

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

FERNANDA PERES

**AVALIAÇÃO DA CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE NA PERSPECTIVA
DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

UBERLÂNDIA

2021

FERNANDA PERES

**AVALIAÇÃO DA CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE NA PERSPECTIVA
DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito para a conclusão do Curso e obtenção do título de bacharelado e licenciatura em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Maria Beatriz
Guimarães Raponi
Coorientadora: M^a. Enf^ª. Larissa Peres

UBERLÂNDIA

2021

**AVALIAÇÃO DA CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE NA PERSPECTIVA
DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado para obtenção do título de Enfermeira no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Uberlândia (MG), pela banca examinadora formada por:

Uberlândia, 07 de junho de 2021.

Prof^ª. Dr^ª. Patricia Magnabosco
Universidade Federal de Uberlândia

Prof^ª. Dr^ª. Andréa Mara Bernardes da Silva
Universidade Federal de Uberlândia

Prof^ª. Dr^ª., Orientadora Maria Beatriz Guimarães Raponi
Universidade Federal de Uberlândia



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
 Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem
 Av. Pará, 1720, Bloco 2U, Sala 23 - Bairro Umarama, Uberlândia-MG, CEP 38400-902
 Telefone: 34 3225-8603 - www.famed.ufu.br - cocen@famed.ufu.br



ATA DE DEFESA - GRADUAÇÃO

Curso de Graduação em:	Enfermagem				
Defesa de:	GEN067: Trabalho de Conclusão de Curso				
Data:	07/06/2021	Hora de início:	17:00	Hora de encerramento:	17:30
Matrícula	11521ENF003				
Nome do Discente:	Fernanda Peres				
Título do Trabalho:	Avaliação da cultura de segurança do paciente na perspectiva dos profissionais de saúde				

Reuniu-se através da plataforma de Conferência Meet, a Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Curso de Graduação em Enfermagem, assim composta: Professores: Patrícia Magnabosco - FAMED, Andréa Mara Bernardes da Silva - FAMED e Maria Beatriz Guimarães Raponi - FAMED orientadora da candidata.

Iniciando os trabalhos, a presidente da mesa, Maria Beatriz Guimarães Raponi, apresentou a Comissão Examinadora e o(a) candidato(a), agradeceu a presença do público, e concedeu ao (à) discente a palavra, para a exposição do seu trabalho. A duração da apresentação da discente e o tempo de arguição e resposta foram conforme as normas do curso.

A seguir o senhor(a) presidente concedeu a palavra, pela ordem sucessivamente, aos(às) examinadores(as), que passaram a arguir o(a) candidato(a). Ultimada a arguição, que se desenvolveu dentro dos termos regimentais, a Banca, em sessão secreta, atribuiu o resultado final, considerando o(a) candidato(a):

Aprovada. Nota: 97

Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos. Foi lavrada a presente ata que após lida e achada conforme foi assinada pela Banca Examinadora.



Documento assinado eletronicamente por **Maria Beatriz Guimarães Ferreira, Professor(a) do Magistério Superior**, em 10/06/2021, às 20:03, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Andrea Mara Bernardes da Silva, Professor(a) do Magistério Superior**, em 10/06/2021, às 20:49, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Patrícia Magnabosco, Professor(a) do Magistério Superior**, em 11/06/2021, às 07:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site

11/06/2021

SEI/UFU - 2825243 - Ata de Defesa - Graduação



https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **2825243** e o código CRC **D2CF13ED**.

Referência: Processo nº 23117.060762/2020-13

SEI nº 2825243

Dedico ao meus pais, Ângela e Albano, as minhas irmãs, Larissa e Gabriela e ao meu primo Lucas, exemplos de companheirismo, determinação e fonte de inspiração.

AGRADECIMENTOS

Meus sinceros agradecimentos a professora Dr^a Maria Beatriz Guimarães Raponi pela excelente orientação, paciência e constante estímulo durante todo o processo de construção deste trabalho. À minha coorientadora, enfermeira, e irmã M^a. Larissa Peres, por estar presente do início ao fim desse trabalho, mesmo em meio aos seus projetos pessoais e trabalho. Obrigada pelos conselhos e exemplo profissional.

Aos meus pais, Ângela e Albano, pelo amor incondicional e os esforços imensuráveis em oferecer educação e oportunidades a mim e às minhas irmãs. Agradeço por serem a fortaleza dessa família que nos mantém unidos.

À minha irmã Gabriela, por estar presente comigo desde o nascimento, pelas diversas conversas e companheirismo nos bons e maus momentos. Obrigada por se prontificar a ajudar nesse trabalho e apoiar meus sonhos quando nem mesmo eu sou capaz de acreditar. É em você que me inspiro e revigoro a buscar minhas metas.

Aos meus familiares, avós (presentes e ausentes), tios e tias, obrigada pela torcida. Em especial agradeço ao meu primo Lucas pela escuta, momentos de reflexão e por ser uma rede de apoio que me motiva diariamente.

Aos amigos e colegas de faculdade que de alguma forma estiveram presentes e fizeram parte da minha formação.

Aos docentes da Universidade Federal de Uberlândia e Universidade de Santiago de Compostela, o qual contribuíram com a minha formação, a partir do dom de ensinar.

O presente trabalho foi realizado com apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

RESUMO

Introdução: a segurança do paciente é um conjunto de valores, comportamentos e ações que uma organização cultiva entre seus membros com o intuito de mitigar os eventos adversos e melhorar a qualidade da assistência de saúde oferecida aos pacientes. **Objetivos:** avaliar a cultura de segurança dos pacientes na perspectiva dos profissionais de saúde das unidades assistenciais de áreas críticas em um hospital universitário. **Método:** estudo observacional, seccional, de abordagem quantitativa, realizado com 207 profissionais de saúde, médicos, enfermeiros e técnicos em enfermagem. Para coleta de dados, foi utilizado o questionário *Hospital Survey on Patient Safety Culture*, instrumento já validado para a realidade brasileira. **Resultados:** a dimensão melhor avaliada foi “Aprendizado Organizacional – melhoria contínua” (64,4%). Nenhuma dimensão foi considerada área forte por não receber pontuação $\geq 75\%$. Oito dimensões foram consideradas áreas frágeis ($\leq 50\%$), sendo a dimensão “Respostas não punitivas aos erros” a pior avaliada (20,3%). A nota de segurança do paciente conferida pelo profissional em sua área de trabalho no hospital ($\beta=0,502$, $p<0,001$) e o tempo de trabalho no hospital ($\beta=0,135$, $p=0,032$) foram estatisticamente significativos quando associadas ao escore geral. **Conclusão:** o estudo permitiu identificar fragilidades dentro da instituição, sendo a resposta não punitiva aos erros a mais preocupante. Os líderes devem propor intervenções que propiciem um ambiente livre de culpa, para que os profissionais relatem os eventos adversos. Considerar a segurança do paciente como uma prioridade da gestão, pode proporcionar melhor qualidade aos serviços oferecidos pela organização.

Palavras – chave: Segurança do Paciente. Cultura Organizacional. Pessoal de Saúde. Qualidade da Assistência à Saúde.

ABSTRACT

Introduction: patient safety is a set of values, behaviours and actions that an organization cultivates among its members in order to mitigate adverse events and improve the quality of healthcare provided to patients. **Objectives:** evaluate the patient safety culture from the perspective of health professionals of critical care units in a university hospital. **Methods:** observational, sectional, quantitative study conducted with 207 healthcare professionals, doctors, nurses and nursing technicians. For data collection, we used the Hospital Survey on Patient Safety Culture questionnaire, an instrument already validated for the Brazilian reality. **Results:** the best assessed dimension was "Organizational learning - continuous improvement" (64.4%). No dimension was considered a strong area as it did not receive a score $\geq 75\%$. Eight dimensions were considered weak areas ($\leq 50\%$), with the dimension "Non-punitive response to error" being the worst assessed (20.3%). The patient safety score conferred by the professional in their area of work in the hospital ($\beta=0.502$, $p<0.001$) and the length of time working in the hospital ($\beta=0.135$, $p=0.032$) were statistically significant and when associated with the overall score. **Conclusions:** the study allowed identifying weaknesses within the institution, with the non-punitive response to error being the most concerning. Leaders should propose interventions that provide a blame-free environment for professionals to report adverse events. Considering patient safety as a management priority can provide better quality services offered by the organization.

Keywords: Patient Safety. Organizational Culture. Health Personnel. Quality of Health Care.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1	Características sociodemográficas e profissionais dos participantes. Uberlândia, MG, Brasil, 2020.	18
TABELA 2	Frequência de eventos relatados e nota da segurança do paciente. Uberlândia, MG, Brasil, 2020.	19
TABELA 3	Respostas positivas às dimensões da cultura de segurança do HSOPSC e seus respectivos itens componentes na população do estudo, Uberlândia, MG, Brasil, 2020	20
TABELA 4	Regressão linear múltipla dos fatores associados ao escore geral das dimensões do instrumento HSOPSC. Uberlândia, MG, Brasil, 2020	22

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA -	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
AHRQ -	Agency for Health Care Research and Quality
CEP -	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS -	Conselho Nacional de Saúde
COREN -	Concelho Regional de Enfermagem
EA -	Eventos Adversos
EUA -	Estados Unidos da América
Fiocruz -	Fundação Oswaldo Cruz
HCU-UFU -	Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia
HSOPSC -	Hospital Survey on Patient Safety Culture
Notivisa -	Notificações para a Vigilância Sanitária
OMS -	Organização Mundial de Saúde
PASS -	Power Analysis and Sample Size
PNSP -	Programa Nacional de Segurança do Paciente
RDC -	Resolução da Diretoria Colegiada
SPSS -	Statistical Package for Social Sciences
SUS -	Sistema Único de Saúde
TCLE -	Termo de Compromisso Livre e Esclarecido
UTI -	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
1.1. Justificativa.....	12
2. OBJETIVOS.....	13
2.1. Objetivo geral.....	13
2.2. Objetivos específicos.....	13
3. METODOLOGIA.....	14
3.1. Tipo de estudo.....	14
3.2. Local do estudo.....	14
3.3. Participantes do estudo.....	14
3.4. Processo de coleta de dados.....	15
3.5. Análise dos dados.....	16
3.6. Aspectos Éticos.....	17
4. RESULTADOS.....	18
5. DISCUSSÃO.....	24
6. CONCLUSÃO.....	26
REFERÊNCIAS.....	27
ANEXO A.....	31
ANEXO B.....	36
ANEXO C.....	37
ANEXO D.....	38
APÊNDICE A.....	39

1. INTRODUÇÃO

A segurança do paciente é compreendida como um conjunto de valores, comportamentos e ações que uma organização cultiva entre seus membros, determinando o estilo e o compromisso da instituição com a qualidade da assistência oferecida (HEALTH AND SAFETY COMMISSION, 1993). Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), segurança do paciente consiste em assumir erros evitáveis dentro de uma organização, a níveis mínimos e aceitáveis para o compromisso com a assistência à saúde (WHO, 2009).

A identificação de eventos adversos (EA) dentro do contexto hospitalar demonstra o compromisso que a instituição tem com a qualidade da assistência em saúde oferecida. Nesse cenário, a instituição precisa fortalecer a cultura organizacional voltada ao compromisso com a segurança do paciente (HEALTH AND SAFETY COMMISSION, 1993). O primeiro passo é entender que erros humanos são esperados e a organização deve trabalhar em conjunto para notificar os EA e implementar ações seguras no cuidado visando a prevenção ou redução desses eventos (REIS, 2013).

Um estudo realizado no Brasil entre 2014 e 2016 constatou que 63.933 eventos adversos relacionados ao cuidado prestado ao paciente foram notificados no Sistema de Notificações para a Vigilância Sanitária (Notivisa), informações essas que são vinculadas à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), sendo que do total de eventos notificados, 417 casos resultaram em óbitos (MAIA et al., 2018).

A *Agency for Health Care Research and Quality* (AHRQ) tem como missão colaborar com a qualidade e a segurança do cuidado à saúde, desenvolvendo estratégias que ajudam a avaliar a segurança do paciente e reduzir os EA (AHRQ, 2017), dentre eles destaca-se o *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPSC), instrumento que mensura a cultura de segurança na percepção de diferentes profissionais de saúde (SORRA et al., 2016).

O HSOPSC já foi utilizado em diversos países (ALHARBI; CLELAND; MORRISON, 2018; MUÑOZ; MARÍN, 2013; ZHONG et al., 2019) e vem sendo traduzido em diferentes línguas e contextos (HEDSKÖLD et al., 2013; OCCELLI et al., 2013; STOYANOVA et al., 2018) para melhor avaliação da cultura de segurança do paciente. A atual preocupação em relação à cultura de segurança do paciente é decorrente do elevado número de EA e deficiências no sistema de saúde, reconhecendo a necessidade de identificar os problemas dentro das instituições (REIS; PAIVA; SOUSA, 2018).

Em face ao exposto, emergiu o seguinte problema de pesquisa: Qual é a cultura de segurança do paciente na perspectiva dos profissionais de saúde do Hospital de Clínicas de Uberlândia da Universidade Federal de Uberlândia (HCU-UFU)?

1.1. Justificativa

Nos Estados Unidos da América (EUA) foi realizado um estudo pelo *Institute of Medicine*, o qual divulgou um relatório com o levantamento dos dados obtidos pelos hospitais do país. Segundo Kohn, Corrigan e Donaldson (2000) a avaliação dos eventos adversos (EA) demonstrou que por ano entre 44 e 98 mil mortes aconteciam em decorrência de erros evitáveis durante a assistência de saúde nos hospitais. Este estudo foi intitulado de “*To err is human*” e mostrou a importância de se realizar pesquisas para diagnosticar falhas dentro das instituições de saúde, as quais culminaram em uma baixa qualidade na assistência e consequentes prejuízos ao cliente que recebe o cuidado (KOHN; CORRIGAN; DONALDSON, 2000).

Tendo em vista essa realidade, a OMS, no ano de 2004, lançou a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente com o intuito de encorajar os outros países para o desenvolvimento de estudos voltados à segurança do paciente (WHO, 2005).

No Brasil, em 2013, foi lançado o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) por meio da Portaria nº529/13, do Ministério da Saúde Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 36/2013, tendo em vista o alcance da qualidade do serviço de saúde a partir de ações que promovem a segurança do paciente (BRASIL, 2013).

Tendo em vista a relevância mundial da temática segurança do paciente e o fato de que as ações dos profissionais influenciam diretamente na qualidade da assistência prestada, torna-se indispensável a realização de estudos que avaliem a percepção dos profissionais de saúde quanto a segurança do paciente dentro do contexto hospitalar. Destaca-se que a avaliação da segurança do paciente é o passo inicial para identificar as fragilidades e fortalezas dentro de instituições hospitalares.

Frente ao exposto, avaliar a cultura de segurança do paciente sob a perspectiva dos profissionais de saúde pode resultar em benefícios para melhoria da qualidade da assistência e redução de EA, bem como de custos operacionais para as instituições de saúde.

Assim, o presente estudo tem como escopo contribuir com o desenvolvimento de pesquisas que ofereçam subsídios para elucidar a problemática e fornecer evidências que proporcionam reflexões da prática clínica atual para tomada de decisão embasada em evidências científicas com fins de garantir a segurança do paciente.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

Avaliar a cultura de segurança do paciente na perspectiva dos profissionais de saúde de unidades assistenciais de áreas críticas do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HCU-UFU).

2.2. Objetivos específicos

Caracterizar os profissionais de saúde, segundo variáveis sociodemográficas e profissionais.

Analisar os escores dos itens e das dimensões de cultura de segurança do paciente.

Verificar se há associação entre os escores das dimensões de cultura de segurança do paciente e as características sociodemográficas e profissionais.

3. METODOLOGIA

3.1. Tipo de estudo

Trata-se de um estudo observacional, seccional, de abordagem quantitativa. A pesquisa observacional refere-se a um estudo não experimental em que os dados são coletados através da observação direta dos fenômenos (POLIT; BECK, 2011). Os estudos seccionais caracterizam-se por se tratar de observações e análise das variáveis em um dado momento histórico (PEREIRA, 2013). Por sua vez, os estudos quantitativos são utilizados quando o estudo tem a intenção de interpretar os fenômenos por meio de análises estatísticas (ALIAGA; GUNDERSON, 2002). Sendo assim, trata-se de uma pesquisa que busca quantificar, através da mensuração de variáveis estabelecidas a priori (GIL, 2002).

3.2. Local do estudo

O estudo foi realizado no HCU-UFU, o qual possui 520 leitos e representa o maior prestador de serviços pelo Sistema Único de Saúde (SUS), em Minas Gerais. O HCU-FU conta com uma área de 50 mil m² e é referência de atendimento em média e alta complexidade para 86 municípios da macro e microrregiões do Triângulo Norte, totalizando uma população de abrangência de mais de dois milhões de habitantes (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE UBERLÂNDIA, 2021). Para a coleta de dados foram considerados os profissionais que atuam nas unidades de áreas críticas do hospital, a saber Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto, Pediátrica e Neonatal, Centro Cirúrgico, Centro Obstétrico, Unidades de Queimados e Hemodinâmica.

Áreas críticas são aquelas que apresentam risco aumentado para o desenvolvimento de infecção relacionado à assistência à saúde, pela manipulação de artigos críticos ou material biológico, por realizar procedimentos invasivos ou por possuir pacientes imunodeprimidos (BRASIL, 2002).

3.3. Participantes do estudo

Participaram do estudo os profissionais médicos, enfermeiros e técnicos em enfermagem, atuantes nas unidades de áreas críticas do HCU-UFU.

Para o cálculo do tamanho amostral, considerou-se um coeficiente de determinação apriorístico $R^2 = 0,10$, em um modelo de regressão linear múltipla com cinco preditores, tendo como nível de significância ou erro do tipo I de $\alpha = 0,01$ e erro do tipo II de $\beta = 0,1$, resultando, portanto, em um poder estatístico apriorístico de 90%. Utilizando-se o aplicativo *Power*

Analysis and Sample Size (PASS), versão 13, ao introduzir os valores anteriormente descritos, obteve-se um tamanho de amostra mínimo de 206 profissionais de saúde.

Conforme orientação dos autores do instrumento original e da adaptação transcultural (REIS et al., 2016; SORRA et. al., 2016), foram incluídos os profissionais com jornada semanal de no mínimo 20 horas e vínculo empregatício há mais de um mês com a instituição. Foram excluídos os profissionais que estavam em férias, licenças ou afastamento do serviço durante o período de coleta de dados.

3.4. Processo de coleta de dados

A coleta de dados ocorreu entre os meses de janeiro a novembro de 2020. O processo de recrutamento foi do tipo não probabilístico, o qual foi realizada uma abordagem inicial com os profissionais de saúde, no qual os pesquisadores informaram a respeito do estudo. Aqueles que atenderam aos critérios de inclusão foram convidados a participar do estudo. Ressalta-se que a coleta de dados aconteceu em períodos previamente agendados com os participantes, de maneira que não interferiu nas atividades do serviço. Após ser esclarecido sobre os objetivos do estudo, o participante assinou o Termo de Compromisso Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A). O instrumento foi respondido individualmente na presença dos pesquisadores, em ambiente reservado e livre da influência de terceiros. Estima-se que cada participante tenha respondido o instrumento entre 10 e 15 minutos. Para manter o sigilo dos profissionais não ocorreu a identificação por nome no questionário.

O instrumento de coleta de dados utilizado é denominado HSOPSC (ANEXO A), foi desenvolvido pela AHRQ e, posteriormente, submetido à adaptação transcultural e validado para realidade brasileira (REIS et al., 2016). Ressalta-se que a permissão para uso do instrumento HSOPSC foi solicitado à autora principal da adaptação transcultural, o qual autorizou o uso do instrumento via e-mail (ANEXO B).

O instrumento é composto por 12 dimensões, sendo elas “trabalho em equipe dentro das unidades”, “expectativas e ações de promoção de segurança dos supervisores/ gerentes”, “aprendizado organizacional – melhoria contínua”, “apoio da gestão hospitalar para segurança do paciente”, “percepção geral da segurança do paciente”, “retorno das informações e comunicação sobre o erro”, “abertura da comunicação”, “frequência de eventos notificados”, “trabalho em equipe entre as unidades”, “adequação de profissionais”, “passagem de plantão ou turno/ transferências internas” e “respostas não punitivas aos erros” (REIS et al., 2016).

Cada dimensão apresenta cerca de três a quatro itens, que são frases afirmativas escritas de forma positiva ou negativa. Dos 42 itens totais, 24 são formulados positivamente e 18

negativamente, os quais serão considerados como itens reversos no processo de análise dos dados. A resposta dos 42 itens se dá por meio de escala Likert, com uma pontuação de 1 a 5, sendo 1 (discordo totalmente ou nunca), 2 (discordo ou raramente), 3 (não concordo nem discordo ou as vezes), 4 (concordo ou quase sempre) e 5 (concordo totalmente ou sempre) (REIS et al., 2016; SORRA et al., 2016).

Além disso, o instrumento é composto por outros itens, a saber: um item que o profissional avalia a segurança do paciente com as opções de respostas de A a E, sendo respectivamente, excelente, muito boa, regular, ruim e muito ruim; um item sobre a quantidade de eventos notificados nos últimos 12 meses, com opções de resposta de A a F (a - Nenhuma notificação; b - 1 a 2 notificações; c - 3 a 5 notificações; d - 6 a 10 notificações; e - 11 a 20 notificações; f - 21 notificações ou mais.); nove itens que caracterizam o profissional; e, por fim, um item facultativo em que o profissional pode deixar comentários sobre a segurança do paciente, erro ou relato de eventos do hospital em questão (REIS et al., 2016).

3.5. Análise dos dados

Um banco de dados foi construído e após codificação das variáveis em um dicionário (*codebook*), as respostas obtidas no questionário foram digitadas, tabuladas e consolidadas em planilhas eletrônicas no programa *Excel*® para *Windows*®, adotando-se a técnica de dupla digitação por digitadores independentes, com posterior validação. Em seguida, a planilha validada foi importada empregando-se o programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 23.0, para análise estatística.

As variáveis categóricas foram analisadas empregando-se distribuições de frequência absolutas e percentuais, enquanto as quantitativas por medidas de tendência central (média e mediana) e medidas de variabilidade (amplitudes e desvio padrão). Para verificar a relação entre variáveis sociodemográficas e o escore de cada dimensão foi utilizado análise bivariada e regressão linear múltipla. As análises inferenciais consideraram um nível de significância de 5% ($\alpha=0,05$).

Na análise dos resultados aos itens e dimensões, obtidos segundo escala *Likert*, as respostas foram agrupadas em três categorias, a saber: respostas negativas (1 e 2), neutras (3) e positivas (4 e 5). Calculou-se a frequência relativa para cada uma das respostas obtidas em cada dimensão e em cada item, a partir da seguinte fórmula:

$$\% \text{ Respostas (positivas, neutras ou negativas) da dimensão ou item} = \frac{\text{Número de Respostas (positivas, neutras ou negativas) da dimensão ou item}}{\text{Número total de respostas válidas da dimensão ou item}} \times 100$$

Os resultados dos cálculos serviram para diagnosticar as dimensões e itens em áreas fortes ou frágeis. Entende-se como áreas fortes as potencialidades da instituição cujo percentual é $\geq 75\%$ das respostas positivas (4 e 5: concordo/ concordo totalmente ou sempre/ quase sempre) aos itens formulados positivamente e $\geq 75\%$ das respostas negativas (1 e 2: discordo/ discordo totalmente ou quase nunca/ nunca) aos itens formuladas negativamente (REIS et al., 2016; SORRA et al., 2016). Por sua vez, entende-se como áreas frágeis as fraquezas ou falhas dentro da instituição que precisam ser potencializadas para a melhora na segurança do paciente, sendo o percentual $\leq 50\%$ de respostas negativas (1 e 2: discordo/ discordo totalmente ou quase nunca/ nunca) aos itens formulados positivamente e $\leq 50\%$ de respostas positivas (4 e 5: concordo/ concordo totalmente ou sempre/ quase sempre) aos itens formulados negativamente (REIS et al., 2016; SORRA et al., 2016). Ressalta-se, como exposto anteriormente, que para os itens reversos ou formulados negativamente, a interpretação passou a ser em relação às respostas “discordo/ discordo totalmente” ou “quase nunca/ nunca” (REIS et al., 2016).

3.6. Aspectos Éticos

Em atendimento a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), o projeto foi apresentado ao Comitê de Ética em Pesquisas (CEP) da Universidade Federal de Uberlândia, por meio da Plataforma Brasil e aprovado conforme CAAE nº 22488919.5.0000.5152 e parecer consubstanciado final nº 3.623.117 obtido em 05 de outubro de 2019 (ANEXO C). Conforme procedimento do HCU-UFU, o projeto foi enviado e posteriormente autorizado pela referida instituição para a realização da pesquisa (ANEXO D).

4. RESULTADOS

Dos 207 participantes da pesquisa, 52,2% (n = 108) eram técnicos em enfermagem, 33,8% (n = 70) eram enfermeiros e 14% (n = 29) eram médicos, com predomínio de mulheres (165; 79,7%), casadas (103; 49,8%), a média de idade de 40,79 anos (\pm 9,232), mínimo de 22 e máximo de 66 anos. O tempo médio de trabalho na especialidade/profissão atual foi de 14,22 anos (\pm 8,624 anos), mínimo de 3 meses e máximo de 40 anos. Houve predomínio de profissionais que trabalhavam na Unidade de Terapia Intensiva Adulto (39,1%), com carga horária semanal entre 40 e 59 horas (59,4%) (Tabela 1).

Tabela 1 – Características sociodemográficas e profissionais dos participantes. Uberlândia, MG, Brasil, 2020.

Variável	n	%
Gênero		
Feminino	165	79,7
Masculino	42	20,3
Cargo/ função no Hospital		
Médico	29	14
Enfermeiro	70	33,8
Técnico em enfermagem	108	52,2
Contato com o paciente		
Sim	203	98,1
Não	4	1,9
Grau de instrução		
Segundo grau (Ensino Médio) Completo	45	21,7
Ensino Superior Incompleto	10	4,8
Ensino Superior Completo	32	15,5
Pós-graduação (Especialização)	91	44
Pós-graduação (Mestrado ou Doutorado)	29	14
Faculdade/ Instituição de ensino de formação		
Pública	111	53,6
Privada	96	46,4
Tempo de trabalho no Hospital		
Menos de 1 ano	8	3,9
1 a 5 anos	54	26,1
6 a 10 anos	38	18,4
11 a 15 anos	34	16,4
16 a 20 anos	39	18,8
21 anos ou mais	34	16,4
Tempo de trabalho na especialidade atual		
Menos de 1 ano	14	6,8
1 a 5 anos	66	31,9
6 a 10 anos	50	24,2
11 a 15 anos	25	12,1
16 a 20 anos	28	13,5
21 anos ou mais	24	11,6

(continua)

Tabela 1 – (Conclusão) Características sociodemográficas e profissionais dos participantes. Uberlândia, MG, Brasil, 2020.

Variável	n	%
Principal área/unidade no hospital		
Unidade de Queimados	13	6,3
UTI Adulto	81	39,1
UTI Pediátrica	21	10,1
UTI Neonatal	45	21,7
Centro Cirúrgico	28	13,5
Centro Obstétrico	9	4,3
Hemodinâmica	10	4,8
Carga horária semanal de trabalho no hospital		
20 a 39 horas por semana	52	25,1
40 a 59 horas por semana	123	59,4
60 a 79 horas por semana	26	12,6
80 a 99 horas por semana	4	1,9
100 horas por semana ou mais	2	1,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

A maior parte dos entrevistados (63,3%) não relataram eventos no último ano. Entretanto, destaca-se o fato de que apenas três entrevistados relataram 21 ou mais eventos. Quanto à nota da segurança do paciente, 51,7% avaliaram como “Muito boa” e 35,7% como “Regular” (Tabela 2).

Tabela 2 – Frequência de eventos relatados e nota da segurança do paciente. Uberlândia, MG, Brasil, 2020.

	n	%
Eventos notificados nos últimos 12 meses		
Nenhum	131	63,3
1 a 2	34	16,4
3 a 5	25	12,1
6 a 10	13	6,3
11 a 20	1	0,5
21 ou mais	3	1,4
Nota da segurança do paciente na sua área/unidade de trabalho no hospital		
Excelente	15	7,2
Muito Boa	107	51,7
Regular	74	35,7
Ruim	11	5,3
Muito Ruim	0	0

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

A Tabela 3 apresenta o percentual médio das respostas positivas relativo as 12 dimensões do instrumento e seus respectivos itens. Nenhuma dimensão foi considerada como área forte por não receber pontuação $\geq 75\%$. A dimensão melhor pontuada foi “Aprendizado

organizacional – melhoria contínua” (64,4%) e se refere à aprendizagem e melhorias implementadas a partir dos erros. Oito dimensões foram consideradas áreas frágeis por receberem pontuação $\leq 50\%$, a saber: “Respostas não punitivas aos erros” (20,3%); “Trabalho em equipe entre as unidades” (26,7%); “Apoio da gestão para a segurança do paciente” (29,3%); “Adequação de profissionais” (34,4%); “Passagem de plantão ou de turno/ transferências” (35,0%); “Percepção geral da segurança do paciente” (41,1%); “Frequência de relato de eventos” (45,4%) e “Retorno da informação e comunicação sobre erro” (45,9%).

Quanto aos 42 itens que compõem as dimensões, a pontuação mais alta de respostas positivas foi de 81,2%, o qual corresponde ao item “A6. Estamos ativamente fazendo coisas para melhorar a segurança do paciente”. Por sua vez, a menor pontuação de respostas positivas corresponde ao item “A16R. Os profissionais se preocupam que seus erros sejam registrados em suas fichas funcionais” (14,5%) (Tabela 3).

Tabela 3 - Respostas positivas às dimensões da cultura de segurança do HSOPSC e seus respectivos itens componentes na população do estudo, Uberlândia, MG, Brasil, 2020.

Dimensões e itens componentes	Respostas positivas %
- Trabalho em equipe dentro das unidades	62,6
A1. Nesta unidade, as pessoas apoiam umas às outras	65,2
A3. Quando há muito trabalho a ser feito rapidamente, trabalhamos juntos em equipe para concluí-lo devidamente	66,2
A4. Nesta unidade, as pessoas se tratam com respeito	68,1
A11. Quando uma área desta unidade fica sobrecarregada, os outros profissionais desta unidade ajudam	50,7
- Expectativa sobre o seu supervisor/chefe e ações promotoras da segurança do paciente	63,3
B1. O meu supervisor/chefe elogia quando vê um trabalho realizado de acordo com os procedimentos estabelecidos de segurança do paciente	42,0
B2. O meu supervisor/chefe realmente leva em consideração as sugestões dos profissionais para a melhoria da segurança do paciente	65,7
B3R. Sempre que a pressão aumenta, meu supervisor/chefe quer que trabalhem mais rápido, mesmo que isso signifique “pular etapas”	67,6
B4R. O meu supervisor/chefe não dá atenção suficiente aos problemas de segurança do paciente que acontecem repetidamente	77,8
- Aprendizado Organizacional - melhoria contínua	64,4
A6. Estamos ativamente fazendo coisas para melhorar a segurança do paciente	81,2
A9. Erros têm levado a mudanças positivas por aqui	53,1
A13. Após implementarmos mudanças para melhorar a segurança do paciente, avaliamos a efetividade	58,9
- Apoio da gestão para a segurança do paciente	29,3

(continua)

Tabela 3 - (Continuação) Respostas positivas às dimensões da cultura de segurança do HSOPSC e seus respectivos itens componentes na população do estudo, Uberlândia, MG, Brasil, 2020.

Dimensões e itens componentes	Respostas positivas %
F1. A direção do hospital propicia um clima de trabalho que promove a segurança do paciente.	30,9
F8. As ações da direção do hospital demonstram que a segurança do paciente é uma prioridade principal	32,9
F9R. A direção do hospital só parece interessada na segurança do paciente quando ocorre algum evento adverso	24,2
- Percepção geral da segurança do paciente	41,1
A10R. É apenas por acaso, que erros mais graves não acontecem por aqui	56,5
A15. A segurança do paciente jamais é comprometida em função de maior quantidade de trabalho a ser concluída	25,6
A17R. Nesta unidade temos problemas de segurança do paciente	34,8
A18. Os nossos procedimentos e sistemas são adequados para prevenir a ocorrência de erros	47,3
- Retroalimentação da informação e comunicação sobre erro	45,9
C1. Nós recebemos informação sobre mudanças implementadas a partir dos relatórios de eventos	32,4
C3. Nós somos informados sobre os erros que acontecem nesta unidade	48,3
C5. Nesta unidade, discutimos meios de prevenir erros evitando que eles aconteçam novamente	57,0
- Abertura da comunicação	54,1
C2. Os profissionais têm liberdade para dizer ao ver algo que pode afetar negativamente o cuidado do paciente	71,5
C4. Os profissionais sentem-se à vontade para questionar as decisões ou ações dos seus superiores	45,4
C6R. Os profissionais têm receio de perguntar, quando algo parece não estar certo	45,4
- Frequência de relato de eventos	45,4
D1. Quando ocorre um erro, mas ele é percebido e corrigido antes de afetar o paciente, com que frequência ele é notificado?	39,6
D2. Quando ocorre um erro, mas não há risco de dano ao paciente, com que frequência ele é notificado?	41,1
D3. Quando ocorre um erro, que poderia causar danos ao paciente, mas não causa, com que frequência ele é notificado?	55,6
- Trabalho em equipe entre as unidades	26,7
F2R. As unidades do hospital não estão bem coordenadas entre si	15,5
F4. Há uma boa cooperação entre as unidades do hospital que precisam trabalhar em conjunto	23,7
F6R. Muitas vezes é desagradável trabalhar com profissionais de outras unidades do hospital	39,1
F10. As unidades do hospital trabalham bem em conjunto para prestar o melhor cuidado aos pacientes	28,5
- Adequação de profissionais	34,4
A2. Temos pessoal suficientes para dar conta da carga de trabalho	18,4

(continua)

Tabela 3 - (Conclusão) Respostas positivas às dimensões da cultura de segurança do HSOPSC e seus respectivos itens componentes na população do estudo, Uberlândia, MG, Brasil, 2020.

Dimensões e itens componentes	Respostas positivas %
A5R. Os profissionais desta unidade trabalham mais horas do que seria o melhor para o cuidado do paciente	22,7
A7R. Utilizamos mais profissionais temporários/terceirizados do que seria desejável para o cuidado do paciente	66,2
A14R. Nós trabalhamos em “situação de crise”, tentando fazer muito e muito rápido	30,4
- Passagem de plantão ou de turno/ transferências	35,0
F3R. O processo de cuidado é comprometido quando um paciente é transferido de uma unidade para outra	27,1
F5R. É comum a perda de informações importantes sobre o cuidado do paciente durante as mudanças de plantão ou de turno	31,9
F7R. Com frequência ocorrem problemas na troca de informações entre as unidades do hospital	25,1
F11R. Neste hospital, as mudanças de plantão ou de turno são problemáticas para os pacientes	56,0
- Respostas não punitivas aos erros	20,3
A8R. Os profissionais consideram que seus erros podem ser usados contra eles	16,9
A12R. Quando um evento é notificado, parece que o foco recai sobre a pessoa e não sobre o problema	29,5
A16R. Os profissionais se preocupam que seus erros sejam registrados em suas fichas funcionais	14,5

Itens formulados negativamente estão sinalizados com a letra R em frente à sua respectiva indicação alfanumérica.

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

A análise de regressão linear múltipla demonstrou que as variáveis “Nota de segurança do paciente na sua área/ unidade de trabalho no hospital” e “Tempo de trabalho no hospital” foram estatisticamente significativas ($\beta=0,502$, $p<0,001$ e $\beta=0,135$, $p=0,032$, respectivamente) quando associadas ao escore geral do instrumento, ou seja, quanto mais positiva a avaliação da nota de segurança do paciente e maior o tempo de trabalho na instituição, melhor a avaliação das dimensões de segurança do paciente (Tabela 4).

Tabela 4 – Regressão linear múltipla dos fatores associados ao escore geral das dimensões do instrumento HSOPSC. Uberlândia, MG, Brasil, 2020.

Variáveis	Escore Geral	
	β	p
Nota da segurança do paciente na sua área/unidade de trabalho no hospital	0,502	<0,001
Eventos notificados nos últimos 12 meses	0,086	0,179

(continua)

Tabela 4 – (Conclusão) Regressão linear múltipla dos fatores associados ao escore geral das dimensões do instrumento HSOPSC. Uberlândia, MG, Brasil, 2020.

Variáveis	Escore Geral	
	β	p
Tempo de trabalho no hospital	0,135	0,032
Contato direto com o paciente	0,083	0,175
Grau de Instrução	0,106	0,118

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

β : coeficiente de regressão.

p : probabilidade.

5. DISCUSSÃO

A média de idade dos participantes do estudo foi semelhante a outros achados no Brasil (CRUZ et al., 2018; COSTA et al., 2018). Além disso, dados da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) apontam para o predomínio de profissionais de saúde com idade entre 36 a 50 anos (FIOCRUZ/ COREN, 2017).

Concernente ao tempo de trabalho na especialidade/profissão atual, os resultados deste estudo se assemelham ao encontrado em estudos internacionais, os quais evidenciam a paridade dos profissionais que atuam de 1 a 5 anos ou 6 a 10 anos em na sua especialidade atual (ALQUWEZ et al., 2018; ZHONG et al., 2019).

Em relação à carga horária semanal o presente estudo identificou que os profissionais de saúde trabalham de 40 a 59 horas semanais, corroborando com a maioria das pesquisas (AKOLOGO; ABUOSI; ANABA, 2019; GHAHRAMANIAN et al., 2017; TEREANU et al., 2018).

A subnotificação de eventos encontrada nesta pesquisa e em outros achados (MALLOULI et al., 2017; RAMOS; CALIDGID, 2018; TEREANU et al., 2017), pode ser explicada por diversos fatores que impedem o profissional de relatar, destacam-se o medo de uma provável punição, a falta de tempo devido à sobrecarga de trabalho, esquecimento, desconhecimento da importância de notificar eventos e como realizá-los, além da hierarquização no processo de notificação (ALVES; CARVALHO; ALBUQUERQUE, 2019). Neste mesmo estudo são feitas recomendações que podem tornar a notificação de eventos mais assertivas dentro das instituições, sendo elas: superar a cultura da punição, o incentivo a notificação, a capacitação e a participação de todos os profissionais para implementar ações que reduzem os eventos (ALVES; CARVALHO; ALBUQUERQUE, 2019).

Diversos estudos também não encontraram áreas fortes, pois as dimensões não atingiram pontuação $\geq 75\%$ (COSTA et al., 2018; CRUZ et al., 2018; EL-SHERBINY; IBRAHIM; ABDEL-WAHED, 2020; RIBEIRO et al., 2019). Quatro dimensões foram consideradas áreas neutras por receberem pontuação $< 75\%$ e $> 50\%$ (SORRA et al., 2016). Dentre elas, a dimensão “Aprendizado organizacional – melhoria contínua” foi a melhor pontuada. Esta se refere aos desdobramentos e mudanças positivas ocorridas a partir dos erros (REIS, 2013).

Este estudo identificou oito áreas fracas, sendo a dimensão “Resposta não punitivas aos erros” a pior avaliada, o que corrobora com outros achados (RAEISSI; REISI; NASIRIPOUR, 2018; REIS; PAIVA; SOUSA, 2018). Essa dimensão é resultado da insegurança dos profissionais em serem penalizados por erros praticados dentro da instituição (REIS, 2013). Em

relação aos itens das dimensões, este estudo identificou baixa avaliação no item A16R, que aborda sobre a preocupação dos funcionários de que os erros possam ser registrados em suas fichas funcionais (SORRA et al., 2016). O medo de perder o emprego e de ser repreendido pelos supervisores e outros funcionários, resultado de uma cultura punitiva da organização, tem contribuído para a baixa notificação dos erros (ALVES; CARVALHO; ALBUQUERQUE, 2019) e um estudo atual demonstrou que um ambiente livre de culpa favorece a uma melhor cultura de segurança do paciente (BATTARD, 2017).

O item A6 obteve melhor avaliação, o qual os sujeitos da pesquisa concordaram que a instituição está ativamente elaborando intervenções para melhorar a segurança do paciente. Um estudo brasileiro identificou que a cultura punitiva vem sendo superada (ALVES; CARVALHO; ALBUQUERQUE, 2019) e ações como educação continuada, implantação de protocolos institucionais, propagação de conhecimento a respeito da importância da segurança e dar feedback a partir dos erros reportados, tem refletido positivamente em uma cultura de segurança do paciente (SIMAN; CUNHA; BRITO, 2017).

Embora nenhuma dimensão tenha sido considerada como potencialidade, a maioria dos entrevistados considerou a nota de segurança do paciente como “muito boa”, seguida de “regular”. Na regressão linear múltipla mostrou que quanto maior a nota de segurança, melhor avaliação as dimensões recebiam. Isso sugere que os profissionais avaliam de forma positiva ou neutra a nota de segurança do paciente, mas quando questionados nos itens do instrumento, a pontuação diminui, representada pela avaliação frágil em oito dimensões.

O presente estudo identificou que quanto maior o tempo de trabalho do profissional na instituição, melhor esse trabalhador avalia as dimensões do instrumento. Um estudo desenvolvido no Líbano, mostrou que profissionais que trabalham na instituição de 11 a 15 anos ou há mais de 21 anos, tendem a apresentar uma percepção melhor de segurança do paciente (EL-JARDALI et al., 2010).

Ressalva-se que a avaliação da segurança do paciente é o primeiro passo da gerência para identificar áreas de melhorias dentro da instituição, a fim de promover a mudança na cultura de segurança do paciente cultivada dentro da organização e entre seus membros (NIEVA; SORRA, 2003).

Este estudo delimitou as unidades críticas de um hospital público para a pesquisa, sendo assim os resultados deste estudo não devem ser aplicados a outros setores deste hospital ou a outra instituição. No entanto, espera-se que os resultados deste estudo contribuam como uma importante ferramenta para diagnosticar a cultura de segurança do paciente e que a gerência possa utilizar desses resultados para propor melhorias dentro da instituição.

6. CONCLUSÃO

Este estudo permitiu avaliar a cultura de segurança dos pacientes e suas fragilidades na perspectiva dos profissionais, médicos, enfermeiros e técnicos em enfermagem, de um hospital público de ensino.

Os resultados evidenciaram uma avaliação positiva pelos profissionais no que tange a nota de segurança do paciente, em contrapartida este estudo evidenciou uma avaliação negativa quanto aos erros cometidos pelos profissionais.

Tendo em vista que a avaliação da cultura de segurança do paciente consiste na fase inicial para que mudanças dentro do hospital sejam efetivas, sugere-se que a gestão ofereça recursos para a realização de educação permanente com os profissionais a respeito da temática, elabore protocolos e diretrizes de condutas, incentive a notificação de eventos e a criação de um ambiente livre da cultura punitiva.

No que diz respeito aos resultados encontrados, acredita-se que este estudo auxilie a gestão nas tomadas de decisão para melhoria da cultura de segurança frente as fragilidades detectadas nos setores avaliados. Espera-se que os resultados desta pesquisa serão imprescindíveis na elaboração de intervenções que tragam alternativas para a resolução das causas que impactam negativamente na segurança do paciente. Cabe acrescentar a importância que mais pesquisas sejam feitas para acompanhar o progresso da cultura de segurança do paciente na instituição.

Sendo assim, espera-se que esta temática seja sempre uma prioridade para a gestão, já que a cultura de segurança impacta diretamente na qualidade dos serviços hospitalares ofertados, na redução de EA e de custos operacionais desnecessários.

REFERÊNCIAS

- AGENCY FOR HEALTHCARE RESEARCH AND QUALITY (AHRQ): About AHRQ. Rockville (MD), 2017. Disponível em: <https://www.ahrq.gov/cpi/about/profile/index.html>. Acesso em: 30 jun. 2019.
- AKOLOGO, A.; ABUOSI, A. A.; ANABA, E. A. **A cross-sectional survey on patient safety culture among healthcare providers in the Upper East region of Ghana**. Plos One, Ghana, v. 14, n. 8, p. 1-13, 20 ago. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0221208>. Acesso em: 01 out. 2019.
- ALHARBI, W.; CLELAND, J.; MORRISON, Z. **Assessment of Patient Safety Culture in an Adult Oncology Department in Saudi Arabia**. Oman Medical Journal, [S.L] v. 33, n. 3, p. 200-208, 04 jan. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0221208>. Acesso em: 02 fev. 2021.
- ALIAGA, M.; GUNDERSON, B. **Interactive statistics**. 2 ed. Thousand Oaks: Sage, 2002.
- ALQUWEZ, N. et al. **Nurses' Perceptions of Patient Safety Culture in Three Hospitals in Saudi Arabia**. Journal Of Nursing Scholarship, [S.L], v. 50, n. 4, p. 422-431, 14 maio 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/jnu.12394>. Acesso em: 02 jan. 2021.
- ALVES, M. F. T.; CARVALHO, D. S.; ALBUQUERQUE, G. S. C. **Motivos para a não notificação de incidentes de segurança do paciente por profissionais de saúde: revisão integrativa**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p. 2895-2908, agosto 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000802895&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 26 abr. 2021.
- BATTARD, J. **Nonpunitive response to errors fosters a just culture**. Nursing Management (Springhouse), v. 48, n. 1, p. 53-55, janeiro 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000511184.95547.b3>. Acesso em: 26 abr. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 529 de 1 de abril de 2013: institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em: 16 jun. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/rdc0050_21_02_2002.html. Acesso em: 11 jul. 2019.
- COSTA, D. B. et al. **Cultura de Segurança do Paciente: Avaliação pelos profissionais de enfermagem**. Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 27, n. 3, e2670016, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000300303&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 27 abr. 2021.
- CRUZ, E. D. A. et al. **Cultura de Segurança entre profissionais de saúde em hospital de ensino**. Cogitare Enferm., [S.L], v. 23, n. 1, e50717, 16 nov. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i1.50717>. Acesso em: 26 jan. 2021.

EL-JARDALI, F. et al. **The current state of patient safety culture in Lebanese hospitals: a study at baseline.** International Journal For Quality In Health Care, [S.L.], v. 22, n. 5, p. 386-395, 10 ago. 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1093/intqhc/mzq047>. Acesso em: 26 jan. 2021.

EL-SHERBINY, N.; IBRAHIM, E. H.; ABDEL-WAHED, W. **Assessment of patient safety culture among paramedical personnel at general and district hospitals, Fayoum Governorate, Egypt.** Journal Of The Egyptian Public Health Association, [S.L.], v. 95, n. 1, p. 1-8, 31 jan. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s42506-019-0031-8>. Acesso em: 28 jan. 2021.

FIOCRUZ/ COREN. **Relatório final da Pesquisa de Enfermagem no Brasil.** Rio de Janeiro, v. 01, p. 1-748, 2017. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/pdfs/relatoriofinal.pdf>. Acesso em: 23 jan. 2021.

GHAHRAMANIAN, A. et al. **Quality of healthcare services and its relationship with patient safety culture and nurse-physician professional communication.** Health Promotion Perspectives, [S.L.], v. 7, n. 3, p. 168-174, 14 jun. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15171/hpp.2017.30>. Acesso em: 23 jan. 2021.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

HEALTH AND SAFETY COMMISSION. **Third Report: Organizing for Safety.** ACSNI Study Group on Human Factors. London: HMSO, 1993.

HEDSKÖLD, M. et al. **Psychometric properties of the Hospital Survey on Patient Safety Culture, HSOPSC, applied on a large Swedish health care sample.** BMC Health Serv Res, [S.L.], v. 13, p. 332, ago. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1472-6963-13-332>. Acesso em: 23 jan. 2021.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE UBERLÂNDIA. Universidade Federal de Uberlândia. **Institucional.** 2021. Disponível em: <http://www.hc.ufu.br/pagina/institucional>. Acesso em: 23 abr. 2021.

KOHN, L.T.; CORRIGAN, J.M.; DONALDSON, M.C. (eds.); Committee on Quality in Health Care; Institute of Medicine. **To err is human. Building a safer health system.** Washington: National Academy Press, 1999. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25077248/>. Acesso em: 07 abr. 2021.

MAIA, C. S. et al. **Notificações de eventos adversos relacionados com a assistência à saúde que levaram a óbitos no Brasil, 2014-2016.** Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 27, n. 2, e2017320, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222018000200308&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 15 jun. 2019.

MALLOULI, M. et al. **Assessing patient safety culture in Tunisian operating rooms: a multicenter study.** International Journal For Quality In Health Care, [S.L.], v. 29, n. 2, p. 176-182, 9 jan. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1093/intqhc/mzw157>. Acesso em: 01 mar. 2021.

MUÑOZ, F. P.; MARÍN, V. P. **Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en el ámbito de un área sanitaria.** Revista de Calidad Asistencial, [S.L.], v. 28, n. 6, p. 329-336,

mar. 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cali.2013.03.009>. Acesso em: 28 jan. 2021.

NIEVA, V. F.; SORRA, J. **Safety culture assessment: a tool for improving patient safety in healthcare organizations**. Quality And Safety In Health Care, [S.L.], v. 12, p. 17-23, 1 dez. 2003. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1136/qhc.12.suppl_2.ii17. Acesso em: 01 mar. 2021.

OCCELLI, P. et al. **Validation of the French version of the Hospital Survey on Patient Safety Culture questionnaire**. Int J Qual Health Care, [S.L.], v. 25, n. 4, p. 459-468, set. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzt047>. Acesso em: 01 mar. 2021.

PEREIRA, M. G. **Epidemiologia: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. 7ª ed. Porto Alegre: ArtMed; 2011.

RAEISSI, P.; REISI, N.; NASIRIPOUR, A. A. **Assessment of Patient Safety Culture in Iranian Academic Hospitals: Strengths and Weaknesses**. J Patient Saf, [S.L.], v. 14, n. 4, p. 213-226, dez. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/PTS.000000000000199>. Acesso em: 03 abr. 2021.

RAMOS, R. R.; CALIDGID, C. C. **Patient safety culture among nurses at a tertiary government hospital in the Philippines**. Applied Nursing Research, [S.L.], v. 44, p. 67-75, dez. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnr.2018.09.007>. Acesso em: 03 abr. 2021.

REIS, C. T. **A cultura de segurança do paciente: validação de um instrumento de mensuração para o contexto hospitalar brasileiro** [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública; 2013. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/14358>. Acesso em: 15 jun. 2019.

REIS, C. T et al. **Reliability and validity of the Brazilian version of the Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC): a pilot study**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 32, n. 11, e00115614, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016001104001&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 30 jun. 2019.

REIS, C. T.; PAIVA, S. G.; SOUSA, P. **The patient safety culture: a systematic review by characteristics of hospital survey on patient safety culture dimensions**. International Journal For Quality In Health Care, [S.L.], v. 30, n. 9, p. 660-677, 17 maio 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1093/intqhc/mzy080>. Acesso em: 28 jan. 2021.

RIBEIRO, A. C. et al. **Patient Safety Culture: perception of nurses in a cardiopneumology reference center**. Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 28, e20180118, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072019000100388&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 27 abr. 2021.

SIMAN, A. G.; CUNHA, S. G. S.; BRITO, M. J. M. **A prática de notificação de eventos adversos em um hospital de ensino**. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 51, e03243, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342017000100445&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 27 abr. 2021.

SORRA, J. et al. **AHRQ Hospital Survey on Patient Safety Culture: User's Guide**. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality. 2016. Disponível em: <https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/professionals/quality-patient-safety/patientsafetyculture/hospital/userguide/hospcult.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2019.

STOYANOVA, R. et al. **Linguistic Validation and Cultural Adaptation of Bulgarian Version of Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC)**. Open Access Macedonian Journal Of Medical Sciences, [S.L.], v. 6, n. 5, p. 925-930, 18 maio 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3889/oamjms.2018.222>. Acesso em: 03 abr. 2021.

TEREANU, C. et al. **Measuring Patient Safety Culture in Romania Using the Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC)**. Current Health Sciences Journal, [S.L.], v. 43, n. 1, p. 31-40, 19 fev. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12865/CHSJ.43.01.05>. Acesso em: 03 abr. 2021.

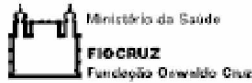
TEREANU, C. et al. **Survey on Patient Safety Culture in the Republic of Moldova: a baseline study in three healthcare settings**. Medicine And Pharmacy Reports, [S.L.], v. 91, n. 1, p. 65-74, 30 jan. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15386/cjmed-869>. Acesso em: 03 abr. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World Alliance for Patient Safety: forward programme**. Genebra, 2005. Disponível em: https://www.who.int/patientsafety/en/brochure_final.pdf. Acesso em: 16 jun. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World Alliance for Patient Safety, Taxonomy: The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety: final technical report**. Genebra. 2009. Disponível em: <https://www.who.int/patientsafety/implementation/taxonomy/ICPS-report/en/>. Acesso em: 07 abr. 2021.

ZHONG, X. et al. **Patient safety culture in Peking University Cancer Hospital in China: baseline assessment and comparative analysis for quality improvement**. BMC Health Services Research, [S.L.], v. 19, n. 1, p. 1-9, dez. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/s12913-019-4837-z>. Acesso em: 03 abr. 2021.

ANEXO A



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
SERGIO AROUCA
ENSP

Pesquisa sobre Segurança do Paciente em Hospitais (HSOPSC)

Instruções

Esta pesquisa solicita sua opinião sobre segurança do paciente, erros associados ao cuidado de saúde e notificação de eventos em seu hospital e tomará cerca de 10 a 15 minutos para ser preenchida.

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

Um "**Evento**" é definido como qualquer tipo de erro, engano, falha, incidente, acidente ou desvio, independente se resultou ou não em dano ao paciente.

"**Segurança do paciente**" é definida como evitar e prevenir danos ou eventos adversos aos pacientes, resultantes dos processos de cuidados de saúde prestados.

SEÇÃO A: Sua área/unidade de trabalho

Nesta pesquisa, pense em sua "unidade" como a área de trabalho, departamento ou área clínica do hospital onde você passa a maior parte do seu tempo de trabalho ou na qual presta a maior parte dos seus serviços clínicos.

Qual é a sua principal área ou unidade neste hospital? Selecione UMA resposta.

<input type="checkbox"/> a. Diversas unidades do hospital/Nenhuma unidade específica	<input type="checkbox"/> h. Psiquiatria/saúde mental
<input type="checkbox"/> b. Clínica (não cirúrgica)	<input type="checkbox"/> i. Reabilitação
<input type="checkbox"/> c. Cirurgia	<input type="checkbox"/> j. Farmácia
<input type="checkbox"/> d. Obstetrícia	<input type="checkbox"/> k. Laboratório
<input type="checkbox"/> e. Pediatria	<input type="checkbox"/> l. Radiologia
<input type="checkbox"/> f. Setor de Emergência	<input type="checkbox"/> m. Anestesiologia
<input type="checkbox"/> g. Unidade de terapia intensiva (qualquer tipo)	<input type="checkbox"/> n. Outra, por favor, especifique:

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

Pense na sua área/unidade de trabalho no hospital...	Discordo totalmente	Discordo	Não Concordo nem Discordo	Concordo	Concordo totalmente
1. Nesta unidade, as pessoas apóiam umas às outras	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2. Temos pessoal suficiente para dar conta da carga de trabalho	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
3. Quando há muito trabalho a ser feito rapidamente, trabalhamos juntos em equipe para conduzi-lo devidamente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
4. Nesta unidade, as pessoas se tratam com respeito	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
5. Os profissionais desta unidade trabalham mais horas do que seria o melhor para o cuidado do paciente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

SEÇÃO A: Sua área/unidade de trabalho (continuação)

Pense na sua área/unidade de trabalho no hospital...	Discordo totalmente	Discordo	Não Concordo nem Discordo	Concordo	Concordo totalmente
6. Estamos ativamente fazendo coisas para melhorar a segurança do paciente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
7. Utilizamos mais profissionais temporários/terceirizados do que seria desejável para o cuidado do paciente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
8. Os profissionais consideram que seus erros podem ser usados contra eles	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
9. Erros têm levado a mudanças positivas por aqui	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
10. É apenas por acaso, que erros mais graves não acontecem por aqui	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
11. Quando uma área desta unidade fica sobrecarregada, os outros profissionais desta unidade ajudam.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
12. Quando um evento é notificado, parece que o foco recai sobre a pessoa e não sobre o problema	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
13. Após implementarmos mudanças para melhorar a segurança do paciente, avaliamos a efetividade	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
14. Nós trabalhamos em "situação de crise", tentando fazer muito e muito rápido	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
15. A segurança do paciente jamais é comprometida em função de maior quantidade de trabalho a ser conduzida	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
16. Os profissionais se preocupam que seus erros sejam registrados em suas fichas funcionais	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
17. Nesta unidade temos problemas de segurança do paciente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
18. Os nossos procedimentos e sistemas são adequados para prevenir a ocorrência de erros	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

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.

Pense na sua área/unidade de trabalho no hospital ...	Discordo totalmente	Discordo	Não Concordo nem Discordo	Concordo	Concordo totalmente
1. O meu supervisor/chefe elogia quando vê um trabalho realizado de acordo com os procedimentos estabelecidos de segurança do paciente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2. O meu supervisor/chefe realmente leva em consideração as sugestões dos profissionais para a melhoria da segurança do paciente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
3. Sempre que a pressão aumenta, meu supervisor/chefe quer que trabalhemos mais rápido, mesmo que isso signifique "pular etapas"	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
4. O meu supervisor/chefe não dá atenção suficiente aos problemas de segurança do paciente que acontecem repetidamente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

SEÇÃO C: Comunicação

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

Pense na sua área/unidade de trabalho no hospital ...	Nunca	Raramente	As Vezes	Quase sempre	Sempre
1. Nós recebemos informação sobre mudanças implementadas a partir dos relatórios de eventos	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2. Os profissionais têm liberdade para dizer ao ver algo que pode afetar negativamente o cuidado do paciente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
3. Nós somos informados sobre os erros que acontecem nesta unidade	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
4. Os profissionais sentem-se à vontade para questionar as decisões ou ações dos seus superiores	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
5. Nesta unidade, discutimos meios de prevenir erros evitando que eles aconteçam novamente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
6. Os profissionais têm receio de perguntar, quando algo parece não estar certo	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

SEÇÃO D: Frequência de eventos relatados

Na sua área/unidade de trabalho no hospital, quando ocorrem os erros seguintes, com que frequência eles são notificados?

	Nunca	Raramente	As Vezes	Quase sempre	Sempre
1. Quando ocorre um erro, mas ele é percebido e corrigido antes de afetar o paciente , com que frequência ele é notificado?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2. Quando ocorre um erro, mas não há risco de dano ao paciente , com que frequência ele é notificado?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
3. Quando ocorre um erro, que poderia causar danos ao paciente , mas não causa, com que frequência ele é notificado?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

SEÇÃO E: Nota da segurança do paciente

Por favor, avalie a segurança do paciente na sua área/unidade de trabalho no hospital.

 A B C D E
 Excelente Muito boa Regular Ruim Muito Ruim

SEÇÃO F: O seu hospital

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

Pense no seu hospital...	Discordo totalmente	Discordo	Não Concordo nem Discordo	Concordo	Concordo totalmente
1. A direção do hospital propicia um clima de trabalho que promove a segurança do paciente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2. As unidades do hospital não estão bem coordenadas entre si	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
3. O processo de cuidado é comprometido quando um paciente é transferido de uma unidade para outra	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
4. Há uma boa cooperação entre as unidades do hospital que precisam trabalhar em conjunto	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

SEÇÃO F: O seu hospital (continuação)

Pense no seu hospital...	Discordo totalmente	Discordo	Não Concordo nem Discordo	Concordo	Concordo totalmente
5. É comum a perda de informações importantes sobre o cuidado do paciente durante as mudanças de plantão ou de turno	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
6. Muitas vezes é desagradável trabalhar com profissionais de outras unidades do hospital	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
7. Com frequência ocorrem problemas na troca de informações entre as unidades do hospital	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
8. As ações da direção do hospital demonstram que a segurança do paciente é uma prioridade principal	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
9. A direção do hospital só parece interessada na segurança do paciente quando ocorre algum evento adverso	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
10. As unidades do hospital trabalham bem em conjunto para prestar o melhor cuidado aos pacientes	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
11. Neste hospital, as mudanças de plantão ou de turno são problemáticas para os pacientes	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

SEÇÃO G: Número de eventos notificados

Nos últimos 12 meses, quantas notificações de eventos você preencheu e apresentou?

- a. Nenhuma notificação d. 6 a 10 notificações
 b. 1 a 2 notificações e. 11 a 20 notificações
 c. 3 a 5 notificações f. 21 notificações ou mais

SEÇÃO H: Informações gerais

As informações a seguir contribuirão para a análise dos resultados da pesquisa.

1. Há quanto tempo você trabalha neste hospital?

- a. Menos de 1 ano d. 11 a 15 anos
 b. 1 a 5 anos e. 16 a 20 anos
 c. 6 a 10 anos f. 21 anos ou mais

2. Há quanto tempo você trabalha na sua atual área/unidade do hospital?

- a. Menos de 1 ano d. 11 a 15 anos
 b. 1 a 5 anos e. 16 a 20 anos
 c. 6 a 10 anos f. 21 anos ou mais

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

- a. Menos de 20 horas por semana d. 60 a 79 horas por semana
 b. 20 a 39 horas por semana e. 80 a 99 horas por semana
 c. 40 a 59 horas por semana f. 100 horas por semana ou mais

SEÇÃO H: Informações gerais (continuação)

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

- a. Médico do Corpo Clínico/Médico Assistente
- b. Médico Residente/ Médico em Treinamento
- c. Enfermeiro
- d. Técnico de Enfermagem
- e. Auxiliar de Enfermagem
- f. Farmacêutico/Bioquímico/Biólogo/Biomédico
- g. Odontólogo
- h. Nutricionista
- i. Fisioterapeuta, Terapeuta Respiratório, Terapeuta Ocupacional ou Fonoaudiólogo
- j. Psicólogo
- k. Assistente Social
- l. Técnico (por exemplo, ECG, Laboratório, Radiologia, Farmácia)
- m. Administração/Direção
- n. Auxiliar Administrativo/Secretário
- o. Outro, especifique _____

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

- a. SIM, em geral tenho interação ou contato direto com os pacientes.
- b. NÃO, em geral NÃO tenho interação ou contato direto com os pacientes.

6. Há quanto tempo você trabalha na sua especialidade ou profissão atual? _____ anos

7. Qual o seu grau de instrução:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> a. Primeiro grau (Ensino Básico) Incompleto | <input type="checkbox"/> e. Ensino Superior Incompleto |
| <input type="checkbox"/> b. Primeiro grau (Ensino Básico) Completo | <input type="checkbox"/> f. Ensino Superior Completo |
| <input type="checkbox"/> c. Segundo grau (Ensino Médio) Incompleto | <input type="checkbox"/> g. Pós-graduação (Nível Especialização) |
| <input type="checkbox"/> d. Segundo grau (Ensino Médio) Completo | <input type="checkbox"/> h. Pós-graduação (Nível Mestrado ou Doutorado) |

8. Qual a sua idade? _____ anos

9. Indique o seu sexo:

- a. Feminino b. Masculino

SEÇÃO I: Seus comentários


Por favor, sinta-se à vontade para escrever qualquer comentário sobre segurança de paciente, erro ou relato de eventos no seu hospital. (Por favor, utilize o verso)

Obrigado por você completar este questionário e participar desta pesquisa.

ANEXO B

← 📧 ⚠️ 🗑️ 📧 🕒 📧 🗑️ ⋮ 2 de 1.203 < > ⚙️

Autorização para uso de instrumento HSOPSC 📧 Caixa de entrada x ✕ 🖨️ 📧


 **Maria Beatriz Guimarães** para clautartaglia, eu ▾ ter, 25 de jun 15:11 (há 5 dias) ☆ ↶ ⋮

Prezada Srª Cláudia,
Boa tarde.

Meu nome é Maria Beatriz. Sou Professora Doutora do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia. Minha aluna, Fernanda Peres, que nos lê em cópia, pretende desenvolver um estudo de Trabalho de Conclusão de Curso que tem como objetivo avaliar a cultura de segurança do paciente na perspectiva dos profissionais de saúde do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia. Para tal, solicitamos vossa autorização para uso do instrumento, garantindo manter as devidas citações. Nos comprometemos, ainda, a enviar o produto do trabalho para vosso conhecimento.

Desde já agradecemos e nos colocamos a disposição para quaisquer esclarecimentos.
Att.

Maria Beatriz Guimarães Ferreira
Professora Doutora em Ciências

 **Cláudia Tartaglia** <clautartaglia@gmail.com> para Maria, eu ▾ qua, 26 de jun 09:01 (há 4 dias) ☆ ↶ ⋮


Prezadas Maria Beatriz e Fernanda Peres,

Inicialmente gostaria de parabenizá-las pelo projeto e desejar sucesso na realização do estudo!
O instrumento HSOPSC da AHRQ, adaptado em minha tese de doutorado, está autorizado pela agência americana que o criou para livre uso no Brasil. Oportunamente, envio-lhes em anexo o documento da AHRQ que deve ser citado (User guide), a versão mais recente do instrumento e os artigos de validação da versão para uso no Brasil.


Atenciosamente, Cláudia

⋮


4 anexos 📄 📄




PDF hospcult userguide...



PDF HSOPSC adaptado ...

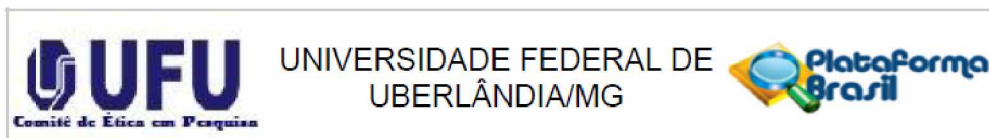


PDF Adaptação transcul...



PDF Artigo Confiabiliada...

ANEXO C

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: Avaliação da cultura de segurança do paciente na perspectiva dos profissionais de saúde.

Pesquisador: Maria Beatriz Guimarães Ferreira

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 22488919.5.0000.5152

Instituição Proponente: Faculdade de Medicina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.623.117

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

UBERLANDIA, 05 de Outubro de 2019

Assinado por:
Karine Rezende de Oliveira
(Coordenador(a))

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144
UF: MG Município: UBERLANDIA
Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4131 E-mail: cep@propp.ufu.br

ANEXO D



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE UBERLÂNDIA
GESTÃO ACADÊMICA

DECLARAÇÃO

Declaro estar ciente que o Projeto de Pesquisa "AVALIAÇÃO DA CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE NA PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE" será avaliado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), concordar com o parecer ético emitido por este CEP, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Esta Instituição está ciente de suas co-responsabilidades do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar. Declaro, ainda, que o projeto de pesquisa apresentado não tem financiamento oriundo de recursos do SUS.

Autorizo as pesquisadoras **FERNANDA PERES // MARIA BEATRIZ GUIMARÃES FERREIRA** a realizar a pesquisa utilizando a infraestrutura deste Hospital, nas unidades assistenciais críticas, com estudo observacional, seccional de abordagem quantitativa em 228 profissionais de saúde.

Uberlândia-MG, 13/08/2019

PROF. Dr. NILTON PEREIRA JÚNIOR

GESTOR ACADÊMICO

Hospital de Clínicas de Uberlândia
Prof. Dr. Nilton Pereira Júnior
Gestor Acadêmico
Portaria Relto nº 728/2019

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “Avaliação da cultura de segurança do paciente na perspectiva dos profissionais de saúde”, sob a responsabilidade dos pesquisadores (Maria Beatriz Guimarães Ferreira: Pós - Doutorado, Professor Adjunto, Curso de Graduação em Enfermagem, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, Brasil; Fernanda Peres: Estudante, Curso de Graduação em Enfermagem, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, Brasil).

Nesta pesquisa nós estamos buscando avaliar a cultura de segurança do paciente na perspectiva dos profissionais de saúde de unidades assistenciais de áreas críticas do HC - UFU. Você está sendo convidado (a) a participar do estudo “Avaliação da cultura de segurança do paciente na perspectiva dos profissionais de saúde”, por ser profissional de saúde atuante no Hospital de Clínicas Universidade Federal de Uberlândia (HC - UFU) do município de Uberlândia, MG. Os avanços na área da saúde ocorrem através de estudos como este, por isso a sua participação é importante. Nessa perspectiva, a justificativa deste estudo é de que a avaliação da cultura de segurança do paciente sob a perspectiva dos profissionais de saúde poderá resultar em benefícios para melhoria da qualidade da assistência e redução de eventos adversos, bem como de custos operacionais para as instituições de saúde.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será obtido pelos pesquisadores Maria Beatriz Guimarães Ferreira e Fernanda Peres antes da coleta de dados em dia, local e horário previamente agendado. O questionário poderá ser respondido imediatamente após seu consentimento em participar da pesquisa ou poderá ser agendando em momento oportuno para que você possa respondê-lo.

Na sua participação, você terá que responder ao questionário intitulado *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPSC), o qual avalia a segurança do paciente, a partir da análise de itens que compõem as dimensões deste instrumento. Estima-se que o preenchimento do questionário terá duração de 15 minutos. Não será feito nenhum procedimento que lhe traga qualquer risco à sua vida e em nenhum momento você será identificado, por isso os pesquisadores se comprometem a identificar cada questionário por código numérico. Para a realização da coleta, os pesquisadores se comprometem a garantir a sua privacidade, coletando os dados individualmente, em local reservado e manter em sigilo as informações colhidas.

Em nenhum momento você será identificado. Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada.

Você não terá nenhum gasto nem ganho financeiro por participar na pesquisa, além disso garantimos de que todas as despesas necessárias para a realização da pesquisa não serão de sua responsabilidade.

Os riscos consistem em constrangimento em não conseguir responder o instrumento, aflição em se recusar a participar do estudo e receio na divulgação de informações pessoais. Desta forma os pesquisadores se comprometem a esclarecer sobre o direito que os participantes possuem em recusar a participar do estudo a qualquer momento da pesquisa, sem acarretar prejuízos ao serviço. Além disso, os pesquisadores garantem sigilo absoluto das informações pessoais dos participantes, por meio da identificação de cada questionário respondido na forma de código numérico. Os benefícios serão a possibilidade de melhoria na qualidade da assistência à saúde e promoção de uma cultura de segurança do paciente, a possibilidade de conscientização do profissional a respeito da sua prática clínica e reflexão sobre atividades desenvolvidas na instituição.

Você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem qualquer prejuízo ou coação. Até o momento da divulgação dos resultados, você também é livre para solicitar a retirada dos seus dados da pesquisa.

Uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com você.

Em caso de qualquer dúvida ou reclamação a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com: (Maria Beatriz Guimarães Ferreira - e-mail: mariabgfo@gmail.com, telefone: (34) 3225-8603, endereço: Av. Pará, 1720, Umuarama, Bloco 2U; Fernanda Peres - e-mail: fefeolaperes@gmail.com; telefone: (34) 3225-8603, endereço: Av. Pará, 1720, Umuarama, Bloco 2U). Você poderá também entrar em contato com o CEP - Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos na Universidade Federal de Uberlândia, localizado na Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco A, sala 224, *campus* Santa Mônica – Uberlândia/MG, 38408-100; telefone: 34-3239-4131. O CEP é um colegiado independente criado para defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos conforme resoluções do Conselho Nacional de Saúde.

Uberlândia, de de 20.....

Assinatura do(s) pesquisador(es)

Eu aceito participar do projeto citado acima, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecido.

Assinatura do participante da pesquisa