

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

Traduzido para o Português do Brasil sob autorização da AHRQ.



Questionário Hospitalar sobre Cultura de Segurança do Paciente (Versão 2.0)

Instruções

Este questionário solicita sua opinião sobre segurança do paciente, erros associados ao cuidado de saúde e notificação de incidentes em seu hospital; ele tomará cerca de 10 a 15 minutos para ser preenchido. Se uma questão não se aplicar a você ou ao seu hospital, ou se você não souber como respondê-la, por favor, selecione a opção "Não se aplica ou Não sei".

A "**segurança do paciente**" é definida como evitar e prevenir danos aos pacientes ou eventos adversos, resultantes dos processos de prestação de cuidados de saúde.
Um "**incidente de segurança do paciente**" é definido como qualquer tipo de erro, falha ou evento associado à prestação de cuidados de saúde, **INDEPENDENTEMENTE DE TER OU NÃO CAUSADO DANO AO PACIENTE.**

Sua posição na equipe

1. Qual é o seu cargo nesse hospital?

Selecione **UMA** opção.

Enfermagem

- 1 Enfermeiro
- 2 Técnico de Enfermagem
- 3 Auxiliar de Enfermagem
- 4 Residente de Enfermagem
- 5 Estagiário de Enfermagem (Graduação)

Medicina

- 6 Médico
- 7 Médico Hospitalista
- 8 Residente de Medicina
- 9 Interno de Medicina

Outra Profissão de Saúde

- 10 Nutricionista
- 11 Farmacêutico, Técnico ou Auxiliar de Farmácia
- 12 Fisioterapeuta, Terapeuta Ocupacional ou Fonoaudiólogo
- 13 Psicólogo
- 14 Bioquímico
- 15 Assistente Social
- 16 Dentista
- 17 Técnico (por exemplo, de Laboratório, Rx, Eletrocardiograma).

Supervisor, Gerente, Líder de equipe/clínica, Alta liderança

- 18 Supervisor, Gerente de Departamento, Chefe de equipe/clínica, Administrador, Diretor
- 19 Superintendente, Diretor Geral, Diretor Presidente.

Apoio

- 20 Hotelaria, Manutenção e Infraestrutura
- 21 Serviço de Nutrição e Dietética
- 22 Serviço de Limpeza
- 23 Tecnologia da Informação, Serviço de Informações em Saúde, Informática Médica
- 24 Segurança
- 25 Transporte
- 26 Funcionário ou Secretário de unidade, Recepcionista, Funcionário Administrativo.

Outros

- 27 Outro, por favor especifique:

Sua Unidade/Área de Trabalho

2. Pense na sua UNIDADE como a área de trabalho, departamento/serviço ou área clínica do hospital onde você passa a maior parte do seu tempo de trabalho. Qual é a sua unidade ou área de trabalho principal neste hospital?

Selecione uma opção.

Múltiplas Unidades/Nenhuma Unidade específica

- 1 Vários setores hospitalares/nenhum setor específico

Unidades Clínicas/Cirúrgicas

- 2 Unidade Mista Clínica e Cirúrgica
3 Unidade Clínica (Não-Cirúrgica)
4 Unidade Cirúrgica
5 Central de Material e Esterilização (CME)

Unidades de Cuidados Especializados

- 6 Cardiologia
7 Serviço de Emergência, Observação, Curta Permanência
8 Gastroenterologia
9 UTI (adulto - todos os tipos)
10 Maternidade, Obstetrícia, Ginecologia
11 Oncologia, Hematologia
12 Pediatria (incluindo UTI Neonatal e Pediátrica)
13 Psiquiatria e Saúde Mental
14 Pneumologia
15 Reabilitação, Fisiatria

Serviços Cirúrgicos

- 16 Anestesiologia
17 Endoscopia, Colonoscopia
18 Pré Operatório, Centro Cirúrgico/Recuperação Pós Anestésica/Pós Operatório.

Serviços Clínicos

- 19 Patologia/Laboratório
20 Farmácia
21 Radiologia, Exames de Imagem
22 Terapia Respiratória
23 Serviço Social, Planejamento de Alta

Administração/Gestão

- 24 Administração, Gestão
25 Serviços Financeiros, Faturamento
26 Recursos Humanos, Treinamento
27 Educação Continuada
28 Tecnologia da Informação, Gestão da Informação em Saúde, Informática Clínica
29 Setor de Arquivo Médico (SAME)
30 Qualidade, Gestão de Risco, Segurança do Paciente

Serviços de Apoio

- 31 Recepção, Cadastro
32 Serviço de Nutrição e Dietética
33 Serviço de Limpeza, Hotelaria, Manutenção e Infraestrutura
34 Serviço de Segurança
35 Transporte

Outros

- 36 Outro, por favor, especifique:

SEÇÃO A: Sua Unidade/Área de Trabalho

O quanto você concorda ou discorda em relação às seguintes afirmações a respeito da SUA UNIDADE/ÁREA DE TRABALHO?

	Discordo Totalment e ▼	Discordo ▼	Não concordo nem discordo ▼	Concordo ▼	Concordo Totalment e ▼	Não se aplica ou não sei ▼
Pense na sua UNIDADE/ÁREA DE TRABALHO:						
1. Nesta unidade, trabalhamos juntos como uma equipe integrada.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₉
2. Nesta unidade, temos profissionais suficientes para lidar com a carga de trabalho.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₉
3. Os profissionais desta unidade trabalham mais horas do que seria o desejável para prestar o melhor cuidado ao paciente	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₉
4. Esta unidade revisa regularmente os processos de trabalho, para determinar se são necessárias mudanças para melhorar a segurança do paciente	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₉
5. Esta unidade depende demasiado de profissionais com contrato terceirizado ou contratado por qualquer outro regime temporário	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₉
6. Nesta unidade, os profissionais sentem que seus erros/falhas podem ser usados contra eles	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₉
7. Quando um incidente é notificado nesta unidade, a impressão que se tem é que a pessoa está sendo notificada e não o problema...	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₉
8. Durante períodos de sobrecarga de trabalho, os profissionais desta unidade ajudam uns aos outros.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₉
9. Há problema com comportamento desrespeitoso por parte daqueles que trabalham nesta unidade	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₉
10. Quando os profissionais cometem erros, esta unidade se concentra no aprendizado, ao invés de culpar os indivíduos.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₉
11. O ritmo de trabalho nesta unidade é tão intenso que afeta negativamente a segurança do paciente	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₉
12. Nesta unidade, as mudanças para melhorar a segurança do paciente são avaliadas para verificar se elas estão funcionando bem.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₉

13. Nesta unidade, falta apoio aos profissionais envolvidos em erros/falhas que comprometem a segurança do paciente ₁ ₂ ₃ ₄ ₅ ₉
14. Esta unidade permite que os mesmos problemas de segurança do paciente continuem ocorrendo..... ₁ ₂ ₃ ₄ ₅ ₉

SEÇÃO B: Seu Supervisor, Gerente ou Chefe Clínico

O quanto você concorda o discorda das seguintes afirmações sobre o seu supervisor, gerente ou chefe clínico imediato?

	Discordo Totalment e ▼	Discordo ▼	Não concordo nem discordo ▼	Concordo ▼	Concordo Totalment e ▼	Não se aplica ou não sei ▼
1. Meu supervisor, gerente ou chefe de equipe/clínica considera seriamente as sugestões dos profissionais para melhorar a segurança do paciente	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₉
2. Meu supervisor, gerente ou chefe de equipe/clínica quer que trabalhem mais rápido nos horários de demanda intensa de trabalho, mesmo que isso implique em “pular etapas”	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₉
3. Meu supervisor, gerente ou chefe de equipe/clínica adota medidas para resolver as questões de segurança do paciente que lhe são apresentadas.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₉

SEÇÃO C: Comunicação

Com que frequência as seguintes situações acontecem na sua UNIDADE/ÁREA DE TRABALHO?

	Nunca ▼	Rarament e ▼	Às vezes ▼	Quase sempre ▼	Sempre ▼	Não se aplica ou não sei ▼
1. Somos informados sobre os erros/incidentes de segurança que acontecem nesta unidade	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₉
2. Quando acontecem erros/incidentes de segurança nessa unidade, discutimos maneiras de evitar que voltem a acontecer	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₉
3. Nesta unidade, somos informados sobre as mudanças realizadas com base nos relatórios de notificação de incidentes	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₉
4. Nesta unidade, os profissionais se falam abertamente quando veem algo que pode afetar negativamente o cuidado do paciente	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₉
5. Quando os profissionais desta unidade veem alguém com mais autoridade fazendo algo inseguro para os pacientes, eles falam abertamente	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₉
6. Quando os profissionais desta unidade se manifestam, as pessoas com mais autoridade estão abertas às suas preocupações em relação à segurança do paciente	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₉

7. Nesta unidade, os profissionais têm receio de fazer perguntas, quando algo não lhes parece certo.....

 1 2 3 4 5 9

SEÇÃO D: Notificação de Incidentes de Segurança do Paciente

	Nunca ▼	Raramente ▼	Às vezes ▼	Quase sempre ▼	Sempre ▼		Não se aplica ou não sei ▼
1. Quando um incidente é <u>detectado e corrigido antes de atingir o paciente</u> , com que frequência ele é notificado?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅		<input type="checkbox"/> ₉
2. Quando um incidente atinge o paciente e <u>podia ter lhe causado dano, mas não lhe causou</u> , com que frequência ele é notificado?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅		<input type="checkbox"/> ₉
3. <u>Nos últimos doze meses</u> , quantos incidentes relacionados à segurança do paciente <u> você </u> notificou?							
<input type="checkbox"/> a. Nenhum							
<input type="checkbox"/> b. 1 a 2							
<input type="checkbox"/> c. 3 a 5							
<input type="checkbox"/> d. 6 a 10							
<input type="checkbox"/> e. 11 ou mais							

SEÇÃO E: Avaliação da Segurança do Paciente

1. Como você avaliaria a sua UNIDADE/ÁREA DE TRABALHO com relação à segurança do paciente?

Ruim	Razoável	Boa	Muito boa	Excelente
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

SECTION F: O Seu Hospital

O quanto você concorda ou discorda em relação às seguintes afirmações a respeito do SEU HOSPITAL?

	Discordo totalmente ▼	Discordo ▼	Não concordo nem discordo ▼	Concordo ▼	Concordo totalmente ▼		Não se aplica ou não sei ▼
Pense sobre o SEU HOSPITAL:							
1. As ações da gestão do hospital demonstram que a segurança do paciente tem alta prioridade	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅		<input type="checkbox"/> ₉
2. A gestão do hospital fornece recursos adequados para melhorar a segurança do paciente	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅		<input type="checkbox"/> ₉
3. A gestão do hospital parece ter interesse na segurança do paciente somente após a ocorrência de um evento adverso	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅		<input type="checkbox"/> ₉
4. Quando pacientes são transferidos de uma unidade para outra, informações importantes sobre o seu cuidado são frequentemente perdidas	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅		<input type="checkbox"/> ₉

5. Durante as mudanças de turno/plantão, informações importantes sobre o cuidado do paciente frequentemente são omitidas ₁ ₂ ₃ ₄ ₅ ₉
6. Durante as mudanças de turno/plantão, há tempo suficiente para trocar todas as informações importantes para o cuidado do paciente ₁ ₂ ₃ ₄ ₅ ₉

Perguntas complementares

1. Há quanto tempo você trabalha neste hospital?

- a. Menos que 1 ano
- b. 1 a 5 anos
- c. 6 a 10 anos
- d. 11 anos ou mais

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

- a. Menos que 1 ano
- b. 1 a 5 anos
- c. 6 a 10 anos
- d. 11 anos ou mais

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

- a. Menos que 30 horas por semana
- b. 30 a 40 horas por semana
- c. Mais que 40 horas por semana

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

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

SEÇÃO H: Seus comentários

Por favor, sinta-se à vontade para fazer comentários sobre como as coisas são feitas ou como poderiam ser feitas no seu hospital, que podem afetar a segurança do paciente.

Obrigado por preencher este questionário.