

Cultura e Clima de Segurança do Paciente: Revisão integrativa de questionários avaliativos**Culture and Climate of Patient Safety: An integrative review of evaluative questionnaires**

DOI:10.34117/bjdv6n9-065

Recebimento dos originais: 01/08/2020

Aceitação para publicação: 03/09/2020

Lize Maria Alencar Nobre

Mestre em Gestão em Saúde, Universidade Estadual do Ceará. Av. Dr. Silas Munguba, 1700 Itaperi – 60714-903. Fortaleza, CE, Brasil
lizemaria11@hotmail.com

Thereza Maria Magalhães Moreira

Pós doutora em Saúde Pública, Universidade Estadual do Ceará. Av. Dr. Silas Munguba, 1700 Itaperi – 60714-903. Fortaleza, CE, Brasil
tmmmoreira@gmail.com

Dafne Lopes Salles

Mestre em Saúde Pública, Universidade Estadual do Ceará. Av. Dr. Silas Munguba, 1700, Itaperi – 60714-903. Fortaleza, CE, Brasil
dafnelopessalles@gmail.com

Samuel Miranda Mattos

Mestre em Saúde Coletiva, Universidade Estadual do Ceará. Av. Dr. Silas Munguba, 1700, Itaperi – 60714-903. Fortaleza, CE, Brasil
profsamuelmattos@gmail.com

Lara Lídia Ventura Damasceno

Graduanda em Enfermagem, Universidade Estadual do Ceará. Av. Dr. Silas Munguba, 1700 Itaperi – 60714-903. Fortaleza, CE, Brasil
laralidiaventuradamasceno@gmail.com

Raquel Sampaio Florêncio

Doutora em Saúde Coletiva, Universidade Estadual do Ceará. Av. Dr. Silas Munguba, 1700 Itaperi – 60714-903. Fortaleza, CE, Brasil
raquelsampy@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: O objetivo do estudo foi descrever os questionários mensuradores da CSP e CS. **Método:** A revisão integrativa utilizou as bases de dados MEDLINE, e via PubMed, LILACS e SciELO de novembro a dezembro de 2018, com a estratégia de busca “*Safety Culture AND questionnaire*”. **Resultado:** Vinte e seis artigos foram inseridos na revisão e descritos, denotando não possuírem uma padronização, divergindo em diferentes aspectos, inclusive em suas dimensões. **Conclusão:** ainda é necessário desenvolver pesquisas na área que favorecem a existência de um questionário padrão-ouro para comparar resultados de pesquisa com esse construto nas diferentes populações e cenários que ele envolve.

Palavras-chave: Segurança do paciente, Inquéritos e Questionários, Estudo de Validação.

ABSTRACT

Objective: The objective of the study was to describe the questionnaires measuring the CSP and CS. **Method:** The integrative review used the MEDLINE databases, and via PubMed, LILACS and SciELO from November to December 2018, with the search strategy “Safety Culture AND questionnaire”. **Result:** Twenty-six articles were inserted in the review and described, denoting not having a standardization, diverging in different aspects, including in its dimensions. **Conclusion:** it is still necessary to develop research in the area that favors the existence of a gold standard questionnaire to compare research results with this construct in the different populations and scenarios that it involves.

Keywords: Patient Safety, Surveys and Questionnaires, Validation Study.

1 INTRODUÇÃO

A Segurança do Paciente (SP) é um conjunto de ações redutoras do risco de danos associados à assistência em saúde ao mínimo aceitável⁽¹⁾. Por sua vez, a Cultura de Segurança do Paciente (CSP) é um conjunto de valores, atitudes e competências, no qual os trabalhadores envolvidos no cuidado assumem responsabilidade pela SP (e também sua segurança, de colegas e acompanhantes), priorizando-a e gerando aprendizagem no identificar, notificar e prevenir danos evitáveis no cuidado^(2,3).

Organizações com CSP positiva prezam por diálogo, confiança e percepções partilhadas na efetividade das ações preventivas de danos, gerando Clima de Segurança organizacional (CS)⁽⁴⁾. Assim, a CSP é preocupação mundial crescente na redução dos eventos adversos (EA), que são os erros assistenciais involuntários, decorrentes dos cuidados em saúde e que acarretam lesões, óbitos ou prolongam a internação⁽¹⁾.

Assim, apesar de ser um dos pilares do gerenciamento de organizações sustentáveis, há dificuldades na adesão à CSP, requerendo atitudes e estrutura organizacional que induzam ações e percepções apropriadas sobre as questões de segurança⁽⁵⁾. Nesse contexto, questionários mensuradores da CSP permitem identificar os níveis desse construto latente, permitindo identificá-lo, planejar e implementar intervenções necessárias^(6,7,8). O desafio é captar atributos da CSP nos múltiplos cenários e no cuidado a diferentes pacientes^(9,10), pois os questionários são aplicados em vários países, requerendo adaptações na dimensionalidade e algumas apresentam baixa consistência interna e modelo confirmatório não ajustado, dificultando comparações na mensuração do construto. O objetivo do estudo foi descrever os questionários mensuradores da CSP e CS.

2 MÉTODO

A revisão integrativa teve como questão de pesquisa:⁽¹¹⁾ “quais as dimensões dos questionários que mensuram CSP e CS mundialmente?” Utilizou-se a estratégia de busca com Descritores em Ciência e Saúde (DECS) e Medical Subject Headings (MESH). Considerou-se o acrônimo PICO (Problema=questionários validados; Intervenção= mensuração das dimensões da CSP, Comparação= não tem; Desfecho (Outcome): dimensões da CSP).

Foram elencadas três bases de dados: ScieELO (*Scientific Electronic Library Online*), MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), com a equação de busca “(*Safety Culture AND Questionnaire*)”.

Foram critérios de inclusão: artigo publicado de 2013 a 2020, disponível na íntegra; no idioma português, inglês ou espanhol. Foram excluídos artigos com questionários não validados. A busca dos artigos ocorreu de julho a agosto de 2020 e foi realizada por dois examinadores, independentemente. Na presença de divergência, foi solicitado um terceiro examinador. A gestão de referências e remoção de duplicidades se deu no Endnote Web® e os estudos selecionados foram gerenciados em planilhas do Excel®.

A triagem dos artigos ocorreu com leitura dos títulos e resumos por dois revisores, independentemente. Após selecionados na triagem, os artigos foram lidos na íntegra para confirmar ou não sua permanência no estudo. Em caso de discordância, um terceiro revisor foi acionado. Na síntese de evidência, fez-se extração e gerenciamento dos dados relevantes. Descreveu-se como variáveis o nome do instrumento, itens e dimensões, psicométrica, base de dados, ano, país e com quem foi testado. Todos os aspectos éticos pertinentes a este tipo de estudo foram respeitados.

3 RESULTADO E DISCUSSÃO

Ao final, permaneceram 26 questionários, sendo 18 em artigos do MEDLINE, 06 artigos do SciELO e 02 do LILACS. Os questionários 13 e 14 estavam em artigos do MEDLINE e também do LILACS, e envolviam o Brasil, e os questionários 4, 11, 21, 22, 23 e 24 em artigos do SciELO. As características dos estudos estão no Quadro 1, a seguir:

Quadro 1: Características dos questionários de CSP e CS, em ordem cronológica. Fortaleza-Ceará-Brasil, 2020.

Instrumento	Escala	Tipo de estudo	Ano	País
1) Questionário de percepções de segurança	Likert de 5 pontos Concordo/Discordo	Observacional	2009	Chile

2) <i>Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) – Versão turca.</i>	Likert de 5 pontos Discordo/Concordo	de validação	2010	Turquia
3) <i>Safety Attitudes Questionnaire – versão holandesa</i>	Likert de 5 pontos: Discordo/Concordo	Observacional	2011	Holanda
4) Questionário de Conhecimento sobre as Precauções Padrão (QCPP).	sim/não/desconhece	Metodológico	2012	Brasil
5) Questionário para avaliar a cultura de segurança do paciente de profissionais da atenção primária na Espanha	Likert de 5 e de 6 pontos	de validação	2012	Espanha
6) Escala de Medida da Cultura Organizacional Hospitalar para Cuidados Cardiovasculares	Likert de 5 pontos Discordo/Concordo	de validação	2012	Reino Unido
7) <i>Safety Organizing Scale (SOS) – versão europeia.</i>	Likert de 7 pontos	Metodológico	2013	Alemanha, França e Itália
8) Questionário climático de segurança nuclear.	Likert de 5 pontos Discordo/Concordo	de validação	2013	Espanha e México
9) <i>Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC) - versão francesa</i>	Likert de 5 pontos Discordo/Concordo	transversal	2013	França
10) Questionário de Atitudes de Segurança (versão curta 2006) em hospitais no Nordeste da Itália.	Likert de 5 pontos Discordo/Concordo	de validação	2015	Itália
11) Clima de segurança no bloco operatório (<i>Saffety Attitudes Questionnaire</i>).	Likert de 5 pontos Discordo/Concordo	de validação	2015	Portugal
12) Reporte de Conocimiento, Creencias y Actitudes en Calidad de Atención y Seguridad del Paciente en Alumnos de Pregrado-APSQ-III Modificado	Likert de 5 pontos Discordo/Concordo	descritivo exploratório	2016	Argentina
13) <i>Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC)- versão brasileira</i>	Likert de 5 pontos Discordo/Concordo	Metodológico	2016	Brasil
14) Indicadores de Boas Práticas de Segurança do Paciente: Projeto ISEP – Brasil.	Likert de 5 pontos Discordo/Concordo	Metodológico observacional transversal	2016	Brasil
15) Adaptação e validação do <i>Safety Attitudes Questionnaire</i> para o ambiente hospitalar dinamarquês.	Likert de 5 pontos Discordo/Concordo	de validação	2016	Dinamarca
16) Questionário <i>Culture of Quality health Services</i> no México.	Likert de 5 pontos Discordo/Concordo	descritivo transversal	2016	México
17) Questionário Influências no Comportamento da Segurança do Paciente -IPSBQ.	Likert de 5 pontos Discordo/Concordo	Metodológico	2017	Brasil
18) Escala de Ambiente de Prática para a cultura brasileira.	likert de 4 pontos Discordo/Concordo	Estudo multicêntrico	2017	Brasil

			transversal		
19) <i>Safety Culture Enactment Questionnaire (SCEQ)</i>	Likert de 5 pontos (1) nada importante (5) muito importante	Metodológico	2017	Espanha	
20) Clima Transicional de SP (TRACE)	Likert de 5 pontos Discordo/Concordo	Exploratório	2017	Holanda	
21) <i>Patient Safety Climate in Healthcare Organizations: tradução e adaptação para a cultura brasileira.</i>	Likert de 5 pontos Discordo totalmente/Concordo totalmente	Metodológico	2018	Brasil	
22) <i>Hospital Survey on Patient Safety Culture – versão espanhola.</i>	Likert de 5 pontos Discordo totalmente/Concordo totalmente	Observacional	2018	Espanha	
23) Escala de eventos adversos associados às práticas de enfermagem.	Likert de 5 pontos Nunca/Sempre	Exploratório	2018	Portugal	
24) Pesquisa sobre Cultura de Segurança do Paciente para Atenção Primária à Saúde.	Likert de 5 pontos Discordo totalmente/Concordo totalmente	de validação	2019	Brasil	
25) Questionário de Atitudes de Segurança (<i>Safety Attitudes Questionnaire (SAQ) - Short Form 2006 – versão brasileira.</i>	Likert de 5 pontos Discordo totalmente/concordo totalmente	Exploratório	2019	Brasil	
26) <i>Ambulatory Surgery Center Survey on Patient Safety Culture – Tradução e adaptação para a cultura portuguesa.</i>	Likert de 5 pontos Discordo fortemente/concordo fortemente	Metodológico	2020	Portugal	

Fonte: Elaboração dos autores.

A SP engloba prevenir erros ou reduzir EA associados aos cuidados de saúde^(12,13), como na situação de transferência do paciente do atendimento primário ao secundário, que requer primoroso cuidado integrado multidisciplinar⁽¹⁴⁾. Havendo CSP, como ela é produto de valores individuais e de grupo, gerará atitudes, competências e padrões comportamentais nas organizações e indivíduos envolvidos nessa transição⁽¹⁵⁾.

No entanto, não raro, gerenciamento de qualidade ainda é associado a procedimentos burocráticos, por vezes até ineficazes. Ora, a CSP iniciou-se como inspiração econômica de seguradoras Norte-Americanas que temiam perder finança por falhas humanas. Tornou-se a oportunidade de evitar complicações, sequelas, insatisfações profissionais, de pacientes e familiares, surgindo daí um conceito de qualidade em saúde, a SP⁽¹⁶⁾.

Quadro 2: Dimensões e outras propriedades de questionários de CSP e CS. Fortaleza-Ceará-Brasil, 2020.

Instrumento	Itens	Nº e Nome das Dimensões	Teste	Amostra
Questionário de percepções de segurança	30		α de Cronbach 0,70	1.300 pacientes
<i>Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)</i> – Versão turca.	42	10 D – Trabalho em equipe dentro das unidades, expectativas e ações da gestão para promover a segurança do paciente, trabalho em equipe entre as unidades e suporte de gerenciamento para a segurança dos residentes, aprendizado organizacional, percepções gerais de segurança, feedback e abertura de comunicação sobre o erro, frequência de eventos relatados, pessoal, transferências e transições e não punição.	α de Cronbach 0,88	309 médicos e enfermeiros
<i>Safety Attitudes Questionnaire</i> – versão holandesa	33	6 D – Clima de Trabalho em Equipe, Clima de Segurança, Satisfação no trabalho, Percepção do Estresse, Percepção da Gerência e Condições e trabalho.	α de Cronbach 0,90	275 profissionais de saúde
Questionário de Conhecimento sobre as Precauções Padrão (QCPP).	20	Dimensão Única – Quatro partes: Informações gerais do participante, questões relativas ao conhecimento das PP, conformidade com as PP e uma escala geral de autoeficácia.	Kappa 0,91	121 enf
Questionário para avaliar a cultura de segurança do paciente de profissionais da atenção primária na Espanha	52	12 D – comunicação aberta, comunicação sobre o erro, troca de informações com outras instituições, padronização dos processos, aprendizagem organizacional, percepção geral de segurança do paciente e qualidade, suporte da liderança para segurança do paciente, acompanhamento do cuidado, segurança do paciente e problemas de qualidade, treinamento da equipe, trabalho em equipe e pressão e ritmo de trabalho.	α de Cronbach 0,96	185 profissionais da Atenção Primária
Escala de Medida da Cultura Organizacional Hospitalar para Cuidados Cardiovasculares	31	5 D – aprendizagem e meio ambiente, segurança psicológica, compromisso com a organização, suporte de liderança sênior, e tempo para esforços de melhoria.	α de Cronbach 0,94	233 (prof saúde)
<i>Safety Organizing Scale (SOS)</i> – versão européia.	9	Dimensão única – Comportamentos e práticas de segurança na unidade.	α de Cronbach 0,94	1.633 (prof saúde)
Questionário climático de segurança nuclear.	11	3 D – Cuidado semelhante a práticas declarativas, observância alinhada a práticas ativas e coaching comparável a práticas proativas.	α de Cronbach 0,90	82 (prof saúde)
<i>Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC)</i> - versão francesa	40	10 D – Percepções gerais de segurança, frequência de relatórios de eventos, expectativas do supervisor/gerente e ações de promoção de segurança, aprendizagem organizacional, trabalho em equipe em unidades hospitalares, abertura da comunicação, resposta não punitiva ao erro, pessoal, apoio da gestão para SP e trabalho em equipe entre unidades.	α de Cronbach 0,88	401 (prof saúde)
Questionário de Atitudes de Segurança (versão curta 2006) em hospitais no Nordeste da Itália.	41	7 D – Trabalho em equipe, Clima de Segurança, Trabalho e satisfação, Reconhecimento de estressores, Percepções da gestão do hospital, percepções da gestão da unidade e Condições de trabalho.	α de Cronbach 0,70	433 (prof saúde)

Clima de segurança no bloco operatório (<i>Saffety Attitudes Questionnaire</i>).	59	6 D – clima de trabalho em equipe, satisfação no trabalho, percepções de gestão, clima de segurança, condições de trabalho e reconhecimento do estresse.	α de Cronbach 0,90	82 (prof saúde)
<i>Reporte de Conocimiento, Creencias y Actitudes en Calidad de Atención y Seguridad del Paciente en Alumnos de Pregrado-APSQ-III Modificado</i>	26	9 D – Treinamento em SP, confiança em comunicar o erro, horas de trabalho como causador do erro, incompetência profissional como causa do erro, erro inevitável, responsabilidade de informar, funcionamento da equipe, papel do paciente para reduzir erros, importância da SP em planos de estudos.	α de Cronbach 0,69	100 estudantes do 4º e 5º anos de medicina
<i>Hospital Survey on Patient Safety Culture</i> (HSOPSC)- versão brasileira	42	12 D – Expectativas e ações de promoção de segurança dos supervisores, aprendizado organizacional, trabalho em equipe, abertura a comunicação, retorno das informações e da comunicação sobre incidentes, resposta não punitiva a erros, adequação de profissionais, apoio da gestão para a SP, trabalho em equipe entre as unidades, passagem de plantão e transferências internas, percepção geral da SP e frequência de eventos notificados.	α de Cronbach 0,52-0,91	718 (prof saúde)
Indicadores de Boas Práticas de Segurança do Paciente: Projeto ISEP – Brasil.	75	7 D – Criar e manter uma CSP, Consentimento informado, tratamentos de fim de vida, comunicação de eventos adversos e atenção ao profissional envolvido no incidente de segurança, adequação da capacidade do serviço às necessidades, facilitar a transferência de informação e comunicação clara, gestão de medicação, prevenção de infecções e práticas para condições específicas.	Kappa 0,92	108 (prof saúde)
Adaptação e validação do <i>Saffety Attitudes Questionnaire</i> para o ambiente hospitalar dinamarquês.	31	6 D – Clima de trabalho em equipe, Clima de segurança, Satisfação com o trabalho, Reconhecimento do estresse, percepção da gestão da unidade e condições de trabalho.	α de Cronbach 0,89	522 (prof saúde)
Questionário <i>Culture of Quality health Services</i> no México.	32	8 D – Compromisso dos diretores, recursos organizacionais, ênfase na segurança, normas de segurança na unidade de trabalho, reconhecimento e apoio dos esforços em segurança, medo da vergonha, medo da culpa, aprendizagem e reconhecimento de riscos.	α de Cronbach 0,91	1.156 (prof saúde)
Questionário Influências no Comportamento da Segurança do Paciente -IPSBQ.	23	12 D – Conhecimento, habilidades, papel social/profissional e identidade, crenças sobre capacidades, crenças sobre consequências, motivação e objetivos, memória, atenção e processo de decisão, contexto e recursos ambientais, influências sociais, regulação da emoção, regulação do comportamento e natureza do comportamento.	α de Cronbach 0,21-0,64.	209 (enf)
Escala de Ambiente de Prática para a cultura brasileira.	24	5 D – Gestão e liderança do enfermeiro chefe, adequados recursos humanos para assegurar a qualidade dos cuidados, Relação enfermeiro-médico, Participação dos enfermeiros nos assuntos do hospital e Fundamentos de enfermagem baseados na qualidade dos cuidados.	α de Cronbach 0,84-0,86.	1.162 (prof saúde)

<i>Safety Culture Enactment Questionnaire (SCEQ)</i>	21	3 D – Decisões estratégicas para segurança, práticas de alta confiabilidade na direção de segurança e atividades diárias e comportamentos de apoio à segurança.	α de Cronbach p/ Estudo-E1 0,60-0,78 e E2 0,87-0,96.	533 empregados
Clima Transicional de SP (TRACE)	20	3 D – Colaboração transicional, Comunicação e Segurança Transicional do Paciente.	α de Cronbach hospitais(0,71-0,87) e práticas(0,63-0,72).	706 (méd)
<i>Patient Safety Climate in Healthcare Organizations: tradução e adaptação para a cultura brasileira.</i>	51	12 D – Engajamento da administração na instituição, recursos organizacionais para segurança, ênfase geral na SP, apoio dos gerentes da unidade, normas de segurança da unidade, apoio a dedicação em SP, aprendizado coletivo, segurança psicológica, responsividade a problemas, medo do constrangimento e medo de culpabilização ou punição.	α de Cronbach 0,84	Pré teste com 40 profissionais de saúde
<i>Hospital Survey on Patient Safety Culture – versão espanhola.</i>	42	12 D – Frequência de eventos relatados, Percepção de segurança, Expectativas e ações da gestão/supervisão da unidade /serviço que favoreçam a segurança, Aprendizagem organizacional, Trabalho em equipe na unidade, Abertura na comunicação, Feedback e comunicação sobre erros, Resposta não punitiva a erros, Pessoal, Apoio à gestão do hospital na segurança do paciente, Trabalho em equipe entre unidades e Problemas nas mudanças de turno e transições entre serviços/unidades.	α de Cronbach 0,84	32 profissionais de saúde.
Escala de eventos adversos associados às práticas de enfermagem	41	10 D – Vigilância do paciente, advocacia do paciente, prevenção de quedas, prevenção de úlceras por pressão, falhas na preparação da medicação, falhas na administração da medicação, falhas na vigilância da medicação, higienização das mãos, cuidados com equipamentos de proteção individual e higiene ambiental.	α de Cronbach 0,70	850 enfermeiros
Pesquisa sobre Cultura de Segurança do Paciente para Atenção Primária à Saúde	51	14 D – Segurança do paciente e qualidade, troca de informações com outros setores, trabalho em equipe, pressão e ritmo de trabalho, treinamento da equipe, processo de trabalho e padronização, comunicação aberta, seguimento da assistência do paciente, comunicação sobre o erro, apoio dos gestores a SP, aprendizagem organizacional, percepção geral sobre SP, avaliação geral em SP, avaliação global da qualidade.	α de Cronbach 0,97	188 profissionais de saúde
Questionário de Atitudes de Segurança (<i>Safety Attitudes Questionnaire Short Form 2006 – versão brasileira</i>)	41	6 D – Clima de Trabalho em Equipe, Clima de Segurança, Satisfação no Trabalho, Percepção do Estresse, Percepção da Gerência e Condições de Trabalho.	α de Cronbach 0,88	50 enfermeiros
<i>Ambulatory Surgery Center Survey on Patient Safety Culture – Tradução e adaptação para a cultura portuguesa.</i>	28	8 D – Comunicação relacionada com informações do paciente, abertura da comunicação, equipe, pressão e ritmo do trabalho, capacitação do pessoal, aprendizagem organizacional, resposta ao erro e apoio administrativo para a SP.	α de Cronbach 0,93	221 profissionais de saúde

O questionário Clima Transicional de SP tem o objetivo de descrever o construto da “cultura transitória de SP” na clínica pelo desenvolvimento e validação do instrumento TRACE em três regiões da Holanda. Foi baseado em dois questionários de CSP: O HSOPSC (*Hospital Survey on Patient Safety Culture*), questionário validado para medir o CS do paciente em hospitais⁽¹⁷⁾ e o SCOPE (sigla em holandês para inquérito sobre SP na Atenção Básica), questionário validado para medir o CS do paciente na prática geral⁽¹⁸⁾. Assim, desenvolveu-se um processo interativo, que ajustou esses dois questionários, formando o questionário TRACE. Portanto, o desenvolvimento de uma cultura compartilhada de segurança de transição do paciente não é improvável e pode ser um objetivo para alcançar a segurança de transição. O TRACE questionário possui características psicométricas aceitáveis para as configurações do hospital e práticas gerais⁽¹⁹⁾.

Medir o clima transicional de SP constitui uma das estratégias para melhorar a qualidade dos serviços de saúde, porque permite identificar as dimensões que requerem maior atenção e esforço para desenvolver uma cultura de segurança positiva e alinhada à melhoria contínua. Acredita-se que uma cultura de segurança negativa, na qual predomina a cultura punitiva e focada em encontrar um culpado para os incidentes, possa contribuir para sustentação de um clima organizacional inseguro e mais propenso à ocorrência de eventos adversos⁽²⁰⁾.

De maneira semelhante, o instrumento Questionário de Aprovação da Cultura de Segurança (SCEQ) é composto por elementos que orientam o comportamento final de seus membros à consecução de metas organizacionais específicas. O SCEQ foi baseado e projetado em um modelo teórico de cultura de segurança tridimensional, que se manifesta em três componentes fundamentais do funcionamento e operação. Difere da maioria dos questionários de cultura de segurança existentes, que geralmente se concentram em valores adotados e fornecem um “instantâneo” da cultura⁽²¹⁾. O SCEQ demonstrou ser necessário investir no modelo teórico de cultura de segurança tridimensional, porque, dessa forma, é possível examinar o quanto as percepções, comportamentos e competências dos indivíduos e grupos influenciam os resultados de SP e a qualidade do cuidado⁽²²⁾.

Já o Projeto ISEP-Brasil de Desenvolvimento e Validação de indicadores de boas práticas de SP foi um questionário que tomou por base a tradução e adaptação dos indicadores validados no Projeto ISEP-Espanha, com 34 recomendações de boas práticas⁽²³⁾. Tal projeto contribui para a saúde coletiva e a gestão de sistemas e serviços de saúde no Brasil. Os indicadores de boas práticas foram aprovados quanto à validade para medir SP nos hospitais brasileiros. O processo de validação pode ser complementado com análises diretas da validação de critério, viabilidade e confiabilidade desses indicadores em diferentes regiões do Brasil⁽²³⁾.

Estudo piloto explorou confiabilidade e validade da versão brasileira do HSOPSC, ao examinar as propriedades psicométricas da sua versão brasileira⁽²⁴⁾. O HSOPSC foi desenvolvido para avaliar

a percepção do pessoal hospitalar em relação às diferentes características da CSP e é um dos questionários mais utilizados em todo o mundo^(25,26,27). O HSOPSC possibilita avaliar a CSP em nível individual, por unidade/setor hospitalar e do hospital como um todo. São elegíveis a responder o questionário os profissionais que têm contato direto ou indireto com os pacientes, não se restringindo apenas aos profissionais da saúde. O questionário oportuniza avaliar a efetividade de ações implementadas de melhoria da segurança ao longo do tempo, identificar áreas cuja cultura necessita melhorias, possibilitar benchmarking interno e externo, auxiliando a organização a identificar como sua CSP difere da cultura de outras organizações e priorizar esforços de fortalecimento da cultura, identificando suas fragilidades⁽²⁸⁾.

O questionário Reporte de Conhecimentos, crenças e atitudes em qualidade da atenção, APSQ-III modificado mede conhecimentos, crenças e atitudes sobre a SP⁽²⁹⁾. Foi utilizado como modelo e descreveu o nível de conhecimento, crenças e atitudes em SP dos estudantes de medicina. A validação da versão curta do questionário de atitudes de segurança em 2006 tornou-o uma ferramenta psicométrica autorrelatada, que mede atitudes de segurança nas unidades de saúde e tem sido o questionário utilizado e validado em vários idiomas em todo mundo para medir a cultura de segurança⁽³⁰⁾. A aplicação do questionário APSQ-III modificado em estudantes de medicina permitiu perceber a importância da análise sistemática do erro, a preocupação com o ambiente de trabalho e a valorização do trabalho em equipe multiprofissional⁽³¹⁾.

Já a Rede Europeia de SP recomendou o SAQ (*Safety Attitudes Questionnaire*) como uma das três ferramentas eficazes, juntamente com a Pesquisa Hospitalar sobre CSP e a Estrutura de Avaliação de SP de Manchester, a ser usada na pesquisa de SP para validar culturalmente a versão italiana pelo formulário curto do SAQ de 2006. O estudo comprovou que a versão italiana do SAQ é adequada para ser utilizada em diversos ambientes hospitalares e uma ferramenta válida para medir a CSP em hospitais italianos⁽³²⁾. A versão brasileira do SAQ é capaz de investigar o clima de segurança em instituições hospitalares e demonstrou pela análise confirmatória que o ajuste do modelo final dos 41 itens foi considerado satisfatório, o que é similar aos resultados encontrados pelos autores do instrumento e das versões adaptadas para Noruega e China⁽³³⁾.

O instrumento HSOPSC apresenta ainda uma determinação sistêmica dos determinantes da segurança, que se apresenta como um questionário autoadministrado, financiado pela Agência de Pesquisa e Qualidade em Assistência à Saúde⁽³⁴⁾. O estudo objetivou avaliar as propriedades psicométricas da versão francesa do HSOPSC e estudar a estrutura hierárquica das dimensões medidas. A versão francesa do questionário é idêntica à americana, mostrou boa viabilidade e propriedades psicométricas aceitáveis⁽³⁵⁾.

A Escala Organizadora de Segurança, por sua vez, tem como objetivo explorar as propriedades psicométricas das versões alemã, italiana e francesa do *Safety Organizing Scale* (SOS), seguindo as diretrizes da *American Educational Research Association*. O SOS fornece evidências que apoiam a validade e confiabilidade, indicando propriedades psicométricas semelhantes às do SOS original. Trata-se de uma ferramenta valiosa para medir o envolvimento dos profissionais de saúde, em comportamentos e processos testados quanto à “atenção coletiva” de CSP, elementos cruciais prevalentes no nível da unidade. Permite que os líderes das unidades e hospitais reflitam, planejem, implementem e avaliem intervenções para melhorar a CSP das organizações de saúde⁽³⁶⁾. Pode ser usada na pesquisa de resultados para explicar sua interação com outros fatores que influenciam os resultados conhecidos, como o racionamento dos cuidados de enfermagem ou o ambiente de prática da enfermagem. Isso aumentaria nosso conhecimento sobre os fatores mais significativos da prática clínica relacionados à SP e à qualidade do atendimento.

Estudo realizado para avaliar a cultura de segurança de profissionais da atenção primária na Espanha conseguiu mensurar e descrever a CSP de maneira detalhada⁽³⁷⁾. Diante das diferenças entre o sistema sanitário espanhol e o americano, o objetivo foi traduzir, adaptar e validar o questionário MOSPSC (*Medical Office Survey on Patient Safety Culture*).

Em outro contexto, o instrumento *Survey* foi utilizado para mensurar as percepções da SP em hospitais públicos na Turquia, mediante a percepção dos médicos e enfermeiros, além de comparar suas considerações com as dos hospitais dos Estados Unidos. Assim, foi desenvolvida uma versão turca do *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ)⁽³⁴⁾.

No tocante aos cuidados cardiovasculares, estudo desenvolveu e analisou validade e confiabilidade de escala para avaliar a cultura organizacional no contexto dos esforços dos hospitais para reduzir a mortalidade padronizada pelo risco em 30 dias após o infarto agudo do miocárdio. Com abordagem prática, válida e confiável para medir a cultura organizacional hospitalar, mostrou-se relevante para o cuidado cardiovascular, pois foi capaz de detectar variabilidade substancial na cultura em diferentes hospitais⁽³⁸⁾. A utilização de questionários para avaliar a cultura de segurança em hospitais com cuidados cardiovasculares demonstrou como ponto satisfatório o trabalho em equipe, ações promotoras de SP, aprendizado organizacional e expectativas sobre o supervisor. Os pontos negativos foram melhoria das respostas não punitivas aos erros, melhora na passagem de plantão e adequação de profissionais⁽³⁹⁾.

A validação inicial do Questionário sobre Influências da Segurança no Comportamento do Paciente (IPSBQ) relata o desenvolvimento e validação inicial do questionário baseado na *The Theoretical Domains framework* (TDF), que especifica 12 domínios de mudança de comportamento, desenvolvido com consenso de especialistas e um processo de validação para racionalizar e

conceituar os construtos teóricos da teoria psicológica e organizacional que influencia a mudança de comportamento⁽⁴⁰⁾. Abordagens comportamentais exercem influência na prevenção de acidentes. Muitos profissionais de saúde que sofrem acidentes ainda são considerados culpados e/ou responsabilizados por tais eventos e por suas consequências.

Ainda assim, a validação da Escala de Ambiente Prático (PES) para a cultura brasileira foi reconhecida pelo Fórum Nacional de Qualidade como uma medida de desempenho da assistência de enfermagem para avaliar os efeitos ambientais da prática, com base nos resultados de pacientes e profissionais⁽⁴¹⁾. O questionário se caracteriza como uma ferramenta válida e confiável para avaliar a presença de características favoráveis à prática profissional de enfermagem, pois um ambiente de trabalho melhor contribui para resultados positivos para pacientes, profissionais e instituições⁽⁴²⁾.

A validade e confiabilidade do Questionário Cultura de Qualidade nos Serviços de Saúde (CQHS), do México demonstrou validade convergente e divergente de construção, confiável e sensível para medir diferentes níveis dos atributos das dimensões do instrumento, com propriedades psicométricas necessárias e suficientes para avaliar o CS do paciente em hospitais no México⁽⁴³⁾.

Por outro lado, estudo sobre o CS no bloco operatório, sua tradução, validação e aplicação do questionário de atitudes de segurança, traduziu a versão do SAQ-OR e analisou validade e confiabilidade da versão em português. O instrumento demonstrou boas propriedades psicométricas para estudar o CS das instituições de saúde. Foi considerado aceitável e válido, com bons índices de ajuste do modelo original, criando oportunidades de intervenções e melhorias, principalmente no envolvimento dos órgãos de gestão⁽⁴⁴⁾.

No que concerne ao questionário climático de segurança nuclear, este utilizou como base a escala de CS de Grupo (ZGSC), do questionário de CS de Níveis Múltiplos⁽⁴⁵⁾ adaptado para uso na indústria de energia nuclear espanhola. O objetivo dos autores foi fornecer e validar uma ferramenta (questionário) útil para medir o CS do grupo em organizações, usinas nucleares de alta confiabilidade no contexto espanhol, informar organizações e supervisores de grupos de trabalho sobre o nível climático de segurança em seus grupos de trabalho e ajudar a estabelecer metas precisas de intervenções de segurança no nível de grupo de trabalho nas organizações⁽⁴⁶⁾.

Por fim, o Questionário de Conhecimento sobre as Precauções-Padrão (QCPP), foi validado para utilização por enfermeiros brasileiros para avaliar o conhecimento dos trabalhadores de saúde sobre medidas de Precauções-Padrão (PP)⁽⁴⁷⁾. O referido questionário é autoaplicável e tem versão original no idioma chinês, tendo sido adaptado para o idioma português do Brasil⁽⁴⁸⁾.

O instrumento “Pesquisa sobre CSP para Atenção Primária à Saúde” foi validado em 2019, com profissionais da equipe multiprofissional da atenção primária no estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Este, por sua vez, mostrou-se satisfatório para ser utilizado na população brasileira,

apresentando propriedades psicossométricas válidas e confiáveis, de modo que a CSP foi positiva na maior parte dos domínios do instrumento, excetuando-se para o domínio pressão e ritmo de trabalho⁽⁴⁹⁾.

Outrossim, estudo realizado por Cunha e Guirardello em 2018 objetivou traduzir e adaptar transculturalmente o instrumento *Patient Safety Climate in Healthcare Organizations* (PSCHO). O estudo metodológico seguiu todas as etapas recomendadas internacionalmente, exibindo resultados satisfatórios com relação à compreensão dos sujeitos, a partir da realização de um pré-teste com 40 profissionais de saúde, dentre eles, médicos, enfermeiros e fisioterapeutas⁽⁵⁰⁾.

Ademais, em uma unidade de cardiologia, foi utilizado o questionário HSOPSC adaptado e validado à realidade espanhola, com 100% de resposta dentre os profissionais cardiologistas e enfermeiros, revelando boa aplicabilidade, aliada à possibilidade de detecção dos pontos fortes do setor e comparação destes com resultados de anos anteriores⁽⁵¹⁾.

Em um contexto diferente, foi desenvolvido estudo de tradução e adaptação do questionário *Ambulatory Surgery Center Survey on Patient Safety Culture*, constituindo a primeira versão do questionário em português, adaptado à realidade portuguesa. Desse modo, a versão traduzida apresentou boa qualidade psicométrica e de construto, aliada à excelente consistência interna e validade de conteúdo, sendo considerado instrumento válido e confiável para avaliação da CSP⁽⁵²⁾.

Portanto, avaliar a cultura de segurança é aspecto a ser abordado para garantir a qualidade do cuidado e a SP. A utilização de questionários permite a superação de contextos difíceis nas instituições de saúde. Este processo permite a construção de ações em conjunto com a equipe de saúde, por meio de um processo de reconstrução cultural organizacional.

4 CONCLUSÃO

Apesar dos diferentes questionários mensuradores da CSP, inexistem padronização de um deles nos diferentes cenários da saúde, impossibilitando a comparação dos resultados, pois, como constatado, agrupam diferentes dimensões, variáveis e formas de avaliação. Por isso, mesmo na presença dos múltiplos questionários e também do crescimento das pesquisas nessa área, ainda são necessárias pesquisas sobre construção e validação de questionários mensuradores da CSP, dentro de uma lógica uniforme e padronizada desse construto.

REFERÊNCIAS

World Health Organization (WHO). The conceptual Framework for the international classification for patient safety v1.1. Final Thechical report and Thechical Annexes, 2009. Disponível em: https://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps_full_report.pdf.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Diário Oficial da União, 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html;

Lemos GC, Azevedo C, Bernardes MFVG, Ribeiro HCTC, Menezes AC, Mata LRF. A Cultura de Segurança do Paciente no Âmbito da Enfermagem: Reflexão Teórica. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2018; 8: e2600. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v7i0.2600>.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Pacientes pela segurança do paciente em serviços de saúde: Como posso contribuir para aumentar a segurança do paciente? Orientações aos pacientes, familiares e acompanhantes. Brasília: Anvisa, 2017. <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Como+posso+contribuir+para+aumentar+a+seguran%C3%A7a+do+paciente/52efbd76-b692-4b0e-8b70-6567e532a716>

Benzer JK, Meterko M, Singer SJ. The Patient Safety Climate in Healthcare Organizations (PSCHO) suvey: short-form development. Journal of Evaluation in Clinical Practice. 2017; 23(4): 853-859. DOI: <https://doi.org/10.1111/jep.12731>.

Reis CTA. A cultura de segurança do paciente: validação de um instrumento de mensuração para o contexto hospitalar brasileiro.2013. xiii,203 f. Tese (Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/14358>.

Andrade LEL, Lopes JM, Souza Filho MCM, Vieira Júnior RF, Farias LPC, Santos, CCM, *et al.* Cultura de segurança do paciente em três hospitais brasileiroscom diferentes tipos de gestão. Ciência & Saúde Coletiva. 2018; 23(1):161-172. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018231.24392015>.

Pasquali L. Psychometrics. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2009; 43(Esp.): 992-999. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000500002>.

Notaro KAM, Corrêa AR, Tomazoni A, Rocha PK, Manzo BF. Cultura de segurança da equipe multiprofissional em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal de hospitais públicos. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2019; 27: e3167. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2849.3167>.

Santa-Helena ET, Nemes MIB, Eluf-Neto J. Desenvolvimento e validação de questionário multidimensional para medir não-adesão ao tratamento com medicamentos. *Revista de Saúde Pública*. 2008; 42(4): 764-767. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102008000400025>

Mendes KS, Silveira RCCP, Galvão MC. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de Evidências na Saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto-Enfermagem*. 2008; 14(4): 758-764. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.

Vincent C, Amalberti R. *Safer healthcare, strategies of the world*. London: Springer Open; 2016.

World Health Organization. 10 facts on patient safety. Geneva: WHO; 2018. Disponível em: <https://www.who.int/features/2017>.

Picolotto A, Barella D, Moraes FR, Gasperi P. A cultura de segurança do paciente da equipe de enfermagem de um ambulatório central. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*. 2019; 2: 333-338. DOI: 10.9789/2175-5361.2019.v11i2.333-338.

Agency for Healthcare Research and Quality. *Culture of Safety*. California: AHRQ; 2017.

Borges AAH. Gestão da qualidade e segurança do paciente em tempos de crise de saúde. *Anais de Pediatria* 2020; 93(2): 75-76.

Smits M, Christiaans-Dingelhoff I, Wagner C, van der Wal G, Groenewegen PP. The psychometric properties of the ‘‘hospital survey on patient safety culture’’ in Dutch hospitals. *BMC Health Services Research*. 2008; 8(1): 230. DOI: <https://doi.org/10.1186/1472-6963-8-230>.

Zwart DLM, Langelaan M, Vooren RC, Kuyvenhoven MM, Kalkman CJ, Verheij TJM, et al. Patient safety culture measurement in general practice. Clinimetric properties of ‘SCOPE’. *BMC Family Practice*. 2011; 12: 117. DOI: <https://doi.org/10.1186/1471-2296-12-117>.

Melle MA. Validation of a questionnaire measuring transitional patient safety climate indicated differences in transitional patient safety climate between primary and secondary care. *Journal of Clinical Epidemiology*. 2017; 94: 114-121. DOI: 10.1016/j.jclinepi.2017.09.018.

Carvalho PAC, Laundos CAS, Juliano JVS, Casulari LA, Gottens LBD. Avaliação da cultura de segurança em um hospital público no Distrito Federal, Brasil. *Rev. Bras. Enferm*. 2019; 72: supl.1. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0716>.

Castro BL, Gracia FJ, Tomás I, Peiró JM. The Safety Culture Enactment Questionnaire (SCEQ): theoretical model and empirical validation. *Accident Analysis & Prevention*. 2017; 103: 44-55. DOI: 10.1016/j.aap.2017.03.018.

Galhardi NM, Roseira CE, Orlandi FS, Figueiredo RM. Avaliação da cultura de segurança do paciente na atenção primária à saúde. *Acta Paul Enferm*. 2018;31(4):409-16. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800057>.

Gama ZAS, Saturno-Hernández PJ, Ribeiro DNC, Freitas MR, Medeiros PJ, Batista AM, et al. Desenvolvimento e validação de indicadores de boas práticas de segurança do paciente: Projeto ISEP-Brasil. *Caderno de Saúde Pública*. 2016; 32 (9): 1-17. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00026215>.

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. *Caderno de Saúde Pública*. 2016; 32(11): 1-13. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00115614>.

Flin R. Medição do clima de segurança nos cuidados de saúde. *Quality and Safety in Health Care*. 2006; 15: 109-115. DOI: <https://dx.doi.org/10.1136%2Fqshc.2005.014761>.

Colla JB, Bracken AC, Kinney LM, Weeks WB. Avaliando o clima de segurança do paciente: uma revisão de instrumentos de avaliação. *Quality and Safety in Health Care*. 2005; 14(5): 364-366. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/qshc.2005.014217>.

Jackson J, Sarac C, Flin R. Hospital safety climate surveys: measurements issues. *Current Opinion in Critical Care*. 2010. 16: 632-638. DOI: 10.1097/MCC.0b013e32833f0ee6.

Andrade LEL, Melo LOM, Silva IG, Souza RM, Lima ALB, Freitas MR, et al. Adaptação e validação do Hospital Survey on Patient Safety Culture em versão brasileira eletrônica. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2017; 26(3): 455-468. DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742017000300004>.

Elorrio G. Reporte de conocimientos, creencias y actitudes en calidad de atención y seguridad del paciente en alumnos de pregrado: validando el cuestionario APSQ-III modificado. Knowledge, beliefs and attitudes report on patient care and safety in undergraduate students: validating the modified APSQ-III questionnaire. *Medwave*. 2016; 16(11). DOI: 10.5867/medwave.2016.11.6809.

Sexton JB, Helmreich RL, Neilands TB, Rowan K, Vella K, Boyden J, et al. The safety attitudes questionnaire: psychometric properties, benchmarking data, and emerging research. *BMC Health Services Research*. 2006; 6: 44. DOI: <https://doi.org/10.1186/1472-6963-6-44>.

Cauduroa GMR, Magnagoa TSBS, Andolhea R, Lanesa TC, Ongarora JD. Segurança do paciente na compreensão de estudantes da área da saúde. *Rev Gaúcha Enferm.* 2017; 38(2):e64818. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.64818>.

Nguyen G, Gambashidze N, Ilyas SA, Pascu D. Validation of the safety attitudes questionnaire (short form 2006) in Italian in hospitals in the northeast of Italy. *BMC Health Services Research.* 2015; 15(1): 284. DOI: 10.1186/s12913-015-0951-8.

Saraiva DMRF, Almeida AA. Tradução e adaptação cultural do Safety Attitudes Questionnaire: Short Form 2006 para Portugal. *Port J Public Health.* 2017; 35(3): 2 - 10. DOI: <http://dx.doi.org/10.1159/000486015>.

Sorra J, Nieva V. Hospital survey on patient safety culture. *AHRQ Publication.* 2004; (04-0041): 1-74. Disponível em: <https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/User%20guide%20HSOPSC.pdf>.

Occelli P, Quenon M, Kret S, Domecq F, Delaperche O, Claverie B, et al. Validation of the French version of the Hospital Survey on Patient Safety Culture questionnaire. *International Journal for Quality in Health Care.* 2013; 25(4): 459-468. DOI: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzt047>.

Ausserhofer D, Schubert M, Blegen M, De Geest S, Schwendimann R. Validity and reliability on three European language versions of the Safety Organizing Scale. *International Journal for Quality in Health Care.* 2012; 25(2): 157-166. DOI: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzt001>.

Casalengua MLT. Validación de un cuestionario para evaluar la cultura de seguridad del paciente de los profesionales de atención primaria en España. *Atención Primaria.* 2013; 45(1): 21-37. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2012.07.003>.

Bradley EH, Brewster AL, Fosburgh H, Cherlin EJ, Curry LA. Development and psychometric properties of a scale to measure hospital organizational culture for cardiovascular care. *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes* 2017; 10(3). DOI: 10.1161/CIRCOUTCOMES.116.003422.

Ausserhofer D, Schubert M, Desmedt M, Blegen MA, Gees S, Schwendimann R. The association of patient safety climate and nurse-related organizational factors with selected patient outcomes: a cross-sectional survey. *Int J Nurs Stud.* 2013; 50(2): 240-52. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2012.04.007.

Michie S, Johnston M, Abraham C, Lawton R, Parker D, Walker A, et al. Making psychological theory useful for implementing evidence-based practice: a consensus approach. *Quality and Safety in Health Care.* 2005; 14: 26-33. DOI: <https://doi.org/10.1136/qshc.2004.011155>.

Lake ET. The nursing practice environment. *Medical Care Research and Review*. 2007. 64(2): 104-122. DOI: <https://doi.org/10.1177%2F1077558707299253>.

Gasparino RCN, Edinêis BG. Validation of the practice environment scale to the brazilian culture, Campinas, São Paulo, Brazil. *Journal of Nursing Management*. 2017; 25: 375-383. DOI: 10.1111/jonm.12475.

Kiengelher LH, Zepeda-Zaragoza J, Austria-Corrales F, Vázquez-Zarate VM. Validez y fiabilidad del cuestionario de cultura de calidad en Servicios de Salud en México. *Revista de Calidad Asistencial*. 2013; 28(5): 267-276. DOI: 10.1016/j.cali.2013.03.004.

Pinheiro JPA, Uva AS. Safety climate in the operating room: translation, validation and application of the Safety Attitudes Questionnaire. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. 2015; 34(2): 107-116. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2015.07.006>.

Zohar D, Luria G. Um modelo multinível de clima de segurança: relações entre níveis entre os ambientes organizacional e de grupo. *Jornal de Psicologia Aplicada*. 2005; 90(4): 616-628. DOI: 10.1037/0021-9010.90.4.616.

Navarro MFL, Lerín FJG, Tomás I, Silla JMP. Validation of the group nuclear safety climate questionnaire. *Journal of Safety Research*. 2013; 46: 21-30. DOI: 10.1037/0021-9010.90.4.616.

Luo Y, Guo-Ping H, Jijan-Wei Z, Ying L. Factors impacting compliance with standard precautions in nursing, China. *International Journal of Infectious Diseases*. 2016; 14(12): 1106-1114. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2009.03.037>.

Valim MD, Marziale MHP. Adaptação cultural do questionnaires for knowledge and compliance with standard precautions para o português brasileiro. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2013; 34(4): 28-36. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000400004>.

Langendorf TF, Rodrigues MCS, Romero MP, Loro MM, Kolankiewicz ACB. Validação psicométrica de instrumento que avalia a cultura de segurança na Atenção Primária. *Acta Paul Enferm*. 2019; 32(6): 642-650. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900089>.

Cunha MRPD, Guiradello EB. Patient Safety Climate in Healthcare Organizations: tradução e adaptação para a cultura brasileira. *Rev Gaucha Enferm*. 2018; 39: 1-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20180010>.

Raso R, Selles JU, Bonmati NA, Jornet GG, Gandia RR, Carreño RJ, et al. Análise da cultura de segurança em uma Unidade de Cardiologia gerenciada por processos. *Arch Cardiol Mex.* 2018; 88(3): 190-7. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.acmx.2017.03.003>.

Pinto JRL, Sarnadas LL. Tradução e adaptação do Ambulatory Surgery center Survey on Patient Safety Culture para a cultura portuguesa. *Rev Enferm Referência.* 2020; 5(1): 1-10. DOI: 10.12707/RIV19062.

APÊNDICE A – LISTA DE ARTIGOS INCLUÍDOS NA AMOSTRA DESSA REVISÃO

- 1) Security Perceptions Questionnaire
(Questionário de percepções de segurança)
 - 2) Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) – Versão turca
 - 3) Safety Attitudes Questionnaire – versão holandesa
 - 4) Questionário de Conhecimento sobre as Precauções Padrão (QCPP)
 - 5) Questionário para avaliar a cultura de segurança do paciente de profissionais da atenção primária na Espanha
 - 6) Escala de Medida da Cultura Organizacional Hospitalar para Cuidados cardiovasculares.
 - 7) Safety Organizing Scale (SOS) – versão europeia
 - 8) Questionário climático de segurança nuclear
 - 9) Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC) - versão francesa
 - 10) Questionário de Atitudes de Segurança (versão curta 2006) em hospitais no Nordeste da Itália
 - 11) Clima de segurança no bloco operatório (Safety Attitudes Questionnaire)
 - 12) Reporte de Conocimiento, Creencias y Actitudes en Calidad de Atención y Seguridad del Paciente en Alumnos de Pregrado-APSQ-III Modificado
 - 13) Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC)- versão brasileira
- Bodur S, Filiz E. Validity and reliability of Turkish version of "Hospital Survey on Patient Safety Culture" and perception of patient safety in public hospitals in Turkey. *BMC Health Services Research* 2010; 10(1):28. DOI: 10.1186/1472-6963-10-28.
- Kool N, Meijel B, Bijl J, Koekoek B, Kerkhof AJFM. Psychometric properties of the Dutch version of the Attitude Towards Deliberate Self-Harm Questionnaire: DUTch Version of the ADSHQ. *Int J Mental Health Nurs.* 2015; 24(4): 334-41. DOI: 10.1111/inm.12131.
- Valim MD, Marziale MHP. Adaptação cultural do questionnaires for knowledge and compliance with standard precautions para o português brasileiro. *Revista Gaúcha de Enfermagem.* 2013; 34(4): 28-36. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000400004>.
- Casalengua MLT. Validación de un cuestionario para evaluar la cultura de seguridad del paciente de los profesionales de atención primaria en España. *Atención Primaria.* 2013; 45(1): 21-37. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2012.07.003>.
- Bradley EH, Brewster AL, Fosburgh H, Cherlin EJ, Curry LA. Development and psychometric properties of a scale to measure hospital organizational culture for cardiovascular care. *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes* 2017; 10(3). DOI: 10.1161/CIRCOUTCOMES.116.003422.
- Ausserhofer D, Schubert M, Blegen M, De Geest S, Schwendimann R. Validity and reliability on three European language versions of the Safety Organizing Scale. *International Journal for Quality in Health Care.* 2012; 25(2): 157-166. DOI: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzt001>.
- Navarro MFL, Lerín FJG, Tomás I, Silla JMP. Validation of the group nuclear safety climate questionnaire. *Journal of Safety Research.* 2013; 46: 21-30. DOI: 10.1037/0021-9010.90.4.616.
- Occelli P, Quenon M, Kret S, Domecq F, Delaperche O, Clavierie B, et al. Validation of the French version of the Hospital Survey on Patient Safety Culture questionnaire. *International Journal for Quality in Health Care.* 2013; 25(4): 459-468. DOI: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzt047>.
- Nguyen G, Gambashidze N, Ilyas SA, Pascu D. Validation of the safety attitudes questionnaire (short form 2006) in Italian in hospitals in the northeast of Italy. *BMC Health Services Research.* 2015; 15(1): 284. DOI: 10.1186/s12913-015-0951-8.
- Pinheiro JPA, Uva AS. Safety climate in the operating room: translation, validation and application of the Safety Attitudes Questionnaire. *Revista Portuguesa de Saúde Pública.* 2015; 34(2): 107-116. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2015.07.006>.
- Sexton JB, Helmreich RL, Neilands TB, Rowan K, Vella K, Boyden J, et al. The safety attitudes questionnaire: psychometric properties, benchmarking data, and emerging research. *BMC Health Services Research.* 2006; 6: 44. DOI: <https://doi.org/10.1186/1472-6963-6-44>.
- 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. *Caderno de Saúde Pública.* 2016; 32(11): 1-13. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00115614>.

- 14) Indicadores de Boas Práticas de Segurança do Paciente: Projeto ISEP – Brasil
 Gama ZAS, Saturno-Hernández PJ, Ribeiro DNC, Freitas MR, Medeiros PJ, Batista AM, et al. Desenvolvimento e validação de indicadores de boas práticas de segurança do paciente: Projeto ISEP-Brasil. *Caderno de Saúde Pública*. 2016; 32 (9): 1-17. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00026215>.
- 15) Adaptação e validação do Safety Attitudes Questionnaire para o ambiente hospitalar dinamarquês
 Kristensen S, Sabroe S, Bartels P, Mainz J, Christensen KB. Adaption and validation of the Safety Attitudes Questionnaire for the Danish hospital setting. *Clin Epidemiol*. 2015; 7: 149–160. DOI: 10.2147/CLEP.S75560.
- 16) Questionário Culture of Quality health Services no México
 Kiengelher LH, Zepeda-Zaragoza J, Austria-Corrales F, Vázquez-Zarate VM. Validez y fiabilidad del cuestionario de cultura de calidad en Servicios de Salud en México. *Revista de Calidad Asistencial*. 2013; 28(5): 267-276. DOI: 10.1016/j.cali.2013.03.004.
- 17) Questionário Influências no Comportamento da Segurança do Paciente -IPSBQ.
 Michie S, Johnston M, Abraham C, Lawton R, Parker D, Walker A, et al. Making psychological theory useful for implementing evidence-based practice: a consensus approach. *Quality and Safety in Health Care*. 2005; 14: 26-33. DOI: <https://doi.org/10.1136/qshc.2004.011155>.
- 18) Escala de Ambiente de Prática para a cultura brasileira
 Gasparino RCN, Edinêis BG. Validation of the practice environment scale to the brazilian culture, Campinas, São Paulo, Brazil. *Journal of Nursing Management*. 2017; 25: 375-383. DOI: 10.1111/jonm.12475.19)
- 19) Safety Culture Enactment Questionnaire (SCEQ)
 Castro BL, Gracia FJ, Tomás I, Peiró JM. The Safety Culture Enactment Questionnaire (SCEQ): theoretical model and empirical validation. *Accident Analysis & Prevention*. 2017; 103: 44-55. DOI: 10.1016/j.aap.2017.03.018.
- 20) Clima Transicional de SP (TRACE)
 Melle MA. Validation of a questionnaire measuring transitional patient safety climate indicated differences in transitional patient safety climate between primary and secondary care. *Journal of Clinical Epidemiology*. 2017; 94: 114-121. DOI: 10.1016/j.jclinepi.2017.09.018.
- 21) Patient Safety Climate in Healthcare Organizations: tradução e adaptação para a cultura brasileira
 Cunha MRPD, Guiradello EB. Patient Safety Climate in Healthcare Organizations: tradução e adaptação para a cultura brasileira. *Rev Gaucha Enferm*. 2018; 39: 1-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20180010>.
- 22) Hospital Survey on Patient Safety Culture – versão espanhola
 Raso R, Selles JU, Bonmati NA, Jornet GG, Gandia RR, Carreño RJ, et al. Análise da cultura de segurança em uma Unidade de Cardiologia gerenciada por processos. *Arch Cardiol Mex*. 2018; 88(3): 190-7. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.acmx.2017.03.003>.
- 23) Escala de eventos adversos associados às práticas de enfermagem
 Neves T, Rodrigues V, Graveto J, Parreira P. Escala de eventos adversos associados às práticas de enfermagem: estudo psicométrico em contexto hospitalar português. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2018; 26: e3093. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2595.3093>.
- 24) Pesquisa sobre Cultura de Segurança do Paciente para Atenção Primária à Saúde
 Langendorf TF, Rodrigues MCS, Romero MP, Loro MM, Kolankiewicz ACB. Validação psicométrica de instrumento que avalia a cultura de segurança na Atenção Primária. *Acta Paul Enferm*. 2019; 32(6): 642-650. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900089>.
- 25) Questionário de Atitudes de Segurança (SAQ) - Short Form 2006 – versão brasileira
 Silva AEBC, Cavalcante RGF, Lima JC, Sousa MRG, Sousa TP, Nunes RLS. Avaliação do clima de segurança do paciente em unidades de internação hospitalar: um estudo transversal. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2019; 53: e03500. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018027203500>.
- 26) Ambulatory Surgery Center Survey on Patient Safety Culture – Tradução e adaptação para a cultura portuguesa
 Pinto JRL, Sarnadas LL. Tradução e adaptação do Ambulatory Surgery center Survey on Patient Safety Culture para a cultura portuguesa. *Rev Enferm Referência*. 2020; 5(1): 1-10. DOI: 10.12707/RIV19062.