



Acta Paulista de Enfermagem

ISSN: 0103-2100

ape@unifesp.br

Universidade Federal de São Paulo
Brasil

Timm, Márcia; Soares Rodrigues, Maria Cristina
Adaptação transcultural de instrumento de cultura de segurança para a Atenção Primária
Acta Paulista de Enfermagem, vol. 29, núm. 1, enero-febrero, 2016, pp. 26-37
Universidade Federal de São Paulo
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307045560005>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Adaptação transcultural de instrumento de cultura de segurança para a Atenção Primária

Cross-cultural adaptation of safety culture tool for Primary Health Care

Márcia Timm¹

Maria Cristina Soares Rodrigues¹

Descritores

Pesquisa em enfermagem; Enfermagem de atenção primária; Enfermagem em saúde pública; Segurança do paciente; Cultura organizacional

Keywords

Nursing research; Primary care nursing; Public health nursing; Patient safety; Organizational culture

Submetido

20 de Julho de 2015

Aceito

18 de Janeiro de 2016

Autor correspondente

Maria Cristina Soares Rodrigues
Campus Universitário Darcy Ribeiro,
70910-900, Brasília, DF, Brasil.
marcia.timm@gmail.com
mcsoares@unb.br

DOI

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201600005>

Resumo

Objetivo: Traduzir, adaptar e validar o instrumento de pesquisa *Medical Office Survey on Patient Safety Culture* (MOSPSC).

Métodos: Estudo metodológico de adaptação transcultural do instrumento MOSPSC elaborado pela *Agency for Healthcare and Research in Quality*. Seguiram-se as etapas de tradução, retrotradução, análise de especialistas, grupo de população meta e pré-teste com amostra de 37 profissionais.

Resultados: Na análise dos especialistas, o instrumento atingiu índice de validade de conteúdo geral de 0,85. A avaliação pelo grupo de população meta foi realizada por seis profissionais, e as sugestões de adaptação foram analisadas e modificadas por consenso. O pré-teste foi realizado com 37 profissionais, que avaliaram o instrumento como de fácil compreensão. O coeficiente alfa de *Cronbach* foi de 0,95.

Conclusão: O instrumento foi traduzido e adaptado para a língua portuguesa do Brasil com nível satisfatório de validade de conteúdo e alta confiabilidade.

Abstract

Objective: Translate, adapt and validate the *Medical Office Survey on Patient Safety Culture* (MOSPSC).

Methods: Methodological study for the cross-cultural adaptation of the MOSPSC, elaborated by the *Agency for Healthcare and Research in Quality*. The following steps were undertaken: translation, back-translation, expert analysis, target population group and pretest, in a sample of 37 professionals.

Results: In the expert analysis, the tool reached a general content validity score of 0.85. Six professionals performed the assessment by the target population group, and the adaptation suggestions were analyzed and modified by consensus. The pretest involved 37 professionals, who assessed the tool as easy to understand. Cronbach's alpha coefficient corresponded to 0.95.

Conclusion: The tool was translated and adapted to Brazilian Portuguese with a satisfactory content validity and high reliability.



¹Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

Conflitos de interesse: não há conflitos de interesse a declarar.

Introdução

A importância de se debater sobre a segurança do paciente e instituir cuidados mais seguros que não causem danos, no sentido de estabelecer uma cultura de segurança nas instituições de saúde e proporcionar uma assistência de qualidade, é inquestionável. A segurança do paciente não é uma problemática individual nem de uma categoria profissional, mas de um processo que envolve uma transformação institucional.

A cultura da segurança do paciente é uma estrutura multifatorial, que visa promover uma abordagem do sistema para prevenir e reduzir danos aos pacientes, tratando-se essencialmente de uma cultura em que todos estão conscientes de seu papel e de sua contribuição para a organização, sendo responsáveis pelas consequências de suas ações.^(1,2) Dentre os aspectos de fragilidade, evidencia-se a existência da cultura do medo de que os erros sejam inscritos nas fichas funcionais, e a evidente falta de comunicação e cultura de notificação do evento adverso.⁽³⁾

A gestão dos eventos adversos passa por identificação, registro, análise, discussão e prevenção, em uma cultura de responsabilidade e não de culpabilização.⁽¹⁾ A transformação cultural constitui, assim, um processo complexo, com múltiplos fatores que influenciam em seu sucesso.⁽⁴⁾

A avaliação da cultura de segurança é vista como o ponto de partida para compreender o cenário atual e iniciar o planejamento de ações que busquem mudanças para reduzir a incidência de eventos adversos.⁽⁵⁾ Ela permite identificar e gerir prospectivamente questões relevantes à segurança nas rotinas de trabalho, visando garantir cuidados de saúde seguros na prática geral.⁽⁶⁾

É importante que a cultura organizacional apoie o aprendizado e o desenvolvimento, pois se estiver baseada na punição e culpa, pode causar omissão dos eventos adversos, dificultando a construção de uma cultura institucional voltada para a segurança do paciente.⁽³⁾ Ao analisar cuidadosamente os fatores desencadeantes de erros, fica evidente uma série de incidentes, mesmo em uma prática segura, que, quando influenciada pelo ambiente de trabalho e pela cultura organizacional, pode produzir maus re-

sultados. Assim, o erro humano deve ser encarado de dois modos diferentes: o do indivíduo e o da organização.⁽¹⁾ Dentre os fatores que sabidamente afetam os resultados relacionados à segurança do paciente estão o número de enfermeiros num serviço, o nível de educação dos enfermeiros e um ambiente de trabalho favorável.⁽⁷⁾

Dessa forma, é imprescindível a adoção de soluções aplicáveis a todos os membros da organização, as quais devem ser facilmente integradas na rotina e no fluxo de trabalho, para aumentarem a adesão e a sustentabilidade.⁽⁴⁾ O trabalho em equipe deve ser fortalecido como um núcleo básico, uma vez que nele, possivelmente, reside um potencial decisivo para a eficácia do modelo atual de saúde da Atenção Primária.⁽⁸⁾ As instituições devem refletir criticamente sobre o papel que os gestores devem desempenhar, uma vez que suas decisões estratégicas incluem a gestão de pessoas, sendo necessários o incentivo e a capacitação de profissionais para prevenção, notificação e manejo efetivos desses riscos durante a realização e a avaliação da assistência prestada, o planejamento das instalações, a elaboração dos procedimentos operacionais, a escolha dos equipamentos, bem como todas as outras decisões que definem a estrutura do sistema.⁽³⁾

Nos últimos anos, as pesquisas em segurança do paciente nos cuidados primários têm evoluído bastante.⁽⁹⁾ Os eventos adversos são comuns também na Atenção Primária, onde é realizado maior número de atendimentos, por esta razão, tem havido um crescente interesse em fatores relacionados à segurança do paciente também fora do ambiente hospitalar.⁽¹⁰⁾ Assim, faz-se necessário explorar a cultura de segurança na perspectiva das equipes multidisciplinares, inseridas em um contexto organizacional, para compor um corpo de conhecimento, identificando a visão dos profissionais a respeito da segurança do paciente e, dessa forma, suscitar o debate e a reflexão sobre o assunto, para subsidiar a implantação de ações que melhorem a cultura de segurança e a qualidade da assistência em serviços de Atenção Primária.

A qualificação da Atenção Primária no SUS, adotada pelo governo brasileiro, objetiva resgatar o caráter universalista da Declaração de Alma-Ata

ênfatisando o papel de reorientação do modelo assistencial para um sistema universal e integrado de atenção à saúde. Neste sentido, a Estratégia Saúde da Família é uma das propostas para a reorganização da Atenção Primária, sendo considerada uma alternativa de ação para o alcance dos objetivos de universalização, equidade e integralidade.⁽¹¹⁾

Pelo exposto, traçou-se como objetivo deste estudo traduzir, adaptar e validar o instrumento de pesquisa *Medical Office Survey on Patient Safety Culture* (MOSPSC) para avaliar a cultura de segurança do paciente na Atenção Primária à saúde no Brasil.

Métodos

Realizou-se estudo metodológico de tradução e adaptação cultural do instrumento de avaliação MOSPSC,⁽¹²⁾ desenvolvido em 2007 pela *Agency for Health Care Research and Quality* (AHRQ). Este instrumento tem se mostrado útil como forma de investigação científica, sendo a adaptação transcultural e a validação realizada para ser utilizada na Atenção Primária na Espanha.⁽¹³⁾ Foi também validado em árabe e recentemente aplicado em um estudo em *Al Mukalla*, no Iêmen.⁽¹⁴⁾ Pesquisa desenvolvida pelo projeto *LINNEAUS*, publicada em novembro de 2015, em que o instrumento foi analisado por 15 especialistas do Reino Unido, Holanda, Dinamarca, Alemanha, Polônia e Áustria, os resultados mostram ser uma ferramenta útil e aplicável para avaliar a cultura de segurança do paciente em unidades de Atenção Primária na Europa.⁽¹⁵⁾

O instrumento de avaliação original é constituído de 51 perguntas que medem 12 dimensões do construto da segurança do paciente, que incluem: (1) comunicação aberta; (2) comunicação sobre o erro; (3) troca de informações com outros setores; (4) processo de trabalho e padronização; (5) aprendizagem organizacional; (6) percepção geral da segurança do paciente e qualidade; (7) apoio dos gestores na segurança do paciente; (8) seguimento da assistência ao paciente; (9) questões relacionadas à segurança do paciente e qualidade; (10) treinamento da equipe; (11) trabalho em equipe; e (12) pressão no trabalho e ritmo.

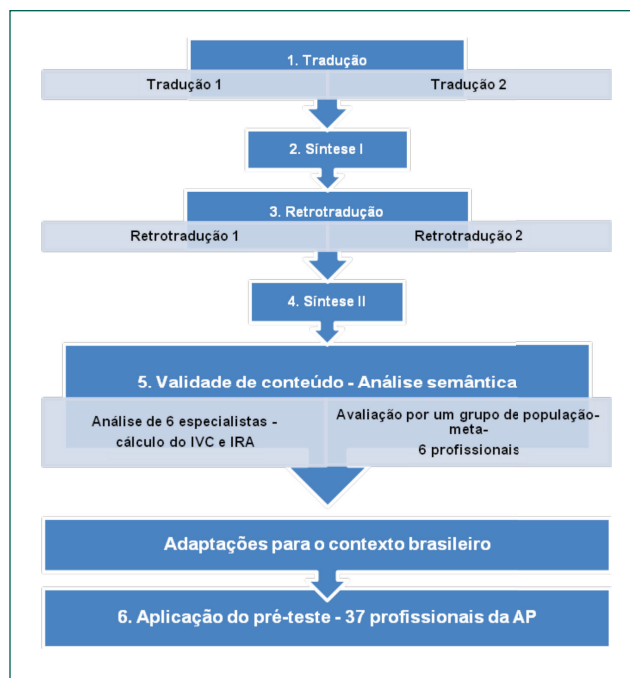


Figura 1. Etapas do método; IVC - Índice de Validade de Conteúdo; IRA - concordância interavaliadores; AP - Atenção Primária

Para alcançar o objetivo do estudo, seguiram-se inicialmente seis etapas (Figura 1), acompanhadas rigorosamente e documentadas em relatórios, de acordo com guia para estudos de validação na área da saúde, quais sejam: Etapa 1 - tradução do instrumento original para o idioma de destino, realizada por dois tradutores independentes (versões T1 e T2), nativos brasileiros e bilíngues inglês/português, com experiência nessa metodologia e informação do objetivo da tradução; Etapa 2 - na síntese I, as versões T1 e T2 foram comparadas com a versão original do instrumento e sintetizadas; Etapa 3 - retrotradução, realizada por dois tradutores independentes (R-T1 e R-T2), nativos norte-americanos bilíngues, que não conheciam a versão original do instrumento e nem os objetivos do estudo; Etapa 4 - na Síntese II, foram realizadas as adaptações transculturais após avaliação de discrepâncias; Etapa 5 - Validade de conteúdo e análise semântica realizada em duas fases.

A Fase 1 da Etapa 5 constituiu na análise dos especialistas. Participaram seis especialistas, selecionados pelos seguintes critérios: ser pesquisador (mestre ou doutor) e possuir produção científica na temática segurança do paciente ou conhecimento metodológico

na adaptação de instrumentos. Foram analisados os currículos na Plataforma Lattes do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, e além dos critérios estabelecidos, cinco dos seis especialistas possuem experiência em saúde coletiva.

O convite e as instruções foram enviados aos especialistas por meio eletrônico. Para a análise, utilizou-se o programa de pesquisa *SurveyMonkey*, contendo os itens a serem avaliados individualmente quanto à clareza, pertinência e forma do conteúdo, com uma escala *Likert* composta das seguintes pontuações: 1 para não claro, 2 para pouco claro, 3 para claro, e 4 para bastante claro. Ao final de cada item, havia um espaço para sugestões e observações.

Para medir a proporção ou porcentagem de concordância entre os especialistas, os dados obtidos foram analisados quanto ao Índice de Validade de Conteúdo,^(16,17) seguindo a seguinte fórmula:

- número de respostas “3” e “4” dividido pelo número total de respostas.

Também se calculou a concordância interavaliadores de cada seção com a seguinte fórmula:

- número de itens com Índice de Validade de Conteúdo $\geq 80\%$ dividido pelo número total de itens de cada seção.

A concordância interavaliadores é destinada a avaliar a extensão em que os especialistas são confiáveis nas avaliações dos itens frente ao contexto estudado.⁽¹⁸⁾ Por fim, foi calculado o Índice de Validade de Conteúdo do instrumento realizado, mediante a soma total dos Índices de Validade de Conteúdo, dividida pelo número total de itens.

A Fase 2 da Etapa 5 foi a avaliação por um grupo de população meta, realizada para verificar se todos os itens eram compreensíveis para a população à qual o instrumento se destinava. Participaram dessa fase seis profissionais da população meta, representantes das principais categorias profissionais que compõem o quadro da Atenção Primária, desde o estrato de escolaridade mais baixo até o mais alto. Cada item foi avaliado interativamente e analisado quanto à sua compreensão em uma situação de *brainstorming*.⁽¹⁹⁾ Para as questões que suscitaram dúvidas na interpretação, foram solicitadas sugestões de adaptações, as quais foram registradas em relatório e analisadas posteriormente.

A Etapa 6 consistiu na aplicação do pré-teste, o qual teve como objetivo avaliar se o questionário era compreensível para um maior número da população meta e proceder à análise de confiabilidade do instrumento.

A coleta de dados foi realizada em março e abril de 2015, com uma amostra de 37 profissionais da equipe multidisciplinar de três centros de saúde e uma clínica da família (unidade com oito equipes de saúde da família) de uma regional de saúde da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. A graduação da compreensão foi realizada por meio de uma escala *Likert* com as seguintes pontuações: 1 para não entendi; 2 para entendi pouco; 3 para entendi mais ou menos; 4 para entendi; e 5 para entendi plenamente. Para análise da confiabilidade foi utilizado o coeficiente alfa de *Cronbach*.

O estudo foi registrado na Plataforma Brasil sob o número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAEE) 31787314.0.0000.5553, sendo, inicialmente, consultada a AHRQ, obtendo-se autorização.

Resultados

As adaptações do instrumento de avaliação iniciaram-se pelo título, “*Medical Office Survey on Patient Safety*”, sendo a tradução original “Pesquisa de Consultório Médico sobre Segurança do Paciente”. A finalidade foi adaptar um instrumento que pudesse ser utilizado nas diversas configurações da Atenção Primária. Assim, o título foi modificado para “Pesquisa sobre Cultura de Segurança do Paciente para Atenção Primária”. Além disso, o termo “consultório médico” foi alterado para “serviço de saúde”, e o termo “provedor”, para “médico”. Também foi realizada a adaptação das profissões que compõem a equipe de saúde, pelo fato de algumas categorias profissionais não possuírem o equivalente no Brasil.

O anexo 1 apresenta a versão final da tradução e adaptação transcultural aplicada no pré-teste.

Análise dos especialistas

Os itens do instrumento de avaliação que apresentaram pontuação 1 (não claro) ou 2 (pou-

co claro) em mais de 20% foram considerados insatisfatórios. Eles foram, então, modificados com base nas sugestões, mantendo o conceito geral. Assim, o acordo mínimo entre avaliadores foi de 80% para que o item não necessitasse de adaptações.

Na seção A, apenas três itens (questões 1, 3 e 8) atingiram Índice de Validade de Conteúdo 0,8; as questões 4, 5 e 6 atingiram índice de 0,7 e as demais foram abaixo de 5. Na seção B, o Índice de Validade de Conteúdo não foi satisfatório, devido à manutenção das alternativas das respostas em uma única questão. Na Seção C, a maioria dos itens atingiu índice entre 0,8 e 1,0; em somente três itens (questões 3, 12 e 14), foi abaixo de 0,7, necessitando de adequações. Na seção D, somente um item (questão 6) não atingiu Índice de Validade de Conteúdo satisfatório; os demais ficaram entre 0,8 e 1,0. Nas seções E, F, G e H, todas as questões obtiveram índice acima de 0,8.

Quanto à concordância interavaliadores, os valores obtidos nas seções A (0,3) e B (0,0) não foram satisfatórios, necessitando de mais adaptações. Na seção C, a concordância interavaliadores foi de 0,8; na D, 0,9; e as demais seções alcançaram pontuação igual a 1,0.

Embora algumas seções necessitassem de mais adaptações, o cálculo do Índice de Validade de Conteúdo do instrumento geral foi satisfatório, com pontuação de 0,85.

Avaliação pelo grupo de população meta

Nesta fase, participaram da pesquisa seis profissionais, sendo um de cada categoria: enfermeiro, médico, odontólogo, técnico de enfermagem, agente comunitário de saúde e técnico em saúde bucal. Quanto à escolaridade, um possuía Ensino Médio, um Ensino Superior em andamento e um Ensino Superior completo, dois com especialização e um com nível de Mestrado.

As sugestões do grupo foram analisadas pelas pesquisadoras, e os itens considerados relevantes foram modificados por consenso. Na Seção A, foi incluída a questão de número 8, sugerida pelo grupo e aceita, compreendendo um total de dez questões para essa seção (Anexo 1).

Pré-teste

Foram distribuídos 52 questionários e recebidos 37 devolutivas (71%). Na distribuição por categoria profissional, a coleta foi realizada de forma que incluísse a maior diversidade possível, sendo composta por: técnicos de enfermagem (n=11; 29,7%), enfermeiros (n=7; 19,0%), médicos (n=4; 10,8%), odontólogos (n=3; 8,1%), equipe administrativa (n=3; 8,1%), técnicos de laboratório (n=2; 5,4%), nutricionista (n=1; 2,7%), técnico de saúde bucal (n=1; 2,7%), administrador (n=1; 2,7%), gerente (n=1; 2,7%), chefia de enfermagem (n=1; 2,7%), chefe do setor de registro (n=1; 2,7%), e agente comunitário de saúde (n=1; 2,7%).

A versão do MOSPSC em português apresentou o coeficiente alfa de *Cronbach* de 0,95, que expressa alta confiabilidade.

Discussão

Como limitações do estudo, observou-se que, para atingir um nível satisfatório com somente seis especialistas, na realização dos cálculos do Índice de Validade de Conteúdo, era necessário que cinco desses avaliassem o item com pontuação mínima de 3 (claro) ou 4 (bastante claro). Outro aspecto foi que na seção B os subitens foram mantidos em uma única questão, fato que interferiu na avaliação, porque os especialistas sugeriram que as respostas deveriam ser desmembradas. Apesar dessas limitações, o Índice de Validade de Conteúdo do instrumento geral atingiu um nível de validade satisfatório de 0,85. Para verificar a validade de novos instrumentos, de uma forma geral, alguns autores sugerem uma concordância mínima de 0,80.⁽¹⁷⁾

Na análise da consistência interna, o coeficiente de alfa de *Cronbach* foi de 0,95, sendo encontrado valor semelhante na validação do instrumento para o espanhol (0,96).⁽¹³⁾

A utilização de um método consistente para o processo de tradução, adaptação transcultural e validação de instrumento de pesquisa é essencial.⁽¹²⁾ Neste estudo, as etapas foram cuidadosamente acompanhadas, analisadas e documentadas, para

atingir um melhor nível de consistência. Um instrumento robusto, bem desenvolvido, com validade e confiabilidade dos dados na versão de origem, rigorosamente adaptado e traduzido em diversas línguas, permite comparar os resultados internacionalmente, em diversas culturas.⁽²⁰⁾

As etapas da pesquisa foram utilizadas para apoiar a equivalência conceitual, semântica e de conteúdo do instrumento a ser traduzido. A etapa de análise de conteúdo foi realizada por especialistas. De acordo com a referência metodológica utilizada, um número de seis especialistas é suficiente para obtenção da validade de conteúdo.^(13,19) Para tanto, seguiu-se criteriosa seleção dos mesmos, para assegurar a qualidade da avaliação realizada.

A análise semântica foi realizada por meio do grupo de população meta, com avaliação da compreensão e validade aparente. Os itens foram revisados e modificados, para aprimorar a compreensão e clareza conforme as sugestões. Um projeto para traduzir, adaptar e validar um instrumento de pesquisa transcultural pode levar vários anos, e é normalmente realizado com base metodológica em mais de um estudo. Pode-se definir como meta inicial traduzir, adaptar e validar um instrumento utilizando as etapas 1 a 5, e, posteriormente, realizar o teste psicotécnico completo da versão pré-final do instrumento traduzido em uma amostra do público-alvo.⁽¹⁶⁾

A seção A foi alvo de maior número de sugestões de adaptações, tanto na fase de análise dos especialistas quanto na avaliação pelo grupo de população meta. Um fator que contribuiu para redução do Índice de Validade de Conteúdo da seção foi a avaliação de um dos especialistas, que graduou todos os itens como “pouco claro”, não em relação à pergunta, mas sim na frequência de resposta. Sugeriu-se substituir as opções de resposta “semanalmente” ou “mensalmente” por “pelo menos uma vez na semana” e “pelo menos uma vez ao mês”, respectivamente.

Na seção H, realizaram-se adaptações das categorias profissionais que compõem os serviços da Atenção Primária no Brasil, considerando que o tema engloba a estrutura organizacional e a equipe multiprofissional. Da mesma forma, outro estudo

de tradução e validação de instrumento para uso em hospitais realizou essa adaptação.⁽⁶⁾

Não foi excluído nenhum item do instrumento de avaliação; pelo contrário, foi acrescentado o item 8 na seção A, sugerido pelo grupo de população meta. O item refere-se ao acesso à realização de exames, visto que, na realidade brasileira, nem sempre os exames necessários são ofertados aos pacientes gratuitamente e em tempo hábil. A acessibilidade é definida como a capacidade do usuário obter cuidados de saúde sempre que necessitar e de maneira fácil e conveniente,⁽¹¹⁾ e esta dimensão da qualidade em saúde interfere diretamente na segurança, por impossibilitar diagnóstico e tratamento adequados. Acredita-se que o elevado número de questões do instrumento pode interferir na aderência à pesquisa e, em outro estudo, igualmente foi sugerido que seria mais apropriado menor número de itens.⁽¹³⁾

Assim, o desafio de adaptar transculturalmente um instrumento, e as limitações ao se avaliar um assunto complexo, que é a cultura de segurança do paciente, com itens objetivos dirigidos a gestores, equipe administrativa e multiprofissional, pode-se afirmar sua confiabilidade. No entanto, deve-se prosseguir com etapas seguintes, para equivalência operacional e de mensuração, para comprovar suas propriedades psicométricas.⁽⁶⁾ A aplicação de um questionário validado, em estudos comparados nos diferentes contextos no país, e entre outros países dos diversos continentes, possibilitará compreender o multifacetado fenômeno da cultura de segurança em vários serviços da Atenção Primária.

Conclusão

Foram realizadas tradução, adaptação transcultural e validação do instrumento de pesquisa *Medical Office Survey on Patient Safety Culture*, com análise semântica e avaliação da clareza e compreensão dos itens. Na análise dos especialistas, os resultados demonstraram validade de conteúdo satisfatória. No pré-teste, a versão para o português do Brasil apresentou alta confiabilidade, de acordo com o alfa de *Cronbach*, e foi considerado de fácil compreensão pela população meta.

Colaborações

Timm M e Rodrigues MCS declaram que contribuíram nas etapas de concepção do estudo, análise, interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

- Mendes CM, Barroso FF. Promoting a culture of safety in primary health care. *Rev Port Saúde Pública*. 2014; 32(2):197-205. Portuguese.
- Ammouri AA, Tailakh AK, Muliira JK, Geethakrishnan R, Al Kindi SN. Patient safety culture among nurses. *Int Nurs Rev*. 2015; 62(1): 102-10.
- Françolin L, Gabriel CS, Bernardes A, Silva AE, Brito MF, Machado JP. Patient safety management from the perspective of nurses. *Rev Esc Enferm USP*. 2015; 49(2):277-83.
- Thomas L, Galla C. Building a culture of safety through team training and engagement. *BMJ Qual Saf*. 2013; 22(5):425-34.
- Reis CT, Martins M, Laguardia J. [Patient safety as a dimension of the quality of health care-a look at the literature]. *Cien Saude Colet*. 2013; 18(7):2029-36. Portuguese.
- Reis CT, Laguardia J, Martins M. [Translation and cross-cultural adaptation of the Brazilian version of the Hospital Survey on Patient Safety Culture: initial stage]. *Cad. Saúde Pública*. 2012; 28(11):2199-210. Portuguese.
- Kirwan M, Matthews A, Scott PA. The impact of the work environment of nurses on patient safety outcomes: a multi-level modelling approach. *Int J Nurs Stud*. 2013; 50(2):253-63.
- Rodríguez-Cogollo R, Paredes-Alvarado IR, Galicia-Flores T, Barrasa-Villar JI, Ruiz SC. [Patient safety culture in family and community medicine residents in Aragon]. *Rev Calid Asist*. 2014; 29(3):143-9. Spanish.
- Gaal S, Verstappe W, Wensing M. What do primary care physicians and researchers consider the most important patient safety improvement strategies? *BMC Health Serv Res*. 2011; 11:102.
- Bondevik GT, Hofoss D, Hansen EH, Deilkås EC. The safety attitudes questionnaire - ambulatory version: psychometric properties of the Norwegian translated version for the primary care setting. *BMC Health Serv Res*. 2014; 14:139.
- Oliveira MA, Pereira IC. Primary Health Care essential attributes and the Family Health Strategy. *Rev. Bras. Enferm*. 2013; 66(spe):158-64. Portuguese.
- Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). Medical Office Survey on Patient Safety Culture [Internet]. [cited 2015 Jul 7]. Available from: <http://www.ahrq.gov/professionals/quality-patient-safety/patientsafetyculture/medical-office/index.html>.
- Torijano-Casalengua ML, Olivera-Cañadas G, Astier-Peña MP, Maderuelo-Fernández JA, Silvestre-Busto C. [Validation of a questionnaire to assess patient safety culture in Spanish Primary Health Care professional]. *Aten Primaria*. 2013; 45(1):21-37.
- Webair HH, Al-Assani SS, Al-Haddad RH, Al-Shaeeb WH, Bin Selm MA, Alyamani AS. Assessment of patient safety culture in primary care setting, Al-Mukala, Yemen. *BMC Fam Pract*. 2015; 16(1):136.
- Parker D, Wensing M, Esmail A, Valderas JM. Measurement tools and process indicators of patient safety culture in primary care. A mixed methods study by the LINNEAUS collaboration on patient safety in primary care. *Eur J Gen Pract*. 2015 Nov; 21 Suppl 1:26-30.
- Sousa VD, Rojjanasrirat W. Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross-cultural health care research: a clear and user-friendly guideline. *J Eval Clin Pract*. 2011; 17(2):268-74.
- Alexandre NM, Coluci MZ. [Content validity in the development and adaptation processes of measurement instruments]. *Ciênc. saúde coletiva*. 2011; 16(7):3061-8. Portuguese.
- Bellucci JJ, Matsuda LM. [Construction and validation of an instrument to assess the Reception with Risk Rating]. *Rev Bras Enferm*. 2012; 65(5):751-7. Portuguese.
- Pasquali L. [Principles of elaboration of psychological scales]. *Rev. psiquiatr. clín.* [Internet]. 1998; 25(5):206-13. Portuguese.
- Tuthill EM, Burler LM, McGrath JM, Cursson RM, Maklware, Gable RK, et al. Cross-cultural adaptation of instruments assessing breastfeeding determinants: a multi-step approach. *Int Breastfeed J*. 2014; 9:16.

Anexo 1. Instrumento adaptado e validado**Pesquisa sobre Cultura de Segurança do Paciente para Atenção Primária****INSTRUÇÕES DA PESQUISA**

Pense sobre a maneira como as coisas são feitas no serviço de saúde onde você trabalha e dê sua opinião sobre questões que afetam a segurança e a qualidade do cuidado prestado aos pacientes.

Se uma questão não se aplica a você ou se você não sabe a resposta, por favor, marque “Não se aplica ou não sei”.

Se você trabalha em mais de um serviço de saúde, ao responder esta pesquisa, responda apenas sobre o local onde você a recebeu; não responda sobre sua prática de forma geral.

Se você trabalha em um local que possui outros serviços de saúde, responda somente em relação ao seu próprio local de trabalho.

SEÇÃO A: Lista de questões sobre segurança do paciente e qualidade

Os itens a seguir descrevem situações que podem ocorrer em serviços de saúde, afetando a segurança do paciente e a qualidade do cuidado. Pelos seus cálculos, com que frequência os fatos listados abaixo aconteceram em seu local de trabalho NOS ÚLTIMOS 12 MESES?

Acesso ao cuidado	Diariamente	Pelo menos uma vez na semana	Pelo menos uma vez ao mês	Várias vezes nos últimos 12 meses	Uma ou duas vezes nos últimos 12 meses	Não aconteceu nos últimos 12 meses	Não se aplica ou não sei
1. Um paciente não conseguiu uma consulta em até 48 horas para um problema sério/agudo.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 9
Identificação do paciente							
2. No atendimento de um paciente foi utilizado um prontuário/registro de outro paciente.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 9
Prontuários/registros							
3. O prontuário/registro de um paciente não estava disponível quando necessário.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 9
4. Informações clínicas de um paciente foram arquivadas, digitalizadas ou inseridas no prontuário/registro de outro paciente.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 9
Equipamento							
5. Um equipamento necessário ao atendimento não funcionou adequadamente ou necessitava reparo ou substituição.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 9

SEÇÃO A: Lista de questões sobre segurança do paciente e qualidade (continuação)

Com que frequência os fatos listados abaixo aconteceram em seu local de trabalho NOS ÚLTIMOS 12 MESES?

Medicamento	Diariamente	Pelo menos uma vez na semana	Pelo menos uma vez ao mês	Várias vezes nos últimos 12 meses	Uma ou duas vezes nos últimos 12 meses	Não aconteceu nos últimos 12 meses	Não se aplica ou não sei
6. O paciente retornou à unidade de saúde para esclarecer ou corrigir uma prescrição.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 9
7. Os medicamentos utilizados por um paciente não foram revisados pelo profissional de saúde durante sua consulta.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 9
Diagnósticos & testes							
8. Os exames laboratoriais ou de imagem não foram realizados quando necessário.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 9
9. Os resultados de exames laboratoriais ou de imagem não estavam disponíveis quando necessário.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 9
10. Um resultado anormal de um exame laboratorial ou de imagem não foi acompanhado/avaliado em tempo hábil.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 9

SEÇÃO B: Troca de informações com outras instituições

Nos últimos 12 meses, com que frequência *este* serviço de saúde apresentou problemas relacionados à troca de informações completas, precisas e pontuais com:

	Problemas diariamente	Problema pelo menos uma vez na semana	Problema pelo menos uma vez ao mês	Vários problemas nos últimos 12 meses	Um ou dois problemas nos últimos 12 meses	Nenhum problema nos últimos 12 meses	Não se aplica ou não sei
1. Centros de imagem/laboratórios da rede de atenção à saúde?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 9
2. Outros serviços de saúde/médicos da rede de atenção à saúde?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 9
3. Farmácias?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 9
4. Hospitais?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 9
Outros? Por favor, especifique: _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 9

SEÇÃO C: Trabalhando neste serviço de saúde

Quanto você concorda ou discorda com as seguintes afirmações?	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente	Não se aplica ou não sei
1. Quando alguém neste serviço está muito ocupado, outros colegas ajudam.	<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. Neste serviço há uma boa relação de trabalho entre os médicos e demais profissionais.	<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. Neste serviço frequentemente nos sentimos apressados ao atender o 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. Este serviço treina a equipe sempre que novos processos são implantados.	<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. Neste serviço tratamos uns aos outros com respeito.	<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. Neste serviço a quantidade de pacientes é muito alta em relação ao número de médicos disponíveis.	<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. Este serviço garante que sua equipe receba atualizações necessárias ao atendimento.	<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. Neste serviço a desorganização é maior que o aceitável.	<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. Neste serviço há procedimentos para verificar se o trabalho foi realizado corretamente.	<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. Os profissionais que trabalham neste serviço são solicitados a realizar tarefas para as quais não foram treinados.	<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. Neste serviço a quantidade de profissionais da equipe é suficiente para atender o número de pacientes.	<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. Neste serviço há problemas com o fluxo 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
13. Este serviço valoriza o trabalho em equipe no cuidado aos pacientes.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
14. Neste serviço há número maior de pacientes que a capacidade para atendê-los de maneira eficiente.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
15. A equipe deste serviço segue processos padronizados para realizar suas atividades.	<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 D: Comunicação e Acompanhamento

Com que frequência os fatos a seguir ocorrem neste serviço?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre	Não se aplica ou não sei
1. Os médicos deste serviço estão abertos para as ideias dos demais integrantes da equipe sobre como melhorar os processos 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
2. Neste serviço a equipe é incentivada a expressar outros pontos de vista.	<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. Neste serviço os pacientes são avisados quando precisam agendar uma consulta para cuidados preventivos ou de rotina.	<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. Neste serviço a equipe tem receio de fazer perguntas quando algo não parece correto.	<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. Este serviço registra a maneira como pacientes crônicos seguem o plano de tratamento.	<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. Este serviço faz acompanhamento quando não recebe um relatório esperado de outro serviço.	<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. A equipe deste serviço acredita que seus erros possam ser usados contra si.	<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. A equipe fala abertamente sobre os problemas neste serviço.	<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. Este serviço acompanha os pacientes que precisam de monitoramento.	<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. Neste serviço é difícil expressar opiniões diferentes.	<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. Neste serviço discutimos maneiras de evitar que erros aconteçam novamente.	<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. Os funcionários estão dispostos a relatar erros que observam neste serviço.	<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 E: Apoio de gestores/administradores/líderes

A. Você é gestor/administrador ou tem algum cargo de liderança com responsabilidade para tomar decisões financeiras pelo serviço?

1 Sim → *Vá para Seção F*

2 Não → *Continue abaixo*

Quanto você concorda ou discorda das seguintes afirmações sobre os gestores/líderes do seu serviço?	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente	Não se aplica ou não sei
1. Eles não estão investindo recursos suficientes para melhorar a qualidade do cuidado neste serviço.	<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. Eles ignoram erros que se repetem no cuidado aos pacientes.	<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. Eles dão prioridade à melhoria dos processos de atendimento aos pacientes.	<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. Eles frequentemente tomam decisões baseadas no que é melhor para o serviço e não no que é melhor para os pacientes.	<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 F: Seu serviço de saúde

Quanto você concorda ou discorda das seguintes afirmações?	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente	Não se aplica ou não sei
1. Quando há um problema em nosso serviço avaliamos se é necessário mudar a maneira como fazemos as coisas.	<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. Nossos processos de trabalho são adequados para prevenir erros que poderiam afetar os pacientes.	<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. Neste serviço acontecem erros com mais frequência do que deveria.	<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. É apenas por acaso que não cometemos mais erros que afetam nossos pacientes.	<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. Este serviço é eficiente em modificar processos de trabalho para prevenir que problemas se repitam.	<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. Neste serviço a quantidade de atividades realizadas é mais importante que a qualidade do cuidado prestado.	<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. Neste serviço, após realizarmos mudanças para melhorar o processo de atendimento ao paciente, avaliamos se elas funcionam.	<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 G: Avaliação global

Avaliação global da qualidade

1. No geral, como você classificaria este serviço de saúde em cada uma das seguintes áreas de qualidade de cuidados de saúde?

		Ruim	Razoável	Bom	Muito bom	Excelente
a. Centrado no paciente:	É sensível às preferências individuais, necessidades e valores dos pacientes.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b. Efetivo:	É baseado no conhecimento científico.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c. Pontual:	Minimiza esperas e atrasos potencialmente prejudiciais.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
d. Eficiente:	Garante um cuidado de bom custo-benefício (evita o desperdício, uso excessivo e incorreto de serviços).	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
e. Imparcial:	Fornece a mesma qualidade de cuidados a todos os indivíduos, independentemente de sexo, etnia, status socioeconômico, idioma etc.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Avaliação geral em segurança do paciente

2. No geral, como você classificaria os sistemas e processos clínicos que este serviço utiliza para prevenir, identificar e corrigir problemas que tenham o potencial de afetar pacientes?

Ruim	Razoável	Bom	Muito bom	Excelente
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

SEÇÃO H: Questões sobre a prática profissional

1. Há quanto tempo você trabalha neste serviço?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> a. Há menos de 2 meses | <input type="checkbox"/> d. De 3 anos a menos de 6 anos |
| <input type="checkbox"/> b. De 2 meses a menos de 1 ano | <input type="checkbox"/> e. De 6 anos a menos de 11 anos |
| <input type="checkbox"/> c. De 1 ano a menos de 3 anos | <input type="checkbox"/> f. Há 11 anos ou mais |

2. Normalmente, quantas horas por semana você trabalha neste serviço?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> a. 1 a 4 horas por semana | <input type="checkbox"/> d. 25 a 32 horas por semana |
| <input type="checkbox"/> b. 5 a 16 horas por semana | <input type="checkbox"/> e. 33 a 40 horas por semana |
| <input type="checkbox"/> c. 17 a 24 horas por semana | <input type="checkbox"/> f. 41 horas por semana ou mais |

3. Qual é o seu cargo neste serviço? Marque UMA categoria que melhor se aplica ao seu trabalho.

- a. Médico
- b. Enfermeiro
- c. Gerência
Administrador
Gerente de Enfermagem
Gerente de laboratório
Outro gerente _____
- d. Equipe administrativa
Registros médicos
Recepção
Recepcionista
Encarregado dos agendamentos (consultas, exames, cirurgia etc.),
Outro cargo administrativo: _____
- e. Técnico de Enfermagem
- f. Outro pessoal clínico:
Técnico de Laboratório
Técnico em Saúde Bucal
- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Odontólogo | <input type="checkbox"/> Fisioterapeuta | <input type="checkbox"/> Nutricionista |
| <input type="checkbox"/> Farmacêutico | <input type="checkbox"/> Psicólogo | <input type="checkbox"/> Terapeuta Ocupacional |
| <input type="checkbox"/> Assistente Social | <input type="checkbox"/> Agente Comunitário de Saúde | |
| <input type="checkbox"/> Outra função. Por favor, especifique: _____ | | |

SEÇÃO I – Seus comentários

Por favor sinta-se à vontade para fazer os comentários que você queira sobre segurança e qualidade assistencial no serviço onde você trabalha.

OBRIGADO POR COMPLETAR ESTA PESQUISA.