

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

MANUAL DO USUÁRIO DO E-QUESTIONÁRIO DE
CULTURA DE SEGURANÇA HOSPITALAR (2ª Edição)

PUBLICADO POR:

Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA

Em 4 de agosto de 2025.

ELABORAÇÃO:

Zenewton André da Silva Gama^{1,2}

REVISÃO TÉCNICA:

Cecília Olívia Paraguai de Oliveira Saraiva^{1,2}

Cláudia Tartaglia Reis³

AFILIAÇÕES:

¹ Departamento de Saúde Coletiva - Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

² Grupo de Pesquisa QualiSaúde (CNPq / UFRN) – Qualidade em Serviços de Saúde

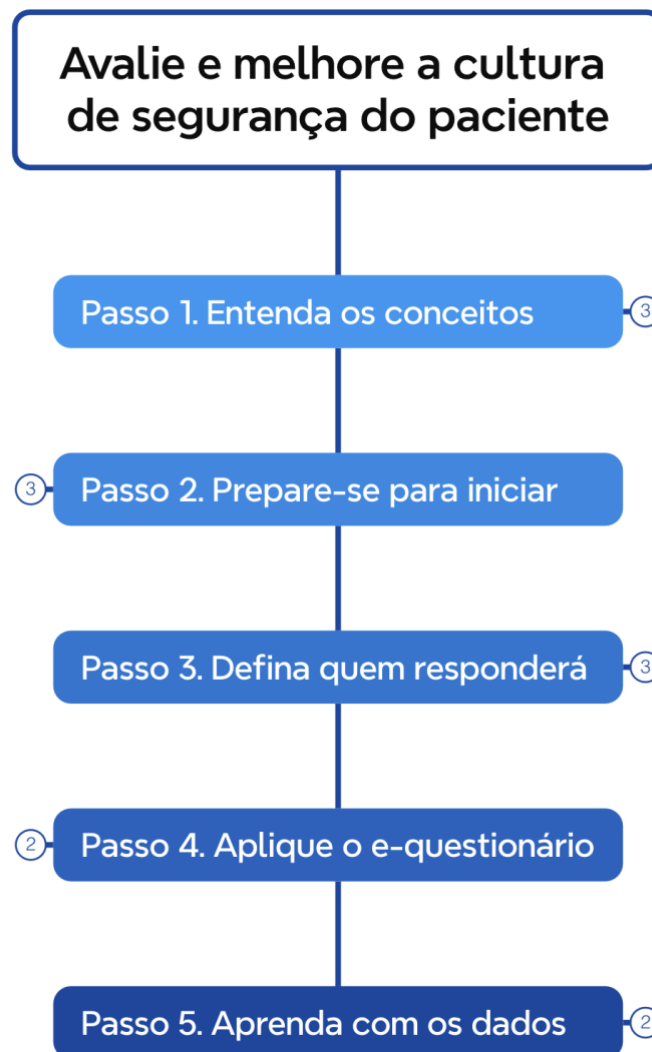
³ Secretaria Municipal de Saúde de Cataguases –Planejamento e Gestão

Este documento foi elaborado com o objetivo de orientar os usuários do sistema E-Questionário de Cultura de Segurança Hospitalar, uma plataforma eletrônica que permite a aplicação do Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPS), desenvolvido pela Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ).

O questionário foi traduzido, adaptado e validado para uso em hospitais brasileiros, respeitando os princípios metodológicos da AHRQ e as diretrizes nacionais de segurança do paciente. Este manual baseia-se nas publicações da AHRQ (2018; 2021), citadas nas referências, além de instruções específicas para a utilização do E-Questionário.

Este Manual apresenta **cinco passos** essenciais para a avaliação e melhoria da cultura de segurança do paciente.

- O **Passo 1** retoma conceitos fundamentais sobre cultura de segurança e avaliação.
- Os **Passos 2 e 3** oferecem orientações para o planejamento da avaliação, incluindo cronograma, a equipe envolvida e os profissionais que responderão.
- O **Passo 4** traz instruções práticas para a aplicação do E-Questionário.
- Por fim, o **Passo 5** orienta sobre como interpretar os resultados, dar devolutiva às equipes e avançar na construção de uma cultura de segurança mais forte por meio da melhoria contínua.



Sumário

<i>Passo 1. Entenda os conceitos</i>	<i>4</i>
1.1. Cultura de segurança do paciente	5
1.2. Avaliação da Cultura de Segurança	5
1.3. Itens, indicadores compostos e características do E-Questionário.....	7
<i>Passo 2. Prepare-se para iniciar.....</i>	<i>15</i>
2.1. Questões básicas de planejamento.....	16
2.2. Elabore o cronograma do projeto	16
2.3. Forme uma equipe para o projeto	17
<i>Passo 3. Defina quem responderá.....</i>	<i>19</i>
3.1. Defina a população de estudo.....	19
3.2. Decida entre censo ou amostra.....	20
3.3. Selecione a amostra, se necessário.	21
<i>Passo 4. Aplique o E-Questionário.....</i>	<i>24</i>
4.1. Divulgue e promova a avaliação.	25
4.2. Realize a coleta de dados.	25
<i>Passo 5. Aprenda com os dados.....</i>	<i>37</i>
5.1. Interprete os principais resultados	37
5.2. Dê feedback às equipes e planeje melhorias.	48
<i>Considerações finais</i>	<i>52</i>
<i>Referências</i>	<i>53</i>
<i>Apêndice A. Instrumento do E-Questionário de Cultura de Segurança Hospitalar.....</i>	<i>55</i>
<i>Apêndice B. Datas importantes da aplicação E-Questionário.</i>	<i>54</i>

Passo 1. Entenda os conceitos

Antes de avaliar a cultura de segurança do paciente, é importante compreender por que essa avaliação deve ser realizada. Para quem busca fortalecer a cultura de segurança nos serviços de saúde, a avaliação representa um passo inicial e essencial.

Este capítulo tem como objetivo relembrar o conceito de cultura de segurança do paciente, a importância de sua avaliação nos serviços de saúde e as principais características do instrumento adotado no Brasil para as avaliações nacionais de segurança do paciente promovidas no âmbito da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa (**Figura 1**).

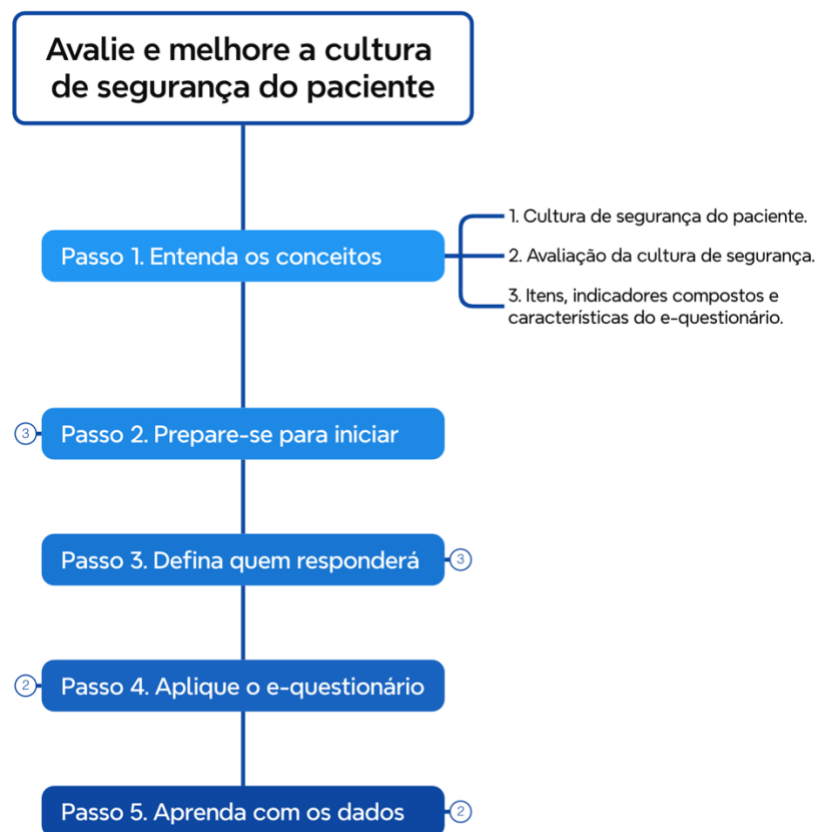


Figura 1. Passos da avaliação da cultura de segurança do paciente aplicando-se o E-Questionário com detalhamento do “Passo 1 - Introdução”.

1.1.Cultura de segurança do paciente

A cultura de segurança faz parte da cultura organizacional dos serviços de saúde. Dizemos que um serviço possui uma boa cultura de segurança quando seus profissionais acreditam que a assistência prestada é segura, valorizam atitudes protetoras e compartilham comportamentos voltados à prevenção de danos aos pacientes.

Esse é um conceito **multidimensional**, formado por um conjunto de atributos que, em conjunto, expressam o grau de comprometimento institucional com a segurança do paciente.

Criar e manter uma cultura de segurança favorável é reconhecido internacionalmente como **essencial para oferecer um cuidado seguro e de alta qualidade**, conforme desejado por qualquer pessoa usuária do sistema de saúde. Isso implica adotar práticas que reduzem riscos e previnem eventos adversos (OMS, 2021; NQF, 2010), fortalecendo, assim, 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)**, a promoção da cultura de segurança é uma das estratégias do **Programa Nacional de Segurança do Paciente** (Brasil, 2013b). Cabe aos **Núcleos de Segurança do Paciente (NSP)** disseminar essa cultura de forma sistemática nos serviços de saúde (Brasil, 2013a).

Mas como saber se a cultura de segurança está sendo de fato fortalecida em uma instituição? A resposta está na avaliação.

1.2. Avaliação da Cultura de Segurança

A cultura de segurança pode e deve ser medida. É possível avaliar quais atitudes e comportamentos que são **esperados, aceitos, incentivados ou negligenciados** no ambiente organizacional quando se trata de segurança do paciente.

Essa avaliação pode ser realizada em diferentes níveis:

- No sistema de saúde como um todo;
- Em estabelecimentos específicos (como hospitais);
- Ou ainda em unidades internas (como unidades de cuidados intensivos, centros cirúrgicos etc.), conforme mostra a **Figura 2**.

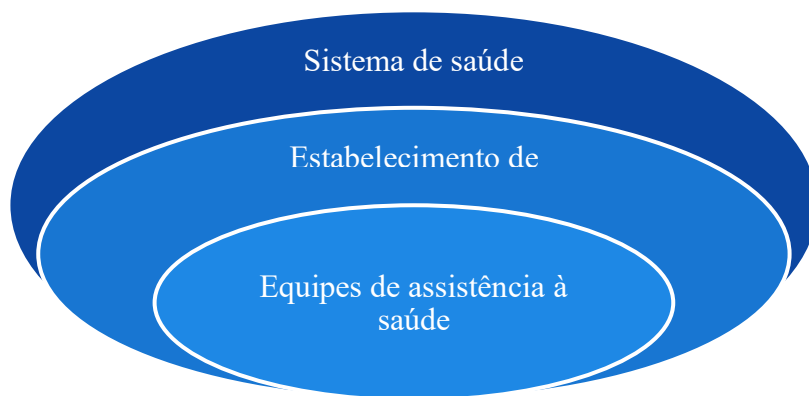


Figura 2. A cultura de segurança do paciente pode ser avaliada em diferentes níveis.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que todos os países e serviços de saúde realizem avaliações periódicas da cultura de segurança do paciente, por meio de inquéritos aplicados a profissionais de saúde (OMS, 2021).

Essa ação está relacionada à construção de sistemas de saúde de alta confiabilidade, que protegem os pacientes contra danos e aprendem com os erros, de forma aberta e não punitiva. Tais práticas estão alinhadas ao Plano de Ação Global para a Segurança do Paciente 2021-2030 da OMS.

No Brasil, a Anvisa passou a promover avaliações nacionais com periodicidade bianual a partir de 2021, como uma das estratégias previstas no Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). O Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente 2021-2025 (Anvisa, 2021) estabeleceu a meta de estimular os serviços de saúde a realizarem avaliações regulares da cultura de segurança do paciente, utilizando questionários padronizados.

Para facilitar essa ação, 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 (CNPq/UFRN) e o Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde (LAIS/UFRN).

Esse sistema facilita a coleta e análise eletrônica dos dados pelas equipes locais e permite visões consolidadas para fins de monitoramento e gestão nacional. O E-Questionário foi adotado oficialmente nas avaliações nacionais de 2021 e 2023, e seu uso é recomendado pela Anvisa devido às vantagens técnicas, operacionais e éticas que oferece aos hospitais.

Em 2023, a Avaliação Nacional da Cultura de Segurança do Paciente com o E-Questionário contou com a participação de **325 hospitais de todas as Unidades da Federação** e obteve **139.980 respostas válidas** de profissionais de saúde, tornando-se a maior pesquisa sobre cultura de segurança já realizada no país.

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

A cultura de segurança do paciente é habitualmente avaliada por meio de questionários autopreenchíveis, aplicados aos profissionais de saúde. O E-Questionário utiliza versões traduzidas e adaptadas ao Brasil do instrumento *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPS), da Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ).

O sistema oferece duas versões do questionário, ambas destinadas ao autopreenchimento e não indicadas para aplicação por entrevistadores (**Quadro 1**):

Quadro 1. Comparativo entre as versões de questionários disponíveis no sistema do E-Questionário de Cultura de Segurança.

Versão	Nº de Itens	Nº de Dimensões	Seção ISEP-Brasil	Indicação
1.0	62	12	Sim	Avaliações repetidas do mesmo instrumento
2.0	40	10	Não	Avaliações novas (recomendada)

Versão 1.0 – 62 itens e 12 dimensões

A versão 1.0 do instrumento *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPS), traduzida, adaptada e validada para o Brasil por Andrade et al. (2017), é composta por 62 itens e permanece como uma opção disponível no sistema E-Questionário. Essa versão é indicada, principalmente, para instituições que já a utilizaram anteriormente e desejam realizar comparações ao longo do tempo.

O instrumento foi desenvolvido para ser autopreenchido pelos profissionais de saúde, sem a necessidade de entrevistadores, e está estruturado da seguinte forma:

- 42 itens compõem o núcleo da avaliação da cultura de segurança do paciente, organizados em 12 dimensões, também chamadas de indicadores compostos. Cada dimensão é formada por três ou quatro itens relacionados a aspectos específicos da cultura organizacional.
- 1 item avalia a classificação geral da segurança do paciente na unidade ou área de trabalho do respondente.
- 1 item investiga quantos incidentes de segurança do paciente foram notificados pelo respondente no último ano.
- 9 perguntas-indicadores adicionais abordam a comunicação segura entre profissionais de saúde e com os pacientes, validadas no contexto brasileiro pelo projeto ISEP-Brasil (Gama et al., 2016). Essas perguntas podem ser analisadas individualmente, considerando a frequência de respostas como “sempre” ou “nunca”.
- 7 itens referem-se às características socioprofissionais dos respondentes, incluindo cargo, unidade de trabalho, tempo de atuação, carga horária e contato com pacientes.
- Por fim, há 1 pergunta aberta, que permite aos profissionais expressarem livremente seus comentários sobre segurança do paciente, erros ou notificações de eventos adversos.

O **Quadro 2** a seguir apresenta as 12 dimensões da cultura de segurança contempladas na versão 1.0 do instrumento, com suas respectivas definições e número de itens.

Quadro 2. Dimensões ou indicadores compostos da cultura de segurança presentes no E-Questionário com HSOPS 1.0 e seus respectivos itens componentes.

Dimensão ou indicador composto	Definição: O grau em que ...	Número (itens)
1. Abertura para comunicação	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
2. Feedback e comunicação sobre erros	Os profissionais são informados sobre os erros que ocorrem, recebem feedback sobre as mudanças implementadas e discutem formas de prevenir erros.	3
3. Frequência de eventos relatados	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
4. Problemas em mudanças de turno e transições entre unidades / serviços	Informações importantes sobre a assistência ao paciente são transferidas entre unidades hospitalares e durante as mudanças de turno.	4
5. Apoio da gerência do hospital para segurança do paciente	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
6. Resposta não punitiva para erros	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
7. Aprendizagem Organizacional – Melhoria Contínua	Erros levaram a mudanças positivas e as mudanças são avaliadas quanto à efetividade.	3
8. Percepção de Segurança	Os procedimentos e sistemas são bons na prevenção de erros e não existem problemas de segurança do paciente.	4
9. Dimensionamento de Pessoal	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
10. Expectativas e ações da chefia / supervisão que favorecem a segurança do paciente	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
11. Trabalho em equipe entre unidades	As unidades hospitalares cooperam e coordenam-se entre si para prestar o melhor atendimento aos pacientes.	4
12. Trabalho em equipe na unidade / serviço	Os profissionais apoiam-se uns aos outros, tratam-se com respeito e trabalham juntos como uma equipe.	4

Versão 2.0 – 40 itens e 10 dimensões

A versão 2.0 do instrumento *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPS®), lançada pela *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ) em 2019, representa uma atualização importante da versão original. Ela foi desenvolvida com base em evidências psicométricas recentes e testada em centenas de hospitais norte-americanos, visando reduzir a carga de leitura, eliminar redundâncias e tornar a linguagem mais clara e atualizada. No Brasil, a versão 2.0 foi adaptada e

avaliada por Reis et al., (2023) em um grande hospital de São Paulo e as propriedades psicométricas do instrumento foram confirmadas por pesquisadores do grupo QualiSaúde (CNPq/UFRN) em dezenas de hospitais que têm utilizado o sistema.

O questionário é destinado ao autopreenchimento pelos profissionais de saúde, não devendo ser aplicado por meio de entrevistas. A versão 2.0 contém 40 itens, organizados da seguinte forma:

- 32 itens agrupados em 10 dimensões da cultura de segurança do paciente (também chamadas de indicadores compostos);
- 2 itens únicos: um sobre a classificação geral da segurança do paciente na unidade de trabalho, e outro sobre o número de incidentes de segurança notificados no último ano;
- 6 itens que descrevem as características sociodemográficas e profissionais dos respondentes (como cargo, unidade, tempo de atuação, carga horária e contato com pacientes).

Diferente da versão 1.0, esta versão não contém a seção adicional com perguntas-indicadores sobre comunicação segura entre profissionais e com os pacientes, validadas no projeto ISEP-Brasil.

A versão 2.0 está disponível no sistema E-Questionário e é recomendada para novas avaliações, por apresentar maior objetividade, tempo reduzido de aplicação e bom desempenho psicométrico. A versão 1.0 continua indicada para instituições que já a utilizaram anteriormente, quando se deseja comparar os resultados ao longo do tempo.

O **Quadro 3** a seguir apresenta as 10 dimensões da cultura de segurança contempladas na versão 2.0 do instrumento, com suas respectivas definições e número de itens.

Quadro 3. Dimensões ou indicadores compostos da cultura de segurança presentes no E-Questionário com HSOPS 1.0 e seus respectivos itens componentes.

Dimensão ou indicador composto	Definição: O grau em que ...	Número (itens)
1. Comunicação sobre erros	Os profissionais são informados sobre erros ocorridos, discutem formas de prevenção e mudanças.	3
2. Abertura para comunicação	Os profissionais se sentem à vontade para falar sobre riscos e questionar decisões inseguras.	4
3. Transferência de cuidados e troca de informações	As informações críticas são compartilhadas adequadamente entre turnos e unidades hospitalares.	3
4. Apoio da gestão hospitalar à segurança do paciente	A alta gestão demonstra que prioriza e apoia ativamente a segurança do paciente.	3
5. Aprendizado organizacional e melhoria contínua	A organização aprende com erros e avalia a efetividade das mudanças implementadas.	3
6. Notificação de incidentes de segurança do paciente	Os profissionais notificam incidentes, inclusive os que não causaram dano aos pacientes.	2
7. Resposta institucional aos erros	A organização responde aos erros com foco no aprendizado, e não com punição.	4
8. Dimensionamento de pessoal e ritmo de trabalho	Há pessoal suficiente e ritmo adequado para prestar atendimento seguro aos pacientes.	4
9. Apoio da chefia imediata à segurança do paciente	Supervisores e líderes incentivam comportamentos seguros e consideram sugestões dos profissionais.	3
10. Trabalho em equipe	Os profissionais cooperam, respeitam-se e trabalham bem juntos na mesma unidade.	3

O E-Questionário oferece dois modos de coleta eletrônica: por e-mail e por link de compartilhamento (com opção de código QR). A coleta por e-mail é recomendada para iniciar a avaliação, pois envia lembretes automáticos em até três momentos distintos para os profissionais que ainda não responderam. Após esse período inicial, é possível reforçar a participação com o uso do link, que pode ser compartilhado presencialmente ou por grupos de WhatsApp. O código QR pode ser impresso e fixado em áreas estratégicas do hospital, com apoio dos chefes de serviço para incentivar os profissionais a responderem durante momentos de menor sobrecarga.

Apesar dos desafios em alcançar altos percentuais de resposta na coleta eletrônica, esse modelo evita os entraves logísticos das pesquisas em papel, especialmente em hospitais de médio e grande porte.

Fazer a avaliação com o E-Questionário traz inúmeras vantagens. Não se trata apenas de um formulário eletrônico, mas de um sistema que oferece funcionalidades específicas para facilitar todas as etapas da avaliação da cultura de segurança do paciente. A seguir, listamos suas principais características:

1. O E-Questionário facilita a coleta de dados

Permite realizar a coleta totalmente eletrônica, eliminando a necessidade impressão de questionários em papel e reduzindo custos operacionais. A coleta pode ser iniciada por e-mail, com envio automático de convites, ou por meio de link de compartilhamento e código QR. Essa combinação permite estratégias mistas: iniciar com o envio por e-mail (com lembretes automáticos) e, depois de 15 dias, ampliar o alcance com a distribuição do link via WhatsApp, intranet ou presencialmente, e o uso do QR Code fixado em áreas estratégicas do hospital, com apoio dos chefes de serviço para incentivar a participação em momentos de menor sobrecarga.

2. O E-Questionário envia lembretes automáticos aos profissionais convidados

Os profissionais que não responderem ao convite inicial por e-mail recebem lembretes automáticos em três momentos: 7, 10 e 15 dias após o primeiro envio. Esses lembretes são personalizados, enviados apenas a quem ainda não respondeu, e contribuem para aumentar o percentual de resposta sem sobrecarregar a equipe gestora.

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

O sistema envia avisos estratégicos aos administradores, como: iniciar a distribuição do link e do QR Code após 15 dias, acompanhar o percentual de resposta para planejar ações de engajamento; e alertas sobre a proximidade do encerramento automático da avaliação (após 3 meses).

4. O E-Questionário garante anonimato das respostas

O sistema assegura a confidencialidade: não é possível identificar quem respondeu um questionário específico. Isso protege os participantes e favorece respostas mais sinceras.

5. O E-Questionário realiza a limpeza automática do banco de dados

O sistema exclui automaticamente formulários inválidos dos cálculos, incluindo aqueles com: apenas questões socioprofissionais respondidas; menos de 50% das questões válidas; ou respostas iguais em todos os itens.

6. O E-Questionário analisa os dados automaticamente

Desde a primeira resposta válida, os indicadores de cultura de segurança são calculados e apresentados automaticamente na área de relatórios, dispensando análises manuais.

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

O sistema monitora em tempo real a adesão dos profissionais à avaliação, fornecendo subsídios para decidir sobre reforços na comunicação ou ações de incentivo.

8. O E-Questionário disponibiliza um arquivo no formato .csv com os dados brutos

Esse arquivo pode ser exportado para ferramentas como Excel, R ou SPSS, permitindo análises adicionais, como estratificações por profissão ou setor hospitalar.

9. O E-Questionário gera relatórios automáticos em HTML e em PDF

Os relatórios incluem caracterização dos respondentes, indicadores por dimensão (com cores para fortalezas e fragilidades), resultados por item (verde, amarelo, vermelho) e comentários da questão aberta. Podem ser facilmente salvos, impressos ou compartilhados.

10. O E-Questionário permite comparar duas avaliações

Gera relatórios comparativos de duas aplicações realizadas no mesmo hospital, facilitando o monitoramento de mudanças após intervenções.

11. O E-Questionário permite análises agregadas de múltiplas avaliações

É possível agrupar dados de diferentes unidades ou hospitais e gerar relatórios consolidados — útil para redes de serviços ou estudos multicêntricos.

12. O E-Questionário contribui para o controle de riscos em saúde

O Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) pode acompanhar se os hospitais estão realizando a avaliação da cultura de segurança, como ação de meta-regulação. O objetivo é apoiar os serviços, e não puni-los, promovendo a autorregulação com foco em melhoria contínua.

13. O E-Questionário facilita o *bechmarking* com dados nacionais

Relatórios nacionais com médias por Unidade da Federação possibilitam que hospitais comparem seus resultados com outros, orientando ações de melhoria baseadas em evidências.

14. O E-Questionário é compatível com exigências éticas de pesquisa

Caso a avaliação seja usada em estudos científicos ou trabalhos acadêmicos, o sistema permite inserir o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), previamente aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Importante: Importante: Quando a avaliação for utilizada apenas para fins de gestão interna da qualidade, sem intenção de publicação, não é necessário submeter ao CEP, conforme a Resolução CNS nº 510/2016. Nesses casos, o espaço do TCLE pode ser usado para orientar os respondentes sobre o objetivo da avaliação.

Apoio técnico:

Os usuários contam com suporte da equipe do Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde da UFRN (LAIS) por meio do e-mail: cultura.seguranca@lais.huol.ufrn.br

Recomendações da Anvisa

A Anvisa recomenda o uso do E-Questionário pelas suas vantagens operacionais, éticas e técnicas. No entanto, em casos específicos, também é possível utilizar instrumentos alternativos, como os formulários em papel ou eletrônicos publicados por Reis et al. (2016; 2022), disponíveis no site do Proqualis.

Passo 2. Prepare-se para iniciar

A avaliação da cultura de segurança deve ser tratada como um **projeto estruturado**, que exige planejamento cuidadoso desde o início. É preciso olhar para o futuro e refletir sobre os recursos disponíveis e as atividades necessárias para garantir o sucesso da iniciativa (AHRQ, 2018; AHRQ, 2021).

Este capítulo oferece orientações práticas para a etapa de preparação: definição de questões-chave, elaboração de um cronograma, formação da equipe e organização de pontos de contato e apoio ao projeto (**Figura 3**).

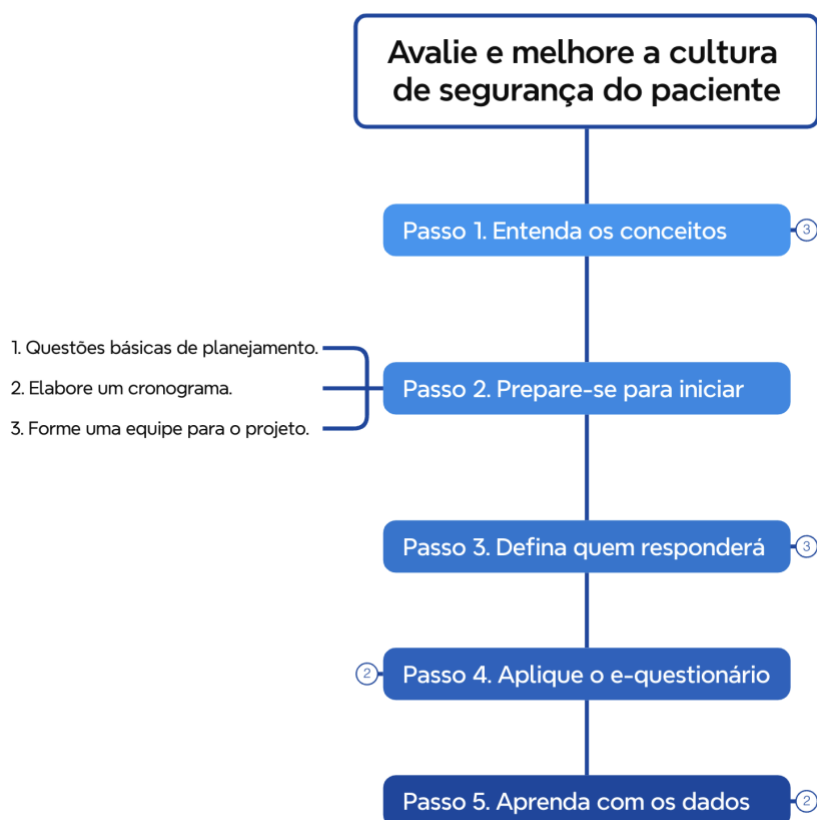


Figura 3. Passos da avaliação da cultura de segurança do paciente com o E-Questionário, com destaque para o Passo 2.

2.1. Questões básicas de planejamento

Antes de começar qualquer projeto, é imprescindível avaliar se há capacidade institucional e técnica para conduzi-lo. Reflita sobre os recursos humanos, financeiros e operacionais disponíveis. Para isso, reflita sobre perguntas como:

- Quais recursos estão disponíveis para conduzir este projeto?
- Quem no hospital pode contribuir com o projeto?
- Qual é o prazo para apresentação dos resultados?
- Temos capacidade técnica interna ou será necessário contratar uma empresa ou prestador de serviço para alguma?

As respostas a essas questões ajudarão na definição do escopo e cronograma do projeto, abordado a seguir.

2.2. Elabore o cronograma do projeto

O **Quadro 4** apresenta um modelo de cronograma sugerido para do E-Questionário em um hospital. Recomendamos planejar **pelo menos 10 semanas** entre o início e a finalização do processo. Importante: o sistema encerra a coleta **após 3 meses**, por isso, atenção aos prazos.

Quadro 4. Exemplo de cronograma de atividades para avaliação da cultura de segurança com o E-Questionário.

Atividades planejadas	Planejamento	Aplicação do E-Questionário							Análise e feedback		
Semanas		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Prepare-se para avaliar											
Planejar o projeto (perguntas-chave e cronograma)	X										
Formar a equipe do projeto e pontos de contato	X										
Defina a população de estudo											
Determinar quem responderá o questionário	X										
Definir se será um censo ou uma amostra	X										
Selecionar a amostra (se aplicável)	X										
Aplice o E-Questionário											
Fazer uma avaliação teste no sistema	X										
Divulgar e promover a avaliação		X	X	X	X	X	X	X			
Iniciar a avaliação (envio de e-mails e lembretes)			X	X							
Após duas semanas, iniciar reforço com link de compartilhamento e QR Code					X	X	X	X			
Encerrar a coleta de dados								X			
Aprender para melhorar											
Analisar respostas da questão aberta									X		
Divulgar amplamente os resultados										X	X
Planejar a intervenção e reavaliação											X

Fonte: Adaptação de Sorra (2021).

2.3. Forme uma equipe para o projeto

A realização da avaliação exige a constituição de uma equipe responsável por planejar, operacionalizar e acompanhar todas as etapas. Essa equipe pode incluir integrantes do Núcleo de Segurança do Paciente e outros profissionais com interesse no tema.

Responsabilidades da equipe principal:

• Planejamento da avaliação:

- Definir o escopo do projeto com base nos recursos disponíveis.
- Identificar apoiadores e pontos de contato nas unidades e serviços.

• Preparação da divulgação:

- Elaborar cartazes, folhetos e mensagens para e-mail e intranet.
- **Administração da avaliação no sistema:**
 - Realizar um teste prévio da avaliação no sistema.
 - Importar a lista de e-mails dos participantes.
 - Inserir o TCLE, se necessário.
- **Coordenação da coleta de dados:**
 - Iniciar a avaliação por e-mail e acompanhar os lembretes automáticos.
 - Monitorar o percentual de respostas.
 - Compartilhar o link e o QR Code após 15 dias, se necessário.
- **Discussão dos resultados:**
 - Compartilhar os relatórios com lideranças e equipes.
 - Planejar intervenções com base nas fragilidades identificadas.

Pontos de contato e apoiadores locais:

A AHRQ (2021) recomenda que a equipe principal seja apoiada por representantes locais para fortalecer o engajamento.

• Ponto de contato principal.

Pessoa da equipe central com dados de contato nos materiais da avaliação. Suas funções incluem:

- Esclarecer dúvidas sobre o processo;
- Acompanhar a logística de envio e contatos

• Pontos de contato setoriais:

Representantes por unidade ou setor, preferencialmente em cargos de liderança (ex chefias de enfermagem), com papel de reforçar a participação nas respectivas áreas.

Passo 3. Defina quem responderá

Este capítulo orienta como definir quem responderá o E-Questionário e como alcançá-los. Este é o último passo da etapa de planejamento, antes da aplicação do E-Questionário. Nessa etapa, será necessário identificar a população de estudo, decidir se será realizado um censo ou uma amostragem, e, caso necessário, selecionar a amostra (**Figura 5**).

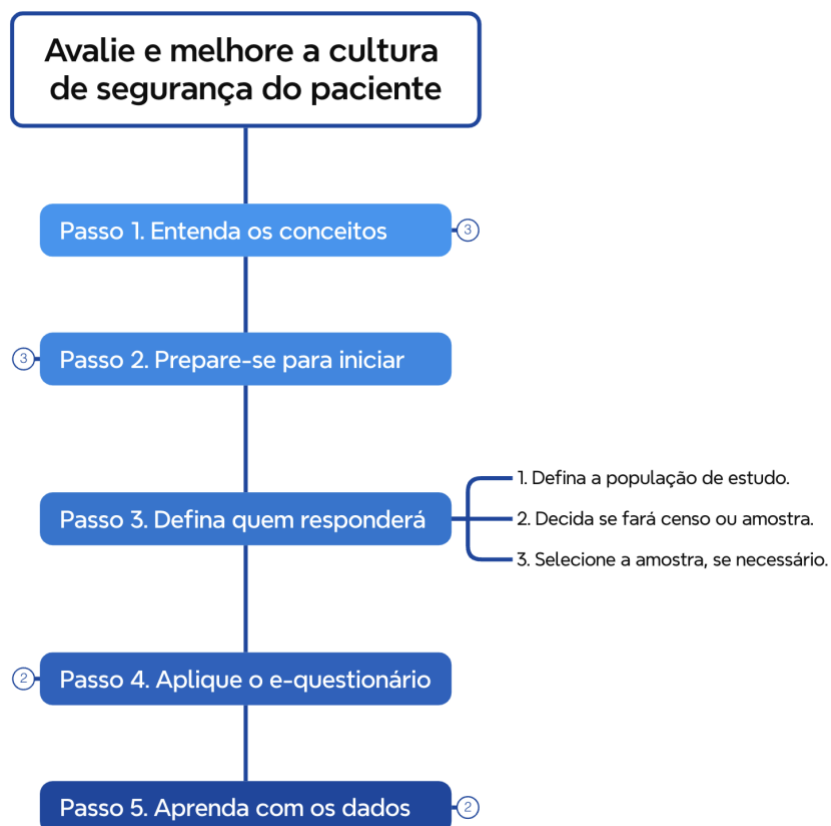


Figura 5. Passos da avaliação da cultura de segurança do paciente com o E-Questionário, com destaque para o Passo 3.

3.1. Estabeleça quem será convidado a responder

Definir quem responderá o E-Questionário significa estabelecer critérios de inclusão e exclusão para a seleção dos profissionais a serem convidados. O questionário avalia a cultura de segurança a partir da perspectiva dos profissionais de saúde. Por isso, é fundamental que os participantes tenham conhecimento suficiente sobre o hospital e seus processos.

São elegíveis para participar da avaliação todos os profissionais que:

- Tenham conhecimento sobre as rotinas e processos do hospital;
- Interajam regularmente com outros profissionais da instituição;
- Atuem majoritariamente dentro do hospital, incluindo áreas de apoio (limpeza, segurança), enfermagem, medicina, gestão e outros serviços.

Médicos que prestam atendimento eventual ou externo devem ser incluídos apenas se mantêm vínculo contínuo com o hospital e conhecem bem sua dinâmica.

Os profissionais devem responder com base na unidade assistencial ou setor onde atuam com maior frequência. Caso atuem em diferentes setores, podem selecionar “Muitas unidades hospitalares diferentes/Nenhuma unidade específica” no questionário.

Monte uma lista da população de estudo contendo:

- Nome completo.
- E-mail profissional (para envio do convite e lembretes).
- Unidade hospitalar ou setor de trabalho.
- Profissão ou cargo.

O sistema requer, no mínimo, nome e e-mail para o envio dos convites. Antes de importar a lista para o E-Questionário, revise e exclua:

- Profissionais que não atuam mais no hospital;
- Pessoas que trabalham apenas em serviços ambulatoriais externos;
- Registros duplicados.

3.2. Decida entre censo ou amostra

Com a lista da população definida, é hora de decidir se será feito um censo (todos respondem) ou uma amostra (parte representativa responde). A **Figura 6** ilustra essa diferença:

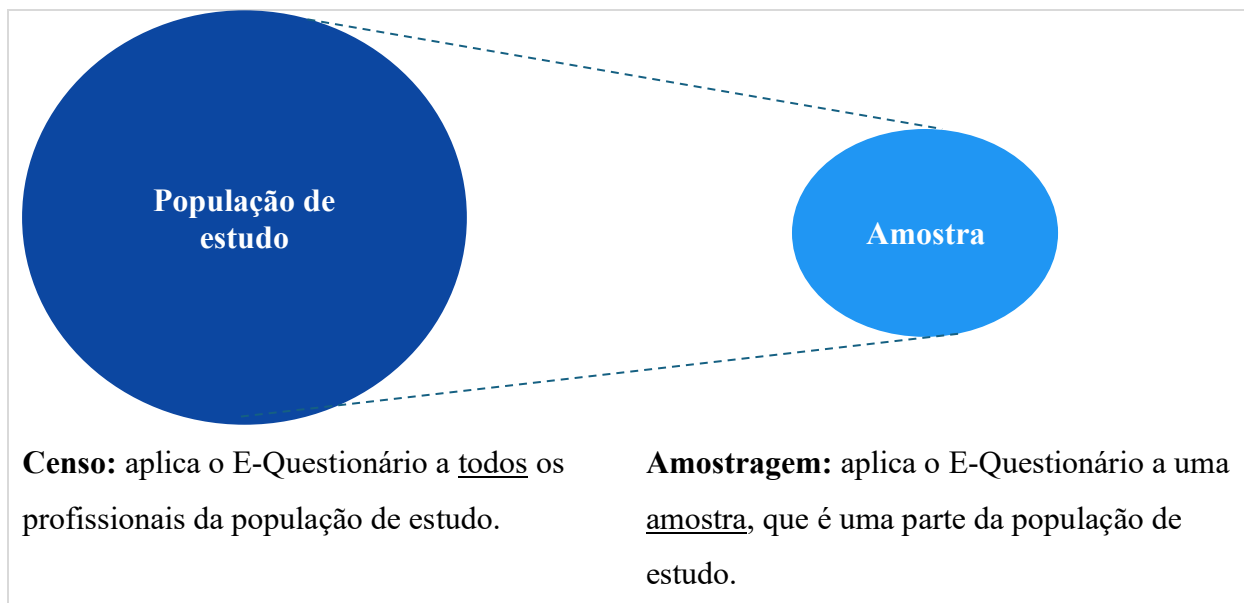


Figura 6. Diferença entre censo e amostragem.

A escolha entre censo ou amostragem dependerá das características e da capacidade operacional do hospital:

- **Censo:** pode ser utilizado em hospitais pequenos ou quando se deseja envolver todos os profissionais, promovendo engajamento institucional.
- **Amostragem aleatória:** é mais viável em hospitais médios e grandes, desde que se assegure representatividade dos profissionais por meio de critérios técnicos.

3.3. Selecione a amostra, se necessário.

Se optar por amostragem, é necessário que a amostra represente adequadamente a população. A forma mais recomendada de garantir isso é por **amostragem aleatória**.

3.3.1 Cuidados na amostragem

Amostragens aleatórias (ou probabilísticas) garantem que todos os membros da população tenham a mesma chance de serem incluídos. Já amostras de conveniência (sem sorteio) podem gerar vieses e comprometer a validade dos resultados.

3.3.2 Como fazer uma amostragem aleatória simples

1. Numere todos os profissionais da lista da população de estudo;

2. Utilize um gerador de números aleatórios para sortear os participantes;
3. Monte a lista da amostra com base nos nomes sorteados;
4. Cadastre somente essa lista no E-Questionário.

Outros tipos de amostragem aleatória incluem:

- Sistemática (sorteio a partir de intervalos regulares);
- Estratificada (por exemplo, por setor ou categoria profissional);
- Por conglomerados, entre outros.

As técnicas estratificadas, por exemplo, são úteis quando se deseja garantir equilíbrio entre subgrupos. A explicação detalhada foge ao escopo desse manual.

3.3.3 Tamanho da amostra: quantas pessoas convidar?

Uma dúvida comum é: “quantas respostas são necessárias para a avaliação ser válida?”.

A resposta depende da precisão desejada. Quanto maior a amostra, maior a proximidade dos resultados da população real. Porém, amostras bem selecionadas (com técnica aleatória) podem representar a população com bom grau de precisão, mesmo sem serem grandes.

As amostras permitem economizar tempo e recursos, desde que respeitem critérios estatísticos. apresentamos uma referência com tamanhos mínimos de amostra com base em parâmetros estatísticos clássicos (Quadro 5). Esses valores são úteis para quem optar por amostragem aleatória e deseja estimativas com níveis específicos de precisão (SATURNO, 2015).

Quadro 5. Tamanhos mínimos de amostra (aleatória) para diferentes tamanhos populacionais.

Tamanho da população	Amostra (precisão de 5%) *	Amostra (precisão de 10%) *
Até 500	220	81
501 – 700	250	85
701 – 1300	300	90
1.301 – 4000	350	94
4001 e mais	383	96

Importante: a AHRQ (2021) recomenda dobrar esses valores ao convidar os participantes, considerando uma taxa de resposta esperada de 50%. No entanto, o mais viável é planejar alcançar pelo menos os números da tabela. Uma vez atingido o tamanho necessário, a coleta pode ser encerrada.

Esses números foram calculados com base:

- Em uma margem de erro de 5% ou 10%;
- Em um nível de confiança de 95%;

- E na hipótese conservadora de 50% de respostas positivas (que exige maior amostra).

Quando os indicadores estiverem próximos de 0% ou 100%, a margem de erro será naturalmente menor. Essa compreensão ajuda especialmente em contextos onde é difícil alcançar grandes amostras.

Passo 4. Aplique o E-Questionário

Este capítulo orienta a aplicação prática do E-Questionário para coleta de dados. Essa etapa envolve dois componentes fundamentais:

- A **promoção da avaliação**, com foco em comunicação e engajamento dos profissionais;
- A **execução técnica da coleta**, com a correta configuração e uso do sistema eletrônico.

Veja a **Figura 7**.

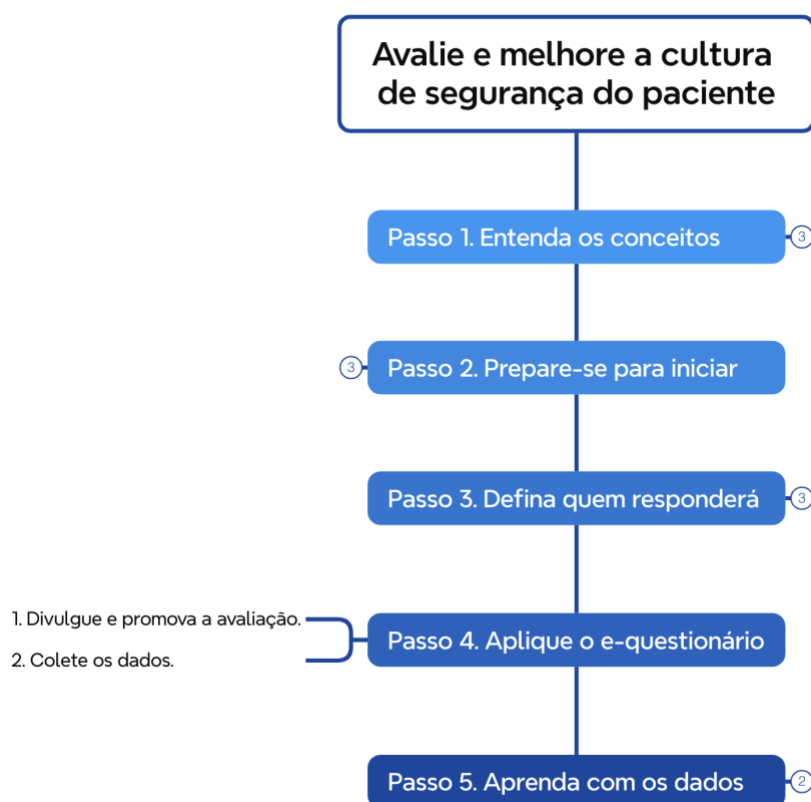


Figura 7. Passos da avaliação da cultura de segurança do paciente com o E-Questionário, com destaque para o Passo 4.

4.1. Divulgue e promova a avaliação.

A AHRQ (2021) recomenda fortemente que a avaliação seja amplamente divulgada, com apoio visível das lideranças. A comunicação deve reforçar o objetivo da avaliação e garantir a confiança dos participantes. As estratégias incluem:

- Publicar folhetos, cartazes, e mensagens informativas na intranet e e-mail institucionais;
- Promover a avaliação durante reuniões de equipe e em conversas com chefias locais;
- Solicitar que um líder sênior envie e-mail institucional apoiando a iniciativa, agradecendo aos que já responderam e incentivando os demais;
- Explicar de forma clara o propósito da avaliação: compreender percepções dos profissionais sobre a cultura de segurança do hospital;
- Esclarecer como os dados coletados serão utilizados para identificar oportunidades de melhoria;
- Reforçar a garantia de anonimato das respostas;
- Informar quem são os pontos de contato disponíveis para esclarecer dúvidas.

4.2. Realize a coleta de dados.

A seguir, apresentamos o passo a passo para configurar e aplicar o E-Questionário no sistema:

1. Acesse a plataforma:

Entre na página <https://csp.qualisaude.telessaude.ufrn.br> e clique em “Entrar” e em seguida em “Cadastre-se no Sistema” para criar sua conta. No primeiro acesso, será solicitado:

- Dados do responsável pela avaliação;
- Concordância com a política de privacidade do sistema. Nenhuma informação individual ou institucional será divulgada, e qualquer uso científico será submetido previamente a um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/CONEP).



2. Após o login, você verá a tela inicial de Avaliações:

Se for sua primeira vez utilizando o sistema, nenhuma avaliação será exibida ainda. A tela estará vazia. Caso já tenha avaliações criadas anteriormente, verá uma lista com nome, status, status, quantidade de respostas e ações disponíveis, como mostrado na imagem abaixo:

Avaliações (3058)

Aqui você pode acompanhar todas as avaliações criadas. Comece clicando em 'Nova Avaliação' ou retome uma avaliação já iniciada

[Nova Avaliação](#)
[Guia de Uso](#)

[Filtrar](#)
☐ Colunas Administrativas

Nome da Avaliação	Situação	Data de Término	Qtd. de Respostas	% de Resposta	Ações
Avaliação Geral 2025	Cadastro em Andamento	-	0	0,0%	Novo Editar Excluir
Avaliação Geral 2025	Coleta em Curso	30/10/2025	0	0,0%	Editar Excluir Ajuda
Avaliação Geral 2025	Coleta	30/10/2025	0	0,0%	Editar Excluir

3. Criando uma nova avaliação:

Após clicar no botão “Nova Avaliação”, o sistema abrirá a tela mostrada abaixo:

Essa é a **Etapa 1 de 4** do processo de configuração da avaliação. Nessa etapa, preencha os seguintes campos obrigatórios:

1. Nome da Avaliação

Escolha um nome claro e específico que permita identificar a avaliação posteriormente, como por exemplo:

- “Avaliação Geral 2025”
- “Cultura – UTI Adulto – Maio 2025”

2. Escolha o Hospital

Clique no menu suspenso e selecione o hospital ao qual a avaliação está vinculada.

Se o hospital ainda não estiver cadastrado no sistema, entre em contato com a equipe de suporte do E-Questionário (cultura.seguranca@lais.huol.ufrn.br) para cadastrá-lo.

3. Escolha o questionário a ser aplicado

Você deve selecionar entre duas opções de instrumento de avaliação:

- **HSOPS 1.0 + Perguntas ISEP-Brasil** (60 perguntas): versão adaptada no Brasil, utilizada em ciclos anteriores e recomendada caso você deseje manter comparabilidade com dados anteriores.
- **HSOPS 2.0** (40 perguntas): versão mais recente, com menos itens e maior agilidade de aplicação. Indicada principalmente para avaliações iniciais e quando o tempo de resposta for uma limitação.

Clique em “**Informações**” abaixo de cada opção para visualizar um resumo do conteúdo do questionário antes de decidir.

4. Enviar para a avaliação nacional?

Deixe marcada a caixa “Enviar para a avaliação nacional?” se desejar que sua avaliação contribua para o relatório consolidado da Avaliação Nacional da Cultura de Segurança do Paciente. Essa opção é recomendada para todos os hospitais, desde que tenham feito uma avaliação válida em seu hospital.

Após preencher todos os campos, clique no botão “**Próximo**” para avançar à etapa 2.

Nova Avaliação

1

2

3

4

Dados da Avaliação

Participantes

Definição do TCLE

Revisão

Passo 1: Definir os Dados da Avaliação

Comece informando os dados principais: nome da avaliação, hospital e o questionário desejado.

1. Nome da Avaliação:

Avaliação Geral 2025

2. Escolha o Hospital:

Selecione uma opção de Hospital

3. Escolha o questionário a ser aplicado: ⓘ

Questionário HSOPS 1.0 + Perguntas ISEP-Brasil

60 perguntas

7 seções

Informações

Questionário HSOPS 2.0

40 perguntas

7 seções

Informações

☒ Enviar para a avaliação nacional? ⓘ

Cancelar

Próximo

Na **Etapa 2 de 4**, o sistema exibirá a tela de cadastro de participantes:

Nesta etapa, insira os profissionais que serão convidados a responder ao E-Questionário.

Você pode:

- Adicionar participantes individualmente, preenchendo nome, e-mail e profissão;
- Ou importar uma lista completa clicando em "Importar planilha de participantes" (opção recomendada).

A planilha deve seguir o modelo do sistema. Certifique-se de revisar os dados antes do envio.

Após o cadastro, os participantes aparecerão na tabela inferior. Quando a lista estiver completa, clique em "Próximo" para seguir à Etapa 3: Definição do TCLE.

28

Nova Avaliação

1

2

3

4

Dados da Avaliação

Participantes

Definição do TCLE

Revisão

Passo 2: Cadastro de Participantes

Adicione os participantes que responderão à avaliação. Você pode adicioná-los manualmente ou importar uma lista.

Adicionar Participante

Importar planilha de participantes

Nome:

E-mail:

Profissão:

Adicionar

Participantes Adicionados (0)

ID	Nome	E-mail	Profissão	Ações
Nenhum participante encontrado				

« 1 »

15 itens por página

Voltar

Próximo

Na **Etapa 3 de 4**, defina o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE):

Nesta etapa, será apresentado o texto que cada participante visualizará antes de iniciar a avaliação. Esse termo garante que a participação seja voluntária e esclarecida, conforme os princípios éticos da pesquisa em saúde.

Você pode:

- Usar o modelo padrão fornecido pelo sistema, que explica os objetivos da avaliação e assegura o anonimato;
- Ou editar o texto conforme o modelo de TCLE da sua instituição.

O termo padrão informa que o profissional está sendo convidado a responder a um questionário sobre a cultura de segurança no hospital, que pode se recusar a participar ou desistir a qualquer momento, e que seus dados serão usados apenas de forma agregada. Ao clicar em "Concordo", o profissional registra seu consentimento eletrônico para participar da avaliação. Após revisar o texto do TCLE, clique em **“Próximo”** para seguir à etapa final.

Nova Avaliação

1

Dados da Avaliação

2

Participantes

3

Definição do TCLE

4

Revisão

Passo 3: Definição do Termo de Consentimento (TCLE)

Este é o texto que será exibido para cada participante antes que ele inicie a avaliação. Você pode usar nosso modelo padrão ou escrever seu próprio texto.

Prezado(a) [nome do participante],

B

U

A

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa sobre a Cultura de Segurança do Paciente no seu hospital. Sua participação é voluntária, o que significa que, a qualquer momento, você poderá desistir e retirar seu consentimento, sem qualquer prejuízo ou penalidade.

O objetivo dessa pesquisa é compreender melhor as percepções, crenças e atitudes dos profissionais de saúde em relação à segurança do paciente, visando aprimorar a qualidade dos serviços na sua instituição. Caso aceite participar, você responderá um questionário com perguntas sobre a segurança do paciente no seu ambiente de trabalho.

Consentimento Livre e Esclarecido

Declaro que compreendi os objetivos desta avaliação, como ela será realizada, os riscos e benefícios envolvidos e concordo em participar voluntariamente desta iniciativa de avaliação do meu hospital.

Voltar

Próximo

Na **Etapa 4 de 4**, revise e confirme os dados da avaliação:

Antes de cadastrar a avaliação, o sistema apresenta um resumo com todas as informações inseridas nos passos anteriores:

- **Nome da avaliação:** Como será identificado esse ciclo de aplicação (por exemplo, “Avaliação Geral 2025”);

- **Hospital selecionado;**
- **Tipo de questionário escolhido** (HSOPS 1.0 + ISEP-Brasil ou HSOPS 2.0);
- **Lista de participantes** cadastrados (nome, e-mail e profissão);
- **Texto do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).**

Essa é a última oportunidade para revisar os dados. Caso algo precise ser corrigido, utilize os botões de navegação no rodapé para voltar às etapas anteriores.

Se todas as informações estiverem corretas, clique em **“Cadastrar”** para finalizar a configuração da avaliação. Nesse momento, a avaliação será criada e aparecerá na sua lista de avaliações ativas, com o status “Cadastro em andamento”.

Atenção: o questionário **ainda não será enviado** aos participantes. A coleta de dados será iniciada somente quando você clicar no botão **“Iniciar Avaliação”**, o que pode ser feito em outro momento, após a divulgação interna e alinhamento com a equipe do hospital.

Nova Avaliação

1 — 2 — 3 — 4
 Dados da Avaliação Participantes Definição do TCLE Revisão

Passo 4: Revisão e Confirmação

Confira todas as informações da avaliação abaixo. Se tudo estiver correto, clique em "Cadastrar".

1 Dados da Avaliação

Nome da Avaliação: Avaliação Geral 2025

Hospital: HOSPITAL TESTE

Tipo do Question... Questionário HSOPS 2.0

Termo de Consentimento (TCLE)

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa sobre a Cultura de Segurança do Paciente no seu hospital. Sua participação é voluntária, o que significa que, a qualquer momento, você poderá desistir e retirar seu consentimento, sem qualquer prejuízo ou penalidade.

O objetivo dessa pesquisa é compreender melhor as

Participantes

ID	Nome	E-mail	Profissão
Nenhum participante encontrado			

« 1 »

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.

4. Gerenciando a Avaliação (antes do início da coleta)

Após concluir os quatro passos de criação da avaliação, você será direcionado para a tela de gerenciamento da avaliação. Essa interface permite revisar informações importantes, cadastrar novos participantes e iniciar a coleta de dados.

As principais áreas da tela são:

Orientações importantes

- Clique em **Iniciar Avaliação** para enviar o questionário por e-mail aos participantes. Esse envio também marca o início da avaliação.
- Evite iniciar a avaliação com apenas um participante, **exceto se estiver realizando um teste**.
- Os participantes receberão um e-mail com o link direto para o questionário, **sem necessidade de login**.

Detalhes da Avaliação

Aqui são exibidos os dados gerais da avaliação criada:

- Responsável pela aplicação;
- Hospital selecionado;
- Data de criação;
- Situação da aplicação (início e fim);
- Versão do questionário escolhido.

Lista de Participantes

Permite consultar os participantes cadastrados. Inicialmente, essa lista estará vazia.

Você pode:

- Adicionar participantes manualmente usando os campos “Nome” e “E-mail”;
- Usar os filtros para buscar participantes pelo status do envio ou número de chamadas;
- Editar ou remover participantes após adicioná-los.

Editar TCLE

Caso deseje revisar ou alterar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, clique no botão **Editar TCLE** no canto superior direito.

Somente após a inclusão dos participantes e a confirmação de que todos estão informados sobre a pesquisa é que recomendamos clicar em **Iniciar Avaliação**. A partir desse momento, o sistema enviará os convites automáticos com o link do questionário e começará a contagem de tempo da coleta.

A captura de tela mostra a interface de "Avaliação Geral 2025". No topo, há uma barra de progresso com três etapas: "Aguardando Início", "Coleta em Curso" (destacada) e "Encerrada". Um botão "Iniciar Avaliação" está no canto superior direito. Abaixo, há uma seção "Orientações Importantes" com três pontos: clicar em "Iniciar Avaliação" para enviar convites, evitar iniciar com apenas um participante, e que os participantes receberão um e-mail sem necessidade de login. Um botão "Editar TCLE" está ao lado. À esquerda, há um painel "Detalhes da Avaliação (ID 5423)" com campos para "Responsável" (Zerewton Gama), "Hospital" (HOSPITAL TESTE), "Data de Criação" (30/07/2025), "Período de Aplicação" (Não Iniciada - Em Aberto) e "Versão" (2.0). O centro da tela exibe a "Lista de Participantes (0)" com campos de busca por Nome, E-mail, Status (menu suspenso) e Nº de chamadas. Abaixo, há uma tabela com cabeçalhos: ID, Nome, E-mail, Data de Cadastro, Dt.Notif., Nº de Chamadas, Status do Questionário e Ações. O corpo da tabela mostra "Nenhum participante encontrado".

5. Tela de Avaliação em Curso

Após clicar em **Iniciar Avaliação**, a tela muda para o modo de acompanhamento da coleta de dados. A partir deste momento, os convites são enviados automaticamente por e-mail a todos os participantes cadastrados e o sistema passa a registrar o andamento da coleta.

Nesta etapa, o responsável pela avaliação pode:

- **Acompanhar o status da coleta**, com indicação do tempo restante (ex: “90 dias para finalizar”).
- **Consultar dicas de acompanhamento**, destacadas na parte superior da tela, como:
 - O envio de **três lembretes automáticos** para quem ainda não respondeu, ao longo dos 15 primeiros dias;
 - A recomendação de **uso do botão “Link & QR Code”** após 15 dias, para ampliar a coleta de forma presencial ou por WhatsApp;
 - A possibilidade de **adicionar novos participantes** a qualquer momento;

- A sugestão de **clicar em “Resultados”** para acompanhar os indicadores parciais da avaliação.

Ações disponíveis nesta tela:

- **Link & QR Code** – Gera um link público e código QR para distribuição alternativa do questionário (ex: por impressão, cartazes ou grupos de WhatsApp).
- **Notificar** – Reenvia convites por e-mail aos participantes que ainda não responderam.
- **Adicionar** – Permite incluir novos participantes individualmente, mesmo com a avaliação já iniciada.
- **Encerrar Avaliação** – Finaliza a coleta e impede novos envios ou respostas. Essa ação é irreversível, portanto, certifique-se de que a coleta atingiu o tamanho amostral necessário e que não há pendências antes de finalizar.
- **Resultados** – Permite acompanhar as respostas recebidas e os indicadores parciais.
- **Editar TCLE** – Possibilita ajustes no texto do Termo de Consentimento mesmo após o início da coleta.

Lista de Participantes

Na parte inferior da tela, aparece a lista dos participantes cadastrados, com os seguintes dados:

- Nome e e-mail;
- Data de cadastro e de notificação;
- Número de chamadas (quantas vezes foi notificado);
- Status do questionário (ex: “NÃO RESPONDIDO”);
- Ações disponíveis: visualizar, reenviar e excluir o convite.

Essa tela é fundamental para o monitoramento ativo da coleta e para garantir a maior taxa possível de resposta.

Avaliação Geral 2025

✓
Coleta em Curso (90 dias para finalizar)
Encerrada
Encerrar Avaliação

Dicas para Acompanhar sua Avaliação

- O sistema faz três lembretes automáticos até 15 dias do início da avaliação, mas você pode reforçar a participação reenviando o convite por e-mail aos que ainda não responderam, usando novamente o botão Notificar
- Após 15 dias, utilize o botão Link & QR Code para complementar a coleta com abordagens presenciais
- Adicione novos participantes a qualquer momento, individualmente ou em grupo, usando o botão Adicionar
- Acompanhe o percentual de respostas e os indicadores parciais clicando em Resultados

Ações

[IR Resultados](#)

[Editar TCLE](#)

Detalhes da Avaliação (ID 5421)

Responsável:
Rafael Nogueira Abrante

Hospital:
HOSPITAL UNICLINIC

Data de Criação:
30/07/2025

Período de Aplicação (Início - Fim):
30/07/2025 (90 dias para finalizar) - 30/10/2025

Versão:
[2.0] Questionário HSOPS 2.0

Lista de Participantes (1)

[Link & QR Code](#)
[Notificar](#)
[+ Adicionar](#)

Status: Selecionar

N° de chamadas:

ID	Nome	E-mail	Data de Cadastro	DLNotif.	N° de Chamadas	Status do Questionário	Ações
591605	Rafael Nogueira Abrante	rafaelabrante@uniclinic.com.br	30/07/2025	30/07/2025	1	NÃO RESPONDIDO	+ -

15 itens por página

6. Visualização de Resultados

Após o encerramento (ou andamento) de uma avaliação, é possível acessar os resultados obtidos por meio do menu lateral clicando em **“Resultados”**.

Esta tela permite consultar os dados de forma individual ou comparativa, com base no questionário utilizado (HSOPS 1.0 ou HSOPS 2.0). A visualização está separada por versão para garantir a integridade das análises e a compatibilidade dos indicadores.

Como utilizar a tela:

- No topo da página, selecione a versão do questionário que deseja consultar:
 - **Questionário HSOPS 1.0** (botão azul ativo);
 - **Questionário HSOPS 2.0** (botão cinza — clique para alternar).
- Use o campo **“Avaliações”** para buscar pelo nome da avaliação cadastrada.
- Após selecionar uma ou mais avaliações disponíveis, você pode:
 - Clicar em **“Visualizar Resultados”** para acessar os dados consolidados de uma única avaliação;
 - Clicar em **“Comparar Avaliações”** para gerar comparações entre diferentes ciclos da mesma instituição ou entre diferentes unidades.

Essa visualização é útil para monitorar a cultura de segurança ao longo do tempo, avaliar o impacto de intervenções realizadas, ou comparar resultados entre unidades de um mesmo hospital.

7. Monitoramento e estratégias complementares de coleta

Semanalmente, acesse a aba “Estatísticas” para verificar o percentual de respostas alcançado. Utilize essas informações para planejar ações de engajamento, comunicando os profissionais sobre a importância da participação e incentivando os que ainda não responderam. Caso ainda não tenha atingido o tamanho mínimo da amostra, recomendamos intensificar a divulgação do link de compartilhamento e do código QR.

Esses recursos podem ser utilizados para coleta presencial, especialmente após os primeiros 15 dias da avaliação. Imprima o código QR e afixe-o em locais estratégicos do hospital, como murais de unidades, salas de descanso e áreas administrativas. O link de compartilhamento também pode ser enviado por grupos institucionais de WhatsApp ou intranet. Nessas situações, os profissionais acessam o questionário diretamente em seus próprios celulares, sem necessidade de login.

Durante a aplicação presencial, não realize entrevistas. O E-Questionário é de autopreenchimento, e deve ser respondido de forma autônoma para garantir a confidencialidade e evitar constrangimentos. Oriente os respondentes sobre o objetivo da avaliação e reforce a garantia de anonimato. Evite também qualquer forma de indução direta ou observação do preenchimento, para preservar a voluntariedade e o sigilo da resposta.

Se a intenção for avaliar a cultura de segurança em todo o hospital, busque alcançar uma amostra diversificada, incluindo profissionais de diferentes unidades e categorias, de todos os turnos e dias da semana. Essa diversidade aumenta a validade dos resultados e fortalece a capacidade de identificar oportunidades reais de melhoria.

Passo 5. Aprenda com os dados

Avaliar é um meio para melhorar, não um fim em si mesmo. Este capítulo apresenta orientações para interpretar os resultados da avaliação da cultura de segurança do paciente, dar retorno às equipes e planejar intervenções com base nos dados (**Figura 8**).

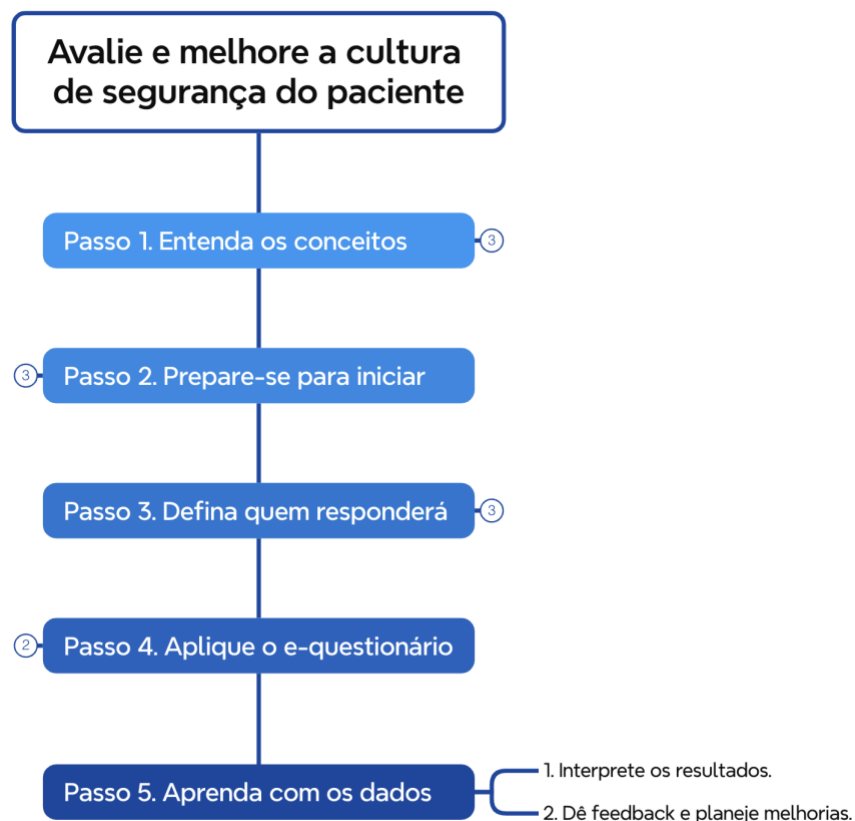


Figura 8. Passos da avaliação da cultura de segurança do paciente com o E-Questionário, com destaque para o Passo 5.

5.1. Interprete os principais resultados

A interpretação dos dados pode iniciar tão logo os primeiros questionários válidos forem processados, já que o sistema realiza automaticamente a limpeza e análise dos dados. São excluídos da análise:

- Questionários com menos de 50% de respostas válidas nas questões principais;
- Questionários com padrão de resposta único (mesma alternativa em todos os itens);
- Questionários que contenham apenas informações socioprofissionais.

Após limpeza, o sistema gera relatórios automáticos com os principais indicadores, acessíveis na plataforma web.

5.1.1 Dados gerais da avaliação

O relatório exibe informações como o nome da avaliação, datas de início e término, número de questionários enviados e respondidos, e percentual de resposta. Este último é especialmente relevante: quanto maior o percentual, maior a representatividade dos resultados.

A AHRQ (2021) recomenda estender o período de coleta quando a taxa de resposta for inferior a 50%. Resultados não devem ser analisados se houver menos de 10 respostas, por razões de confidencialidade, e os indicadores não devem ser interpretados com base em menos de três respondentes.

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

Na seção “Dimensões de Destaque”, são apresentadas as três dimensões com maiores e menores porcentagens de respostas positivas, permitindo uma leitura inicial das fortalezas e fragilidades da cultura de segurança na instituição.

5.1.2 Caracterização da amostra

O relatório gerado pelo sistema apresenta, inicialmente, a caracterização dos participantes da avaliação. Essa etapa é fundamental para compreender o perfil da amostra e verificar sua representatividade. A caracterização é exibida em sete tabelas, que descrevem a distribuição percentual e absoluta dos respondentes segundo as seguintes variáveis:

- Serviço ou unidade de atuação (Tabela 1);
- Profissão ou categoria profissional (Tabela 2);
- Tempo de trabalho no hospital (Tabela 3);
- Tempo de trabalho na unidade/setor atual (Tabela 4);
- Tempo de experiência na profissão ou especialidade (Tabela 5);
- Carga horária semanal de trabalho no hospital (Tabela 6);
- Contato direto com pacientes (Tabela 7).

Essas informações contextualizam os dados obtidos e orientam a análise dos resultados por subgrupos.

5.1.3 Indicadores principais de cultura de segurança

Na sequência, o relatório apresenta os principais indicadores de cultura de segurança do paciente. Essa seção inclui:

- **Frequência de incidentes notificados** (Tabela 8);
- **Percepção geral da segurança do paciente no ambiente de trabalho** (Tabela 9);
- **Porcentagens de resposta positiva por dimensão** (Tabela 10).

Os dois primeiros indicadores (Tabelas 8 e 9) derivam de perguntas únicas. A frequência de incidentes notificados não deve ser interpretada como uma estimativa da ocorrência de eventos adversos, mas sim como um indicativo da cultura de notificação e vigilância ativa. Quanto mais profissionais relatam ter notificado incidentes, mais consolidada tende a ser essa prática no serviço.

Já a percepção geral da segurança indica o grau de confiança dos profissionais na segurança do ambiente em que atuam. Altas proporções de respostas positivas, como “excelente” ou “muito boa”, são desejáveis.

Os indicadores apresentados na Tabela 10 são compostos, ou seja, resultam da agregação das respostas a um conjunto de itens relacionados a uma mesma dimensão da cultura de segurança. Esses resultados são expressos em porcentagem de respostas positivas e classificados automaticamente pelo sistema como:

Fortalezas: $\geq 75\%$ de respostas positivas (sinalizado em verde);

Fragilidade: $< 50\%$ de respostas positivas (sinalizado em vermelho).

Dimensões com resultados intermediários (entre 50% e 75%) são exibidas sem destaque de cor, mas também devem ser analisadas com atenção.

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%
TOTAL	93	100%

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%
TOTAL	258	100%

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%

5.1.4 Como interpretar as porcentagens de respostas positivas

Uma dúvida frequente de quem aplica o E-Questionário pela primeira vez é como é calculada a porcentagem de respostas positivas. O cálculo dos indicadores segue regras específicas para cada tipo de item. A seguir, explicamos como interpretar corretamente os resultados:

O questionário contém tanto itens redigidos de forma **positiva**, quanto de forma **negativa** em relação à segurança do paciente. Isso exige cuidado na análise, pois a interpretação das respostas depende da redação do item.

a) Itens redigidos de forma positiva (Quadro 6)

Para itens com redação positiva (exemplo: “Quando alguém nesta unidade está sobrecarregado, recebe ajuda de seus colegas”), consideram-se respostas positivas aquelas classificadas como:

- “Concordo” e “Concordo totalmente” (quando a escala é de concordância);
- “Sempre” e “Quase sempre” (quando a escala é de frequência).

Quadro 6. Exemplo de cálculo para item com redação positiva.

Resposta	Nº de respostas	% de respostas	Classificação
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 de respostas	120	-	-

Fonte: Adaptação de AHRQ, 2021

b) Itens redigidos de forma negativa (Quadro 7)

Para itens com redação negativa (exemplo: “O meu supervisor não dá atenção suficiente aos problemas de segurança do paciente”), consideram-se respostas positivas aquelas que indicam discordância:

- “Discordo” e “Discordo totalmente” (quando a escala é de concordância);
- “Nunca” e “Quase nunca” (quando a escala é de frequência).

Quadro 7. Exemplo de cálculo para item com negativa.

Resposta	Nº de respostas	% de respostas	Classificação
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 de respostas	120	-	-

Fonte: Adaptação de AHRQ, 2021

c) Cálculo por dimensão

Para calcular a média de respostas positivas por dimensão (indicador composto), o sistema considera a média aritmética da porcentagem de respostas positivas dos itens que compõem aquela dimensão. Veja exemplo no **Quadro 8**.

Quadro 8. Exemplo de cálculo para a dimensão “Abertura para comunicação”.

Item da dimensão	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
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	$188/250 = 75\%$
Média de porcentagem de resposta positiva dos 3 itens = 70%				

Fonte: Adaptação de AHRQ, 2021

O sistema utiliza o valor médio da porcentagem de respostas positivas por dimensão para classificá-la automaticamente em três categorias:

- **Fortaleza:** $\geq 75\%$ de respostas positivas (sinalização em verde);
- **Fragilidade:** $< 50\%$ de respostas positivas (sinalização em vermelho);

- **Intermediária:** entre 50% e 74,9% (sinalização em laranja ou preto).

Essas classificações são apresentadas de forma automática no relatório visual do sistema, conforme exemplificado na **Tabela 1** a seguir.

Tabela 1. Porcentagem de respostas positivas nas 12 dimensões da cultura de segurança do paciente – Exemplo de hospital.

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%

Nesse exemplo, o hospital apresenta apenas uma dimensão classificada como fortaleza (Aprendizagem organizacional/melhoria contínua, com 76,9%) e sete dimensões com resultados abaixo de 50%, consideradas fragilidades. Entre estas, destaca-se a baixa pontuação na dimensão “Resposta não punitiva aos erros” (28,8%), o que indica uma área prioritária para intervenção.

Resultados por item

A terceira seção do relatório detalha os resultados de cada item individualmente. O sistema exibe os percentuais de respostas positivas (em verde), neutras (em laranja) e negativas (em vermelho), conforme o sentido do item.

Essa visualização permite identificar pontos específicos com maior ou menor aceitação entre os profissionais, mesmo dentro de uma mesma dimensão.

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 complementares e não integram o cálculo dos indicadores de cultura de segurança do paciente.

A **Seção 4**, disponível exclusivamente para avaliações realizadas com o questionário **HSOPS 1.0 + ISEP-Brasil**, apresenta os resultados dos **indicadores adicionais do projeto ISEP-Brasil** (Gama et al., 2016). Esses indicadores avaliam práticas recomendadas de comunicação segura entre profissionais de saúde e com os pacientes. Cada item deve ser analisado individualmente, sem agregação em dimensões, e pode oferecer informações valiosas sobre aspectos específicos da segurança assistencial.

Importante: ao optar pela versão **HSOPS 2.0**, esses indicadores adicionais não estarão disponíveis no relatório.

A **Seção 5** refere-se aos comentários abertos fornecidos pelos participantes na última pergunta do questionário. Esses comentários estão disponíveis apenas na versão web do relatório, acessível por meio da aba “Estatísticas”, e não são incluídos automaticamente na versão em PDF. Embora não componham os indicadores quantitativos, os comentários podem revelar percepções, preocupações e sugestões relevantes que não emergem nas análises estatísticas.

Atenção: ao compartilhar os comentários com a equipe, é imprescindível garantir a desidentificação de qualquer nome próprio ou referência pessoal eventualmente mencionada pelos respondentes. O anonimato deve ser preservado, conforme princípios éticos de avaliação institucional.

Recomenda-se realizar uma análise de conteúdo dos comentários, ou, alternativamente, utilizar ferramentas de visualização, como nuvem de palavras, para destacar os temas mais recorrentes. Essa abordagem qualitativa pode enriquecer a interpretação dos dados e orientar ações de melhoria mais sensíveis ao contexto local.

Compare seus resultados com os dados nacionais

A Anvisa publica, a cada dois anos, o **Relatório Nacional da Avaliação da Cultura de Segurança do Paciente**, com dados consolidados das avaliações realizadas por hospitais brasileiros por meio do E-Questionário de Cultura de Segurança Hospitalar.

A mais recente edição, referente ao ciclo de **2023**, inclui resultados de **325 hospitais**, analisando o desempenho nas 12 dimensões da cultura de segurança do paciente. Os dados estão apresentados de forma agregada por Unidade da Federação e incluem estatísticas descritivas que possibilitam **comparações (benchmarking)** com a média nacional.

Essa comparação é útil para apoiar serviços de saúde na identificação de pontos fortes e áreas prioritárias para intervenção, além de favorecer o intercâmbio de boas práticas entre hospitais.

Os resultados estão disponíveis no site da Anvisa, no endereço:

<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/seguranca-do-paciente/cultura-de-seguranca-do-paciente-2>

Tabela 2. Estatísticas descritivas da porcentagem de respostas positivas nas 12 dimensões da cultura de segurança– Avaliação Nacional (2023).

Dimensões	Média	Desvio padrão	Mínimo, máximo e percentis						
			Min.	%til 10	%til 25	Mediana/ %til 50	%til 75	%til 90	Máx.
Aprendizagem organizacional/melhoria continuada	83,3	9,1	53,4	70,6	77,6	84,2	90,8	93,8	100
Expectativas e ações da direção/supervisão da unidade/serviço que favorecem a segurança	76,5	9,3	46,7	64,8	71,1	76,5	82,8	87,9	100
Trabalho em equipe na unidade/serviço	71,1	10,3	40,0	57,3	64,5	71,2	78,4	85,0	95,8
Apoio da gerência do hospital para a segurança do paciente	63,7	17,7	15,4	39,1	50,0	66,2	78,0	85,8	98,6
Feedback e comunicação sobre erros	61,7	13,4	28,0	96,9	51,6	63,1	71,6	78,7	96,9
Frequência de eventos notificados	56,7	14,8	20,0	37,2	45,0	58,0	68,1	74,5	97,2
Trabalho em equipe entre unidades	55,8	14,5	21,0	35,4	43,8	56,1	66,7	74,5	89,6
Abertura para comunicação	52,8	10,1	26,6	40,2	46,5	52,5	59,5	64,7	93,3
Dimensionamento de pessoal	51,0	12,3	22,7	35,4	41,7	50,1	58,6	66,0	95,0
Problemas em mudanças de turno e transições entre unidades/serviços	49,7	14,2	11,8	30,5	39,5	49,5	60,0	69,0	91,7
Percepção de segurança	49,0	12,7	14,3	31,7	39,1	50,1	58,6	65,7	79,2
Resposta não punitiva para erros	31,8	9,9	9,1	21,7	25,3	30,2	36,8	43,6	64,1

Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa; Grupo QualiSaúde/UFRN, 2024.

Esse panorama permite que os hospitais comparem seus resultados dimensionais com as médias nacionais e os percentis apresentados, identificando se estão abaixo, dentro ou acima da média em cada dimensão.

Além disso, a Anvisa publicou um painel com os **resultados por Unidade da Federação**, permitindo comparações estaduais. A sinalização gráfica indica se os resultados estão **acima ou abaixo da média nacional** para cada dimensão.

Figura 9. Benchmarking nacional por estado – % de respostas positivas em 12 dimensões (2023, n = 325 hospitais).

Região	UF	Nº hospitais	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10	D11	D12
Centro-Oeste	DF	14	▲ 58,9	▼ 45,7	▼ 74,7	▼ 81,7	▲ 71,7	▲ 53,3	▲ 61,7	▼ 30,5	▼ 45,2	▼ 52,4	▼ 47,6	▼ 43,7
	GO	29	▲ 60,4	▲ 51,6	▲ 77,2	▲ 84,4	▲ 70,7	▲ 52,9	▲ 64,6	▲ 35,7	▼ 50,2	▲ 68,0	▲ 59,5	▲ 50,1
	MS	9	▼ 40,4	▼ 37,4	▼ 72,0	▼ 74,4	▼ 65,9	▼ 48,2	▼ 51,8	▼ 27,2	▼ 47,1	▼ 46,8	▼ 46,8	▼ 37,6
	MT	5	▼ 48,0	▼ 43,4	▼ 76,7	▼ 78,1	▼ 65,6	▼ 46,1	▼ 57,0	▼ 25,2	▼ 44,7	▼ 56,1	▼ 52,2	▼ 45,3
Nordeste	AL	17	▲ 64,9	▲ 58,0	▲ 83,5	▲ 86,3	▲ 77,9	▲ 58,7	▲ 67,3	▲ 33,3	▲ 58,5	▲ 74,0	▲ 68,1	▲ 64,7
	BA	6	▲ 58,2	▼ 47,8	▲ 77,3	▼ 81,8	▼ 67,2	▲ 53,2	▲ 63,2	▼ 27,0	▼ 49,9	▲ 67,8	▲ 56,8	▲ 55,5
	CE	16	▲ 62,1	▲ 52,9	▲ 82,1	▲ 86,6	▲ 74,1	▲ 56,8	▲ 68,9	▲ 31,6	▲ 54,1	▲ 72,4	▲ 59,8	▲ 58,8
	MA	13	▲ 57,5	▲ 51,3	▲ 78,8	▲ 86,0	▼ 69,5	▼ 50,9	▼ 61,5	▼ 30,0	▲ 60,3	▲ 67,8	▲ 61,0	▲ 55,1
	PB	7	▲ 59,1	▲ 53,0	▲ 82,4	▲ 84,9	▼ 70,6	▼ 52,7	▲ 64,3	▼ 30,2	▲ 54,6	▲ 75,1	▲ 63,5	▲ 58,4
	PE	5	▼ 51,4	▼ 41,1	▼ 74,6	▲ 83,5	▼ 72,3	▼ 51,3	▼ 58,4	▼ 24,8	▼ 47,1	▼ 59,3	▼ 47,2	▼ 43,3
	PI	5	▼ 50,2	▼ 47,6	▼ 77,5	▼ 82,4	▼ 75,7	▼ 54,2	▼ 58,5	▼ 27,5	▼ 57,0	▼ 67,2	▼ 58,7	▼ 55,6
	RN	13	▼ 44,7	▼ 34,9	▼ 72,6	▼ 75,5	▼ 68,2	▼ 46,9	▼ 45,8	▼ 27,0	▼ 43,1	▼ 45,5	▼ 44,4	▼ 41,1
	SE	8	▼ 50,6	▲ 50,1	▼ 76,0	▼ 83,0	▼ 73,2	▼ 54,8	▼ 57,7	▲ 32,3	▲ 54,5	▲ 64,6	▲ 57,5	▲ 54,3
Norte	AC	3	▲ 56,8	▼ 43,8	▼ 72,7	▼ 78,5	▼ 65,1	▼ 42,9	▼ 46,2	▼ 36,2	▲ 52,0	▲ 59,8	▲ 59,8	▲ 55,0
	AM	14	▼ 54,3	▼ 47,5	▼ 73,3	▼ 83,0	▼ 69,1	▼ 50,8	▼ 60,8	▼ 30,5	▼ 52,1	▼ 60,3	▼ 55,0	▼ 49,9
	AP	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	PA	15	▲ 62,2	▲ 55,0	▲ 78,2	▲ 86,1	▼ 75,3	▼ 52,4	▲ 65,0	▼ 32,6	▲ 54,5	▲ 68,6	▲ 61,2	▲ 53,7
	RO	2	▼ 38,5	▼ 29,2	▼ 69,7	▼ 68,4	▼ 57,7	▼ 43,0	▼ 48,4	▼ 25,6	▼ 44,7	▼ 46,1	▼ 41,8	▼ 41,1
	RR	3	▼ 38,8	▼ 32,9	▼ 74,0	▼ 75,3	▼ 56,0	▼ 46,0	▼ 49,4	▼ 21,3	▼ 41,3	▼ 45,7	▼ 43,3	▼ 37,6
Sudeste	ES	2	▼ 48,0	▼ 41,1	▼ 74,3	▼ 81,9	▼ 68,9	▼ 52,4	▼ 52,9	▼ 23,3	▼ 47,4	▼ 52,8	▼ 43,3	▼ 35,8
	MG	34	▲ 63,4	▲ 54,0	▲ 78,1	▲ 86,9	▲ 75,8	▲ 55,5	▲ 68,9	▲ 37,0	▲ 54,0	▲ 71,9	▲ 62,1	▲ 55,2
	RJ	8	▼ 46,5	▼ 40,0	▼ 74,9	▼ 78,3	▼ 64,9	▼ 48,3	▼ 55,9	▼ 29,3	▼ 48,3	▼ 52,9	▼ 51,7	▼ 47,6
	SP	18	▼ 54,2	▼ 47,5	▼ 71,4	▼ 80,2	▼ 66,8	▼ 50,2	▼ 58,3	▼ 28,0	▼ 48,5	▼ 60,0	▼ 49,6	▼ 42,7
	PR	42	▼ 56,5	▲ 50,2	▼ 76,0	▲ 84,6	▼ 70,1	▲ 53,1	▼ 60,9	▲ 32,8	▲ 51,5	▲ 64,7	▲ 56,2	▲ 47,5
Sul	RS	18	▼ 57,0	▲ 50,3	▼ 75,6	▲ 85,4	▼ 73,7	▲ 53,6	▲ 64,0	▼ 30,8	▼ 45,9	▼ 63,0	▼ 51,6	▼ 42,4
	SC	19	▼ 57,6	▼ 47,1	▼ 74,7	▼ 82,9	▼ 69,7	▼ 56,2	▼ 62,5	▼ 35,7	▼ 47,1	▼ 60,0	▼ 49,0	▼ 44,0

 Acima ou igual à média nacional (n=325 hospitais)
 Abaixo da média nacional (n=325 hospitais)

Fonte: BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Relatório da Avaliação Nacional da Cultura de Segurança do Paciente – 2023. Brasília: Anvisa, 2024.

5.2. Dê feedback às equipes e planeje melhorias.

Avaliar para melhorar – e não para julgar – é o princípio orientador desta etapa final. É neste momento que os dados coletados devem ser transformados em **aprendizado organizacional e ações concretas de melhoria**.

Compartilhar os resultados com os profissionais é parte essencial do processo. A devolutiva deve ser transparente, educativa e orientada para ação. A forma como os dados são apresentados influencia diretamente a motivação para mudanças.

Importante: os resultados da avaliação devem ser apresentados a todos os profissionais respondentes e às lideranças da instituição. A transparência no compartilhamento fortalece o compromisso coletivo com a segurança do paciente. Recomenda-se fortemente que o **Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)** lidere esse processo, promova espaços de diálogo com as equipes e elabore um plano de ação com base nas dimensões identificadas como fragilidades.

As intervenções planejadas devem ser **específicas, viáveis e monitoráveis**, com definição clara de metas, responsáveis, recursos e prazos. A priorização pode ser guiada pelo grau de criticidade das fragilidades e pela viabilidade de mudança.

O efeito das intervenções deve ser avaliado por meio de uma nova aplicação do E-Questionário após **um ou dois anos**. Intervalos menores que seis meses não são recomendados, pois o tempo pode ser insuficiente para que mudanças na cultura organizacional se consolidem e sejam percebidas pelos profissionais.

A avaliação da cultura de segurança não deve ser um fim em si mesma. Ela deve servir como ferramenta para orientar decisões gerenciais, subsidiar políticas institucionais e **iniciar ciclos de melhoria contínua**. As dimensões com pior desempenho devem ser tratadas como prioridade, mas as fortalezas também devem ser valorizadas e disseminadas como boas práticas.

No relatório da Avaliação Nacional de 2021, foi proposto um **modelo de plano de ação guiado por 10 perguntas-chave**, que ajudam a organizar o raciocínio e o registro de metas, estratégias, indicadores, recursos e cronograma. O infográfico a seguir resume essas perguntas e pode ser utilizado como ferramenta prática para o planejamento local.

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 duas avaliações com o E-Questionário, recomenda-se utilizar a funcionalidade "**Comparar Avaliações**", disponível na plataforma, para analisar as variações nos indicadores. A figura a seguir apresenta o caso real de um hospital que, após identificar várias fragilidades em sua primeira avaliação, obteve melhorias significativas dois anos depois. As melhorias são destacadas em **verde**, na coluna “melhoria absoluta”, comparando os dois ciclos de aplicação.

Dimensão	Avaliação 01 *	Avaliação 02 *	Melhoria Absoluta **
	Avaliação Anual 2021 - Respostas Positivas	2023 - Respostas Positivas	
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 punitiva 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 os cinco passos apresentados neste manual contribuam para fortalecer a cultura de segurança do paciente em sua instituição, com base em evidências, participação dos profissionais e compromisso institucional com a melhoria contínua.

- Passo 1: compreenda o conceito de cultura de segurança, a motivação para sua avaliação e as características do E-Questionário.
- Passo 2: organize-se para iniciar a avaliação, planejando as etapas e constituindo uma equipe dedicada.
- Passo 3: defina de forma criteriosa quem responderá ao questionário, considerando a representatividade da amostra.
- Passo 4: aplique o E-Questionário com atenção especial à divulgação e ao engajamento dos profissionais.
- Passo 5: interprete os dados, dê retorno às equipes e planeje ações de melhoria com base nos resultados.

O E-Questionário de Cultura de Segurança Hospitalar é disponibilizado gratuitamente pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), em parceria com a Anvisa. O uso do instrumento Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPS) é autorizado pela Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) para fins não comerciais.

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 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 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. Datas importantes da aplicação E-Questionário.

Cronograma / Data	Atividades
Cadastrar E-mails Data ____/____/____	Cadastre os e-mails dos profissionais do hospital que irão responder ao questionário.
Sensibilização Data ____/____/____	Duas semanas antes do início da avaliação, sensibilize os colaboradores. Use estratégias criativas para engajá-los, pois a boa participação é essencial para a validade dos resultados.
Convite para a avaliação Data ____/____/____	Uma semana antes da abertura da avaliação, envie um convite aos colaboradores com orientações para participação.
Envio dos questionários Data ____/____/____	Inicie a avaliação enviando os questionários por e-mail aos profissionais cadastrados.
Fim dos lembretes Data ____/____/____	Após 15 dias, o sistema terá enviado os 3 lembretes automáticos. Avalie o percentual de respostas e, se necessário, programe ações complementares, como coleta presencial.
Coleta presencial Data ____/____/____	Use o link de compartilhamento ou código QR para complementar a coleta. Recomendamos encerrar a avaliação em até 2 meses após o início, com prazo máximo de 3 meses.
Apresentação do relatório Data ____/____/____	Apresente o relatório às lideranças e equipes. Elabore um plano de ação com base nos resultados, reforçando pontos fortes e enfrentando fragilidades identificadas.

Apêndice A. Instrumento do E-Questionário de Cultura de Segurança Hospitalar HSOPS 1.0

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 trabalhem 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 C. Instrumento do E-Questionário de Cultura de Segurança Hospitalar HSOPS 2.0

Este questionário solicita sua opinião sobre questões de segurança do paciente, erros no cuidado de saúde e notificação de eventos em seu hospital e levará cerca de 10 a 15 minutos para ser concluída.

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

- Um "evento" é definido como qualquer tipo de erro, falha, incidente, acidente ou desvio, independentemente de resultar ou não em dano ao 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.

Afirmação	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente	Não se aplica / Em branco
1. Nesta unidade, trabalhamos juntos como uma equipe integrada	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2. Nesta unidade, temos profissionais suficientes para lidar com a carga de trabalho	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3. Os profissionais desta unidade trabalham mais horas do que seria o desejável para prestar o melhor cuidado ao paciente	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4. Esta unidade revisa regularmente os processos de trabalho, para determinar se são necessárias mudanças para melhorar a segurança do paciente	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5. Esta unidade depende demasiado de profissionais com contrato terceirizado ou contratado por qualquer outro regime temporário	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6. Nesta unidade, os profissionais sentem que seus erros/falhas podem ser usados contra eles	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7. Quando um incidente é notificado nesta unidade, a impressão que se tem é que a pessoa está sendo notificada e não o problema	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8. Durante períodos de sobrecarga de trabalho, os profissionais desta unidade ajudam uns aos outros	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Afirmção	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente	Não se aplica / Em branco
9. Há problema com comportamento desrespeitoso por parte daqueles que trabalham nesta unidade	☐	☐	☐	☐	☐	☐
10. Quando os profissionais cometem erros, esta unidade se concentra no aprendizado, ao invés de culpar os indivíduos	☐	☐	☐	☐	☐	☐
11. O ritmo de trabalho nesta unidade é tão intenso que afeta negativamente a segurança do paciente	☐	☐	☐	☐	☐	☐
12. Nesta unidade, as mudanças para melhorar a segurança do paciente são avaliadas para verificar se elas estão funcionando bem	☐	☐	☐	☐	☐	☐
13. Nesta unidade, falta apoio aos profissionais envolvidos em erros/falhas que comprometem a segurança do paciente	☐	☐	☐	☐	☐	☐
14. Esta unidade permite que os mesmos problemas de segurança do paciente continuem ocorrendo	☐	☐	☐	☐	☐	☐

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.

Afirmção	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente	Não se aplica / Em branco
15. Meu supervisor, gerente ou chefe de equipe/clínica considera seriamente as sugestões dos profissionais para melhorar a segurança do paciente	☐	☐	☐	☐	☐	☐
16. Meu supervisor, gerente ou chefe de equipe/clínica quer que trabalhemos mais rápido nos horários de demanda intensa de trabalho, mesmo que isso implique em “pular etapas”	☐	☐	☐	☐	☐	☐
17. Meu supervisor, gerente ou chefe de equipe/clínica adota medidas para resolver as questões de segurança do paciente que lhe são apresentadas	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Seção C - Comunicação

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

Afirmação	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente	Não se aplica / Em branco
18. Somos informados sobre os erros/incidentes de segurança que acontecem nesta unidade	☐	☐	☐	☐	☐	☐
19. Quando acontecem erros/incidentes de segurança nessa unidade, discutimos maneiras de evitar que voltem a acontecer	☐	☐	☐	☐	☐	☐
20. Nesta unidade, somos informados sobre as mudanças realizadas com base nos relatórios de notificação de incidentes	☐	☐	☐	☐	☐	☐
21. Nesta unidade, os profissionais se falam abertamente quando veem algo que pode afetar negativamente o cuidado do paciente	☐	☐	☐	☐	☐	☐
22. Quando os profissionais desta unidade veem alguém com mais autoridade fazendo algo inseguro para os pacientes, eles falam abertamente	☐	☐	☐	☐	☐	☐
23. Quando os profissionais desta unidade se manifestam, as pessoas com mais autoridade estão abertas às suas preocupações em relação à segurança do paciente	☐	☐	☐	☐	☐	☐
24. Nesta unidade, os profissionais têm receio de fazer perguntas, quando algo não lhes parece certo	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Seção D - Notificação de incidentes de segurança do paciente

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

Afirmação	Nunca	Quase Nunca	Às vezes	Quase Sempre	Sempre	Não se aplica / Em branco
25. Quando um incidente é detectado e corrigido antes de atingir o paciente, com que frequência ele é notificado?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
26. Quando um incidente atinge o paciente e poderia ter lhe causado dano, mas não lhe causou, com que frequência ele é notificado?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
27. Nos últimos doze meses, quantos incidentes relacionados à segurança do paciente você notificou?	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Seção E - Avaliação da segurança do paciente

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

Afirmação	Péssimo	Ruim	Regular	Bom	Excelente	Não se aplica / Em branco
28. Como você avaliaria a sua UNIDADE/ÁREA DE TRABALHO com relação à segurança do paciente?	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Seção F - O seu hospital

Por favor, indique seu grau de concordância ou discordância em relação às seguintes afirmações sobre o seu hospital.

Afirmação	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente	Não se aplica / Em branco
29. As ações da gestão do hospital demonstram que a segurança do paciente tem alta prioridade	☐	☐	☐	☐	☐	☐
30. A gestão do hospital fornece recursos adequados para melhorar a segurança do paciente	☐	☐	☐	☐	☐	☐
31. A gestão do hospital parece ter interesse na segurança do paciente somente após a ocorrência de um evento adverso	☐	☐	☐	☐	☐	☐
32. Quando pacientes são transferidos de uma unidade para outra, informações importantes sobre o seu cuidado são frequentemente perdidas	☐	☐	☐	☐	☐	☐
33. Durante as mudanças de turno/plantão, informações importantes sobre o cuidado do paciente frequentemente são omitidas	☐	☐	☐	☐	☐	☐
34. Durante as mudanças de turno/plantão, há tempo suficiente para trocar todas as informações importantes para o cuidado do paciente	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Seção G - Informações Gerais

35. Há quanto tempo você trabalha neste hospital?

Menos de 1 ano De 1 a 5 anos De 6 a 10 anos 11 ou mais anos

36. Neste hospital, há quanto tempo você trabalha na sua atual unidade/área de trabalho?

Menos de 1 ano De 1 a 5 anos De 6 a 10 anos 11 ou mais anos

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

Menos de 30 horas na semana De 30 a 40 horas na semana Mais de 40 horas na semana

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

SIM, normalmente tenho interação ou contato direto com os pacientes. NÃO, normalmente NÃO tenho interação ou contato direto com os pacientes.

39. 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

40. 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 Clínica Médica Cirurgia Obstetrícia Pediatria Emergência Unidade de terapia intensiva (qualquer tipo) Psiquiatria/Saúde mental Reabilitação Farmácia Laboratório Radiologia Anestesiologia Outros

Seção H: Seus comentários

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

--