

Questionário Hospitalar sobre Cultura de Segurança do Paciente (HSOPSC) versão brasileira 2.0

Autores:

Claudia Tartaglia Reis – PhD, MPH; Pesquisadora colaboradora ENSP/Fiocruz; Planejamento e Gestão SMS Cataguases (MG), Brazil. E-mail: clautartaglia@gmail.com
ORCID-ID: <https://orcid.org/0000-0002-5392-9281>

Josué Laguardia – PhD, MSc; Pesquisador – Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica,, Fundação Oswaldo Cruz – Rio de Janeiro (RJ), Brazil. E-mail: josue.laguardia@fiocruz.br ORCID-ID <https://orcid.org/0000-0003-1456-5590>

Paola Bruno de Araújo Andreoli- PhD, MSc; Gerente da Qualidade, Segurança do Paciente, Desfechos Clínicos – Hospital Alemão Oswaldo Cruz – São Paulo (SP), Brazil. E-mail: pandreoli@haoc.com.br ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-9085-7582>

Cassimiro Nogueira Júnior – PhD, MSc; Coordenador Inteligência de Dados e Negócios – Hospital Alemão Oswaldo Cruz – São Paulo – SP. E-mail: cnjunior@haoc.com.br
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-9924-3664>

Mônica Silva Martins – PhD, MPH; Pesquisadora Sênior, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro (RJ), Brazil. E-mail: martins@ensp.fiocruz.br ORCID ID: <https://0000-0002-9962-0618>

Introdução

A promoção da cultura de segurança do paciente, cerne do Programa Nacional de Segurança do Paciente no Brasil, destaca o aprendizado organizacional, a comunicação, o trabalho em equipe e o engajamento de profissionais e pacientes na prevenção de incidentes decorrentes do cuidado de saúde, com ênfase em sistemas seguros¹.

Com o objetivo de construir uma cultura de segurança forte, gestores e líderes de organizações de saúde têm sido encorajados a avaliar o seu *status* corrente, como

passo inicial. A avaliação da cultura de segurança tem múltiplas propostas: (i) o diagnóstico da cultura de segurança e a conscientização dos funcionários acerca do tema; (ii) a avaliação de intervenções de melhoria implementadas na organização e o acompanhamento de mudanças ao longo do tempo; (iii) a comparação com dados de referência internos e externos à organização; e (iv) a verificação do cumprimento de necessidades regulatórias². A partir dessa avaliação, tem-se acesso às informações das percepções e comportamentos partilhados relacionados à segurança no cuidado prestado, permitindo identificar áreas mais problemáticas, portanto prioritárias, para fins de planejar e implementar intervenções de melhoria³.

O questionário intitulado *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPSC version 1.0), originalmente desenvolvido pela *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ), disponibilizado em 2004 vem sendo utilizado amplamente nos Estados Unidos da América e internacionalmente e desde então⁴. No Brasil, a sua adaptação transcultural foi objeto de projeto de pesquisa⁵. Após ser traduzido e, validado, o instrumento, intitulado “Pesquisa sobre Segurança do Paciente”, foi disponibilizado através do PROQUALIS da FIOCRUZ <https://proqualis.net/cartaz/question%C3%A1rio-sobre-seguran%C3%A7a-do-paciente-em-hospitais-hsopsc>, para livre uso no Brasil, sob autorização da AHRQ, sendo utilizado em diversas regiões do Brasil⁶⁻¹⁰.

A atualização do questionário HSOPSC pela AHRQ

Em 2020, o interesse investigativo crescente na área da segurança do paciente completou duas décadas desde a publicação do relatório *To Err is Human: Building a Safer Health System*, pelo *Institute of Medicine* dos EUA¹¹. Ao longo dos anos, usuários estadunidenses e internacionais da primeira versão do HSOPSC e *especialistas* da área da qualidade e segurança do paciente enviaram achados e comentários à AHRQ, sugerindo mudanças no questionário, entre as quais se destacaram: i) a revisão da escrita de itens complexos e difíceis de traduzir; ii) adição da opção de resposta “não se aplica ou não sabe”; iii) alteração da estrutura da dimensão que avalia a resposta ao erro, deslocando a ênfase de uma abordagem essencialmente não punitiva para contemplar o conceito de cultura justa, a qual enfatiza a responsabilização organizacional e o aprendizado a partir do erro; iv) redução do número de itens com palavras negativas; e v) revisão dos itens relacionados aos cargos e área de trabalho/setor do hospital (<https://www.ahrq.gov/sops/about/faq.html#Q21>). Diversos estudos de validação internacionais também apontaram variações na estrutura dimensional do instrumento, que sugeriam mudanças¹². Baseando-se nessas

contribuições, em 2019 a AHRQ lançou a versão atualizada do questionário, nomeando-a *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPSC) versão 2.0.

HSOPS versão 2.0 – principais mudanças

Embora a versão 2.0 do HSOPSC, tenha mantido dimensões da cultura de segurança do paciente já contempladas pela antiga versão 1.0, mudanças substanciais foram realizadas. Apenas cinco questões da versão de 2004 permaneceram inalteradas na atual versão HSOPSC 2.0. O questionário sofreu as seguintes alterações: i) 21 questões do HSOPSC 1.0 foram excluídas; ii) 25 questões do HSOPSC 1.0 foram reescritas ou tiveram suas opções de respostas alteradas; iii) 10 novas questões foram adicionadas ao HSOPSC versão 2.0. E a opção de resposta “não se aplica ou não sabe” foi adicionada.

O questionário atual contém 40 questões no total, enquanto a versão anterior continha 51; esse é um aspecto positivo, pois o questionário era muito extenso, o que com certeza influenciava na adesão às pesquisas, quando administrado aos profissionais de hospitais. Das quarenta questões do HSOPSC versão 2.0, 32 questões agrupam-se em 10 dimensões que conformam o conceito “cultura de segurança do paciente” (CSP) que podem ser analisadas para as unidades/áreas do hospital ou para a o hospital como um todo. Na versão 1.0, das 51 questões, 42 agrupavam-se em 12 dimensões da CSP.

O HSOPS 2.0 inclui ainda duas variáveis de itens únicos, que expressam medidas de resultado: uma pergunta aos entrevistados sobre quantos eventos de segurança do paciente eles notificaram nos últimos 12 meses; e outro solicita aos respondentes uma avaliação geral sobre segurança do paciente na sua unidade de trabalho. Essas duas variáveis de itens únicos são idênticas às da versão anterior.

A denominação de algumas dimensões que compõem o conceito de cultura de segurança do paciente, constituídas por duas a quatro questões, cada, foi alterada com o objetivo de alinhá-las às mudanças dos conteúdos avaliados por essas mesmas dimensões. A estrutura dimensional da nova versão (2.0) e da anterior (1.0) são apresentadas no Quadro 1.

Dimensões e itens HSOPSC versão 1.0	Nº itens	Dimensões e itens HSOPSC versão 2.0	Nº itens
1. Trabalho em equipe dentro das unidades (A1*, A3, A4, A11)	4	1. Trabalho em equipe (A1, A8, A9R)	3
2. Dotação de pessoal (A2, A5R**, A7R, A14R)	4	2. Dotação de pessoal e ritmo de trabalho (A2, A3R, A5R, A11R)	4
3. Aprendizado organizacional – melhoria contínua (A6, A9, A13)	3	3. Aprendizado organizacional – melhoria contínua (A4, A12, A14R)	3
4. Resposta não punitiva ao erro (A8R, A12R, A16R)	3	4. Resposta ao erro (A6R, A7R, A10, A13R)	4
5. Expectativas do supervisor/chefe e ações promotoras da segurança (B1, B2, B3R, B4R)	4	5. Apoio do supervisor, gestor ou liderança clínica para a segurança do paciente (B1, B2R, B3)	3
6. Retroalimentação e comunicação sobre erro (C1, C3, C5)	3	6. Comunicação sobre erro (C1, C2, C3)	3
7. Abertura da comunicação (C2, C4, C6R)	3	7. Abertura da comunicação (C4, C5, C6, C7R)	4
8. Frequência de eventos notificados (D1, D2, D3)	3	8. Notificação de eventos de segurança do paciente (D1, D2)	2
9. Suporte da gestão para a segurança do paciente (F1, F8, F9)	3	9. Suporte da gestão do hospital para a segurança do paciente (F1, F2, F3R)	3
10. Transferências e transições (F3R, F5R, F7R, F11R)	4	10. Transferências e troca de informações (F4R, F5R, F6)	3
11. Percepção geral da segurança do paciente (A10R, A15, A17R, A18)	4	-	-
12. Trabalho em equipe entre as unidades/departamentos (F2R, F4, F6R, F10)	4	-	-

*Seção A; 1ª questão; **R: itens reversos

De 12 dimensões que abrangiam 42 itens (com dois itens adicionais, considerados variáveis de resultado de itens únicos), a nova versão passou a ter 10 dimensões que abrangem 32 itens e inclui os dois itens adicionais, considerados variáveis de resultado, como na versão anterior (Quadro 1). As dimensões 11 - Percepção geral da segurança do paciente e 12 - Trabalhos em equipe entre as unidades/departamentos da versão 1.0 foram excluídas.

Adaptação transcultural do HSOPSC versão 2.0 para o português e uso no Brasil

Para que fosse aplicável à cultura brasileira, a nova versão do HSOPSC necessitou passar por um processo de adaptação transcultural (ATC), que visou investigar se o instrumento traduzido tinha a mesma capacidade de mensurar o constructo “cultura de segurança” (validade) no contexto hospitalar brasileiro, à semelhança de sua mensuração na realidade estadunidense, onde foi concebido. Outro ponto a se investigar, foi a sua reprodutibilidade (confiabilidade) na cultura brasileira.

Após concedida autorização pela AHRQ, pesquisadores da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (RJ) (instituição proponente) em parceria com pesquisadores do Hospital Alemão Oswaldo Cruz (SP) (instituição coparticipante) elaboraram e submeteram projeto de pesquisa na Plataforma Brasil. Após a sua aprovação pelo Comitê de Ética da ENSP-Fiocruz (CAAE: Nº: 26438019.2.0000.5240) e pelo Comitê de Ética do Instituto de Educação e Ciência do Hospital Alemão Oswaldo Cruz (CAAE: 26438019.2.3001.0070), os pesquisadores procederam à execução do projeto de ATC do HSOPSC versão 2.0 para o português e contexto hospitalar brasileiro.

A versão 2.0 do HSOPSC adaptada para o Brasil foi apresentada no II Congresso Internacional da Sociedade Brasileira para a Qualidade em Saúde e Segurança do Paciente (SOBRASP) em setembro de 2022 sob o título “Questionário Hospitalar sobre Cultura de Segurança do Paciente”. A descrição dos resultados psicométricos relativos à sua confiabilidade e validade serão apresentados em artigo científico já submetido em periódico internacional.

Cuidados essenciais para os usuários do Questionário Hospitalar sobre cultura de Segurança do Paciente (HSOPSC) versão 2.0

Embora sua utilidade primordial seja a melhoria da qualidade e garantia de segurança na prestação do cuidado, sua aplicação segue preceitos inerentes à realização de investigações científicas. Na verdade, o emprego de métodos científicos vem sendo amplamente recomendado quando se implementa uma intervenção voltada à melhoria

da qualidade do cuidado em saúde ou avalia-se seu sucesso e insucessos¹⁴. Nessa perspectiva, A AHRQ disponibiliza em seu *site* um Manual para os Usuários da versão 2.0 do HSOPSC⁴ (<https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/sops/surveys/hospital/AHRQ-Hospital-Survey-2.0-Users-Guide-5.26.2021.pdf>) e encoraja a todos que o utilizem desde o planejamento da avaliação da cultura em hospitais até o tratamento e análise dos dados obtidos.

O HSOPSC é um questionário que foi concebido para ser auto-preenchido, sendo fortemente recomendado preservar o anonimato dos respondentes ou a confidencialidade dos dados, como um meio de otimizar a participação e garantir a qualidade das informações preenchidas. Para fins de preservar a validade e confiabilidade dos dados, o questionário deve ser aplicado sem modificações ou exclusões de itens referentes à cultura de segurança; as perguntas sobre as características demográficas podem ser customizadas institucionalmente.

É fundamental que a pesquisa no hospital seja cuidadosamente planejada, com elaboração do escopo do projeto, protocolo de implementação e cronograma de execução. O plano amostral dependerá dos objetivos da pesquisa na organização (se irá abranger todas as unidades/setores e categorias profissionais) e deve ser priorizada a amostragem aleatória, especialmente em hospitais de médio e grande porte⁴. Dada a facilidade e rapidez na sua realização, pode-se optar por realizar uma amostragem de conveniência, com a convocação de todos os profissionais da instituição para participarem da pesquisa, Nesses casos, sugere-se que sejam comparados os respondentes dos não-respondentes, no tocante a um conjunto de características (p.ex. sexo, idade, escolaridade, função, etc), a fim de garantir que não exista viés de resposta. O planejamento adequado irá contribuir para que os dados obtidos sejam robustos e reflitam, de fato, a percepção dos profissionais acerca da cultura de segurança do paciente do hospital avaliado.

Outros pontos, ainda, a destacar são: a necessidade de mobilização da alta gestão e das lideranças do hospital sobre a cultura de segurança do paciente e importância da sua avaliação; determinar os recursos disponíveis e a equipe responsável pela condução da pesquisa e estabelecer pontos de contato dentro dos setores envolvidos². Além do envolvimento da alta liderança, uma comunicação interna com o status dos respondentes a cada semana e manutenção de uma comunicação do status direcionada aos líderes de áreas reforça a ação de mobilização dos participantes. Por fim, a versão brasileira do HSOPSC está disponibilizada no Proqualis para livre uso no Brasil, sob autorização da AHRQ, sendo que, conforme recomendações da agência estadunidense, todos os relatórios, publicações, dissertações, postagens em *web sites*

deverão mencionar os créditos à seguinte citação: Surveys on Patient Safety Culture TM. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD USA <https://www.ahrq.gov/sops/index.html>

Agradecimentos: Os autores agradecem a todos os profissionais que integraram o painel de especialistas durante o processo de ATC do HSOPSC; e ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pela bolsa de produtividade o MM (PQ 306100/2019-3).

Financiamento: o Hospital Alemão Oswaldo Cruz financiou os serviços de tradução necessários ao cumprimento das etapas metodológicas percorridas para ATC da versão brasileira do HSOPSC 2.0.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 02 de abr. 2013. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em 04/02/2020.
2. Sorra J, Gray L, Streagle S, et al. AHRQ Hospital Survey on Patient Safety Culture: User's Guide. (Prepared by Westat, under Contract No. HHA290201300003C). AHRQ Publication No. 18-0036-EF (Replaces 04-0041, 15(16)-0049-EF). Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality. July 2018. Disponível em <https://www.ahrq.gov/sops/qualitypatient/safety/patientsafetyculture/hospital/index.html>. Acesso em 04/02/2020
3. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD. Surveys on Patient Safety Culture (SOPS) Hospital Survey. Content last reviewed March 2020. Disponível em <https://www.ahrq.gov/sops/surveys/hospital/index.html> . Acesso em 04/02/2020.
4. Sorra J, Yount N, Famolaro T, et al. AHRQ Hospital Survey on Patient Safety Culture Version 2.0: User's Guide. (Prepared by Westat, under Contract No. No. HHSP233201500026I/ HHSP23337004T). Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; September 2019. AHRQ Publication No. 19-0076. Disponível em <https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/sops/surveys/hospital/hospitalsurvey2-users-guide.pdf> . Acesso em 04/02/2020.
5. Reis CT, Laguardia J, Vasconcelos AGG, Martins M. Reliability and validity of the Brazilian version of the Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC): a pilot study.
6. Reis CT, Laguardia J, Vasconcelos AGG, Martins M. Reliability and validity of the Brazilian version of the Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC): a pilot study. Cad Saúde Pública [online] 2016; 32:11 e00115614. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00115614>
7. Reis CT, Paiva SG, Sousa P. The patient safety culture: a systematic review by characteristics of Hospital Survey on Patient Safety Culture dimensions. Int J Qual Health Care., v. 30, n. 9, p.660-77, 2018.doi: 10.1093/intqhc/mzy080.
8. Netto FCB, Severino FG. Resultados da avaliação da cultura de segurança em um hospital público de ensino no Ceará. Ver Bras Promoç Saúde 2016; 29 (3): 334-341. Disponível em https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/5230/pdf_1 . Acesso em 05/02/2020.

9. Minuzz AP, Chiodelli Salum N; Locks H, OrlandiM. Avaliação da cultura de segurança do paciente em terapia intensiva na perspectiva da equipe de saúde. *Texto & Contexto Enf* 2016; 25(2):e1610015. <https://doi.org/10.1590/0104-07072016001610015>. Acesso em 05/02/2020.
10. Pinheiro MP; Júnior OCS. Avaliação da cultura de segurança do paciente na organização hospitalar de um hospital universitário. *Enfermería Global* 2017; 16(1):309-352. <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.1.238811> . Acesso em 05/02/2020.
11. Silva GM, Lima MVM, Araripe MC, Vasconcelos SP, Opitz SP, Laporta GZ. Avaliação da cultura de segurança do paciente na Amazônia Ocidental. *Journal of Human Growth and Development* 2018; 28(3):307-315. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.152192> . Acesso em 05/02/2020.
12. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MC, editors. Committee on Quality of Health Care; Institute of Medicine. *To Err is Human: building a safer health system*. Washington (DC): National Academy Press; 2000; 302 p.
13. Waterson P, Carman E, Manser T, et al. Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSPSC): a systematic review of the psychometric properties of 62 international studies. *BMJ Open* 2019;9:e026896. Doi: 10.1136/bmj open-2018-026896. Disponível em <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/9/9/e026896.full.pdf> . Acesso em 05/02/2020.
14. Portela MC, Lima SML, Martins M, Travassos C. Ciência da Melhoria do Cuidado: bases conceituais e teóricas para a sua aplicação na melhoria do cuidado de saúde. *Cad Saúde Pública*, 2016; 32(2):e00105815. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00105815>