Por favor, indique a sua concordância ou discordância com relação às seguintes afirmações sobre a sua área/unidade de trabalho.

1. Nesta unidade, as pessoas apoiam umas as outras.

Discordo totalmente     Discordo     Não concordo nem discordo     Concordo     Concordo totalmente     Não se aplica / Em branco

2. Temos profissionais suficientes para dar conta da carga de trabalho.

Discordo totalmente     Discordo     Não concordo nem discordo     Concordo     Concordo totalmente     Não se aplica / Em branco

3. Quando há muito trabalho a ser feito rapidamente, trabalhamos juntos em equipe para concluí-lo devidamente.

Discordo totalmente     Discordo     Não concordo nem discordo     Concordo     Concordo totalmente     Não se aplica / Em branco

4. Nesta unidade, as pessoas se tratam com respeito.

Discordo totalmente     Discordo     Não concordo nem discordo     Concordo     Concordo totalmente     Não se aplica / Em branco

5. Às vezes, não se proporciona o melhor cuidado para o paciente porque a carga de trabalho é excessiva.

Discordo totalmente     Discordo     Não concordo nem discordo     Concordo     Concordo totalmente     Não se aplica / Em branco

6. Estamos adotando medidas para melhorar a segurança do paciente.

Discordo totalmente     Discordo     Não concordo nem discordo     Concordo     Concordo totalmente     Não se aplica / Em branco

7. A quantidade de profissional temporário/terceirizado é excessiva, prejudicando o cuidado do paciente.

Discordo totalmente     Discordo     Não concordo nem discordo     Concordo     Concordo totalmente     Não se aplica / Em branco

8. Os profissionais consideram que seus erros podem ser usados contra eles.

Discordo totalmente     Discordo     Não concordo nem discordo     Concordo     Concordo totalmente     Não se aplica / Em branco

9. Quando se identifica um erro na atenção ao paciente, adotamos medidas para preveni-lo.

Discordo totalmente     Discordo     Não concordo nem discordo     Concordo     Concordo totalmente     Não se aplica / Em branco



10. Aqui não acontecem mais erros graves porque temos sorte.
- Discordo totalmente     Discordo     Não concordo nem discordo     Concordo     Concordo totalmente     Não se aplica / Em branco
11. Quando alguém nesta unidade está sobrecarregado, recebe ajuda de seus colegas.
- Discordo totalmente     Discordo     Não concordo nem discordo     Concordo     Concordo totalmente     Não se aplica / Em branco
12. Quando um evento é notificado, parece que o foco recai sobre a pessoa e não sobre o problema.
- Discordo totalmente     Discordo     Não concordo nem discordo     Concordo     Concordo totalmente     Não se aplica / Em branco
13. Após implementarmos mudanças para melhorar a segurança do paciente, avaliamos sua efetividade.
- Discordo totalmente     Discordo     Não concordo nem discordo     Concordo     Concordo totalmente     Não se aplica / Em branco
14. Nós trabalhamos sob pressão tentando fazer muito e rápido.
- Discordo totalmente     Discordo     Não concordo nem discordo     Concordo     Concordo totalmente     Não se aplica / Em branco
15. A segurança do paciente nunca é comprometida em decorrência de maior quantidade de trabalho.
- Discordo totalmente     Discordo     Não concordo nem discordo     Concordo     Concordo totalmente     Não se aplica / Em branco
16. Os profissionais temem que seus erros sejam registrados em suas fichas funcionais.
- Discordo totalmente     Discordo     Não concordo nem discordo     Concordo     Concordo totalmente     Não se aplica / Em branco
17. Nesta unidade temos problemas de segurança do paciente.
- Discordo totalmente     Discordo     Não concordo nem discordo     Concordo     Concordo totalmente     Não se aplica / Em branco
18. Os nossos procedimentos e sistemas são adequados para prevenir a ocorrência de erros.
- Discordo totalmente     Discordo     Não concordo nem discordo     Concordo     Concordo totalmente     Não se aplica / Em branco

### Seção B - O seu supervisor/chefe

Por favor, indique a sua concordância ou discordância com relação às seguintes afirmações sobre o seu supervisor/chefe imediato ou pessoa a quem você se reporta diretamente.

19. O meu supervisor/chefe elogia quando vê um trabalho realizado de acordo com os procedimentos estabelecidos de segurança do paciente.
- Discordo totalmente     Discordo     Não concordo nem discordo     Concordo     Concordo totalmente     Não se aplica / Em branco
20. O meu supervisor/chefe realmente leva em consideração as sugestões dos profissionais para melhoria da segurança do paciente.
- Discordo totalmente     Discordo     Não concordo nem discordo     Concordo     Concordo totalmente     Não se aplica / Em branco
21. Sempre que a demanda aumenta, meu supervisor/chefe quer que trabalhemos mais rápido, mesmo que isso signifique “pular etapas”
- Discordo totalmente     Discordo     Não concordo nem discordo     Concordo     Concordo totalmente     Não se aplica / Em branco
22. O meu supervisor/chefe não dá atenção suficiente aos problemas de segurança do paciente que acontecem repetidamente.
- Discordo totalmente     Discordo     Não concordo nem discordo     Concordo     Concordo totalmente     Não se aplica / Em branco

## Seção C - Comunicação

Com que frequência às situações abaixo ocorrem na sua área/unidade de trabalho?

23. Somos informados sobre mudanças implementadas em decorrência de notificação de eventos.
- Nunca       Quase Nunca       Às vezes       Quase Sempre       Sempre       Não se aplica / Em branco
24. Os profissionais têm liberdade para se expressar ao observarem algo que pode afetar negativamente o cuidado ao paciente.
- Nunca       Quase Nunca       Às vezes       Quase Sempre       Sempre       Não se aplica / Em branco
25. Somos informados sobre os erros que acontecem nesta unidade.
- Nunca       Quase Nunca       Às vezes       Quase Sempre       Sempre       Não se aplica / Em branco
26. Os profissionais sentem-se à vontade para questionar as decisões ou ações de seus superiores.
- Nunca       Quase Nunca       Às vezes       Quase Sempre       Sempre       Não se aplica / Em branco
27. Nesta unidade, discutimos maneiras de prevenir erros a fim de evitar que eles se repitam.
- Nunca       Quase Nunca       Às vezes       Quase Sempre       Sempre       Não se aplica / Em branco
28. Os profissionais têm receio de perguntar, quando algo parece não estar certo.
- Nunca       Quase Nunca       Às vezes       Quase Sempre       Sempre       Não se aplica / Em branco

## Seção D - Frequência de eventos notificados

Na sua área/unidade de trabalho no hospital, quando ocorrem as falhas a seguir, com que frequência elas são notificadas?

29. Os erros identificados e corrigidos antes de afetar o paciente são notificados com que frequência?
- Nunca       Quase Nunca       Às vezes       Quase Sempre       Sempre       Não se aplica / Em branco
30. Os erros que não representam risco de dano ao paciente são notificados com que frequência?
- Nunca       Quase Nunca       Às vezes       Quase Sempre       Sempre       Não se aplica / Em branco
31. Os erros que poderiam causar dano ao paciente, mas não causaram, são notificados com que frequência?
- Nunca       Quase Nunca       Às vezes       Quase Sempre       Sempre       Não se aplica / Em branco

## Seção E - O seu hospital

Por favor, indique a sua concordância ou discordância com relação às seguintes afirmações sobre o seu hospital.

32. A direção do hospital propicia um clima de trabalho que promove a segurança do paciente.
- Discordo totalmente       Discordo       Não concordo nem discordo       Concordo       Concordo totalmente       Não se aplica / Em branco
33. As unidades do hospital não estão bem coordenadas entre si.
- Discordo totalmente       Discordo       Não concordo nem discordo       Concordo       Concordo totalmente       Não se aplica / Em branco
34. O processo de cuidado é comprometido quando um paciente é transferido para outros setores do hospital?
- Discordo totalmente       Discordo       Não concordo nem discordo       Concordo       Concordo totalmente       Não se aplica / Em branco

35. Há uma boa cooperação entre as unidades do hospital que precisam trabalhar em conjunto.
- Discordo totalmente      Discordo      Não concordo nem discordo      Concordo      Concordo totalmente      Não se aplica / Em branco
36. É comum a perda de informações importantes sobre o cuidado com o paciente durante as mudanças de plantão ou de turno.
- Discordo totalmente      Discordo      Não concordo nem discordo      Concordo      Concordo totalmente      Não se aplica / Em branco
37. Muitas vezes é desagradável trabalhar com profissionais de outras unidades do hospital
- Discordo totalmente      Discordo      Não concordo nem discordo      Concordo      Concordo totalmente      Não se aplica / Em branco
38. Com frequência ocorrem problemas na troca de informações entre as unidades do hospital."
- Discordo totalmente      Discordo      Não concordo nem discordo      Concordo      Concordo totalmente      Não se aplica / Em branco
39. As ações da direção do hospital demonstram que a segurança do paciente é uma prioridade máxima."
- Discordo totalmente      Discordo      Não concordo nem discordo      Concordo      Concordo totalmente      Não se aplica / Em branco
40. A direção do hospital só demonstra interesse na segurança do paciente quando ocorre algum evento adverso."
- Discordo totalmente      Discordo      Não concordo nem discordo      Concordo      Concordo totalmente      Não se aplica / Em branco
41. As unidades do hospital trabalham bem em conjunto para prestar o melhor cuidado aos pacientes.
- Discordo totalmente      Discordo      Não concordo nem discordo      Concordo      Concordo totalmente      Não se aplica / Em branco
42. Neste hospital, as mudanças de plantão ou de turno são problemáticas para os pacientes.
- Discordo totalmente      Discordo      Não concordo nem discordo      Concordo      Concordo totalmente      Não se aplica / Em branco

#### Seção F - Informação adicional sobre seu Serviço/Unidade

43. Ao receber prescrições verbais sobre o tratamento, ou qualquer outro cuidado e procedimento a ser realizado com o paciente, o profissional que escuta repete a ordem em voz alta para quem a emitiu, para assegurar-se de que ela tenha sido bem compreendida?
- Nunca      Quase Nunca      Às vezes      Quase Sempre      Sempre      Não se aplica / Em branco
44. Ao receber prescrições verbais sobre o tratamento, cuidado ou procedimento a ser realizado com o paciente, os profissionais que recebem anotam a ordem no documento clínico correspondente?
- Nunca      Quase Nunca      Às vezes      Quase Sempre      Sempre      Não se aplica / Em branco
45. Antes de realizar uma nova prescrição, revisa-se a lista de medicamentos que o paciente está tomando?
- Nunca      Quase Nunca      Às vezes      Quase Sempre      Sempre      Não se aplica / Em branco
46. Todas as mudanças na medicação são comunicadas de forma clara e rápida a todos os profissionais envolvidos na assistência ao paciente?
- Nunca      Quase Nunca      Às vezes      Quase Sempre      Sempre      Não se aplica / Em branco
47. As informações que afetam o diagnóstico do paciente são comunicadas de forma clara e rápida a todos os profissionais envolvidos na assistência ao paciente?
- Nunca      Quase Nunca      Às vezes      Quase Sempre      Sempre      Não se aplica / Em branco

48. Antes de assinar o consentimento informado, solicita-se ao paciente ou ao seu representante que repita o que ele entendeu sobre os possíveis riscos de se submeter ou recusar o exame, cirurgia ou tratamento envolvido? (Responder se for profissional médico)

Nunca       Quase Nunca       Às vezes       Quase Sempre       Sempre       Não se aplica / Em branco

49. Em pacientes provavelmente terminais, indagam-se com antecedência as suas preferências sobre as condutas de manutenção da vida? (Responder somente se a sua unidade atende pacientes provavelmente terminais).

Nunca       Quase Nunca       Às vezes       Quase Sempre       Sempre       Não se aplica / Em branco

50. Os profissionais recebem prescrições verbais relacionadas à quimioterapia? (Responder somente se a sua unidade oferece tratamento quimioterápico).

Nunca       Quase Nunca       Às vezes       Quase Sempre       Sempre       Não se aplica / Em branco

51. Durante a alta, os pacientes recebem orientações verbais e escritas quanto à continuidade dos cuidados no domicílio e acompanhamento ambulatorial?

Nunca       Quase Nunca       Às vezes       Quase Sempre       Sempre       Não se aplica / Em branco

### Seção G - Informações Gerais

52. Por favor, marque a nota que você daria para a segurança do paciente na sua área/unidade de trabalho no hospital.

Péssimo       Ruim       Regular       Bom       Excelente       Não se aplica / Em branco

53. Há quanto tempo (em anos) você trabalha neste hospital?

54. Há quanto tempo (em anos) você trabalha na sua atual área/unidade do hospital?

55. Normalmente, quantas horas por semana você trabalha neste hospital?

56. Nos últimos 12 meses, quantas notificações de eventos você preencheu e registrou?

57. No seu cargo/função, você tem interação ou contato direto com os pacientes?

SIM, eu costumo ter contato ou interação direta com os pacientes

NÃO, eu NÃO costumo ter contato ou interação direta com os pacientes

58. Há quanto tempo (em anos) você trabalha na sua especialidade ou profissão atual?

59. Qual é o seu cargo/função neste hospital? Selecione UMA resposta que melhor descreva a sua posição pessoal.

Enfermeiro  
Técnico de Enfermagem  
Auxiliar de Enfermagem  
Médico do Corpo Clínico  
Médico Residente  
Farmacêutico  
Nutricionista

Assistente Social  
Odontólogo  
Psicólogo  
Fisioterapeuta, Terapeuta Ocupacional ou Fonoaudiólogo  
Técnico (por ex., ECG, Laboratório, Radiologia, Farmácia)  
Administração/Direção  
Auxiliar administrativo/Secretário  
Outros

60. Qual é a sua principal área/unidade de trabalho? Selecione UMA resposta que melhor descreva a sua posição pessoal.

Diversas unidades do hospital / Nenhuma unidade específica  
Medicina Clínica  
Cirurgia  
Obstetrícia  
Pediatria  
Emergência  
Unidade de terapia intensiva (qualquer tipo)

Psiquiatria/Saúde mental  
Reabilitação  
Farmácia  
Laboratório  
Radiologia  
Anestesiologia  
Outros

### Seção H: Seus comentários

61. Por favor, sinta-se à vontade para escrever qualquer comentário sobre segurança do paciente, erro ou notificação de eventos no seu hospital.

## Apêndice B. Datas importantes da aplicação E-Questionário.

Cronograma / Data	Atividades
Cadastrar E-mails Data ___/___/___	Cadastre os E-mails dos profissionais do seu hospital que devem responder o questionário.
Sensibilização Data ___/___/___	Duas semanas antes de iniciar a avaliação, sensibilize seus colaboradores. Seja criativo com as estratégias para sensibilizá-los, pois a boa participação deles é importante para a validade dos resultados.
Convite para a avaliação Data ___/___/___	Uma semana antes de iniciar a avaliação, envie aos colaboradores um convite para responder o questionário.
Envio dos questionários Data ___/___/___	Inicie a avaliação disparando os questionários aos E-mails dos profissionais.
Fim dos lembretes Data ___/___/___	Após 15 dias, todos os 3 lembretes para quem não respondeu foram enviados. Calcule o percentual de resposta e eventualmente programe a coleta presencial.
Coleta presencial Data ___/___/___	Instale o aplicativo nos dispositivos móveis e inicie a coleta presencial. Tente encerrar a avaliação aproximadamente 2 meses após o início, pois o sistema está programado para encerrar ao término do 3º mês.
Apresentação do relatório Data ___/___/___	Apresente o relatório extensamente às lideranças e aos profissionais. Elabore um plano de ação para reforçar as fortalezas de sua organização e melhorar as principais fragilidades identificadas na avaliação.