

**UNIVERSIDADE DO PLANALTO CATARINENSE – UNIPLAC  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM AMBIENTE E SAÚDE**

**VALÉRIA PIRES DE SOUZA BRANCO**

**COMPETÊNCIAS PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE: DIMENSÕES  
RELATADAS POR ESTUDANTES DE ENFERMAGEM E MEDICINA**

**LAGES**

**2018**

**VALÉRIA PIRES DE SOUZA BRANCO**

**COMPETÊNCIAS PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE: DIMENSÕES  
RELATADAS POR ESTUDANTES DE ENFERMAGEM E MEDICINA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação de Ambiente e Saúde da Universidade do Planalto Catarinense, como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Ambiente e Saúde.

**Orientador (a):** Anelise Viapiana Masiero

**Co-Orientador (a):** Juliana Cristina Lessmann  
Reckziegel

**Linha de pesquisa:** Ambiente, saúde e sociedade

**LAGES**

**2018**

### Ficha Catalográfica

B816c Branco, Valéria Pires de Souza.  
Competências para a segurança do paciente : dimensões relatadas por estudantes de enfermagem e medicina / Valéria Pires de Souza. – Lages : Ed. do autor, 2017.  
149p. :il.  
Dissertação (Mestrado) – Universidade do Planalto Catarinense. Programa de Mestrado em Ambiente e Saúde  
Orientadora : Anelise Viapiana Masiero  
Coorientadora : Juliana Cristina Lessman Reckziegel  
1. Saúde. 2. Enfermagem. 3. Medicina. 4. Segurança do paciente.  
I. Masiero, Anelise Viapiana (orient.). II. Reckziegel, Juliana Lessman (orient.) III. Título.

CDD 610.73

VALERIA PIRES DE SOUZA BRANCO

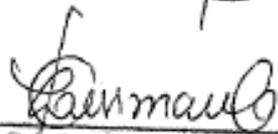
Dissertação intitulada "COMPETÊNCIAS PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE: DIMENSÕES RELATADAS POR ESTUDANTES DE ENFERMAGEM E MEDICINA" foi submetida ao processo de avaliação e aprovada pela Banca Examinadora em 25 de abril de 2018, atendendo as normas e legislações vigentes do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ambiente e Saúde da Universidade do Planalto Catarinense para a obtenção do Título.

MESTRE EM AMBIENTE E SAÚDE

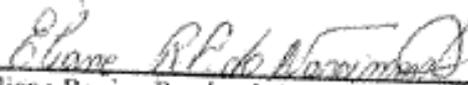
Banca examinadora:



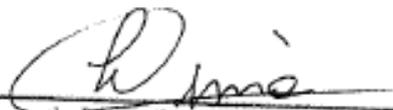
Dra. Anelise Viapiana Mastern (Presidente e Orientadora - PPGAS/UNIPLAC)



Dra. Juliana Cristina Lessmann Reckziegel (Coorientadora - PPGAS/UNIPLAC)



Dra. Eliane Regina Pereira do Nascimento (Membro Titular Externo - UFSC)



Dra. Lucia Ceccato de Lima (Membro Titular Interno - PPGAS/UNIPLAC)

## **AGRADECIMENTOS**

À Professora Doutora Anelise Viapiana Masiero pela oportunidade de estar ao seu lado e pela generosidade em compartilhar o conhecimento. Um exemplo de mulher e profissional, impecável na condução deste trabalho.

À todas as professoras do programa PPGAS por contribuírem ao longo desta caminhada com dedicação e carinho.

Aos participantes da pesquisa e demais envolvidos neste processo de construção de conhecimento.

Aos meus pais, minha irmã e meu esposo pelo apoio incondicional, que não mediram esforços para que eu alcançasse meus objetivos. Por me ensinarem valores na vida, pela compreensão e por estarem ao meu lado em todos os momentos.

À empresa Qualirede pelo incentivo ao crescimento profissional, confiança no meu trabalho, sempre impulsionando seus colaboradores frente aos desafios.

## RESUMO

É essencial que se abordem os fundamentos de segurança do paciente durante a graduação dos futuros profissionais da saúde, a fim de sustentar nestes profissionais, complexos e em evolução, uma cultura de segurança, e assim, reduzir o risco à eventos adversos ao paciente durante a assistência a saúde. **Objetivo Geral:** avaliar competências sobre segurança do paciente por meio de dimensões relatadas pelos estudantes de enfermagem e medicina. **Objetivos Específicos:** traduzir e adaptar para a língua portuguesa brasileira o instrumento *Health Professional Education in Patient Safety Survey* para aplicação com os estudantes de enfermagem e medicina; avaliar comparativamente as dimensões relacionadas à segurança do paciente entre os estudantes de enfermagem e medicina. **Método:** A primeira fase do estudo consistiu na tradução e adaptação do H-PEPSS para a língua portuguesa por meio da metodologia proposta por Beaton et al. (2000). A segunda fase foi a de avaliação das competências sobre segurança do paciente por meio da aplicação da ferramenta traduzida e adaptada, com 183 estudantes de enfermagem e medicina. Para mensurar a confiabilidade do instrumento foi adotado o cálculo do Alpha de Cronbach. O alpha ( $\alpha$ ) pode variar entre 0 e 1, sendo que o maior valor, representa maior consistência interna do instrumento. Para avaliar as competências foi realizada a análise descritiva univariada das dimensões relativas aos conhecimentos e as competências, com intervalo de confiança de 95%. **Resultados:** A versão do H-PEPSS para a língua portuguesa brasileira apresentou boa consistência interna com  $\alpha$  de 0,810 para a sala de aula e 0,936 para as atividades práticas. Os resultados das médias gerais demonstraram que os estudantes não se sentem totalmente confiantes nas competências sobre segurança do paciente adquiridas durante sua formação. Os estudantes relataram maior confiança na aprendizagem sobre comunicação efetiva com pacientes e outros profissionais de saúde e menor confiança nos aspectos ligados a segurança clínica. Os estudantes de enfermagem obtiveram maiores pontuações nas dimensões sobre segurança do paciente comparado aos estudantes de medicina. Em relação ao ambiente de aprendizagem, apresentaram maior confiança na aprendizagem em sala de aula, o que pode ser reflexo da maneira como o conteúdo é trabalhado na universidade. **Conclusão:** O estudo contribuiu para uma melhor compreensão das competências sobre segurança do paciente percebidas pelos estudantes, além de traduzir uma ferramenta consistente para aplicação no contexto de ensino brasileiro. As fragilidades relatadas pelos estudantes indicam a necessidade de fortalecer as competências sobre segurança do paciente no ensino formal da graduação. Iniciativas de programas interdisciplinares incorporados nos currículos dos cursos das áreas da saúde surgem como estratégia para contribuir com a transformação na forma de ensinar.

**Palavras-chave:** Segurança do paciente. H-PEPSS. Enfermagem. Medicina. Educação em saúde.

## ABSTRACT

It is essential to address the patient safety grounds during the graduation of future health professionals in order to support these professionals, complex and evolving a culture of safety, and thus reduce the risk of adverse events to the patient during health care. General Objective: to evaluate competencies on patient safety through dimensions reported by nursing and medical students. Specific Objectives: to translate and adapt to the Brazilian Portuguese language the instrument Health Professional Education in Patient Safety Survey for application with students of nursing and medicine; comparing the dimensions related to patient safety among nursing students and medicine. Method: The first phase of the study consisted of the translation and adaptation of the H-PEPSS into the Portuguese language through the methodology proposed by Beaton et al. (2000). The second phase was the evaluation of competences on patient safety through the application of the translated and adapted tool, with 183 students of nursing and medicine. To measure the reliability of the instrument, the Cronbach Alpha calculation was adopted. The alpha ( $\alpha$ ) can vary between 0 and 1, and the higher value represents greater internal consistency of the instrument. To evaluate the competences, the univariate descriptive analysis of the dimensions related to knowledge and skills was carried out, with a 95% confidence interval. Results: The version of the H-PEPSS for the Brazilian Portuguese language showed good internal consistency with  $\alpha$  of 0.810 to 0.936 and the classroom to practical activities. Overall averages results showed that students do not feel fully confident in the patient safety competencies acquired during their training. The students reported greater confidence in learning about effective communication with patients and other health professionals and less confidence in aspects related to clinical safety. Nursing students scored higher on patient safety compared to medical students. In relation to the learning environment, they showed greater confidence in classroom learning, which may be a reflection of the way content is worked in the university. Conclusion: The study contributed to a better understanding of patient safety on skills perceived by the students, in addition to translate a consistent tool for use in the Brazilian educational context. The weaknesses reported by students indicate the need to strengthen patient safety skills in formal undergraduate education. Initiatives of interdisciplinary programs incorporated into the curricula of the courses of health arise as a strategy to contribute to the transformation in the way of teaching.

**Key words:** Patient safety. H-PEPSS. Nursing. Medicine. Health education.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Etapas de tradução, adaptação e validação do instrumento H-PEPSS – Lages, SC, 2017.....	28
Figura 2. Artigos selecionados para a revisão .....	85

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Etapas de tradução e retrotradução das expressões “ <i>in the clinical settings</i> ” e “ <i>close call</i> ” .....	37
Quadro 2. Apresentação de dados relativos a publicação dos artigos selecionados.....	87
Quadro 3. Síntese dos artigos selecionados.....	88

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Avaliação das equivalências pelos especialistas para 54 frases e/ou expressões (n=54) .....	37
Tabela 2. Distribuição dos estudantes de enfermagem e medicina de acordo com os anos/fases dos cursos. 2017 .....	38
Tabela 3. Confiabilidade por meio do Alfa de Cronbach referente aos domínios em sala de aula e em situações práticas.....	39
Tabela 4. Média geral referente aos domínios e comparativo entre os ambientes de aprendizagem.....	43
Tabela 5. Teste T comparativo entre os ambientes de aprendizagem no curso de enfermagem, n=57 .....	45
Tabela 6. Teste T comparativo entre os ambientes de aprendizagem no curso de medicina ...	46
Tabela 7. Comparativo entre os cursos em relação ao ambiente de aprendizagem .....	47
Tabela 8. Comparativo entre os períodos dos cursos de enfermagem e medicina no ambiente de sala de aula.....	48
Tabela 9. Comparativo entre os períodos dos cursos de enfermagem e medicina no ambiente de situações práticas .....	49
Tabela 10. Aspectos mais amplos da segurança do paciente e comunicação confortável sobre segurança do paciente (secções 2 e 3 do H-PEPSS).....	50

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	– Agência Nacional de Vigilância Sanitária
GM	– Gabinete Ministerial
H-PEPSS	– <i>Health Professional Education in Patient Safety Survey</i>
IBSP	– Instituto Brasileiro de Segurança do Paciente
IOM	– <i>Institute of Medicine</i>
MS	– Ministério da Saúde
OMS	– Organização Mundial de Saúde
RT1	– Retrotradutor/retrotradução 1
RT2	– Retrotradutor/retrotradução 2
RTS	– Versão síntese da retrotradução
SPSS	– <i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
SUS	– Sistema Único de Saúde
T1	– Tradutor/tradução 1
T2	– Tradutor/tradução 2
TCLE	– Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TS	– Versão síntese da tradução
UNIPAC	– Universidade do Planalto Catarinense
UFSC	– Universidade Federal de Santa Catarina
WHO	– <i>World Health Organization</i>

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>13</b>
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>18</b>
2.1 OBJETIVO GERAL.....	18
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	18
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>19</b>
3.1 FORMAÇÃO INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE .....	19
3.2 SEGURANÇA DO PACIENTE NO ENSINO DA GRADUAÇÃO.....	20
3.3 CONTEXTUALIZAÇÃO MUNDIAL: SEGURANÇA DO PACIENTE NOS CURRÍCULOS DA GRADUAÇÃO .....	22
3.4 INSTITUIÇÕES DE ENSINO BRASILEIRAS E SEUS DESAFIOS EM RELAÇÃO A SEGURANÇA DO PACIENTE.....	23
3.5 QUESTIONÁRIOS PARA AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE.....	23
3.6 APRESENTADO O HEALTH PROFESSIONAL EDUCATION IN PATIENT SAFETY SURVEY (H-PEPPS).....	24
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>27</b>
4.1 TIPO DE ESTUDO .....	27
4.2 TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO DO INSTRUMENTO .....	27
4.2.1 Solicitação de Permissão para Tradução e Adaptação a Língua Portuguesa .....	28
4.2.2 Tradução do Instrumento para a Língua Portuguesa .....	29
4.2.3 Síntese das Traduções.....	29
4.2.4 Retrotradução para a Língua Inglesa .....	29
4.2.5 Composição de Comitê de Especialistas para Avaliação das Equivalências .....	30
4.2.6 Aplicação da Versão Pré Final (Piloto) .....	31
4.2.7 Submissão dos Resultados da Versão Final aos Autores do Instrumento Original.....	31
4.3 AVALIAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS PERCEBIDAS PELOS ESTUDANTES .....	31
4.3.1 Local do Estudo .....	31
4.3.2 Participantes do Estudo, Critérios de Inclusão e Exclusão.....	32
4.3.3 Coleta de Dados.....	32
4.4 ANÁLISE DE DADOS .....	33
4.5 ASPECTOS ÉTICOS, RISCOS E BENEFÍCIOS.....	34
<b>5 RESULTADOS .....</b>	<b>36</b>
5.1 TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO DO H-PEPSS PARA A LÍNGUA PORTUGUESA .....	36
5.2 AVALIAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS PELOS ESTUDANTES.....	38
<b>6 DISCUSSÃO .....</b>	<b>52</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>57</b>

<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>58</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>58</b>
ANEXO A – Instrumento Health Professional Education in Patient Safety Survey.....	65
ANEXO B – Autorização da Autora para a Tradução e Adaptação à Língua Portuguesa.....	67
ANEXO C – Autorização Formal Encaminhada pela Autora do Instrumento.....	68
ANEXO D – Versão Tradução pra a Língua Portuguesa pelo Tradutor 1 (T1).....	69
ANEXO E – Versão Tradução pra a Língua Portuguesa pelo Tradutor 2 (T2) .....	71
ANEXO F – Versão Retrotradução pra a Língua Portuguesa pelo Retrotradutor 1 (RT1).....	73
ANEXO G – Versão Retrotradução pra a Língua Portuguesa pelo Retrotradutor 2 (RT2) .....	75
ANEXO H – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa.....	77
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>80</b>
APÊNDICE A – Artigo de Revisão Bibliométrica .....	80
APÊNDICE B – Solicitação de Permissão para Tradução e Adaptação .....	96
APÊNDICE C – Versão Síntese das Traduções (TS).....	97
APÊNDICE D – Versão Síntese das Retrotraduções (RTS) .....	99
APÊNDICE E – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Comitê de Especialistas ..	101
APÊNDICE F – Instrumento de Avaliação de Equivalências Plataforma Google Forms .....	104
APÊNDICE G – Instruções para os Participantes do Comitê de Especialistas.....	126
APÊNDICE H – Versão Final para Coleta de Dados.....	130
APÊNDICE I – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Coleta de Dados com os Estudantes .....	132
APÊNDICE J – Descrição do Resultado das Etapas de Tradução, Retrotradução e Versão Síntese.....	134
APÊNDICE L – Resultado da Avaliação das Equivalências pelos Especialistas e Parecer Final dos Autores.....	140
APÊNDICE M – Questões do H-PEPSS, Scores em Sala de Aula e Situações Práticas percebidas pelos Estudantes de Enfermagem e Medicina .....	146

## 1 INTRODUÇÃO

A aproximação com o tema segurança do paciente surgiu nas reuniões das equipes de auditoria médica e de enfermagem, da qual faço parte. A auditoria em saúde é uma área do conhecimento relacionada ao monitoramento e avaliação da qualidade da assistência. A preocupação com a qualidade da assistência vem sendo discutida há décadas. Sem dúvida, para que se possa prestar um cuidado de enfermagem com qualidade, é preciso que este se faça com segurança, reduzindo ao mínimo, o risco de dano ao paciente.

Durante minha formação acadêmica, na graduação, que aconteceu entre 2004 e 2007, não tive qualquer tipo de aproximação com o que hoje entendemos como segurança do paciente. A prática segura sempre foi estimulada, porém, a terminologia utilizada, conteúdos como gerenciamento de risco, cultura de segurança do paciente não fizeram parte do currículo. Entretanto, já em 2004, a Organização Mundial de Saúde debatia o tema e lançava a Aliança Mundial para a Segurança do paciente.

Ainda no cotidiano da auditoria, é indiscutível que uma assistência de qualidade e segura reflete em menor tempo de permanência hospitalar, melhores prognósticos, menor custo e maior rapidez de reabilitação do paciente. Enfim, os benefícios ao paciente de discutirmos a temática para que esta possa se fortalecer cada vez mais, são imensuráveis.

Na universidade ocorre a formação do profissional e esta, determinará como ele irá desenvolver suas competências no mercado de trabalho. É, portanto essencial fornecer conteúdos sobre os fundamentos da segurança do paciente para futuros profissionais de saúde durante a sua formação profissional de maneira a reduzir o risco de danos aos pacientes durante a assistência, e para avançar e sustentar uma cultura de segurança dentro de um profissional de saúde complexo e em evolução (LUKEWICH et al., 2015). Ainda por Lukewich (2015), instituições de educação no país já incorporam em seus currículos a temática segurança do paciente, porém o conhecimento dos estudantes ainda permanece desconhecido.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), Lei 9.394 de 20 de dezembro de 1996, propôs mudanças em relação a estruturação dos currículos e diretrizes específicas para cada curso, com vistas a formação de profissionais críticos e reflexivos, preparados para as demandas da sociedade (FRANQUEIRO, 2002).

Para atender à LDB, o Conselho Nacional de Educação, estabeleceu em meados dos anos 2000, as diretrizes curriculares para os cursos de graduação das áreas da saúde, as quais

devem ser observadas na organização dos currículos das instituições de ensino de todo o país. A diretriz curricular do curso de Enfermagem publicada em 2001, aponta que a interdisciplinaridade deve permear as atividades teóricas e práticas desde o início do curso. Entretanto, menciona sobre a assistência segura que deve ser realizada pelo profissional Enfermeiro (BRASIL, 2001). Em 2014, uma atualização das diretrizes curriculares do curso de Medicina, fomenta a segurança do paciente permeando as atividades do profissional Médico, “segurança na realização de processos e procedimentos, referenciados nos mais altos padrões da prática médica, de modo a evitar riscos, efeitos adversos e danos aos usuários [...]” (BRASIL, 2014b, p. 2).

Dentre as principais tendências da nova educação, estão a adoção da interdisciplinaridade e transdisciplinaridade no ensino da saúde (URBANO, 2002). Essas novas tendências podem contribuir para o desenvolvimento das competências nos estudantes, articulando os saberes, conhecimentos, habilidades e atitudes no enfrentamento dos problemas do cotidiano da profissão (DELUIZ, 2001).

No mundo atual, a interdisciplinaridade se configura como uma necessidade da ciência moderna no que tange a mudança de paradigma, por meio de diferentes formas de pensamento, pesquisa e ensino. Trata-se de uma nova abordagem frente ao universo complexo dos problemas que emergem da prática em saúde (PHILIPPI JÚNIOR e NETO, 2011).

Em decorrência das mudanças ocorridas no campo da saúde nas últimas décadas, é importante vivenciar esta mudança de paradigma nos bancos da sala de aula, estabelecendo um diálogo, interação e relação de interdependência entre as disciplinas e seus saberes (VELLOSO et al., 2016).

Professores e profissionais de saúde tem proposto debates acerca das transformações e como estas irão mudar a forma de ensinar nas carreiras de saúde no Brasil e no mundo. A formação dos futuros profissionais de saúde precisa preparar estes indivíduos para uma assistência segura e de qualidade aos seus pacientes (BOHOMOL et al., 2016).

Desde a formação acadêmica tem-se a visão de que profissionais competentes e atentos não cometem erros. O erro é resultado de processos mal desenhados que levam a um resultado ruim (LEAPE, 2009). Pouco é discutido sobre os fatores contribuintes à ocorrência de incidentes relacionados a assistência à saúde (ANVISA, 2013).

Esta situação é a mesma encontrada nos serviços de saúde, onde os erros são abordados de forma individual. Nesta forma de abordagem, o resultado é uma cultura punitiva ao profissional, assim é necessário criar uma abordagem sistêmica por meio da educação dos

profissionais envolvidos no cuidado, onde a adoção de barreiras de proteção seja capaz de contribuir para a prevenção da ocorrência de erros (ANVISA, 2013).

Em 2011, a Organização Mundial da Saúde lançou o *Patient Safety Curriculum Guide: Multi-professional Edition*, com o objetivo de auxiliar as instituições acadêmicas de saúde na formação de profissionais. O guia curricular pode ser integrado aos currículos já existentes de educação em saúde, para a preparação dos futuros profissionais de saúde, contribuindo para um cuidado seguro. Ele adota uma abordagem flexível para atender às necessidades individuais e pode ser aplicado em diferentes culturas e contextos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2011).

A temática segurança do paciente, embora recente, permeia o cotidiano de trabalho em saúde na busca pela qualidade da assistência. A complexidade do cuidado aliada à incorporação de tecnologias avançadas são atribuídas a um maior risco e conseqüentemente a um cuidado menos seguro (OLIVEIRA et al., 2014).

O ponto de partida para a discussão sobre segurança do paciente surge com a publicação em 1999 do relatório *To err is human: building a safer health care system* do *Institute of Medicine (IOM)* dos Estados Unidos que provoca a mobilização de profissionais e instituições norte-americanas acerca dos eventos adversos ocorridos pela assistência à saúde. O relatório apontou em torno de 100 mil óbitos de pacientes hospitalizados em decorrência de eventos adversos (KOHN et al., 2000).

Ainda, houve a contribuição da *World Alliance for Patient Safety* criada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2004. Dentre os objetivos da aliança destaca-se o desenvolvimento de normas e padrões universais em torno da segurança do paciente, propondo medidas para diminuição dos riscos e redução do impacto dos eventos adversos. Para a OMS, “segurança do paciente corresponde a redução a um mínimo aceitável do risco de dano desnecessário associado ao cuidado a saúde” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2004, p. 21).

No Brasil um marco importante para a segurança do paciente e qualidade da assistência em saúde foi a instituição do Programa Nacional de Segurança do Paciente por meio da Portaria MS/GM nº 529, de 1º de abril de 2013. O programa tem como objetivo geral “contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional” (BRASIL, 2013, p. 1). Alguns dos objetivos específicos do programa são fomentar a inclusão do tema segurança do paciente no ensino técnico e de graduação e na pós-graduação

na área da saúde além de produzir, sistematizar e difundir conhecimentos sobre segurança do paciente (BRASIL, 2014 a).

Para que se possa avançar na compreensão do tema, há necessidade de avaliar as competências na percepção dos estudantes, e, os efeitos das estratégias educacionais oferecidas no nível acadêmico da área da saúde (BRESSAN et al., 2015).

Neste contexto, o uso de instrumentos validados é importante no desenho metodológico do estudo. Dentre os instrumentos utilizados para avaliação de competências na área de segurança do paciente destaca-se o *Health Professional Education in Patient Safety Survey (H-PEPSS)*. Desenvolvido em 2008, pelas pesquisadoras da *York University* em Toronto no Canadá, *Liane Ginsburg* e *Deborah Tregunno* tem por finalidade avaliar as competências sobre segurança do paciente na educação profissional em saúde. O primeiro estudo foi publicado em 2013, resultado de uma pesquisa com 4.496 recém graduados em medicina, enfermagem e farmácia utilizando o H-PEPSS para avaliar as competências através de seis domínios incluindo cultura, trabalho em equipe, comunicação, gerenciamento de risco, resposta ao risco e compreensão dos fatores humanos. O H-PEPSS questiona a confiança na aprendizagem sobre segurança do paciente em sala de aula e nas situações práticas (GINSBURG et al., 2013).

Este instrumento foi utilizado como ferramenta de coleta de dados em estudos em países como Canadá (GINSBURG et al., 2012; LUKEWICH et al., 2015; DOYLE et al., 2015; RAYMOND, 2017; RAYMOND et al., 2017; VANDENKERKHOF et al., 2017), Itália (BRESSAN et al., 2015), Coreia do Sul (HWANG et al., 2015; HWANG et al., 2016), Arábia Saudita (COLET et al., 2015) e Austrália (USHER et al., 2017). Neste contexto, propõe-se também traduzir e adaptar o instrumento para a língua portuguesa, considerando que não há, até o momento, um estudo de tradução e adaptação para uso no Brasil.

A discussão no meio acadêmico pode contribuir de forma consistente na disseminação das ferramentas para a melhoria da assistência à saúde. Pesquisas de tradução, adaptação e validação de instrumentos são de grande relevância na tomada de decisões sobre os resultados encontrados, produzindo impressões sobre um determinado contexto (PASQUALI, 2013). Neste estudo, por meio da avaliação das competências dos estudantes frente a segurança do paciente, será possível adoção de estratégias voltadas ao aprimoramento dos currículos dos cursos de graduação na área da saúde para uma prática assistencial segura ao paciente.

Este estudo é parte integrante do Grupo de Estudo e Pesquisa na Assistência à Saúde, coordenado pela professora Doutora Anelise Viapiana Masiero, na Universidade do Planalto

Catarinense – UNIPLAC. O grupo possui três dissertações defendidas na área de segurança do paciente<sup>1</sup>.

Assim, surgem as questões de pesquisa: De que maneira os estudantes de enfermagem e medicina avaliam suas competências por meio das dimensões sobre segurança do paciente? Qual o resultado da tradução e adaptação do *Health Professional Educational in Patient Safety Survey* para a língua portuguesa brasileira?

---

<sup>1</sup> ANTUNES, A. P. S. **Análise da Percepção de Risco dos Profissionais de uma Instituição Hospitalar da Serra Catarinense: Infecções Relacionadas à Assistência a Saúde**. 2015. Dissertação (Mestrado em Ambiente e Saúde) - Universidade do Planalto Catarinense.  
SARTOR, G. D.; SILVA, B.; MASIERO, A. V. Patient Safety in Large-Sized Hospitals: Panorama and Challenges. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, p. 01-08-08, 2016.  
RIBEIRO, V. C. **Conhecimento e Práticas da Equipe de Enfermagem em Relação às Medidas de Prevenção da Pneumonia Adquirida em Ambiente Hospitalar**. 2017. Dissertação (Mestrado em Ambiente e Saúde) - Universidade do Planalto Catarinense.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Avaliar competências sobre segurança do paciente por meio de dimensões relatadas por estudantes de enfermagem e medicina.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Traduzir e adaptar para a língua portuguesa brasileira o instrumento *Health Professional Education in Patient Safety Survey* para aplicação com os estudantes.
- Avaliar comparativamente as dimensões relacionadas à segurança do paciente entre os estudantes de enfermagem e medicina.

### **3 REVISÃO DE LITERATURA**

Esta sessão tem o objetivo de fundamentar teoricamente o desenvolvimento sobre o tema. Para isto, foi optado pela construção de uma revisão narrativa, que é constituída através da busca pela literatura publicada em livros, artigos de revistas impressas ou eletrônicas, e pela análise crítica pessoal do autor (ROTHER, 2007).

O conteúdo desta revisão refere-se a questões que são importantes no que diz respeito ao conhecimento sobre segurança do paciente no ensino da graduação, como um ponto de partida para o desenvolvimento da metodologia do estudo. Serão abordados: a formação interdisciplinar em saúde, a segurança do paciente no ensino da graduação, contextualização mundial sobre segurança do paciente nos currículos de graduação, as instituições de ensino brasileiras e seus desafios em relação a segurança do paciente e, questionários para avaliação de conhecimentos, habilidades e atitudes sobre segurança do paciente.

#### **3.1 FORMAÇÃO INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE**

Para Santos et al. (2015), no Brasil, analisando historicamente a formação do profissional de saúde, observa-se que esta, muitas vezes, é vivenciada de maneira especializada, fragmentada, sendo que este modelo mostrou-se ineficaz com a proposta do Sistema Único de Saúde, onde os profissionais devem atuar pensando no indivíduo de forma integral e em equipes interdisciplinares, contribuindo para uma assistência mais humanizada. Atualmente, nas instituições encontram-se equipes com características multidisciplinares, onde convivem na prática com diversos profissionais. Porém, muitas vezes, não há apropriação do discurso do outro, o que reflete a fragilidade na formação, onde os conteúdos que preparam para a assistência ao paciente, são trabalhados de modo pontual por alguns docentes, de forma fragmentada, comprometendo a assistência integral ao paciente (SANTOS et al., 2015).

O enfoque da interdisciplinaridade caracteriza-se pela tentativa de ir além da mera justaposição de disciplinas, estabelecendo um diálogo entre diversos especialistas, além da interdependência dos saberes. Nos espaços de construção do conhecimento, é fundamental que este seja compartilhado entre os diferentes atores, para melhor compreensão do fenômeno (VELLOSO et al., 2016).

A partir do século XIX, firma-se o paradigma da ciência moderna: existem duas formas de conhecimento, as disciplinas lógicas e a matemática, e as ciências naturais. A crítica a estes limites e princípios dá início a interdisciplinaridade como ciência, sendo esta uma forma alternativa de produção do conhecimento, diante da complexidade da contemporaneidade (PHILIPPI JÚNIOR e NETO, 2011).

De acordo com Galindo e Goldenberg (2008), na prática a interdisciplinaridade é ainda incipiente. Por muitas vezes surge a partir de um esforço de alguns professores dos cursos das áreas da saúde, através da construção de um plano pedagógico integrado. Também com a valorização de projetos em que os alunos atuem nas comunidades possibilitando diálogo e construção coletiva do conhecimento. Esta forma de atuação é apontada como uma das áreas promissoras na implantação da interdisciplinaridade (GALINDO e GOLDENBERG, 2008).

O conhecimento científico avança quando acontece a união entre a teoria e a prática, e a interdisciplinaridade contribui para conciliar diferentes tipos de conhecimentos (FRODEMAN, 2016). Para Souza et al. (2012) no ensino em saúde a interdisciplinaridade atua como facilitador no processo de aprendizagem, uma vez que, a compartimentação dos saberes e a falta de capacidade de articulação dos mesmos podem gerar consequências graves. Interdisciplinaridade não é apenas uma junção de saberes, de disciplinas, é um processo experimentado por cada aluno e professor, por meio da articulação e integração dos conhecimentos, e isto, é perfeitamente viável na formação em saúde (SOUZA et al., 2012).

### **3.2 SEGURANÇA DO PACIENTE NO ENSINO DA GRADUAÇÃO**

Os profissionais de saúde, ainda na sua formação acadêmica possuem pouco acesso a conteúdos que os façam compreender que a segurança do paciente envolve uma abordagem sistêmica, desta forma, os eventos adversos estão estritamente ligados a um mal desempenho profissional e conseqüente sentimento de culpa (WEGNER et al., 2016). A ideia de que o profissional competente não comete erros está disseminada durante sua formação e se estende nas práticas. Ainda para Wegner et al. (2016) esta situação precisa ser revista com urgência no ensino da saúde, sendo fundamental neste processo o desenvolvimento da cultura de segurança do paciente nestes futuros profissionais.

A aprendizagem sobre segurança do paciente requer um enfoque interdisciplinar, e não somente na área onde o estudante desempenha sua atividade. De acordo com a WHO (2011)

uma série de fatores tem dificultado o ensino sobre segurança, em primeiro lugar a falta de conhecimento por parte dos professores, onde muitos se mostram inseguros em integrar no currículo temas ligados a segurança do paciente. Contribuindo com o ensino em segurança do paciente, a *World Health Organization* lançou em 2011 o *Patient Safety Curriculum Guide: Multi-professional Edition* destinado a implementação de um currículo para o ensino na área de segurança do paciente nas grades das faculdades de ciências de saúde de todo o mundo. O guia compreende duas partes, a primeira foi desenhada para colaborar com o docente na prática, pensando que muitos não estão ainda familiarizados com conceitos e princípios ligados ao tema, e a segunda parte fornece um programa com temas abrangentes de segurança do paciente, fácil de ensinar e que pode ser implementado em conjunto ou com um tópico de cada vez (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2011).

Também é importante citar a contribuição do *National Patient Safety Education Framework* projetado para fornecer um material simples, flexível e acessível que pontua os conhecimentos, habilidades, comportamentos, atitudes e desempenho exigidos de todos os profissionais de saúde em relação à segurança do paciente. Desenvolvido no ano de 2005 pelo Centro de Inovação em Educação Profissional em Saúde da Universidade de Sydney, objetiva auxiliar no desenvolvimento de programas curriculares e cursos de capacitação da área (WALTON et al., 2006).

Ainda, em 2008 foi desenvolvido pelo Instituto Canadense de Segurança do Paciente, o *The Safety Competencies - Enhancing Patient Safety Across the Health Professions*, pensando na segurança do paciente como um ponto crítico na assistência de qualidade à saúde. A proposta permeia seis domínios: contribuir com uma cultura de segurança do paciente; trabalhar em equipe para a segurança do paciente, comunicação eficiente para a segurança do paciente; gerenciar os riscos de segurança; otimizar fatores humanos e ambientais; reconhecer, responder e divulgar sobre eventos adversos. O documento fornece um guia de segurança do paciente prático e útil que assinala os conhecimentos, habilidades e atitudes exigidas a todos os profissionais de saúde, levando em conta a diversidade e a complexidade do cuidado nas várias disciplinas da área da saúde (FRANK e BRIEN, 2008).

### 3.3 CONTEXTUALIZAÇÃO MUNDIAL: SEGURANÇA DO PACIENTE NOS CURRÍCULOS DA GRADUAÇÃO

Para Wakefield et al. (2005) observa-se uma necessidade de mudança filosófica, cultural e de atitude para proporcionar aos estudantes de graduação uma formação consistente relacionada a novas formas de olhar o risco e a segurança do paciente. O tema precisa ser amplamente refletido nos currículos de maneira a formar para a prática futura, profissionais preparados para controlar os riscos inerentes a assistência ao paciente. O mesmo autor afirma que ao analisar o conteúdo dos currículos de enfermagem e medicina, a segurança do paciente não é explicitamente abordada nestes documentos.

Um exemplo diz respeito às Diretrizes do Conselho de Enfermagem e Obstetrícia no Reino Unido, publicada em 2002, onde apenas quatro recomendações referem-se abertamente as questões de segurança do paciente, apesar de várias publicações na literatura já tivessem relatado as questões de erro médico antes de sua publicação (WAKEFIELD et al., 2005).

Os enfermeiros estão à frente no cuidado ao paciente e o ensino da Enfermagem é considerado como a ponte para criar as mudanças necessárias à melhoria da qualidade dos serviços. A segurança do paciente tem sido identificada como algo implícito dentro do currículo, em vez de explícito o que implicaria numa melhor preparação para uma cultura de qualidade e segurança (MANSOUR et al., 2015).

Em 2005, em Cleveland nos Estados Unidos, atendendo aos apelos da WHO para uma formação de qualidade foi fundado o instituto *Quality and Safety Education for Nurses* comprometido com o desenvolvimento de competências relacionadas a qualidade e segurança como um recurso para integrar estes conteúdos em educação em enfermagem. A proposta do instituto é enfrentar o desafio de garantir que os enfermeiros tenham os conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias para melhorar continuamente a qualidade e a segurança dos sistemas de saúde em que atuam, expandindo o foco dos cuidados individuais para um pensamento sistêmico (DOLANSKY e MOORE, 2013).

O *website* do instituto serve como um recurso educativo e um repositório para os enfermeiros publicarem estratégias de ensino voltadas especificamente para seis competências: cuidado centrado no paciente, trabalho em equipe e atitude colaborativa, prática baseada em evidências, melhoria da qualidade dos serviços e da tecnologia da informação. Atualmente, existem mais de 100 estratégias de ensino publicadas (DOLANSKY e MOORE, 2013).

### **3.4 INSTITUIÇÕES DE ENSINO BRASILEIRAS E SEUS DESAFIOS EM RELAÇÃO A SEGURANÇA DO PACIENTE**

No Brasil, atualmente tem se discutido questões relacionadas à segurança do paciente e em especial sobre a necessidade de formar profissionais de saúde preparados para uma atuação segura. Esta discussão é motivada pelo alto número de erros cometidos na prática assistencial ao paciente. No Brasil, estimativas demonstram que a cada dez pacientes que necessitam de tratamento hospitalar, um deles irá sofrer algum tipo de dano (BOHOMOL et al., 2016).

Com vistas à formação profissional no Brasil, algumas iniciativas surgiram, com destaque para o Programa Nacional de Segurança do Paciente, proposto em 2014, e que tem como um de seus objetivos fomentar a inclusão do tema nos currículos dos cursos de saúde. Entretanto, o documento não esclarece de que forma este conteúdo deve ser abordado nos currículos do ensino técnico, graduação e pós graduação (BRASIL, 2014a).

Para Caldana et al. (2015) é um grande desafio fortalecer a temática nos cursos da área da saúde, em especial na Enfermagem, bem como contribuir com o desenvolvimento de pesquisas para análise do cenário atual e de reconhecer estratégias para que de fato a segurança do paciente seja integrada na formação deste profissional. A Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente, desde o seu surgimento em 2008, estimula e apoia pesquisas ligadas ao tema e assim disseminar mudanças culturais e comportamentais. Uma das metas para os anos 2014-2016 era de mobilizar gestores para a inserção do tema nos currículos de Enfermagem, tanto a nível médio, graduação e pós graduação e assim, fortalecer o Programa Nacional de Segurança do Paciente (CALDANA et al., 2015).

### **3.5 QUESTIONÁRIOS PARA AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE**

Um estudo publicado em 2014 na Alemanha, o *German undergraduate medical students' attitudes and needs regarding medical errors and patient safety – A national survey in Germany* utilizou uma amostra de 269 estudantes de medicina, os dados foram coletados por meio de um questionário *online* composto por três partes: um questionário validado internacionalmente, perguntas sobre o sistema de educação médica alemã e dados demográficos. Os resultados mostraram que, no que diz respeito à evolução de currículos

futuros, considerar as atitudes e necessidades dos estudantes de medicina em relação aos temas de erros médicos e segurança do paciente parece necessário (KIESEWETTER et al., 2014).

Já em 2015, nos países Chile, Colômbia, El Salvador, Guatemala, e Espanha foi desenvolvido o trabalho intitulado *A Spanish-language patient safety questionnaire to measure medical and nursing students' attitudes and knowledge* que resultou no *Latino Student Patient Safety Questionnaire*, um instrumento com propriedades métricas adequadas para avaliar atitudes e conhecimentos sobre a segurança do paciente dos estudantes de enfermagem e medicina (MIRA et al., 2015).

A escolha pelo H-PEPSS deu-se em grande parte por este ter sido desenvolvido no Canadá, país este que junto a Austrália, Inglaterra e Escócia, é referência na implantação de práticas seguras como política nacional (IBSP, 2015). De acordo com o Instituto Brasileiro de Segurança do Paciente (2015), o Canadá possui como grande financiador da saúde o setor público, com políticas públicas de segurança de segurança do paciente que avaliam as instituições por meio de indicadores, metas e resultados.

### **3.6 APRESENTADO O HEALTH PROFESSIONAL EDUCATION IN PATIENT SAFETY SURVEY (H-PEPPS)**

O questionário *Health Education Professional in Patient Safety Survey* (ANEXO A) foi desenvolvido no ano de 2008 pelas pesquisadoras *Liane Ginsburg* e *Deborah Tregunno* da *York University* de Toronto, no Canada, para avaliar competências relacionadas à segurança do paciente na educação profissional em saúde. De acordo com Ginsburg et al. (2013) o instrumento foi usado como parte de um estudo financiado pelo *Canadian Patient Safety Institute* para examinar as perspectivas de 4.496 recém graduados em medicina, enfermagem e farmácia sobre suas próprias competências ligadas a segurança do paciente e assim, como o tema é abordado nos currículos. A revisão de literatura do projeto revelou que poucos estudos buscam identificar especificamente como a segurança do paciente é incorporada na educação. Ainda, as principais conclusões do estudo foram que não há coerência entre como os estudantes da enfermagem são ensinados em sala de aula e em situações práticas; o modelo dominante no programa de enfermagem é com foco no indivíduo, ao invés de uma abordagem no sistema (GINSBURG et al., 2013).

Anterior a este estudo foi realizado um projeto piloto com uma pequena amostra de estudantes de enfermagem cursando o segundo ano do curso de graduação, e assim, o instrumento mostrou-se útil para avaliar as perspectivas dos estudantes sobre como a segurança do paciente é abordada em seus currículos usando um levantamento quantitativo proposto pelo questionário (CASTEL e GINSBURG, 2008).

O questionário é constituído por três seções principais que totalizam 38 questões. A primeira contempla sete grandes áreas da segurança do paciente: questões de segurança clínica, como higienização das mãos; trabalho em equipe com outros profissionais de saúde; comunicação eficaz; gerenciamento de riscos em segurança; compreensão dos fatores humanos e ambientais; reconhecimento e notificação dos eventos adversos; e por fim, cultura de segurança. Nesta primeira seção, o estudante é convidado a refletir a partir de: “Eu me sinto confiante no que aprendi sobre...”. A segunda seção, pergunta como as questões mais amplas da segurança do paciente são abordadas na educação profissional em saúde. E por fim, como os estudantes sentem-se confortáveis em falar sobre segurança do paciente. Para todas estas questões o estudante deverá responder com base dos conhecimentos desenvolvidos em sala de aula, como também nas competências vivenciadas nos estágios. As questões possuem múltiplas escolhas: discordo fortemente, discordo, neutro, concordo e concordo fortemente (CASTEL e GINSBURG, 2008).

Com o objetivo de identificar na literatura os estudos que utilizaram o questionário H-PEPSS para avaliação de competências na educação profissional em saúde e verificar se havia uma versão em português do instrumento, foi realizada uma pesquisa bibliométrica, cujo resultado encontra-se na forma de artigo (APÊNDICE A). Foram realizadas buscas com a palavra-chave “H-PEPSS” nas seguintes bases de dados: *Science Direct*, *PubMed*, *Google acadêmico*, *BIREME*, *Scielo*, *LILACS* e *IBECs*. Os critérios de inclusão dos artigos foram os publicados entre o período de 2010 e 2017; nos idiomas inglês, espanhol e português; e que aplicaram o instrumento H-PEPSS como ferramenta. Como resultado, 11 artigos que utilizaram o H-PEPSS, sendo que destes, 6 foram estudos realizados no Canadá e publicados no inglês. O instrumento possui versões traduzidas para o italiano, árabe e coreano. Cerca de mais de 7 mil indivíduos já participaram de estudos com o H-PEPSS, como estudantes de enfermagem, medicina e farmácia. Uma das principais inseguranças relatadas pelos participantes relaciona-se a competência de trabalho em equipe com outros profissionais da saúde para garantir a segurança do paciente. Os estudos apontam o H-PEPSS como uma ferramenta válida para

avaliar a auto percepção sobre competências relacionados com a segurança do paciente abordados durante a formação em saúde.

Espera-se que a utilização de um instrumento validado para a língua portuguesa brasileira possa contribuir para a discussão da incorporação do tema segurança do paciente no ensino da graduação em saúde.

## **4 METODOLOGIA**

Neste capítulo serão abordadas as etapas metodológicas adotadas nas fases de tradução e adaptação e de avaliação das competências dos estudantes, local onde o estudo foi desenvolvido, a amostra de participantes, informações sobre a coleta de dados, análise e aspectos éticos da pesquisa

A escolha de uma metodologia em um estudo, significa a escolha de um caminho a ser seguido em busca de atender ao objetivo proposto (UFSC, 2005).

### **4.1 TIPO DE ESTUDO**

A primeira fase do estudo é constituída pela tradução e adaptação do instrumento *Health Professional Education in Patient Safety Survey* para a língua portuguesa, caracterizando-o como metodológico.

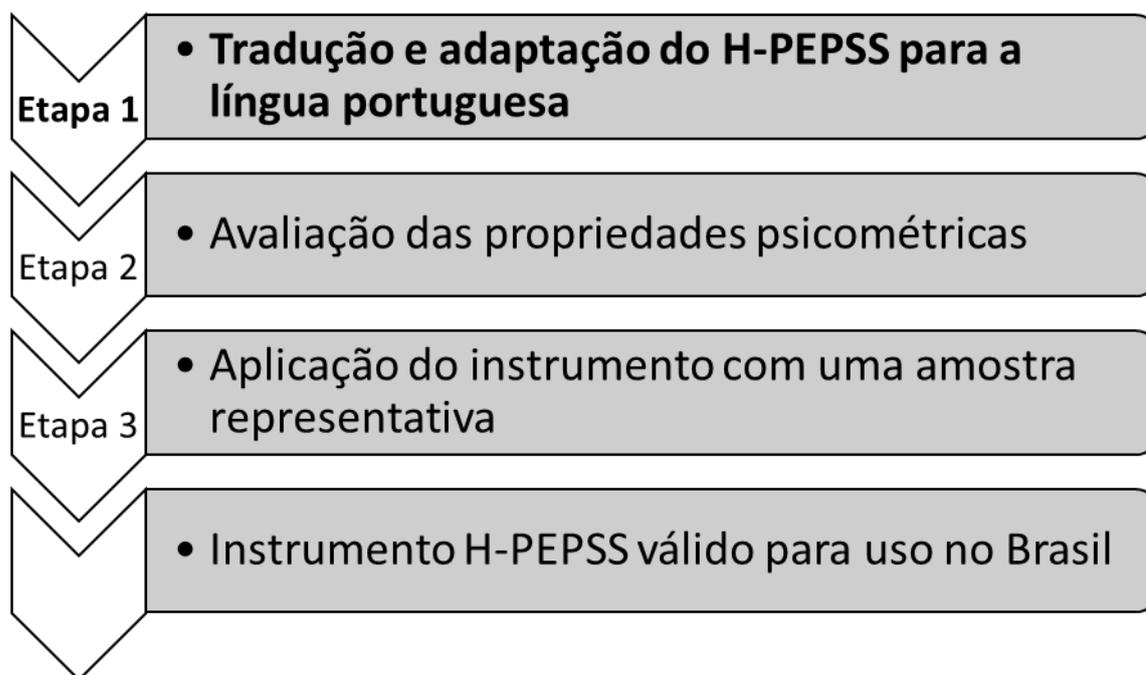
A segunda fase é a de avaliação das competências e nesta, caracteriza-se como estudo transversal, quantitativo e descritivo.

### **4.2 TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO DO INSTRUMENTO**

A literatura aponta a necessidade de adaptar instrumentos para a aplicação no país, a fim de possibilitar a comparação de dados entre pesquisas nacionais e internacionais. Este tipo de pesquisa tem viabilidade de publicação em periódicos reconhecidos e possuem rigor metodológico e estatístico (CROZETA et al., 2013).

É importante investir em pesquisas de tradução, adaptação e validação de instrumentos para mensurar os conhecimentos sobre segurança do paciente no ensino da graduação em saúde. Vale ressaltar que neste momento o foco será na tradução e adaptação, deixando para estudos futuros o processo de validação, pois este envolve análises psicométricas, as quais serão aplicadas em outra oportunidade. A figura a seguir (Figura 1), foi elaborada para a compreensão das etapas, sendo que neste estudo será abordada a etapa 1.

**Figura 1.** Etapas de tradução, adaptação e validação do instrumento H-PEPSS.



Fonte: Elaborado pela Autora, (2017).

Para o desenvolvimento desta primeira etapa foi adotada a metodologia proposta por Beaton et al. (2000), no *Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of Self-Report Measures*, documento que descreve as diretrizes recomendadas pelos autores como modelo para a elaboração de um processo completo de tradução e adaptação de instrumentos.

A seguir, serão descritas as etapas do processo de tradução e adaptação que foram adotadas neste estudo: tradução do instrumento para a língua portuguesa, síntese das traduções, retrotraduções, síntese das retrotraduções, comitê de especialistas para avaliação das equivalências e aplicação da versão pré-final ou piloto (BEATON et al., 2000).

#### 4.2.1 Solicitação de Permissão para Tradução e Adaptação a Língua Portuguesa

A fim de obter a permissão das autoras do instrumento *Health Professional Education Patient Safety Survey*, para a realização do processo de tradução e adaptação do instrumento, foi estabelecido contato com a autora Liane Ginsburg por email (APÊNDICE B). Esta, retornou o contato concedendo permissão para a utilização do instrumento no estudo de tradução e

adaptação a língua portuguesa (ANEXO B), com autorização formal (ANEXO C), garantindo ética à realização do estudo.

#### 4.2.2 Tradução do Instrumento para a Língua Portuguesa

A primeira etapa foi a tradução do *Health Education Professional in Patient Safety Survey* por dois tradutores (T1 e T2) cuja língua materna é o português e com fluência na língua inglesa. São recomendadas pelo menos duas traduções independentes, pois estas podem ser comparadas. Ainda, discrepâncias que possam surgir são identificadas e resolvidas na versão síntese das traduções. Foi realizado contato com os tradutores por meio eletrônico.

Para um dos tradutores (T1) foi explicado o detalhamento da pesquisa e do instrumento, para que a tradução acontecesse de forma específica. Por outro lado, o segundo tradutor (T2), chamado de *naive translator*, ou tradutor ingênuo, não teve acesso a estas informações. Este, teve maior probabilidade de detectar significados diferentes da versão original, comparado ao outro tradutor. Ele pode oferecer uma tradução que refletiu a língua utilizada pela população, sendo capaz de detectar significados ambíguos (BEATON et al., 2000). As traduções realizadas encontram-se nos Anexos D e E, identificadas como T1 e T2, respectivamente.

#### 4.2.3 Síntese das Traduções

Na sequência, as duas versões traduzidas (T1 e T2) foram analisadas em um encontro com os autores da pesquisa, de modo a compará-las para a construção da síntese das traduções (TS), localizada no Apêndice C. A fim de sanar dúvidas em relação as diferentes traduções, foram realizados contatos com os tradutores por telefone e email, e ainda, após o consenso da melhor tradução para o português, a versão síntese foi apresentada aos tradutores para aprovação (BEATON et al., 2000).

#### 4.2.4 Retrotradução para a Língua Inglesa

Nesta etapa, a versão sintetizada da língua portuguesa (TS) foi traduzida de volta para a língua inglesa, o que denomina-se *back translation*. Esta é uma etapa de verificação da validade de modo a certificar-se que a versão traduzida está refletindo o mesmo conteúdo, como as versões originais, sendo possível identificar inconsistências grosseiras ou erros conceituais na

tradução. Assim, foi realizado contato por meio eletrônico, com outros dois tradutores (RT1 e RT2), cuja língua materna era o inglês, com fluência na língua portuguesa. Neste momento é importante que ambos os tradutores não tenham conhecimento sobre os objetivos do estudo e que, previamente, não tenham contato com o instrumento, para evitar informações preconcebidas e para provocar a identificação de significados inesperados, aumentando a probabilidade de destacar as imperfeições (BEATON et al., 2000).

Na sequência, a partir das retrotraduções (RT1 e RT2), foi desenvolvida pelos pesquisadores uma síntese das retrotraduções (RTS). As versões, RT1, RT2 e RTS encontram-se nos Anexos F e G, e Apêndice D, respectivamente.

#### 4.2.5 Composição de Comitê de Especialistas para Avaliação das Equivalências

Para garantir a aplicabilidade de um instrumento de coleta de dados, é necessário que seja avaliado o conteúdo do instrumento. Para tal, a composição de um comitê de especialistas é crucial para a equivalência. O papel do comitê foi consolidar todas as versões do questionário e desenvolver a versão pré-final deste para ser utilizada na fase de pré-teste. Os especialistas foram responsáveis por rever todas as traduções (T1, T2, TS, RT1, RT2 e RTS) junto com a versão original do instrumento, e estabelecer um consenso sobre qualquer disparidade (BEATON et al., 2000).

Participaram do comitê seis especialistas. Um número mínimo de cinco especialistas é suficiente para o processo de validação. Um número máximo para a composição do comitê não está estabelecido, entretanto, não recomenda-se um que este seja superior a dez (LYNN, 1986). Os critérios definidos para a inclusão foram: aceitar a participação no estudo mediante ao aceite eletrônico do termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE E), ser docente do ensino superior, possuir a titulação de Doutor na área da saúde, e apresentar bom nível de compreensão da língua inglesa.

O questionário foi submetido a avaliação de equivalências pelos especialistas levando em consideração as equivalências: semântica, idiomática, conceitual e cultural. Uma equivalência semântica diz respeito ao significado das palavras; a idiomática corresponde a tradução de expressões coloquiais, não formais de difícil tradução; uma equivalência cultural refere-se a avaliação da coerência, do contexto cultural da população a qual se destina o instrumento; e por fim a conceitual trata dos conceitos das palavras e expressões utilizadas nas

versões original e traduzidas, devem ser equivalentes para manter o mesmo significado conceitual (OLIVEIRA, 2016).

O instrumento de avaliação de equivalências foi disponibilizado na forma de questionário, através de email utilizando um *link* na plataforma Google Forms (APÊNDICE F), junto às instruções para a participação (APÊNDICE G), à versão original do questionário e à versão síntese. Foram também enviadas todas as versões produzidas até esta fase (T1, T2, TS, RT1, RT2 e RTS). Foram explicados os objetivos do estudo e da etapa metodológica do comitê de especialistas.

#### 4.2.6 Aplicação da Versão Pré Final (Piloto)

A versão pré-final (APÊNDICE H) do questionário foi aplicada em uma amostra 45 estudantes, da segunda fase do curso de enfermagem (n=20) e do primeiro ano do curso de medicina (n=25). Os estudantes responderam o instrumento e tiveram a oportunidade de contribuir com sugestões. Não foram relatadas pelos estudantes dificuldades em relação ao preenchimento do instrumento, bem como não foram apresentadas sugestões de modificação para a versão final.

#### 4.2.7 Submissão dos Resultados da Versão Final aos Autores do Instrumento Original

A fase final do processo de adaptação consiste em submeter os relatórios para os autores do instrumento original, com o objetivo de informar ao autor sobre o comprometimento científico dos pesquisadores em seguir as etapas recomendadas pela literatura (BEATON et al., 2000). Os resultados foram enviados a autora do instrumento original, por e-mail, sem até o momento obtido retorno da mesma.

### **4.3 AVALIAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS PERCEBIDAS PELOS ESTUDANTES**

#### 4.3.1 Local do Estudo

O cenário da aplicação do instrumento traduzido e adaptado foi a Universidade do Planalto Catarinense (UNIPLAC), em Lages, Santa Catarina. A UNIPLAC é uma universidade

comunitária que possui como prioridade o desenvolvimento regional da Serra Catarinense, por meio do ensino, da pesquisa e extensão. A instituição foi fundada há 58 anos, e no ano de 1999 passou a ser reconhecida como Universidade usando de todas as prerrogativas inerentes a este *status*. Atualmente conta com 2 programas *Stricto Sensu*, 7 cursos de especialização *Lato Sensu* em andamento e 31 cursos de graduação presenciais. Dos cursos de graduação, o bacharelado em enfermagem, destaca-se pela formação de um profissional transformador, que desenvolve o cuidado integral, atuando de maneira crítica e comprometido com a promoção da saúde dos indivíduos e coletividade. O curso de medicina preza pela formação de um profissional comprometido com a construção do Sistema Único de Saúde, por meio da universalidade, equidade e integralidade da assistência (UNIPLAC, 2018).

#### 4.3.2 Participantes do Estudo, Critérios de Inclusão e Exclusão

Os participantes do estudo foram todos os estudantes matriculados nos cursos de graduação Bacharelado em Enfermagem e Medicina da UNIPLAC no segundo semestre de 2017. Os critérios para a inclusão na pesquisa foram: estar regularmente matriculado e frequentar a aula na data da coleta de dados e aceitar a participação no estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE I).

Como critérios de exclusão, estão os participantes com idade inferior a 18 anos.

#### 4.3.3 Coleta de Dados

A coleta de dados aconteceu de forma presencial, em sala de aula no período de realização das aulas dos cursos de enfermagem e medicina, mediante contato prévio com a coordenação dos cursos. Os estudantes foram convidados a participar, recebendo as informações sobre os objetivos da pesquisa. Para os estudantes que aceitaram participar do estudo, foi disponibilizado o instrumento na versão traduzida para a língua portuguesa, instruções para o preenchimento e duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Por tratar-se de um teste de aplicação do instrumento, não foi realizada a leitura do questionário pela autora aos participantes, pois a interpretação feita pelos mesmos é importante para os resultados.

#### 4.4 ANÁLISE DE DADOS

Na fase de tradução e adaptação do instrumento à língua portuguesa, foi realizada análise da consistência interna da ferramenta por meio do cálculo do Alpha de Cronbach. O coeficiente Alpha de Cronbach foi apontado por Lee J. Cronbach em 1951, como uma maneira de aferir a confiabilidade de um questionário utilizado para coleta de dados em uma pesquisa (HORA et al., 2010). O coeficiente calcula a correlação entre as respostas. O  $\alpha$  pode variar entre 0 e 1, sendo que o maior valor, representa maior consistência interna do instrumento. Valores acima de 0,70 são considerados de alto grau de consistência interna do instrumento (POLIT et al., 2011).

Os dados foram analisados usando o programa estatístico SPSS versão 22.0. Foi realizada a medida do índice de posição de cada item do instrumento (média e desvio padrão).

A análise realizada por meio do Alpha de Cronbach, identificou a contribuição de cada item para a consistência interna, como também a variação nos valores de uma exclusão de cada item foi avaliada. A correlação entre os itens foi calculada avaliando a correlação corrigida do item para o total.

O H-PEPSS inicia com questões sobre competências relacionadas a quatro aspectos clínicos de segurança (por exemplo, higiene das mãos e controle de infecção). Esses itens são incluídos no H-PEPSS apenas para auxiliar os estudantes a distinguir entre aspectos clínicos e socioculturais de segurança do paciente, para que então eles possam se concentrar nos aspectos socioculturais. Os 23 itens do instrumento, que correspondem às questões 5 a 27, foram projetados para refletir os seis domínios sobre segurança do paciente, e portanto, estes itens são o foco de todas as análises (GINSBURG et al., 2012).

Os estudos subsequentes publicados em parceria com os autores originais do instrumento passaram a avaliar as 7 dimensões para verificar as competências dos estudantes (DOYLE et al., 2015; LUKEWICH et al., 2015; VANDENKERKHOF et al., 2017)

Assim, realizou-se a análise descritiva univariada das dimensões relativas às competências dos estudantes de enfermagem e medicina. Na sequência por meio do teste T pareado, comparou-se o ambiente de aprendizagem independente do curso. O teste T pareado foi empregado para realizar a análise intracurso e o teste T independente para avaliação intercurso em relação aos ambientes de aprendizagem. Ainda, este último teste foi empregado para comparação intercurso nas seções 2 e 3, relativas a aspectos mais amplos da segurança do paciente e comunicação confortável sobre segurança do paciente. Por fim, as competências

entres os cursos e os respectivos períodos considerando os ambientes de aprendizagem, foram avaliadas pelo teste de Kruskal-Wallis, em razão da não normalidade da amostra. Todos os testes foram realizados considerando o nível de significância de 95%.

Para o comparativo entre os períodos dos cursos, foram agrupados os estudantes em enfermagem início (segunda e quarta fase do curso), e enfermagem final (sexta e oitava fase do curso). Da mesma forma, o curso de medicina início (primeiro, segundo e terceiro ano) e medicina final (quarto e quinto ano). Os estudantes da décima fase de enfermagem e do sexto ano de medicina não participaram da pesquisa, pois encontravam-se em atividades fora da universidade no período da coleta de dados.

#### **4.5 ASPECTOS ÉTICOS, RISCOS E BENEFÍCIOS**

O presente estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Planalto Catarinense, obedecendo as normas de pesquisa de seres humanos, previstas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O estudo foi aprovado pelo parecer número 1.977.333 (ANEXO H).

Os procedimentos éticos foram aplicados a todos os participantes da proposta, incluindo os envolvidos com as traduções, comitê de especialistas e pré teste. Todos foram informados a respeito dos objetivos e métodos do estudo, além do acesso garantido aos dados.

O consentimento para a participação na etapa do comitê de especialistas foi disponibilizado através de e-mail e seu aceite, por meio da plataforma eletrônica *Google Forms*. Para os estudantes que participaram da pesquisa nas etapas de pré teste e coleta de dados, o termo de consentimento foi entregue em duas vias por escrito. Assim, garantindo a privacidade dos sujeitos, por meio da garantia do anonimato e confidencialidade das informações, sendo estas utilizadas estritamente para fins científicos. Ainda, para garantir ética ao estudo foi solicitado a autora do instrumento em sua versão original, a autorização para utilização, tradução e adaptação para a língua portuguesa.

Ao analisar e responder o questionário os participantes puderam experimentar algum desconforto emocional, dispendo de tempo para a atividade e refletindo sobre as fragilidades na formação profissional. Nestes casos, os participantes tinham acesso ao Serviço de Psicologia da Universidade do Planalto Catarinense para atendimento especializado e gratuito.

Os benefícios incluíram o ganho de conhecimento gerado com o preenchimento do questionário, e com isso aprimoramento profissional. Ainda, benefícios gerados a sociedade com a discussão do tema segurança do paciente no ensino da graduação para futuros estudantes de enfermagem.

Assegura-se o retorno dos resultados aos participantes e membros de colegiado dos cursos de Enfermagem e Medicina por meio de um encontro ao final do estudo.

## 5 RESULTADOS

O capítulo de resultados apresenta os dados referentes às etapas de tradução e adaptação para a língua portuguesa do instrumento e posteriormente, a etapa de avaliação do conhecimento sobre segurança do paciente percebidas pelos estudantes de enfermagem e medicina.

### 5.1 TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO DO H-PEPSS PARA A LÍNGUA PORTUGUESA

De maneira geral, as traduções para o português pelos tradutores 1 e 2 (T1 e T2), foram bastante semelhantes. A tradução realizada pelo T1 resultou em uma maior aproximação com o tema segurança do paciente, pelo fato de que este tradutor teve acesso aos objetivos do estudo e possuía formação na área da saúde. Um exemplo, é a expressão “*in the clinical settings*”, que foi traduzida para utilização no contexto como “em situações práticas”, estas englobariam aulas práticas em laboratório, simulações, atividades extra classe, estágios curriculares e/ou qualquer outra experiência que aproximasse o estudante da vivência prática de sua profissão.

Na questão “*debriefing and supporting team members after an adverse event or close call*”, a expressão “*close call*”, poderia ser traduzida literalmente por “chamada de emergência”, como sugestão do T1, na versão síntese adotamos “situação de risco” que representa uma situação que necessita de abordagem rápida para a prevenção de um evento adverso.

Foram realizadas outras modificações para a construção da versão síntese, por entendermos que estas eram importantes dentro do contexto de ensino sobre segurança do paciente no Brasil, com o objetivo de proporcionar melhor compreensão do instrumento pelos estudantes.

O quadro 1 apresenta os resultados das etapas de tradução, retrotradução e versão síntese correspondente às questões citadas acima. No apêndice J encontra-se o quadro com todas as questões do instrumento e suas versões.

**Quadro 1.** Etapas de tradução e retrotradução das expressões “*in the clinical settings*” e “*close call*”

<b>Versão Original</b>	<b>Etapa de Tradução</b>	<b>Etapa de Retrotradução</b>	<b>Versão Síntese</b>
...in clinical settings	T1: ... em situações clínicas ou situações práticas T2: ... No ambiente clínico	RT1: ...in real life situations RT2: ...in practical situations	... em situações práticas
7. debriefing and supporting team members after an adverse event or close call	T1: refletir e realizar suporte aos membros da equipe após um evento adverso ou situação de risco T2: prestação de informações e de suporte a membros do grupo após um evento adverso ter acontecido ou quase acontecer	RT1: providing information and support to team members after an unfavorable event or during a dangerous situation. RT2: providing information and supporting team members after an adverse event or risk situation	7. prestar informações e dar suporte aos membros da equipe após um evento adverso ou situação de risco

Fonte: elaborada pela Autora, (2017).

Posterior à construção da versão síntese, esta foi submetida a apreciação dos especialistas para a avaliação das equivalências. Ao final desta etapa foi obtida a versão final para as etapas de pré-teste e aplicação final. Ao total foram avaliadas pelos especialistas 54 frases e/ou expressões. Os especialistas manifestaram sugestões em 25 (46,29%) destas, sendo que, 15 (60%) sugestões foram acatadas pelos autores do estudo, três (12%) acatadas parcialmente e sete (28%) não acatadas. A tabela 1 apresenta o resultado compilado da avaliação das equivalências. A íntegra das avaliações das equivalências e sugestões dos especialistas encontra-se no apêndice L.

**Tabela 1.** Avaliação das equivalências pelos especialistas para 54 frases e/ou expressões (n=54)

<b>Equivalências</b>	<b>Avaliação dos Especialistas</b>	<b>Total de Respostas</b>
Cultural	Não é possível avaliar	3
Cultural	Não equivalente	7
Semântica	Não é possível avaliar	0
Semântica	Não equivalente	16
Conceitual	Não é possível avaliar	0
Conceitual	Não equivalente	14
Idiomática	Não é possível avaliar	0
Idiomática	Não equivalente	11

Fonte: elaborada pela Autora, (2017).

## 5.2 AVALIAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS PELOS ESTUDANTES

Nesta secção, serão apresentados os resultados obtidos após a aplicação do instrumento traduzido aos estudantes de enfermagem e medicina.

A amostra do estudo foi constituída de 183 estudantes, sendo 57 estudantes de enfermagem e 126 estudantes de medicina, conforme demonstrado na tabela 2. Os estudantes do sexto ano de medicina e da décima fase de enfermagem não participaram, em virtude de no momento da coleta de dados estarem em atividade fora do ambiente da universidade.

**Tabela 2.** Distribuição dos estudantes de enfermagem e medicina de acordo com os anos/fases dos cursos.

Curso	Semestre	Ano	N
Enfermagem	2	-	20
Enfermagem	4	-	7
Enfermagem	6	-	12
Enfermagem	8	-	18
Medicina	-	1	25
Medicina	-	2	39
Medicina	-	3	9
Medicina	-	4	45
Medicina	-	5	8
Total	-	-	183

Fonte: elaborada pela Autora, (2017).

A consistência interna do H-PEPSS versão para a língua portuguesa medida com o Alfa de Cronbach em sala de aula foi de 0,810 e em situações práticas de 0,936. A tabela 3 apresenta a consistência interna das dimensões do instrumento, bem como de cada item se este fosse excluído, e o índice de correlação total.

**Tabela 3.** Confiabilidade por meio do Alfa de Cronbach referente aos domínios em sala de aula e em situações práticas

	Média e Desvio Padrão Likert (1-5)*		Correlação total de Item Corrigido		Alfa de Cronbach se o item for Excluído	
	Sala de aula Média (DP)	Situações práticas Média (DP)	Sala de aula	Situações práticas	Sala de aula	Situações práticas
<b><i>Trabalhando em equipe com outros profissionais</i></b>						
5 <i>Dinâmica de equipe e diferenças de autoridade/poder</i>	3,92 (0,98)	3,83 (1,05)	0,50	0,59	0,79	0,93
6 <i>Gestão de conflito interprofissional</i>	4,26 (0,91)	4,24 (0,94)	0,40	0,60	0,80	0,93
7 <i>Esclarecer e dar suporte aos membros da equipe após um evento adverso ou situação de risco</i>	3,76 (1,06)	3,74 (0,96)	0,52	0,50	0,79	0,93
8 <i>Envolver o paciente como participante central na equipe de cuidados de saúde</i>	3,80 (1,02)	3,79 (0,95)	0,63	0,52	0,79	0,93
9 <i>Compartilhar autoridade, liderança e tomada de decisão</i>	4,10 (1,00)	4,18 (0,95)	0,55	0,53	0,79	0,93
10 <i>Encorajar os membros da equipe a falar, questionar, desafiar, defender e ser responsável, quando apropriado, para abordar questões de segurança</i>	4,04 (0,93)	3,95 (0,86)	0,57	0,61	0,79	0,93
<b><i>Comunicação efetiva</i></b>						
11 <i>Melhorar a segurança do paciente através da comunicação clara e consistente com os pacientes</i>	4,48 (4,64)	3,86 (0,99)	-0,03	0,69	0,92	0,93
12 <i>Melhorar a segurança do paciente através da comunicação efetiva com outros profissionais de saúde</i>	4,41 (0,71)	4,41 (0,76)	0,50	0,61	0,80	0,93
13 <i>Habilidade de comunicação verbal e não-verbal efetiva para prevenir eventos adversos</i>	4,33 (0,81)	4,23 (0,89)	0,60	0,62	0,79	0,93
<b><i>Gerenciando riscos de segurança</i></b>						
14 <i>Reconhecer situações de rotina nas quais possam surgir problemas de segurança</i>	4,27 (0,80)	4,09 (0,91)	0,63	0,73	0,79	0,93

	Média e Desvio Padrão Likert (1-5)*		Correlação total de Item Corrigido		Alfa de Cronbach se o item for Excluído	
15 Identificar e implementar soluções de segurança	3,94 (0,82)	3,90 (0,88)	0,63	0,60	0,79	0,93
16 Prever e gerenciar situações de alto risco	3,72 (0,95)	3,54 (1,03)	0,61	0,68	0,79	0,93
17 O papel dos fatores humanos, como a fadiga, que afetam a segurança do paciente	3,64 (0,97)	3,47 (1,04)	0,62	0,67	0,79	0,93
18 Aplicação segura da tecnologia em saúde	3,91 (0,99)	3,81 (1,12)	0,45	0,52	0,80	0,93
19 O papel dos fatores ambientais, como fluxo de trabalho, ergonomia, recursos, que afetam a segurança do paciente	3,89 (0,95)	3,70 (1,15)	0,68	0,62	0,79	0,93
<b>Reconhecer, responder e revelar eventos adversos e situações de risco</b>						
20 Reconhecer um evento adverso ou situação de risco	3,83 (0,98)	3,84 (1,00)	0,59	0,56	0,79	0,93
21 Reduzir os danos por meio da correção de riscos imediatos para os pacientes e outros envolvidos	3,98 (0,83)	3,92 (0,92)	0,49	0,66	0,80	0,93
22 Revelar um evento adverso ao paciente	3,88 (0,81)	3,79 (0,95)	0,54	0,68	0,79	0,93
23 Participar em momento oportuno de análise do evento, prática reflexiva e planejamento a fim de evitar recorrências	3,92 (0,92)	3,84 (1,00)	0,44	0,60	0,80	0,93
<b>Cultura de segurança</b>						
24 a complexidade do cuidado em saúde e suas muitas vulnerabilidades (exemplo, estrutura do local de trabalho, pessoal, tecnologia, limitações humanas)	3,85 (0,90)	3,79 (1,03)	0,43	0,64	0,80	0,93
25 a importância de ter uma atitude questionadora e de falar quando você percebe que algo pode ser inseguro	4,12 (0,75)	4,04 (0,81)	0,50	0,42	0,80	0,93
26 a importância de um ambiente de apoio que encoraje pacientes e colaboradores a falarem quando tiverem preocupações com a segurança	4,25 (0,77)	4,08 (0,89)	0,53	0,64	0,79	0,93
27 a natureza dos sistemas (exemplo, aspectos da organização, gestão, ou o ambiente de trabalho incluindo políticas, recursos, comunicação e outros processos) e	4,10 (0,92)	3,99 (0,97)	0,47	0,57	0,79	0,93

	<b>Média e Desvio Padrão Likert (1-5)*</b>	<b>Correlação total de Item Corrigido</b>	<b>Alfa de Cronbach se o item for Excluído</b>	
<i>falhas do sistema e seu papel no evento adverso</i>				
<b><i>Total H-PEPSS <math>\alpha</math></i></b>			<b><i>0,810</i></b>	<b><i>0,936</i></b>

\*De 1 “discordo totalmente” para 5 “concordo totalmente”

$\alpha$  = Alfa de Cronbach

Fonte: elaborada pela Autora, (2017).

Para avaliar as competências sobre segurança do paciente percebidas pelos estudantes de enfermagem e medicina, os domínios e os ambientes de aprendizagem são relatados e comparados na Tabela 4.

Os estudantes apresentaram bom nível de confiança, onde a média dos escores foi de 3,77. As maiores médias foram encontradas no ambiente de sala de aula (3,89) quando comparadas ao ambiente de situações práticas (3,65). No domínio “segurança clínica” houve diferença estatística na comparação entre os ambientes de aprendizagem, os estudantes demonstraram maior confiança na aprendizagem em sala de aula. Nas situações práticas, quando questionados sobre segurança clínica “sinto-me confiante no que aprendi sobre...”, apenas 38 estudantes (20,8%) responderam que concordam ou concordam totalmente. Somente no domínio “gerenciando riscos de segurança” os estudantes apresentaram média superior no ambiente de situações práticas comparadas à sala de aula.

No domínio “comunicação efetiva” os estudantes apresentaram as maiores médias tanto em sala de aula (4,25) quanto em situações práticas (4,03).

**Tabela 4.** Média geral referente aos domínios e comparativo entre os ambientes de aprendizagem

<b>Domínios sobre segurança do paciente</b>	<b>Ambiente</b>	<b>n</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio padrão</b>	<b>n (% concordam ou concordam totalmente)</b>	<b>Teste T pareado Valor de p (&lt;0,05)</b>
<i>Segurança clínica</i>	Aula	183	3,90	0,76	106 (57,9)	0,046*
	Prática	183	3,14	0,74	38 (20,8)	
<i>Trabalhando em equipe com outros profissionais</i>	Aula	183	3,91	0,82	108 (59,0)	0,059
	Prática	183	3,82	0,87	105 (57,4)	
<i>Comunicação efetiva</i>	Aula	182	4,25	0,77	146 (79,8)	0,067
	Prática	183	4,03	0,98	130 (71,0)	
<i>Gerenciando riscos de segurança</i>	Aula	183	3,64	0,89	89 (48,6)	0,067
	Prática	183	3,66	1,02	96 (52,5)	
<i>Compreendendo fatores humanos e ambientais</i>	Aula	183	3,83	0,85	78 (42,6)	0,067
	Prática	183	3,51	1,06	78 (42,6)	
<i>Reconhecer, responder e revelar eventos adversos e situações de risco</i>	Aula	183	3,71	0,91	92 (50,3)	0,079
	Prática	183	3,63	1,03	87 (47,5)	
<i>Cultura de segurança</i>	Aula	183	3,99	0,86	118 (64,5)	0,068
	Prática	183	3,77	1,02	104 (56,8)	

\*p&lt;0,05

Fonte: elaborada pela Autora, (2017).

A Tabela 5 apresenta os resultados do comparativo entre os ambientes de aprendizagem no grupo de estudantes de enfermagem. A média dos escores dos estudantes de enfermagem foi de 3,97. Para o ambiente de sala de aula a média foi de 4,12 e para as situações práticas a média foi de 3,83. Nos domínios “segurança clínica”, “trabalhando em equipe com outros profissionais”, “comunicação efetiva”, “compreendendo fatores humanos e ambientais” e “cultura de segurança” houve diferença estatística, sendo que em todos estes os estudantes de enfermagem sentiram-se

mais confiantes em relação ao aprendizado em sala de aula. O domínio “segurança clínica” no ambiente de situações práticas foi o que apresentou a menor média (3,60) relatada pelos estudantes de enfermagem.

**Tabela 5.** Teste T comparativo entre os ambientes de aprendizagem no curso de enfermagem.

<b>Domínios H-PEPSS</b>	<b>Ambiente de aprendizagem</b>	<b>n</b>	<b>Enfermagem Média (DP)</b>	<b>n (% concordam ou concordam totalmente)</b>	<b>Teste T pareado Valor de p (&lt;0,05)</b>
<i>Segurança clínica</i>	Aula	57	4,27 (0,64)	44 (77,2)	0,000*
	Prática	57	3,60 (0,62)	26 (45,6)	
<i>Trabalhando em equipe com outros profissionais</i>	Aula	57	4,12 (0,60)	35 (61,4)	0,000*
	Prática	57	3,84 (0,69)	30 (52,6)	
<i>Comunicação efetiva</i>	Aula	57	4,45 (0,63)	49 (86,0)	0,000*
	Prática	57	4,10 (0,90)	42 (73,7)	
<i>Gerenciando riscos de segurança</i>	Aula	57	3,81 (0,92)	33 (57,9)	0,509
	Prática	57	3,76 (0,89)	28 (49,1)	
<i>Compreendendo fatores humanos e ambientais</i>	Aula	57	4,15 (0,76)	32 (56,1)	0,000*
	Prática	57	3,79 (1,03)	32 (56,1)	
<i>Reconhecer, responder e revelar eventos adversos e situações de risco</i>	Aula	57	3,85 (1,00)	33 (57,9)	0,555
	Prática	57	3,78 (1,03)	31 (54,4)	
<i>Cultura de segurança</i>	Aula	57	4,22 (0,80)	42 (73,7)	0,002*
	Prática	57	3,96 (0,87)	32 (56,1)	

\*p&lt;0,05

Fonte: elaborada pela autora (2017)

As questões dos sete domínios do H-PEPSS e seus scores em sala de aula e situações práticas percebidas pelos estudantes de enfermagem e medicina estão na íntegra no apêndice I.

O comparativo entre o aprendizado em relação aos ambientes de aprendizagem no grupo de estudantes de medicina, é demonstrado na Tabela 6. A média dos escores dos estudantes de medicina foi de 3,67. As médias do ambiente em sala de aula foram superiores (3,78) comparadas às médias do ambiente em situações práticas (3,56). Nos domínios “segurança clínica”, “compreendendo fatores humanos e ambientais” e “cultura de segurança” houve diferença estatística no comparativo entre os ambientes de aprendizagem, sendo que em todos estes os estudantes de medicina

sentiram-se mais confiantes em relação a aprendizagem em sala de aula. Quando questionados sobre a aprendizagem em situações práticas no domínio “*segurança clínica*”, somente 12 (9,5%) estudantes responderam que concordam ou concordam totalmente em relação a “*Eu me sinto confiante no que aprendi sobre...*”.

**Tabela 6.** Teste T comparativo entre os ambientes de aprendizagem no curso de medicina

<b>Domínios H-PEPSS</b>	<b>Ambiente de aprendizagem</b>	<b>n</b>	<b>Medicina Média (DP)</b>	<b>n (% concordam ou concordam totalmente)</b>	<b>Teste  T pareado Valor de p (&lt;0,05)</b>
<i>Segurança clínica</i>	Aula	126	3,73 (0,76)	62 (49,2)	0,000*
	Prática	126	2,93 (0,70)	12 (9,5)	
<i>Trabalhando em equipe com outros profissionais</i>	Aula	126	3,82 (0,90)	73 (57,9)	0,873
	Prática	126	3,81 (0,94)	75 (59,5)	
<i>Comunicação efetiva</i>	Aula	125	4,16 (0,81)	97 (77,0)	0,052
	Prática	126	4,00 (1,02)	88 (69,8)	
<i>Gerenciando riscos de segurança</i>	Aula	126	3,56 (0,86)	56 (44,4)	0,629
	Prática	126	3,61 (1,07)	68 (54,0)	
<i>Compreendendo fatores humanos e ambientais</i>	Aula	126	3,68 (0,85)	46 (36,5)	0,001*
	Prática	126	3,39 (1,06)	46 (36,5)	
<i>Reconhecer, responder e revelar eventos adversos e situações de risco</i>	Aula	126	3,65 (0,87)	59 (46,8)	0,366
	Prática	126	3,56 (1,03)	56 (44,4)	
<i>Cultura de segurança</i>	Aula	126	3,89 (0,86)	76 (60,3)	0,028*
	Prática	126	3,68 (1,07)	72 (57,1)	

\*p<0,05

Fonte: elaborada pela Autora, (2017).

A Tabela 7 apresenta o comparativo entre os estudantes de enfermagem e medicina e os diferentes ambientes de aprendizagem. Nos domínios “segurança clínica” e “compreendendo fatores humanos e ambientais” houve diferença estatística quando comparados os ambientes de aprendizagem sala de aula e situações práticas. Nestes dois domínios, os estudantes de enfermagem relataram maior confiança em ambos os ambientes. Nos domínios “trabalhando em equipe com outros profissionais”, “comunicação efetiva”, “cultura de segurança” quando comparados os grupos em relação a aprendizagem em sala de aula, os estudantes de enfermagem relataram níveis de confiança significativamente mais elevados.

**Tabela 7.** Comparativo entre os cursos em relação ao ambiente de aprendizagem

<b>Domínios H-PEPSS</b>	<b>Ambiente de aprendizagem</b>	<b>n</b>	<b>Enfermagem Média (DP)</b>	<b>n</b>	<b>Medicina Média (DP)</b>	<b>Teste T independente Valor de p (&lt;0,05)</b>
<i>Segurança clínica</i>	Aula	57	4,27 (0,64)	126	3,73 (0,76)	0,000*
	Prática	57	3,60 (0,62)	126	2,93 (0,70)	0,000*
<i>Trabalhando em equipe com outros profissionais</i>	Aula	57	4,12 (0,60)	126	3,82 (0,90)	0,010*
	Prática	57	3,84 (0,69)	126	3,81 (0,94)	0,823
<i>Comunicação efetiva</i>	Aula	57	4,45 (0,63)	125	4,16 (0,81)	0,018*
	Prática	57	4,10 (0,90)	126	4,00 (1,02)	0,492
<i>Gerenciando riscos de segurança</i>	Aula	57	3,81 (0,92)	126	3,56 (0,86)	0,078
	Prática	57	3,76 (0,89)	126	3,61 (1,07)	0,348
<i>Compreendendo fatores humanos e ambientais</i>	Aula	57	4,15 (0,76)	126	3,68 (0,85)	0,000*
	Prática	57	3,79 (1,03)	126	3,39 (1,06)	0,017*
<i>Reconhecer, responder e revelar eventos adversos e situações de risco</i>	Aula	57	3,85 (1,00)	126	3,65 (0,87)	0,184
	Prática	57	3,78 (1,03)	126	3,56 (1,03)	0,190
<i>Cultura de segurança</i>	Aula	57	4,22 (0,80)	126	3,89 (0,86)	0,014*
	Prática	57	3,96 (0,87)	126	3,68 (1,07)	0,087

Fonte: elaborada pela Autora, (2017).

Na tabela 8 são apresentados os resultados do comparativo entre os períodos dos cursos em relação a aprendizagem em sala de aula. Nos domínios “segurança clínica”, “comunicação efetiva” e “cultura de segurança”, há diferença estatística quando comparados os grupos medicina início e final com a enfermagem final, sendo que nestes os estudantes de enfermagem apresentaram-se mais confiantes em relação ao aprendizado. Ainda, no domínio “segurança clínica” os estudantes de enfermagem início apresentaram scores mais elevados, comparados ao grupo de medicina início. Quando questionados sobre “gerenciando riscos de segurança”, “compreendendo fatores humanos e ambientais” e “reconhecer, responder e revelar eventos adversos e situações de risco”, as médias dos estudantes de enfermagem final foram superiores quando comparados ao grupo dos estudantes de medicina início.

**Tabela 8.** Comparativo entre os períodos dos cursos de enfermagem e medicina no ambiente de sala de aula

<b>Domínios H-PEPSS</b>	<b>Enfermagem Início</b>	<b>Medicina Início</b>	<b>Enfermagem Final</b>	<b>Medicina Final</b>	<b>Teste Kruskal- Wallis Valor de p (<b>&lt;0,05</b>)</b>
<i>Segurança clínica</i>	4,12 <sup>b</sup>	3,59	4,40 <sup>c,e</sup>	3,93	0,000*
<i>Trabalhando em equipe com outros profissionais</i>	4,08	3,92	4,15	3,69	0,211
<i>Comunicação efetiva</i>	4,28	4,21	4,61 <sup>c,e</sup>	4,10	0,016*
<i>Gerenciando riscos de segurança</i>	3,57	3,43	4,03 <sup>c</sup>	3,74	0,003*
<i>Compreendendo fatores humanos e ambientais</i>	4,04	3,57	4,25 <sup>c</sup>	3,84	0,001*
<i>Reconhecer, responder e revelar eventos adversos e situações de risco</i>	3,50	3,61	4,16 <sup>c</sup>	3,71	0,006*
<i>Cultura de segurança</i>	4,00	3,96	4,43 <sup>c,e</sup>	3,79	0,010*

a – p<0,05 comparando medicina início e final

b – p<0,05 comparando medicina início com enfermagem início

c – p<0,05 comparando medicina início com enfermagem final

d – p<0,05 comparando medicina final com enfermagem início

e – p<0,05 comparando medicina final com enfermagem final

f – p< 0,05 comparando enfermagem início com enfermagem final

Fonte: elaborada pela Autora, (2017).

Na tabela 9, o comparativo entre os períodos dos cursos em relação às competências em situações práticas. Nesta comparação, apenas no domínio “*segurança clínica*” houve diferença estatística onde, os estudantes de enfermagem no início do curso relataram maior confiança no aprendizado em relação aos estudantes de medicina neste mesmo período. Os estudantes de enfermagem do final do curso apresentaram escores significativamente mais elevados quando comparados aos demais grupos.

**Tabela 9.** Comparativo entre os períodos dos cursos de enfermagem e medicina no ambiente de situações práticas

Domínios H-PEPSS	Enfermagem Início	Medicina Início	Enfermagem Final	Medicina Final	Valor de p
<i>Segurança clínica</i>	3,34 <sup>b</sup>	2,86	3,84 <sup>c,e,f</sup>	3,02	0,000*
<i>Trabalhando em equipe com outros profissionais</i>	3,91	3,91	3,78	3,67	0,926
<i>Comunicação efetiva</i>	4,09	4,12	4,12	3,82	0,914
<i>Gerenciando riscos de segurança</i>	3,56	3,63	3,94	3,58	0,274
<i>Compreendendo fatores humanos e ambientais</i>	3,77	3,42	3,81	3,34	0,050
<i>Reconhecer, responder e revelar eventos adversos e situações de risco</i>	3,62	3,62	3,92	3,47	0,254
<i>Cultura de segurança</i>	3,75	3,89	4,15	3,40	0,093

a – p<0,05 comparando medicina início e final

b – p<0,05 comparando medicina início com enfermagem início

c – p<0,05 comparando medicina início com enfermagem final

d – p<0,05 comparando medicina final com enfermagem início

e – p<0,05 comparando medicina final com enfermagem final

f – p< 0,05 comparando enfermagem início e final

Fonte: elaborada pela Autora, (2017).

A tabela 10 apresenta os resultados das secções 2 e 3 do instrumento. Quando questionados sobre sua formação profissional como um todo, em ambiente de sala de aula e em situações práticas, os estudantes de medicina apresentaram-se mais confiantes em relação a integração da segurança do paciente no programa geral do curso (3,67). Pensando como um profissional de saúde, os estudantes de enfermagem relataram maior dificuldade em questionar as decisões ou ações daqueles com maior autoridade (3,90).

**Tabela 10.** Aspectos mais amplos da segurança do paciente e comunicação confortável sobre segurança do paciente (secções 2 e 3 do H-PEPSS)

<b>Domínios H-PEPSS</b>	<b>Geral Média (DP)</b>	<b>n (% concordam ou concordam totalmente)</b>	<b>Enfermagem Média (DP)</b>	<b>n (% concordam ou concordam totalmente)</b>	<b>Medicina Média (DP)</b>	<b>n (% concordam ou concordam totalmente)</b>	<b>Teste T independent e Valor de p (,0,05)</b>
<b>Secção 2</b>							
28. Como estudante, minha habilidade prática ficou muito clara para mim	3,78 (1,01)	116 (67,4)	4,00 (0,85)	36 (68)	3,68 (1,07)	80 (67,2)	0,058
29. Há consistência em como as questões de segurança dos pacientes foram abordadas por diferentes professores nas situações práticas	3,72 (0,98)	103 (62,4)	3,86 (0,87)	32 (62,8)	3,65 (1,03)	71 (62,3)	0,200
30. Eu tive oportunidade suficiente para aprender e interagir com os membros de equipes interdisciplinares	3,90 (0,85)	136 (78,6)	3,98 (0,83)	44 (81,5)	3,87 (0,86)	92 (77,3)	0,409
31. Eu adquiri um sólido entendimento de que relatar eventos adversos e situações de risco pode levar a mudanças e pode reduzir a recorrência de eventos	3,72 (0,90)	116 (67,1)	3,77 (0,94)	32 (61,5)	3,69 (0,89)	84 (69,4)	0,619
32. A segurança do paciente foi bem integrada no programa geral	3,51 (1,17)	102 (58)	3,11 (1,17)	21 (39,6)	3,67 (1,14)	81 (65,9)	0,003*
33. Aspectos clínicos da segurança do paciente (exemplo, higiene das mãos, transferência de pacientes, medicação segura) estavam bem contemplados em nosso programa	3,84 (0,93)	129 (74,1)	3,86 (1,07)	37 (72,6)	3,83 (0,87)	92 (74,8)	0,831
34. Aspectos sistêmicos de segurança do paciente estavam bem contemplados no nosso programa (exemplo, aspectos da organização, gestão ou o ambiente de trabalho, incluindo políticas, recursos, comunicação e outros processos)	3,80 (0,96)	117 (69,6)	3,85 (1,01)	32 (66,7)	3,78 (0,95)	85 (70,8)	0,670
<b>Secção 3</b>							
35. Se eu vejo alguém envolvido em uma prática de cuidado inseguro nas situações práticas, sinto que posso abordá-lo	3,94 (0,97)	131 (75,3)	4,10 (0,98)	39 (76,4)	3,87 (0,96)	92 (74,8)	0,160
36. Se eu cometer um erro grave, eu me preocupo em enfrentar uma ação disciplinar	3,82 (0,97)	120 (69,4)	3,96 (0,91)	37 (72,6)	3,75 (0,99)	83 (68,0)	0,203
37. É difícil questionar as decisões ou ações daqueles com maior autoridade	3,59 (0,95)	106 (62,3)	3,90 (0,77)	36 (73,5)	3,46 (1,00)	70 (57,8)	0,003*
38. Nas situações práticas, as discussões em torno dos eventos adversos são focadas principalmente em questões relacionadas ao	4,06 (0,88)	146 (85,4)	4,21 (0,99)	44 (84,6)	4,00 (0,82)	102 (85,7)	0,150

<b>Domínios H-PEPSS</b>	<b>Geral Média (DP)</b>	<b>n (% concordam ou concordam totalment e)</b>	<b>Enfermage m Média (DP)</b>	<b>n (% concordam ou concordam totalmente)</b>	<b>Medicina Média (DP)</b>	<b>n (% concordam ou concordam totalmente)</b>	<b>Teste T independent eValor de p (,0,05)</b>
<i>sistema, ao invés de focarem no (s) indivíduo (s) responsável (eis) pelo evento</i>							

Fonte: elaborada pela Autora, (2017).

## 6 DISCUSSÃO

A discussão sobre segurança do paciente precisa ser ampliada no ambiente da universidade, de maneira a formar futuros profissionais preparados para minimizar eventos relacionados assistência à saúde (WAKEFIELD et al., 2005).

Debates sobre a formação profissional em saúde e como os estudantes são preparados para uma atuação segura, têm surgido no Brasil e no mundo (KOHN et al., 2000). Existe uma preocupação com a ocorrência de erros relacionados à assistência, e como estes eventos têm sido recorrentes nos últimos anos (BOHOMOL et al., 2016). Nesse sentido, a formação profissional é sem dúvida, um dos pilares para a transformação desta realidade.

No Brasil, a discussão sobre a implementação dos conteúdos de segurança nos currículos é recente. A implantação do Programa Nacional de Segurança do Paciente em 2013, caracteriza-se como um incentivo formal a inclusão do tema nos currículos dos cursos de saúde, independentemente do nível de formação. Assim, depreende-se que conhecer a percepção de estudantes, possa contribuir para ampliar a discussão. E neste contexto, utilizar ferramentas capazes de avaliar as competências percebidas pelos estudantes, são úteis neste processo.

Dentre os instrumentos encontrados na literatura, o H-PEPSS se constitui como uma ferramenta apropriada para promover a reflexão dos estudantes da área da saúde sobre o tema (BRESSAN et al., 2015). e por este motivo foi feita a escolha deste instrumento.

Pelo o que se identificou na revisão sistemática, apresentada no artigo de revisão, este é o primeiro estudo metodológico de tradução e adaptação do H-PEPSS à língua portuguesa brasileira, possibilitando a avaliação das competências sobre segurança do paciente com estudantes das profissões da saúde no Brasil. O instrumento possui versões traduzidas e adaptadas às línguas árabe, coreana e italiana (COLET et al., 2015; HWANG et al., 2016; BRESSAN et al., 2015). Apenas na versão italiana as etapas metodológicas para obtenção de uma versão validada são detalhadas (BRESSAN et al., 2015).

A escolha pela metodologia de tradução e adaptação proposta por Beaton et al. (2000) foi fundamental para o resultado final, visto que o autor descreve com clareza todas as etapas do processo. Na etapa de tradução da versão original da língua inglesa para a língua portuguesa brasileira, realizada por tradutores brasileiros com fluência no inglês, destaca-se a contribuição do tradutor 1. Possivelmente sua formação na área da enfermagem possibilitou a aproximação com o tema “segurança do paciente” no contexto do nosso país. O comitê de especialistas foi

composto por profissionais de diferentes áreas da saúde. Acredita-se que os diferentes olhares sobre o mesmo objeto foram de suma importância para o processo de tradução e adaptação. Essa diversidade de olhares também foi considerada como estratégia de análise em outros estudos metodológicos (WEISSHEIMER, 2007; PASKUALIN et al., 2001; OLIVEIRA et al., 2016).

Apesar da importante contribuição dos tradutores, retrotradutores e comitê de especialistas, algumas alterações nas frases e/ou expressões para a versão final, realizadas pelos pesquisadores, foram necessárias para garantir suas equivalências e, favorecer a compreensão dos estudantes.

A presente versão apresentou boa consistência interna com  $\alpha$  de 0,810 em sala de aula e  $\alpha$  de 0,936 em situações práticas. Quando comparados com a versão original, observa-se que para o ambiente de sala de aula os escores foram semelhantes, enquanto que para as situações práticas o valor de  $\alpha$  foi superior ao estudo original, no qual o  $\alpha$  foi de 0,850 (GINSBURG et al., 2013). A versão italiana do instrumento foi a que até este momento, apresentou os maiores índices de consistência interna com  $\alpha$  de 0,938 para sala de aula e  $\alpha$  de 0,942 para situações práticas (BRESSAN et al., 2015).

Além da tradução e adaptação à língua portuguesa brasileira, este estudo avaliou as competências sobre segurança do paciente percebidas pelos estudantes de enfermagem e medicina. A média geral da avaliação das competências sobre de segurança do paciente encontrados neste estudo foi de 3,77 próxima a média apresentada pelas autoras do instrumento original, com recém graduados em enfermagem, farmácia e medicina (3,85) (GINSBURG et al., 2013) e estudantes de programas de residências médicas (3,55) (GINSBURG et al., 2015), ambos do Canadá. Este resultado também assemelha-se ao estudo conduzido na Arábia Saudita com estudantes de enfermagem de uma universidade pública (3,85) (COLET et al., 2015). Quando comparados aos resultados do estudo de Hwang et al. (2016), com participantes coreanos do último ano dos cursos de enfermagem, medicina e medicina tradicional coreana (3,35), observa-se que as médias dos estudantes brasileiros foram superiores. Entretanto são inferiores aos apresentados em outro estudo canadense com auxiliares/técnicos de enfermagem (4,11) (VANDENKERKHOF et al., 2017).

Ao buscar interpretar o resultado desta média poder-se-ia inferir que os estudantes ou profissionais de saúde participantes dos estudos, em diferentes locais do mundo, de uma maneira geral não se sentem totalmente confiantes nas competências sobre segurança do paciente adquiridas durante seus processos formativos. Assim, sugere-se que nos processos

formativos da área da saúde, em todos os seus níveis, seja dada ênfase nos conteúdos sobre segurança do paciente, nos diversos espaços de aprendizagem. Uma das hipóteses para os níveis de confiança em segurança do paciente não serem completamente satisfatórios, seria a fragilidade na abordagem do conteúdo sobre segurança do paciente pelo programa educacional (DOYLE et al., 2015; RAYMOND et al., 2017).

Em ambos os grupos os estudantes relataram maior confiança na aprendizagem sobre comunicação efetiva com pacientes e outros profissionais de saúde. Este resultado é equivalente aos encontrados por Ginsburg et al. (2013), Colet et al. (2015) e Hwang et al. (2016) avaliando diferentes grupos de participantes.

Os estudantes apresentaram menores níveis de confiança no domínio sobre segurança clínica, diferentemente de outros estudos onde os participantes sentem-se mais seguros neste domínio e menos confiantes em aspectos socioculturais da segurança do paciente (DOYLE, et al., 2015). Recém graduados também relataram maiores dificuldades nas dimensões socioculturais como trabalho em equipe (GINSBURG et al., 2013). Quando questionados em relação à segurança clínica, como higiene das mãos, controle de infecção, prática segura no uso de medicamentos e práticas clínicas seguras em geral os estudantes de ambos os grupos apresentaram os menores níveis de confiança dentre os domínios analisados no ambiente de situações práticas. Ou seja, os estudantes apresentam fragilidades em conteúdos que tradicionalmente são ensinados durante a formação, não se sentindo seguros, por exemplo, em realizar na prática a higienização das mãos. Desta forma, os conteúdos trabalhados em salas de aula sobre segurança clínica parecem não acompanhar os estudantes, quando estes se deparam com a assistência ao paciente.

Ao analisar os resultados, levando em consideração a área de formação, observou-se que os estudantes de enfermagem apresentaram médias superiores aos estudantes de medicina em cinco dos sete domínios analisados. Estes achados corroboram com outros estudos que também encontraram escores significativamente superiores dos participantes da área da enfermagem (GINSBURG et al., 2013; HWANG et al., 2016).

Comparando os ambientes de aprendizagem, os estudantes de enfermagem e medicina relataram maior confiança na aprendizagem no ambiente de sala de aula em seis dos sete domínios analisados, o que também foi observado por Ginsburg et al. (2012), Colet et al. (2015) e Raymond et al. (2017),

Talvez esta maior confiança em sala de aula possa ser reflexo da forma com que a segurança do paciente é abordada nas universidades. Modelos tradicionais de ensino, em que

predomine a discussão deste tema em sala de aula podem oferecer poucas oportunidades de vivenciar situações práticas, principalmente no que diz respeito ao trabalho com equipes interdisciplinares. O ensino na saúde necessita de formas inovadoras de aprendizagem para o desenvolvimento de competências dos estudantes em diferentes cenários, integrando saberes e evitando a dissociação da teoria com a prática (PEREIRA et al., 2013; SANTOS et al., 2017).

Na comparação entre os períodos de curso, os estudantes do curso de enfermagem no final de sua formação demonstraram maiores níveis de confiança em relação aos outros participantes, o que também foi observado por Doyle et al. (2015); Hwang et al. (2015). Entretanto, há uma discrepância com resultados com estudantes de enfermagem onde a abordagem sobre segurança do paciente diminui à medida que progride sua formação (LUKEWICH et al., 2015; USHER et al., 2017). Acredita-se que diferenças na estrutura curricular dos cursos podem influenciar a forma como os estudantes percebem sua confiança em relação a temática. Desse modo, sugere-se que a segurança do paciente seja abordada de forma transversal nos currículos, ou seja, comum a todas às áreas de conhecimento da formação curricular.

Estudantes de enfermagem quando convidados a refletir como profissionais de saúde, mostraram dificuldade em questionar decisões de pessoas com maior autoridade, corroborando com os achados de Doyle et al. (2015), Hwang et al. (2015) e Colet et al. (2015). Este comportamento pode contribuir para que os profissionais sintam dificuldade de comunicar eventos adversos. A atitude de reportar os erros deve ser vista não com um caráter punitivo, mas como uma forma de aprendizagem (RAYMOND et al., 2012).

Nesse sentido, parece lícito um olhar interdisciplinar sob o cuidado ao paciente como alternativa para romper com atitudes tradicionais na área da saúde, como por exemplo, no que diz respeito a hierarquização das diferentes categorias profissionais e fragmentação dos saberes (BORGES, SAMPAIO, GURGEL, 2012; FONTOURA et al., 2014).

Dos dados analisados emerge o resultado de que se faz necessário fortalecer as competências sobre segurança do paciente no ensino formal da graduação. Por tratar-se de um estudo quantitativo para avaliação das competências, observa-se algumas limitações no que tange a explorar as justificativas de tais resultados. Sugere-se que estudos futuros avaliem questões relativas aos currículos e perfil dos responsáveis pelo processo pedagógico: docentes, tutores e preceptores, pois é comum a repetição de modelos de ensino-aprendizagem alicerçados em modelos de ensino já superados e considerados ineficazes.

Já em 1988, no documento *Learning Together to Work Together for Health*, tinha-se a compreensão de que uma formação interprofissional pode tornar-se uma oportunidade de promover mudanças nas práticas educacionais, e ser capaz de refletir a mudança na cultura da assistência à saúde (WHO, 1988). O processo de formação interdisciplinar possibilita aos estudantes construir uma aprendizagem significativa, levando-os a vivenciar as relações tais quais elas são vivenciadas no mercado de trabalho. É preciso compreender que nesse processo formativo não há predominância de uma profissão e sim, a existência de zonas de fronteiras entre os saberes em saúde (GARCIA et al., 2006).

A efetividade da atuação interdisciplinar e o aprendizado sobre segurança do paciente pressupõe alguns condicionantes: práticas em diferentes cenários, aperfeiçoamento da capacidade crítica para desenvolver competências gerais, independente da área de formação. Repensar práticas de ensino pode contribuir para a mudança de atitudes dos profissionais e assim, alcançar melhoria da qualidade do cuidado ao paciente, dentro da complexidade da assistência à saúde.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo contribuiu para uma melhor compreensão das competências sobre segurança dos pacientes entre os estudantes de enfermagem e medicina. Ainda, foi possível elaborar uma versão na língua portuguesa brasileira do H-PEPSS tornando-se uma ferramenta útil para avaliar currículos e a forma de ensinar segurança do paciente na formação profissional em saúde.

Há a intenção de que em estudos futuros, seja possível validar este instrumento, por meio de avaliação de propriedades psicométricas, uma vez que a tradução e adaptação para a língua portuguesa brasileira mostrou-se adequada ao contexto local.

Em geral, os estudantes não se sentem totalmente confiantes em relação às competências sobre segurança do paciente. Em particular os estudantes de enfermagem, parecem mais confiantes em relação a temática. Desta maneira, nossos resultados indicam a necessidade de fortalecer a temática da segurança do paciente com os futuros profissionais das outras áreas da saúde, em especial, no que diz respeito aos conceitos propostos pela Organização Mundial de Saúde.

Proporcionar programas interprofissionais durante o curso de graduação pode ser uma estratégia importante para o desenvolvimento destas competências.

Iniciativas como formação para a segurança do paciente de maneira interdisciplinar precisam ser incorporadas aos currículos de graduação. O tema segurança do paciente, proposto para o desenvolvimento desta dissertação caracteriza-se como área complexa e precisa integrar-se aos currículos da formação em saúde, o que deve promover o desenvolvimento de competências articuladas nos profissionais formados. Se o estudante tiver a oportunidade de uma formação interdisciplinar, provavelmente ele sairá preparado para as novas demandas da sociedade.

Receber uma assistência segura e de qualidade é direito do paciente e dever do profissional de saúde, pensando no seu compromisso ético assumido com a formação constituída na graduação. Em virtude da crescente incidência de eventos em serviços de saúde, ênfase está sendo colocada sobre a integração da segurança do paciente e as competências para a formação do profissional de saúde.

## REFERÊNCIAS

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática**. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 2013.

ARDIZZONE, L. L.; ENLOW, E. Y.; SCHNALL, R.; CURRIE, L. Impact of patient safety curriculum for nurse anesthesia students. **Journal of Nursing education**. v. 48, p. 706-710, 2009.

BATALHA, E. M. S. D. S.; MELLEIRO, M. M. Patient safety culture in a teaching hospital: differences in perception existing in the different scenarios of this institution. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 24, n. 2, p. 432-441, 2015.

BEATON, D. E.; et al. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. **The Spine Journal**, v. 25, n. 24, p. 3186-3191, 2000.

BOHOMOL, E.; FREITAS, M. A. D. O.; CUNHA, I. C. K. O. Ensino da segurança do paciente na graduação em saúde: reflexões sobre saberes e fazeres. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, v. 20, n. 58, p. 727-741, 2016.

BORGES, M. J. L.; SAMPAIO, A. S.; GURGEL, I. G. D. Trabalho em equipe e interdisciplinaridade: desafios para a efetivação da integralidade na assistência ambulatorial às pessoas vivendo com HIV/Aids em Pernambuco. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 147- 156, jan., 2012 .

BRASIL. **Resolução CNE/CES n. 3, de 7 de novembro de 2001**. Brasília: Conselho Nacional de Educação, 2001.

\_\_\_\_\_. **Portaria n. 529 de 1 de abril de 2013: Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

\_\_\_\_\_. **Resolução n. 3, de 20 de junho 2014**. Brasília: Ministério da Educação, 2014b.

\_\_\_\_\_. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Brasília: Ministério da Saúde: 40 p., 2014a.

BRESSAN, V.; et al. Measuring patient safety knowledge and competences as perceived by nursing students: an Italian validation study. **Nurse Education in Practice**, v. 16, n. 1, p. 209-216, 2015.

CALDANA, G.; et al. Rede brasileira de enfermagem e segurança do paciente: desafios e perspectivas. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 24, n. 3, p. 906-911, 2015.

CASTEL, E.; GINSBURG, L. **Patient safety in health professional education: development of a questionnaire to assess learning**: Canadian Patient Safety Institute, 2008.

COLET, P. C.; et al. Patient safety competence of nursing students in Saudi Arabia: a self-reported survey. **International Journal of Health Sciences**, v. 9, n. 4, p. 418-426, 2015.

COX, K. R.; et al. Uncovering differences among health professions trainees exposed to an interprofessional patient safety curriculum. **Quality Management Health Care**. v. 18, p. 182-93, 2009.

CROZETA, K.; et al. Pesquisa metodológica: novos e velhos desafios. **17º Seminário Nacional e Pesquisa em Enfermagem**, Natal - RN, 2013.

DELUIZ, N. Qualificação, competências e certificação: visão do mundo do trabalho. **Formação**, v. 1, n. 2, p. 5-15, 2001.

DOLANSKY, M. A.; MOORE, S. M. Quality and safety education for nurses (QSEN): the key is systems thinking. **The Online Journal of Issues in Nursing**, v. 18, n. 3, p. 1-8, 2013.

DOYLE, P.; et al. Self-reported patient safety competence among Canadian medical students and postgraduate trainees: a cross-sectional survey. **BMJ Quality & Safety**. v. 24, p. 135-141, 2015.

DUHN, L; et al., Perspectives on patient safety among undergraduate nursing students. **Journal Nursing Education**. v. 51, p. 526-531, 2012.

FONTOURA, L. F.; et al. Interdisciplinaridade (além da multidisciplinaridade): em busca da integralidade através do trabalho em grupo nas ações de educação em saúde. **Revista Uniabeu**, Belford Roxo, v. 7, n. 15. jan-abr., 2014.

FRANQUEIRO, N. V. J. **Formação gerontológica em um curso de graduação em enfermagem – análise curricular mediante as novas diretrizes da educação [dissertação]**. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2002.

FRANK, J. R.; BRIEN, S. **The safety competencies: enhancing patient safety across the health professions**. Ottawa: Canadian Patient Safety Institute, 2008.

FRODEMAN, R. Interdisciplinarity, grand challenges, and the future of knowledge. **Studies in History and Philosophy of Science Part C: Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences**, v. 56, n. 1, p. 108-110, 2016.

GALINDO, M. B.; GOLDENBERG, P. Interdisciplinaridade na Graduação em Enfermagem: um processo em construção. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, n. 1, p. 18-23, 2008.

GARCIA, M. A M.; et al., Interdisciplinaridade e integralidade no ensino em saúde. *Revista Ciência Médica*. v. 15, n. 6, p. 473-485, 2006.

GINSBURG, L.; et al. The H-PEPSS: an instrument to measure health professionals' perceptions of patient safety competence at entry into practice. **BMJ Quality & Safety**. v. 21, p. 676-684, 2012.

GINSBURG, L. R.; TREGUNNO, D.; NORTON, P. G. Self-reported patient safety competence among new graduates in medicine, nursing and pharmacy. **BMJ Quality & Safety**, v. 22, p. 147-154, 2013.

HORA, H. R. M. D.; MONTEIRO, G. T. R.; ARICA, J. Confiabilidade em questionários para qualidade: um estudo com o coeficiente Alpha de Cronbach. **Produto & Produção**, v. 11, n. 2, p. 85-103, 2010.

HWANG et al., 2015. What are hospital nurses' strengths and weaknesses in patient safety competence? Findings from three Korean hospitals. **International Journal for Quality in Health Care**, 2015, 27 (3), 232-238

HWANG, J.; et al. Patient safety competence for final-year health professional students: perceptions of effectiveness of an interprofessional education course, **Journal of Interprofessional Care**, v. 30, n. 6, p. 732-738, 2016.

IBSP. Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente. **Qualidade na Assistência**. 2015. Disponível em: < <https://www.segurancadopaciente.com.br/qualidade-na-assistencia/>> Acesso em: 08 set 2017.

KIESEWETTER, J.; et al. German undergraduate medical students attitudes and needs regarding medical errors and patient safety – a national survey in Germany. **Medical Teacher**, v. 36. n. 6, p. 505-10, jun 2014.

KOHN, L. T.; CORRIGAN, J. M.; DONALDSON, M. S. **To err is human: building a safer health system**. Washington, DC: 2000.

LEAPE, L. L. Errors in medicine. **Clinica Chimica Acta**, v. 404, n. 1, p. 2-5, 2009.

LIMA, D. V. M. D. Research design: a contribution to the author. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 10, n. 1, p. 1-18, 2011.

LUKEWICH, J.; et al. Undergraduate baccalaureate nursing students self-reported confidence in learning about patient safety in the classroom and clinical settings: an annual cross-sectional study (2010–2013). **International Journal of Nursing Studies**, v. 52, n. 5, p. 930-938, 2015.

LYNN, M. R. Determination and quantification of content validity. **Nursing Research**, v. 35, n. 6, p. 382-386, 1986.

MADIGOSKY, W. S.; et al. Changing and sustaining medical student's knowledge, skills, and attitudes about patient safety and medical fallibility. **Academic Medicine**, v. 81, p. 94-101, 2006.

MANSOUR, M.; SKULL, A.; PARKER, M. Evaluation of World Health Organization Multi-Professional Patient Safety Curriculum Topics in Nursing Education: Pre-test, post-test, none-experimental study. **Journal of Professional Nursing**, v. 31, n. 5, p. 432-439, 2015.

MIRA, J. J.; et al. A Spanish-language patient safety questionnaire to measure medical and nursing students' attitudes and knowledge. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 38, p. 110-119, 2015.

MOREIRA, H.; CALEFFE, L. G. **Metodologia da pesquisa para o professor pesquisador**. Rio de Janeiro: Lamparina, 2008.

OLIVEIRA, R. M.; et al. Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. **Escola Anna Nery**, v. 18, n. 1, p. 122-129, 2014.

OLIVEIRA, R. J. T. D. **Governança da prática profissional de enfermagem: revisão sistemática qualitativa e adaptação do IPNG para uso no Brasil [dissertação]**. Universidade Federal de Santa Catarina, 2016.

PASQUALI, L. **Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação**. Petrópolis: 2013.

PASKUALIN, L. M. G.; et al., Adaptação de um instrumento que avalia alfabetização em saúde de pessoas idosas. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 271-277, 2011.

PEREIRA, C. S.; et al. Contribuições da educação tutorial e reorientação da formação para Enfermagem: uma salada saudável. **Revista de Enfermagem UFSM**, v. 3, n. 1, p. 367-373, 2013.

PHILIPPI JÚNIOR, A.; NETO, A. J. S. **Interdisciplinaridade em ciência, tecnologia & inovação**. Barueri: Editora Manole Ltda, 2011.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos em pesquisa em enfermagem: métodos, avaliações e utilização**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

RAYMOND, J. A comparison of degree and diploma nursing students confidence of patient safety competency in Ontario, Canadá. **Journal Nurse Education in Practice** v. 7, n. 8, p. 93-100, 2017.

ROTHER, E. T. Revisión sistemática X revisión narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, n. 2, p. 1-2, 2007.

SANTOS, E. O.; et al. Aprendizagem baseada em problemas no ensino da enfermagem. **Revista Contexto & Saúde**, v. 17, n. 32, 2017.

SANTOS, R. N. L. C. D.; et al. Integralidade e interdisciplinaridade na formação de estudantes de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 39, n. 3, p. 378-387, 2015.

SCHNALL, R.; et al. Development of a self-report instrument to measure patient safety attitudes, skills and knowledge. **Journal of Nursing Scholarship**. v. 40, n. 4, p. 391-394, 2008.

SOUZA, M. C. A. D.; et al. Interdisciplinaridade no ensino superior: de imagem-objetivo à realidade! **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 36, n. 1, p. 158-163, 2012.

STEVANIN, S.; et al. Knowledge and competence with patient safety as perceived by nursing students: the findings of a cross-sectional study. **Nurse Education Today**. v. 35, p. 926-934, 2015.

UFSC. Universidade Federal de Santa Catarina. **Metodologia da Pesquisa e Elaboração de Dissertação**. 4 ed. Florianópolis: UFSC, 2005.

UNIPLAC. Universidade do Planalto Catarinense. Uniplac - Histórico Uniplac. Lages, 2018. Disponível em: <[www.uniplac.edu.br](http://www.uniplac.edu.br)>. Acesso em: 08 jan 2018.

URBANO, L. A. As reformulações na saúde e o novo perfil do profissional requerido. **Revista Escola Enfermagem UERJ**, v. 10, n. 2, p. 142-5, 2002.

USHER K.; et al. Self-reported confidence in patient safety knowledge among Australian undergraduate nursing students: A multi-site cross-sectional survey study. **International Journal of Nursing Studies**. v. 71, p. 89-96, 2017.

VANDENKERKHOF E.; et al. Patient safety in practical nurses' education: A cross-sectional survey of newly registered practical nurses in Canada. **Nurse Education Today**. v. 51, p. 48-56, 2017.

VELLOSO, M. P. et al. Interdisciplinaridade e formação na área da saúde coletiva. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 14, n. 1, p. 257-271, 2016.

WAKEFIELD, A.; et al. Patient safety: Do nursing and medical curricula address this theme? **Nurse Education Today**, v. 25, n. 4, p. 333-340, 2005.

WALTON, M. M.; et al. Developing a national patient safety education framework for Australia. **Quality Safety Health Care**, v. 15, n. 1, p. 437-442, 2006.

WEGNER, W.; et al. Educação para cultura da segurança do paciente: implicações para a formação profissional. **Escola Anna Nery**, v. 20, n. 3, p. 1-8, 2016.

WEISSHEIMER, A.M. **Tradução, adaptação transcultural e validação para uso no Brasil do instrumento Prenatal Psychosocial Profile [tese]**. Ribeirão Preto: escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Univesidade de São Paulo, 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Learning together to work together for health. Report of a WHO study group on multiprofessional education for health personnel: The team approach**. Technical report series 769, 1–72. Geneva: World Health Organization, 1988.

\_\_\_\_\_. **World alliance for patient safety: forward programme** Geneva: WHO 2004.

\_\_\_\_\_. **Patient safety curriculum guide: multi-professional edition**. Geneva: WHO 2011.

ANEXOS

ANEXO A – Instrumento Health Professional Education in Patient Safety Survey

**SECTION 1: Learning about specific patient safety content areas**

Here we ask about 7 areas that have to do with keeping patients safe. We would like to know about the extent to which you feel confident about what you learned in each of these areas. We ask you to think about both your classroom and clinical practice setting experiences—and evaluate them separately.

	...in the classroom						...in clinical settings					
	strongly disagree	disagree	neutral	agree	strongly agree	don't know	strongly disagree	disagree	neutral	agree	strongly agree	don't know
<b>Clinical safety: "I feel confident in what I learned about..."</b>												
1. hand hygiene	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
2. infection control	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
3. safe medication practices	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
4. safe clinical practice in general	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
<b>Working in Teams with Other Health Professionals: "I feel confident in what I learned about..."</b>												
5. team dynamics and authority/power differences	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
6. managing inter-professional conflict	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
7. debriefing and supporting team members after an adverse event or close call	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
8. engaging patients as a central participant in the health care team	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
9. sharing authority, leadership, and decision-making	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
10. encouraging team members to speak up, question, challenge, advocate and be accountable as appropriate to address safety issues	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
<b>Communicating Effectively: "I feel confident in what I learned about..."</b>												
11. enhancing patient safety through clear and consistent communication with patients	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
12. enhancing patient safety through effective communication with other health care providers	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
13. effective verbal and nonverbal communication abilities to prevent adverse events	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
<b>Managing Safety Risks: "I feel confident in what I learned about..."</b>												
14. recognizing routine situations in which safety problems may arise	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
15. identifying and implementing safety solutions	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
16. anticipating and managing high risk situations	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
<b>Understanding Human and Environmental Factors: "I feel confident in what I learned about..."</b>												
17. the role of human factors, such as fatigue, that effect patient safety	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
18. safe application of health technology	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
19. the role of environmental factors such as work flow, ergonomics, resources, that effect patient safety	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
<b>Recognize, Respond to and Disclose Adverse Events and Close Calls: "I feel confident in what I learned about..."</b>												
20. recognizing an adverse event or close call	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
21. reducing harm by addressing immediate risks for patients and others involved	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
22. disclosing an adverse event to the patient	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
23. participating in timely event analysis, reflective practice and planning in order to prevent recurrence	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						

	strongly disagree	disagree	neutral	agree	strongly agree	don't know	strongly disagree	disagree	neutral	agree	strongly agree	don't know	
	...in the classroom							...in clinical settings					
<b>Culture of safety: "I feel confident in what I learned about..."</b>													
24. the ways in which health care is complex and has many vulnerabilities (e.g. workplace design, staffing, technology, human limitations)	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
25. the importance of having a questioning attitude and speaking up when you see things that may be unsafe	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
26. the importance of a supportive environment that encourages patients and providers to speak up when they have safety concerns	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
27. the nature of systems (e.g. aspects of the organization, management, or the work environment including policies, resources, communication and other processes) and system failures and their role in adverse events	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					

## SECTION 2: How broader patient safety issues are addressed in health professional education

Please think about your health professional education overall (both classroom and clinical practice training) as you answer the following items.

	strongly disagree	disagree	neutral / unsure	agree	strongly agree
28. As a student, my scope of practice was very clear to me	<input type="radio"/>				
29. There is consistency in how patient safety issues were dealt with by different preceptors in the clinical setting	<input type="radio"/>				
30. I had sufficient opportunity to learn and interact with members of interdisciplinary teams	<input type="radio"/>				
31. I gained a solid understanding that reporting adverse events and close calls can lead to change and can reduce reoccurrence of events	<input type="radio"/>				
32. Patient safety was well integrated into the overall program	<input type="radio"/>				
33. Clinical aspects of patient safety (e.g. hand hygiene, transferring patients, medication safety) were well covered in our program	<input type="radio"/>				
34. "System" aspects of patient safety were well covered in our program (e.g. aspects of the organization, management, or the work environment including policies, resources, communication and other processes)	<input type="radio"/>				

## SECTION 3: Comfort speaking up about patient safety

Now that you are working as a licensed health professional indicate how you currently feel about the following:

	strongly disagree	disagree	neutral / unsure	agree	strongly agree
35. If I see someone engaging in unsafe care practice in the clinical setting, I feel I can approach them	<input type="radio"/>				
36. If I make a serious error I worry that I will face disciplinary action	<input type="radio"/>				
37. It is difficult to question the decisions or actions of those with more authority	<input type="radio"/>				
38. In clinical settings, discussion around adverse events focuses mainly on system-related issues, rather than focusing on the individual(s) most responsible for the event	<input type="radio"/>				

## ANEXO B – Autorização da Autora para a Tradução e Adaptação à Língua Portuguesa

---

 **Liane Ginsburg** <lgins@yorku.ca>  
para mim ▾ 30/06/2016 ☆ ↶ ▾

---

 inglês ▾ > português ▾ [Traduzir mensagem](#) [Desativar para: inglês](#) ×

It is fine for you to use the H-PEPSS in the ways you outline for your research. I am in the midst of travel now but let me know if you require anything else.  
Best of luck with your work.  
Liane

Sent from my iPhone...with often unintelligible autocorrect  
...

**ANEXO C – Autorização Formal Encaminhada pela Autora do Instrumento**

School of Health Policy  
& Management

4700 Keele St.  
Toronto ON  
Canada M3J 1P3

[lgins@yorku.ca](mailto:lgins@yorku.ca)

August 14, 2017

**Re: H-PEPSS Permission**

You have permission to use our instrument, the Health Professional Education Patient Safety Survey (H-PEPSS), in your project including translation in order to complete a cross-cultural validation of the instrument for use in Brazil.

A pdf of the H-PEPSS can be downloaded from our Patient Safety Research at York University's website at [http://www.yorku.ca/patientsafety/H-PEPSS/H-PEPSS\\_Generic\\_2010.pdf](http://www.yorku.ca/patientsafety/H-PEPSS/H-PEPSS_Generic_2010.pdf).

Best of luck in your work. We would be grateful if you could share your results with us as part of our ongoing efforts to strengthen and encourage use of this survey instrument.

Sincerely,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Liane R. Ginsburg".

Liane R. Ginsburg  
Associate Professor  
School of Health Policy and Management  
York University

## ANEXO D – Versão Tradução pra a Língua Portuguesa pelo Tradutor 1 (T1)

<b>SEÇÃO 1: Aprendendo/Aprender sobre áreas de conteúdo específicas da segurança do paciente.</b>						
Perguntamos aqui sobre 7 áreas que estão relacionadas com manter os pacientes seguros. Nós gostaríamos de saber até que extensão você se sente confiante sobre o que aprendeu em cada uma dessas áreas. Pedimos a você que pense sobre suas experiências de sala de aula e prática clínica/práticas e avalie-as separadamente.						
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">           Discordo completamente            Discordo            Neutro            Concordo            Concordo completamente            Não sei         </div>		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">           Discordo amplamente            Discordo            Neutro            Concordo            Concordo completamente            Não sei         </div>			
	... Na sala de aula		... Em situações clínicas ou situações práticas			
<b>Segurança clínica: "Sinto-me confiante no que aprendi sobre..."</b>						
1. higiene das mãos	0	0	0	0	0	0
2. controle de infecção	0	0	0	0	0	0
3. práticas seguras de medicação	0	0	0	0	0	0
4. práticas clínicas seguras em geral	0	0	0	0	0	0
<b>Trabalho/Trabalhando em equipes com outros profissionais de saúde: "Sinto-me confiante no que aprendi sobre..."</b>						
5. dinâmica de equipe e diferenças de autoridade/poder	0	0	0	0	0	0
6. gestão de conflito interprofissional	0	0	0	0	0	0
7. refletir e realizar suporte aos membros da equipe após um evento adverso ou situação de risco	0	0	0	0	0	0
8. envolver na equipe o paciente como participante central no cuidado de saúde	0	0	0	0	0	0
9. compartilhar autoridade, liderança, e tomada de decisão	0	0	0	0	0	0
10. encorajar os membros da equipe a falar, questionar, desafiar, advogar e ser responsável conforme apropriado, para abordar questões de segurança	0	0	0	0	0	0
<b>Comunicação eficaz/comunicando eficazmente: "Sinto-me confiante no que aprendi sobre..."</b>						
11. melhorar a segurança do paciente através de comunicação clara e consistente com os pacientes	0	0	0	0	0	0
12. melhorar a segurança do paciente através da comunicação eficaz com outros prestadores de cuidados de saúde	0	0	0	0	0	0
13. habilidade de comunicação verbal e não-verbal eficazes para prevenir eventos adversos	0	0	0	0	0	0
<b>Gestão de riscos de segurança/Gerenciando riscos de segurança: "Sinto-me confiante no que aprendi sobre..."</b>						
14. reconhecer situações de rotina em que possam surgir problemas de segurança	0	0	0	0	0	0
15. identificar e implementar soluções de segurança	0	0	0	0	0	0
16. antecipar e administrar situações de alto risco	0	0	0	0	0	0
<b>Compreender/Compreendendo fatores humanos e ambientais: "Sinto-me confiante no que aprendi sobre..."</b>						
17. o papel dos fatores humanos tais como a fadiga, que afetam a segurança do paciente	0	0	0	0	0	0
18. aplicação segura da tecnologia da saúde	0	0	0	0	0	0
19. o papel dos fatores ambientais como fluxo de trabalho, ergonomia, recursos, que afetam a segurança do paciente	0	0	0	0	0	0
<b>Reconhecer, responder e divulgar eventos adversos e situações de risco: "Sinto-me confiante no que aprendi sobre..."</b>						
20. reconhecer um evento adverso ou situações de risco	0	0	0	0	0	0
21. reduzir o dano corrigindo riscos imediatos para os pacientes e outros envolvidos	0	0	0	0	0	0
22. divulgar um evento adverso ao paciente	0	0	0	0	0	0
23. participar em análise de evento oportuno, prática reflexiva e planejamento afim de evitar recorrências	0	0	0	0	0	0

<b>Cultura de segurança: "Sinto-me confiante no que aprendi sobre..."</b>		
24. as formas em que o cuidado de saúde é complexo e tem muitas vulnerabilidades (por exemplo, design do local de trabalho, pessoal, tecnologia, limitações humanas)	O O O O O O	O O O O O O
25. a importância de ter uma atitude questionadora e manifestar-se quando você vê as coisas que podem ser inseguras	O O O O O O	O O O O O O
26. a importância de um ambiente de apoio que encoraje os pacientes e os prestadores a falarem quando tiverem preocupações com a segurança	O O O O O O	O O O O O O
27. a natureza dos sistemas (por exemplo, aspectos de organização, gestão, ou ambiente de trabalho, incluindo políticas, recursos, comunicação e outros processos) e falhas do sistema e seu papel em eventos adversos	O O O O O O	O O O O O O
<b>SEÇÃO 2: Quão amplas são as questões de segurança do paciente contempladas na educação profissional em saúde</b>		
Por favor, pense sobre sua educação profissional em saúde global (tanto em sala de aula e na prática clínica) para responder os itens a seguir.		
		Discreto completamente Discreto Neutro Conforto Conforto completamente Não sei
28. Como estudante, minha competência/escopo prática foi muito clara para mim		O O O O O O
29. Há consistência em como as questões de segurança dos pacientes foram tratadas por diferentes preceptores no cenário clínico		O O O O O O
30. Eu tive a oportunidade suficiente para aprender e interagir com membros de equipes interdisciplinares		O O O O O O
31. Eu ganhei um sólido entendimento de que relatar eventos adversos e situações de risco pode levar a mudanças e pode reduzir a recorrência de eventos		O O O O O O
32. A segurança do paciente estava bem integrada no programa geral		O O O O O O
33. Aspectos clínicos de segurança do paciente (por exemplo, higiene das mãos, transferência de pacientes, segurança na medicação) foram bem cobertos em nosso programa		O O O O O O
34. Aspectos do "sistema" de segurança do paciente foram bem abordados no nosso programa (por exemplo, aspectos da organização, gestão ou ambiente de trabalho, incluindo políticas, recursos, comunicação e outros processos)		O O O O O O
<b>SEÇÃO 3: Conforto relacionado a segurança do paciente/ Falando sobre conforto na segurança do paciente</b>		
Agora que você está trabalhando como um profissional de saúde licenciado indicar como você sente atualmente sobre o seguinte.		
		Discreto completamente Discreto Neutro Conforto Conforto completamente Não sei
35. Se eu vejo alguém envolvido em práticas de cuidados sem segurança no ambiente clínico, sinto que posso abordá-los		O O O O O O
36. Se eu cometer um erro grave eu me preocupo que irei enfrentar ação disciplinar		O O O O O O
37. É difícil questionar as decisões ou ações daqueles com mais autoridade		O O O O O O
38. Em contextos clínicos, a discussão em torno de eventos adversos se concentra principalmente em questões relacionadas ao sistema, em vez de se concentrar no (s) indivíduo (s) mais responsável (s) pelo evento		O O O O O O



<b>Cultura de segurança: "Me sinto seguro no que aprendi sobre..."</b>		
24. as formas nas quais os serviços de saúde são complexos e tem muitas vulnerabilidades (exemplo, concepção do local de trabalho, alocação de pessoal, tecnologia, limitações humanas)	O O O O O O	O O O O O O
25. a importância de ter uma atitude questionadora e de manifestação quando você vê coisas que podem ser perigosas	O O O O O O	O O O O O O
26. a importância de um ambiente favorável que encoraje pacientes e colaboradores a falar quando eles possuem preocupações de segurança	O O O O O O	O O O O O O
27. a natureza dos sistemas (exemplo, aspectos da organização, administração, ou o ambiente de trabalho incluindo políticas, recursos, comunicação e outros processos) e falhas do sistema e seu papel nos eventos adversos	O O O O O O	O O O O O O
<b>SEÇÃO 2: Com qual abrangência as demandas de segurança do paciente são tratadas na educação do profissional de saúde</b>		
Por favor, pense sobre sua educação profissional como um todo (em sala de aula e no treinamento de prática clínica) enquanto responde os seguintes itens.		
		Descrevo totalmente Descrevo Neutro Conforto Conforto totalmente Não sei
28. Como estudante, meu âmbito de prática ficou muito claro para mim		O O O O O O
29. Há consistência em como as demandas de segurança dos pacientes foram abordadas por diferentes preceptores no ambiente clínico		O O O O O O
30. Eu tive a oportunidade suficiente para aprender e interagir com os membros dos grupos interdisciplinares		O O O O O O
31. Eu ganhei entendimento sólido de que a comunicação de eventos adversos que aconteceram ou que quase aconteceram pode levar a mudança e pode reduzir a reincidência de eventos		O O O O O O
32. A segurança do paciente estava bem integrada dentro do programa global		O O O O O O
33. Aspectos clínicos de segurança do paciente (exemplo, higiene das mãos, transferência de pacientes, segurança de medicamentos) estavam bem cobertos em nosso programa		O O O O O O
34. Aspectos do "sistema" de segurança do paciente estavam bem cobertos em nosso programa (exemplo, aspectos da organização, administração ou o ambiente de trabalho, incluindo políticas, recursos, comunicação e outros processos)		O O O O O O
<b>SEÇÃO 3: Comunicação confortável sobre segurança do paciente</b>		
Agora que você está trabalhando como um profissional de saúde licenciado indicar como você sente atualmente sobre o seguinte.		
		Descrevo totalmente Descrevo Neutro Conforto Conforto totalmente Não sei
35. Se vejo alguém se envolvendo em uma prática médica perigosa no ambiente clínico, eu sinto que posso abordá-lo (a)		O O O O O O
36. Se cometo um erro sério, eu me preocupo em encarar uma ação disciplinar		O O O O O O
37. É difícil questionar as decisões ou ações daqueles com maior autoridade		O O O O O O
38. Nas situações clínicas, a discussão em torno de eventos adversos foca principalmente nas demandas relacionadas ao sistema, ao invés de focar no indivíduo (ou indivíduos) mais responsável (responsáveis) pelo evento		O O O O O O



<b>Culture of Safety: "I feel confident in what I have learned about..."</b>		
24. the ways in which health care is complex and has many vulnerabilities (e.g. workplace design, staff, technology, human limitations)	0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0
25. the importance of questioning and speaking up when you see things that may be unsafe	0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0
26. the importance of a supportive environment that encourages patients and providers to speak up when they have safety concerns	0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0
27. the structure of systems (e.g. organizational aspects, management or the work environment including policies, resources, communication and other processes), system failures and the role they play in adverse events	0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0
<b>SECTION 2: How frequently are patient safety issues addressed in education for healthcare professionals</b>		
Please think about your overall professional healthcare education (this includes classroom experiences and clinical or real-life situations) while answering the following items.		
		<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Strongly disagree</div> <div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Disagree</div> <div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Neutral</div> <div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Agree</div> <div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Strongly agree</div> <div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Do not know</div> </div>
28. As a student, my practical competence was very clear to me	0 0 0 0 0 0	
29. There is coherence in how patient safety issues were dealt with by different supervisors clinical situations	0 0 0 0 0 0	
30. I had sufficient opportunities to learn and interact with members of interdisciplinary teams	0 0 0 0 0 0	
31. I gained a solid understanding that reporting adverse events or dangerous situations can lead to changes and reduce future reoccurrences	0 0 0 0 0 0	
32. Patient safety was well integrated into the overall program	0 0 0 0 0 0	
33. Clinical aspects of patient safety (e.g. hand hygiene, transferring patients, safe medication use) were well covered in our program	0 0 0 0 0 0	
34. System aspects of patient safety were well covered in our program (e.g. organizational aspects, management or the work environment including policies, resources, communication and other processes)	0 0 0 0 0 0	
<b>SECTION 3: Comfortably speaking about patient safety</b>		
Now that you are working as a licensed health professional indicate how you currently feel about the following.		
		<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Strongly disagree</div> <div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Disagree</div> <div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Neutral</div> <div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Agree</div> <div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Strongly agree</div> <div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Do not know</div> </div>
35. I feel safe to approach someone who is engaging in unsafe clinical care practices	0 0 0 0 0 0	
36. I worry about disciplinary action if I commit a serious mistake	0 0 0 0 0 0	
37. It is difficult to question decisions or actions of those who have superior authority	0 0 0 0 0 0	
38. In clinical situations, discussions about adverse events are centered on questions related to the system, instead of focusing on the individual who was responsible for the event	0 0 0 0 0 0	

## ANEXO G – Versão Retrotradução pra a Língua Portuguesa pelo Retrotradutor 2 (RT2)

<b>SECTION 1: Learning about areas of specific content of patient safety</b>												
We ask here about 7 areas related to maintaining patient safety. We would like to know the degree to which you feel confident about what you have learned in each of these areas. We encourage you to think about your classroom experiences and practical situations and evaluate them separately.												
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">                     Strongly disagree Disagree Neutral Agree Strongly agree I don't know                 </div>				<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">                     Strongly disagree Disagree Neutral Agree Strongly agree I don't know                 </div>							
	...in the classroom				...in practical situations							
<b>Clinical Safety "I feel confident in what I have learned about..."</b>												
1. hand hygiene	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2. infection control	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3. safe practices for drug use	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4. safe clinical practices in general	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Working in teams with other health professionals: "I feel confident in what I have learned about..."</b>												
5. team dynamics and differences in authority/power	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6. inter-professional conflict management	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7. providing information and supporting team members after an adverse event or risk situation	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8. engaging patients as a central participant in the health care team	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9. sharing authority, leadership and decision-making	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9. encouraging team members to speak, questions, challenge, defend and be responsible, when appropriate, to address security issues	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Effective Communication: "I feel confident in what I have learned about..."</b>												
11. improving patient safety through clear and consistent communication with patients	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12. improving patient safety through effective communication with other health professionals.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13. effective verbal and non-verbal communication skills to prevent adverse events	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Safety risk management : "I feel confident in what I have learned about..."</b>												
14. recognizing routine situations in which safety problems may arise	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15. identifying and implementing safety solutions	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16. predicting and managing high-risk situations	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Understanding Human and Environmental Factors: "I feel confident in what I have learned about..."</b>												
17. the role of human factors, such as fatigue, that affect patient safety	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18. safe application of technology in health	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19. the role of environmental factors such as workflow, ergonomics, resources, that affect patient safety	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Recognize, Respond to and Disclose Adverse Events and Risk Situations: "I feel confident in what I have learned about..."</b>												
20. recognizing an adverse event or risk situation	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21. reducing damages, correcting immediate risks, for patients and other individuals involved	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
22. disclosing an adverse event to the patient	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
23. participating in timely event analysis, reflective practice and planning in order to avoid recurrences	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

<b>Safety Culture: "I feel confident in what I have learned about..."</b>			
24. the ways in which health care is complex and has many vulnerabilities (e.g. workplace design, staff, technology, human limitations)	0	0	0
25. the importance of having a questioning attitude and speaking up when you see things that may be unsafe	0	0	0
26. the importance of a supportive environment that encourages patients and staff to speak when they are concerned about safety	0	0	0
27. the nature of systems (e.g. aspects of the organization, management, or work environment including policies, resources, communication and other processes) and system failures and their role in the adverse event	0	0	0
<b>SECTION 2: To what extent the demands of patient safety are addressed in the education of the health professional</b>			
Please think about your professional education as a whole (in the classroom and in practical situations) while answering the following items			
			Strongly disagree Disagree Neutral Agree Strongly agree I don't know
28. As a student, my practical competence was very clear to me	0	0	0
29. There is consistency in how patient safety issues were handled by different supervisors in practical situations	0	0	0
30. I had enough opportunity to learn and interact with members of interdisciplinary teams	0	0	0
31. I gained a solid understanding that reporting adverse events and risk situations can lead to change and reduce the recurrence of events	0	0	0
32. Patient safety was well integrated into the overall program	0	0	0
33. Clinical aspects of patient safety (e.g. hand hygiene, patient transfer, drug safety) were well covered in our program	0	0	0
34. Aspects of the patient safety system were well addressed in our program (e.g. aspects of organization, management or work environment, including policies, resources, communication and other processes)	0	0	0
<b>SECTION 3: Comfortable communication about patient safety</b>			
Now that you are working as a licensed health professional indicate how you currently feel about the following.			
			Strongly disagree Disagree Neutral Agree Strongly agree I don't know
35. If I see someone involved in an unsafe care practice, I feel I can approach them	0	0	0
36. If I make a serious mistake, I worry about facing disciplinary action	0	0	0
37. It is difficult to question the decisions or actions of those with higher authority	0	0	0
38. In practical situations, the discussion about adverse events focuses mainly on issues related to the system, rather than focusing on the individual responsible for the event	0	0	0

## ANEXO H – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

UNIVERSIDADE DO PLANALTO  
CATARINENSE - UNIPLAC



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Conhecimentos e competências sobre segurança do paciente percebidas pelos estudantes de enfermagem e medicina: um estudo de tradução e adaptação a língua portuguesa.

**Pesquisador:** Anelise Viapiana Masiero

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 63173316.5.0000.5368

**Instituição Proponente:** Universidade do Planalto Catarinense - UNIPLAC

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.977.333

#### Apresentação do Projeto:

O projeto está bem apresentado, com introdução e revisão bibliográfica atuais, embasando bem os objetivos propostos.

#### Objetivo da Pesquisa:

Objetivos relevantes para a formação de futuros enfermeiros e médicos, onde a aplicação do questionário, fará com que os estudantes reflitam a realidade sobre o que estão fazendo para promover a segurança do paciente.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Em acordo com a RDC 466/12.

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa se propõe a abordar um tema muito importante no meio acadêmico, tendo como ênfase a segurança do paciente, onde será traduzido e aplicado o questionário "Health Professional Education in Patient Safety Survey" desenvolvido em 2008 no Canadá, e aplicado em outros estudos. Conforme descrito no projeto, objetiva contribuir para a melhoria da assistência à saúde, uma vez que aborda tema de fundamental importância para os profissionais enfermeiros e médicos.

**Endereço:** Av. Castelo Branco, 170 - Bloco I - Sala 1226

**Bairro:** Universitário

**CEP:** 88.509-900

**UF:** SC

**Município:** LAGES

**Telefone:** (49)3251-1086

**E-mail:** cep@uniplaclages.edu.br

UNIVERSIDADE DO PLANALTO  
CATARINENSE - UNIPLAC



Continuação do Parecer: 1.977.333

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Em acordo com a RDC 466/12.

**Recomendações:**

Sem recomendações.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Aprovado.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O desenvolvimento da pesquisa, deve seguir os fundamentos, metodologia e preposições, do modo em que foram apresentados e avaliados por este CEP, qualquer alteração, deve ser imediatamente informada ao CEP-UNIPLAC, acompanhada de justificativa.

O pesquisador deverá observar e cumprir os itens relacionados abaixo, conforme descrito na Resolução nº 466/2012.

- a) Desenvolver o projeto conforme delineado;
- b) Elaborar e anexar na Plataforma Brasil os relatórios parcial e final;
- c) Apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento;
- d) Manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa;
- e) Encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e
- f) Justificar fundamentalmente, perante o CEP ou a CONEP. Interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_838144.pdf	15/03/2017 20:18:46		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	modelo_projeto_mestrado.docx	15/03/2017 20:16:51	VALERIA PIRES DE SOUZA BRANCO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_juizes.docx	15/03/2017 20:13:09	VALERIA PIRES DE SOUZA BRANCO	Aceito

Endereço: Av. Castelo Branco, 170 - Bloco I - Sala 1226  
 Bairro: Universitário CEP: 88.509-900  
 UF: SC Município: LAGES  
 Telefone: (49)3251-1086 E-mail: cep@uniplacages.edu.br

UNIVERSIDADE DO PLANALTO  
CATARINENSE - UNIPLAC



Continuação do Parecer: 1.977.333

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_estudantes.docx	15/03/2017 20:12:49	VALERIA PIRES DE SOUZA BRANCO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracao_instituicoes_valeria.pdf	19/12/2016 14:11:04	VALERIA PIRES DE SOUZA BRANCO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	decaracoes_pesquisadores_valeria.pdf	19/12/2016 14:10:51	VALERIA PIRES DE SOUZA BRANCO	Aceito
Folha de Rosto	folho_rosto_valeria.pdf	19/12/2016 14:10:35	VALERIA PIRES DE SOUZA BRANCO	Aceito
Orçamento	Orcamento_Financeiro.docx	05/12/2016 21:30:21	VALERIA PIRES DE SOUZA BRANCO	Aceito
Cronograma	Cronograma_Atividades.docx	05/12/2016 21:29:23	VALERIA PIRES DE SOUZA BRANCO	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

LAGES, 22 de Março de 2017

---

**Assinado por:**  
**Odila Maria Waldrich**  
(Coordenador)

Endereço: Av. Castelo Branco, 170 - Bloco I - Sala 1226

Bairro: Universitário

CEP: 88.500-900

UF: SC

Município: LAGES

Telefone: (49)3251-1086

E-mail: cep@uniplaclages.edu.br

## APÊNDICES

### APÊNDICE A – Artigo de Revisão Bibliométrica

#### ***HEALTH PROFESSIONAL EDUCATION IN PATIENT SAFETY SURVEY: INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE***

Valéria Pires de Souza Branco<sup>1</sup>

Brenda Paim<sup>2</sup>

Natalia Veronez da Cunha Bellinati<sup>3</sup>

Juliana Cristina Lessmann Reckziegel<sup>4</sup>

Anelise Viapiana Masiero<sup>5</sup>

## RESUMO

Em razão do aumento da incidência de eventos adversos, uma maior ênfase está sendo colocada sobre a segurança do paciente e as competências para a formação profissional em saúde. O H-PEPSS é uma ferramenta para avaliação de competências sobre segurança do paciente, que questiona a confiança na aprendizagem sobre segurança em sala de aula e em situações práticas. Objetivo: identificar na literatura nacional e internacional, os estudos que utilizaram o *HEALTH PROFESSIONAL EDUCATION IN PATIENT SAFETY SURVEY (H-PEPSS)* como ferramenta para avaliação de competências na educação profissional em saúde. Metodologia: trata-se de

---

<sup>1</sup> Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ambiente e Saúde – UNIPLAC.

<sup>2</sup> Graduanda em Medicina da Universidade do Planalto Catarinense, Bolsista PIBIC/CNPq.

<sup>3</sup> Docente do Programa de Pós-Graduação em Ambiente e Saúde – UNIPLAC.

<sup>4</sup> Docente do Programa de Pós-Graduação em Ambiente e Saúde – UNIPLAC.

<sup>5</sup> Docente do Programa de Pós-Graduação em Ambiente e Saúde – UNIPLAC.

uma pesquisa bibliométrica. A busca foi realizada nas base de dados: *Science Direct*, *PubMed*, *Google acadêmico*, *BIREME*, *Scielo*, *LILACS* e *IBECS*. Utilizou-se como palavra-chave “H-PEPSS”. Para seleção considerou-se como critérios de inclusão artigos: publicados entre os anos de 2010 e 2017, nos idiomas inglês, espanhol e português e que usaram o H-PEPSS como instrumento de pesquisa. Resultados: Foram encontrados 11 artigos que utilizaram o H-PEPSS. Mais da metade dos estudos encontrados, seis foram realizados no Canadá e publicados na língua inglesa. O instrumento já foi traduzido para o italiano, árabe e coreano. Considerando todos os estudos, o instrumento foi aplicado em mais de 7 mil indivíduos, estudantes de enfermagem, medicina e farmácia. Dentre os principais resultados da avaliação pelo H-PEPSS destaca-se que a principal insegurança relatada pelos participantes é o trabalho em equipe com outros profissionais da saúde para garantir a segurança do paciente. Um alto número de estudantes afirmam se sentirem confiantes conforme progredem na formação e se sentem mais confiantes no que aprendem nas aulas práticas. Entretanto, têm dificuldades de questionar pessoas em posição de autoridade, e temem ações que podem sofrer por algum evento adverso, o que contribui para decisão de não informar a ocorrência de eventos adversos. Conclusão: O H-PEPSS caracteriza-se como uma ferramenta importante e de fácil aplicação para avaliar a auto percepção sobre competências relacionados com a segurança do paciente abordados durante a formação em saúde. Dentre todas as dimensões, as que apresentaram resultados menos satisfatórios foram as relativas ao trabalho em equipe, aspectos socioculturais, fatores humanos e ambientais, dificuldade em questionar decisões ou ações de autoridades e de comunicar eventos adversos. Nesse sentido, fortalecer a formação do trabalho interprofissional em saúde pode ser uma estratégia promissora.

**Palavra-chaves:** H-PEPSS, enfermagem, medicina, segurança do paciente

## ABSTRACT

Because of the increased incidence of adverse events, a greater emphasis is being placed on patient safety and skills for professional training in health. H-PEPSS is a tool for assessing patient safety competencies that questions confidence in classroom safety learning and in practical situations. Objective: To identify in the national and international literature the studies that used the HEALTH PROFESSIONAL EDUCATION IN PATIENT SAFETY SURVEY (H-PEPSS) as a tool to evaluate competencies in professional health education. Methodology: this is a bibliometric research. The search was performed in the database: Science Direct, PubMed, Google academic, BIREME, Scielo, LILACS and IBECS. It was used as keyword "H-PEPSS". For selection, inclusion criteria were: articles published between the years 2010 and 2017, in the English, Spanish and Portuguese languages, and which used H-PEPSS as a research tool. Results: We found 11 articles that used H-PEPSS. More than half of the studies found, six were conducted in Canada and published in English. The instrument has already been translated into Italian, Arabic and Korean. Considering all the studies, the instrument was applied in more than 7 thousand individuals, students of nursing, medicine and pharmacy. Among the main results of the H-PEPSS evaluation, it is highlighted that the main insecurity reported by participants is teamwork with other health professionals to ensure patient safety. A large number of students say they feel confident as they progress in training and feel more confident about what they learn in practice classes. However, they have difficulty questioning people in positions of authority, and fear actions that may suffer from an adverse event, which contributes to a decision not to report the occurrence of adverse events. Conclusion: The H-

PEPSS is an important and easy-to-apply tool for assessing self-perception about competencies related to patient safety during health training. Among all dimensions, those that presented less satisfactory results were those related to teamwork, sociocultural aspects, human and environmental factors, difficulty in questioning decisions or actions of authorities and to communicate adverse events. In this sense, strengthening the formation of interprofessional work in health can be a promising strategy.

**Keywords:** H-PEPSS, nursing, medicine, patient safety.

## INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define segurança do paciente (SP) como redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde.<sup>1</sup>

No Brasil, houve um aumento expressivo do número de notificações de incidentes relacionados à assistência à saúde no ano de 2015 (31.774), quando comparado ao número de notificações em 2014 (8.435). Isso se deve também ao número maior de Núcleos de Segurança do Paciente cadastrados no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (1.372). Do total, 232 casos resultaram em óbito. Os Estados de São Paulo e Minas Gerais foram os que mais notificaram os incidentes, 8.405 e 8.602, respectivamente<sup>2</sup>.

Neste contexto necessita-se de uma nova abordagem frente ao universo complexo dos problemas que emergem da prática em saúde<sup>3</sup>. É preciso uma quebra de paradigma nos bancos da sala de aula, estabelecendo um diálogo, interação e relação de interdependência entre as disciplinas e seus saberes<sup>4</sup>.

Professores e profissionais de saúde têm proposto debates acerca das transformações e de que forma elas deverão mudar a forma de ensinar para a saúde no Brasil e no mundo. Ou seja, a formação dos futuros profissionais de saúde precisa preparar estes indivíduos para uma assistência segura e de qualidade aos seus pacientes<sup>5</sup>.

O conceito de que o profissional de saúde não erra está disseminado na sociedade. Desde a formação acadêmica tem-se a visão de que profissionais competentes e atentos não cometem erros. O erro é resultado de processos mal desenhados que levam a um resultado ruim<sup>6</sup>. Pouco é discutido sobre os fatores contribuintes à ocorrência de incidentes relacionados à assistência em saúde. Estes são considerados como influências, que quando associadas, levam ao aumento do risco do desenvolvimento do erro, e podem ser externos ao serviço, organizacionais ou ainda algum fator do paciente<sup>7</sup>.

Esta cultura é a mesma encontrada nos serviços de saúde, onde os erros são abordados de forma individual. Nesta forma de abordagem, o resultado é uma cultura punitiva ao profissional, o que faz com que na maioria das vezes ele esconda o erro. É necessário criar uma abordagem sistêmica por meio da educação dos profissionais envolvidos no cuidado, onde o erro faz parte do sistema e que assim barreiras de proteção possam impedir sua ocorrência<sup>7</sup>.

É, portanto, essencial fornecer conteúdos sobre os fundamentos da segurança do paciente para futuros profissionais de saúde durante a sua formação profissional de maneira a reduzir o risco de danos aos pacientes durante a assistência, e para avançar e sustentar uma cultura de segurança dentro de um profissional de saúde complexo e em evolução<sup>8</sup>.

Para que se possa avançar na compreensão do tema, há a necessidade de avaliar conhecimentos e competências na percepção dos alunos, e, potencialmente, os efeitos das estratégias educacionais oferecidas no nível acadêmico da área da saúde<sup>9</sup>.

Neste contexto, o uso de instrumentos validados é de fundamental importância no desenho metodológico do estudo. Dentre os instrumentos utilizados para avaliação das competências na área de segurança dos pacientes destaca-se o *Health Professional Education in Patient Safety Survey* (H-PEPSS). Desenvolvido em 2008, pelas pesquisadoras Liane Ginsburg e Deborah Tregunno, da York University em Toronto no Canadá, tem por finalidade avaliar a auto percepção dos alunos referente às competências sobre segurança do paciente na educação profissional em saúde.

O H-PEPSS, foi elaborado com base em um trabalho da *Royal College of Physicians e Surgeons of Canada*, que destaca seis competências necessárias para os profissionais de saúde, que são: contribuir para uma cultura de segurança do paciente; trabalhar em equipe para a segurança do paciente; comunicar-se eficazmente para a segurança do paciente; gerenciar riscos de segurança ao paciente; otimizar fatores humanos e ambientais; reconhecer, responder e divulgar eventos adversos<sup>10</sup>. Todos os itens do questionário podem ser respondidos com cinco pontos (discordo totalmente, até concordo totalmente, tendo a opção não sei); cada resposta deve ser feita analisando a aprendizagem em sala de aula e em situações práticas, pois, por mais que a educação seja o alicerce do conhecimento, a compreensão do modo que o conhecimento é transmitido para a prática é de extrema importância<sup>10,11</sup>.

O H-PEPSS é composto por três seções: A primeira possui 27 questões relacionada às seis competências acima citadas; a segunda seção contém sete questões mais amplas sobre segurança do paciente e a terceira seção contém quatro questões sobre como eles se sentem confiantes em falar sobre segurança do paciente<sup>11</sup>.

As competências avaliadas pelo H-PEPSS se referem aos conhecimentos, habilidades, e atitudes sobre segurança do paciente, que são obrigatórios para fornecer um cuidado de saúde seguro<sup>12</sup>.

Neste contexto, o presente artigo integra a dissertação de mestrado intitulada “COMPETÊNCIAS SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE PERCEBIDAS PELOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM E MEDICINA” e tem o propósito de realizar uma pesquisa bibliométrica dos estudos que utilizaram o H-PEPSS como ferramenta para avaliação de competências na educação profissional em saúde.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

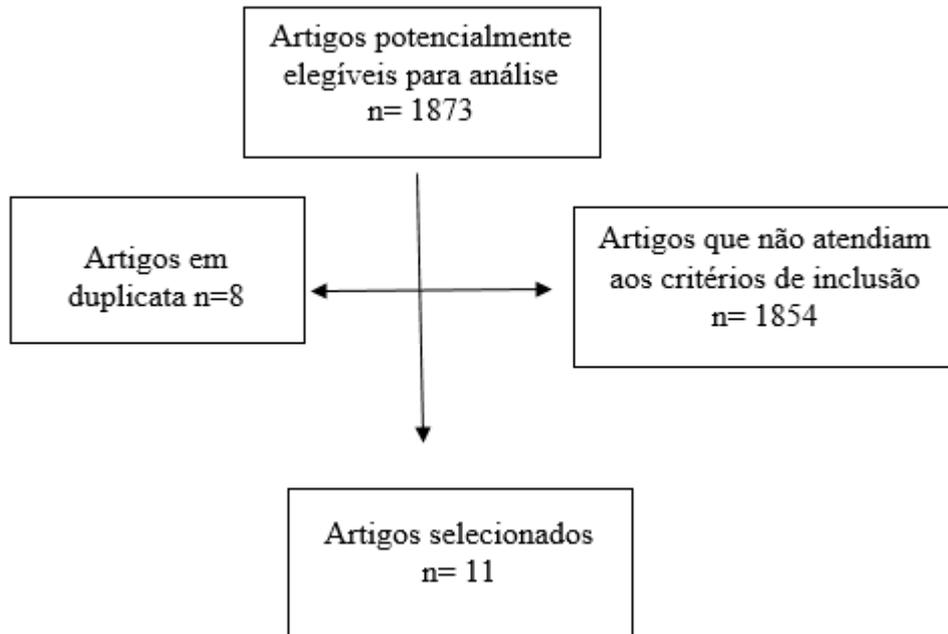
A pesquisa bibliométrica foi realizada a fim de responder as seguintes questões norteadoras: Quais estudos utilizaram o H-PEPSS como instrumento de avaliação? Existe versão traduzida e validada para o português do questionário? Quais os principais resultados sobre as competências avaliadas pelo instrumento? Realizada nas bases de dados Science Direct, PubMed, BIREME, LILACS, IBECs, SCIELO e Google Acadêmico. Utilizou-se como palavra-chave a sigla do instrumento (H-PEPSS). Considerou-se como critérios de inclusão para seleção dos artigos: aqueles que discorressem sobre o uso do instrumento como ferramenta de avaliação conhecimentos e competências sobre segurança do paciente na formação profissional em saúde. Livros, teses, dissertações e notas editoriais foram excluídas. Utilizou-se como intervalo de tempo os anos entre 2010 a 2017, escritos em idioma português, espanhol e inglês e que tivessem o acesso online. Primeiramente os artigos foram selecionados pelo título e resumo. Aqueles que atendiam aos critérios de inclusão foram avaliados na íntegra.

## **RESULTADOS**

Durante a primeira fase do estudo, com a utilização apenas da palavra-chave foram encontrados 1873 artigos potencialmente elegíveis. Na base Science Direct foram encontrados 1815 artigos; após o uso dos filtros considerando os critérios de inclusão, apenas três usavam o H-PEPSS para avaliação. No PubMed, foram encontrados 6 artigos. Destes, um era duplicata, outro era um artigo teórico sobre o instrumento, sendo ambos excluídos. No Google

Acadêmico, foram encontrados 52 artigos. Entretanto, apenas 4 atendiam aos critérios e foram selecionados. Ao final da busca, 11 artigos atendiam aos critérios propostos, conforme fluxograma descrito na Figura 1.

**Figura 2.** Artigos selecionados para a revisão



Fonte: elaborada pela Autora, (2017).

Dos artigos selecionados, seis (54%) caracterizam pesquisas realizadas no Canadá, dois na Coreia do Sul, um na Itália, um na Arábia Saudita e outro na Austrália (Quadro 1). Todos os artigos foram publicados na língua inglesa em revistas de Enfermagem, Medicina, Saúde Coletiva e de Formação em Saúde. Cerca de 63% dos estudos usaram a versão do H-PEPSS em inglês; ele foi traduzido para o coreano, italiano, e para o árabe.

Dos estudos selecionados, a maioria (72,72%) foi realizado com técnicos em enfermagem ou estudantes de enfermagem. Os demais foram realizados com estudantes de medicina, pós-graduandos em medicina e estudante de farmácia (Quadro 2).

Representando esta informação em números, um total de 7424 pessoas foram entrevistadas pelo H-PEPSS, 59,9% (4452) estudantes de enfermagem, 23,9% (1769) técnicos em enfermagem, 9% (670) estudantes de graduação em medicina, 5,4% (382) estudantes de pós-

graduação em medicina e 2% (151) estudantes de farmácia, conforme expresso no Quadro 2. Considerando o período temporal, 46% dos estudos foram desenvolvidos entre 2010 e 2013 e 54% entre 2014 e 2017.

Ao analisar os dados obtidos com a pesquisa, pode-se observar que 50% dos entrevistados pelo H-PEPSS se sentem inseguros em relação ao trabalho em equipe com outros profissionais da saúde para garantir a segurança do paciente; 21% se sentem inseguros em relação a compreensão de fatores ambientais e humanos que afetam a segurança do paciente; 14% se sentem inseguros em relação aos eventos adversos; o restante se divide entre as outras opções, como pode ser observado no Quadro 2.

Dos estudos analisados, cinco deles concordam que estudantes se tornam mais confiantes conforme aumenta o nível de estudo; apenas dois reportam que estudantes do primeiro ano são mais confiantes que os demais em relação a segurança do paciente. Em cinco estudos os participantes se sentem mais confiantes em relação a segurança do paciente nas aulas práticas do que nas teóricas. Apenas em dois trabalhos os participantes relatam se sentirem mais confiantes nas aulas teóricas do que nas práticas (Quadro 2).

**Quadro 2.** Apresentação de dados relativos a publicação dos artigos selecionados

<b>Autor/Ano</b>	<b>Base de dados</b>	<b>País de Origem</b>	<b>Periódico</b>
Ginsburg et al., 2013	Science Direct	Canadá	BMJ Quality & Safety
Doyle et al., 2015	Google acadêmico	Canadá	BMJ Quality & Safety
Bressan et al., 2015	PubMed	Itália	Nurse Education in Practice
Colet et al., 2015	PubMed	Arábia Saudita	International Journal of Health Sciences
Hwang, 2015	Google acadêmico	Coreia do Sul	International Journal for Quality in Health Care
Lukewich et al., 2015	Science Direct	Canadá	International Journal of Nursing Studies
Hwang et al., 2016	PubMed	Coreia do Sul	Journal of Interprofessional Care
Raymond, 2017	Google acadêmico	Canadá	Journal of Nursing Education and Practice
Raymond et al., 2017	Google acadêmico	Canadá	Journal of Nursing Education and Practice
Usher et al., 2017	PubMed	Austrália	International Journal of Nursing Studies
VanDenKerkhof et al., 2017	Science Direct	Canadá	Nurse Education Today

Fonte: elaborada pela Autora , (2017).

Quadro 3. Síntese dos artigos selecionados

	<b>Autor/Ano</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Tipo de Estudo</b>	<b>Público alvo</b>	<b>Plano Amostral</b>	<b>Principais resultados</b>
1.	Ginsburg et al., 2013	Analisar as competências auto relatada sobre a segurança dos pacientes por enfermeiros, médicos e farmacêuticos recém formados	Estudo transversal	4496 participantes recém-formados, distribuídos em 1779 médicos, 2196 enfermeiros e 521 farmacêuticos.	Amostragem por conveniência	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Todos os grupos de profissionais da saúde se sentem mais confiantes na dimensão relacionada a comunicação efetiva com pacientes.</li> <li>✓ Alunos de farmácia e medicina se sentem mais confiantes nas clínicas; já os enfermeiros, nas salas de aula.</li> <li>✓ Enfermeiros e farmacêuticos se sentem mais inseguros no trabalho em equipe;</li> <li>✓ Médicos apenas graduados se sentem mais seguros no gerenciamento de riscos; os que estão na pós-graduação na compreensão dos fatores humanos e ambientais que influenciam na segurança do paciente.</li> </ul>
2.	Doyle et al., 2015	Reportar as competências auto relatadas sobre segurança dos pacientes pelos estudantes de graduação e pós-graduação de medicina.	Estudo transversal	225 estudantes de graduação de medicina e 141 estudantes da pós-graduação de medicina	Amostragem por conveniência	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ambos os grupos se sentem mais confiantes na aprendizagem na clínica e menos confiante nos aspectos socioculturais (ex. compreensão de fatores humanos).</li> <li>✓ Estudantes de graduação se sentem mais confiantes no final da formação.</li> <li>✓ Dificuldade em questionar as decisões ou ações tomadas por pessoas com uma maior autoridade.</li> <li>✓ Não há diferenças significativas entre a sala de aula e a clínica.</li> <li>✓ Mais da metade teme as consequências que podem enfrentar caso causem sérios problemas.</li> </ul>
3.	Bressan et al., 2015	Validação do H-PEPSS para a língua italiana	Estudo metodológico / Estudo transversal	574 estudantes de enfermagem	Amostragem por conveniência	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Não há diferenças significativas entre as aulas teóricas e as práticas. A competência que teve menor pontuação foi o trabalho em equipe com outros profissionais da saúde para garantir a segurança do paciente.</li> </ul>
4.	Colet et al., 2015	Analisar o auto relato sobre a competência na segurança dos pacientes por estudantes de enfermagem	Estudo transversal	191 estudantes de enfermagem	Amostragem por conveniência	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Estudantes de enfermagem do sexo feminino relataram uma maior competência, tanto na sala de aula quanto na clínico para as dimensões: “trabalho em equipes” e “comunicação eficaz”, enquanto os enfermeiro homens relataram maior competência no manejo de riscos e compreensão de fatores humanos e ambientais”</li> <li>✓ A competência para as dimensões “trabalho em equipe”, reconhecer e responder para remoção imediata de</li> </ul>

	<b>Autor/Ano</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Tipo de Estudo</b>	<b>Público alvo</b>	<b>Plano Amostral</b>	<b>Principais resultados</b>
						riscos " e "cultura de segurança " é significativamente maior na sala de aula do que no cenário clínico.
5.	Hwang et al., 2015	Examinar as competências dos enfermeiros sobre segurança dos pacientes e a associação dessas competências e com o clima de segurança	Estudo transversal	459 técnicos em enfermagem	Amostragem por conveniência	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ As competências de 86,3% das enfermeiras foram classificadas como acima da média. Enfermeiros mais velhos e os que possuem níveis de graduação mais altos são os que possuem um grau de confiança maior.</li> <li>✓ Entre as subescalas, as pontuações de "gerenciamento de riscos de segurança" foram as mais altas, e de "trabalho em equipe" as mais baixas.</li> <li>✓ A competência de segurança do paciente foi positivamente associada à percepção do clima de segurança.</li> </ul>
6.	Lukewich et al., 2015	O Estudo explora um auto relato de estudantes de enfermagem sobre a sua confiança no que eles aprenderam sobre segurança do paciente na sua graduação	Estudo transversal	716 estudantes de enfermagem	Amostragem por conveniência	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mais confiantes nas dimensões clínicas e menos confiantes sobre aspectos socioculturais da segurança do paciente.</li> <li>✓ Falta de coerência em como a segurança do paciente é tratada pelos seus preceptores.</li> <li>✓ Ausência de interação entre as disciplinas.</li> <li>✓ Em geral as discussões sobre eventos adversos não focam no sistema.</li> <li>✓ Abordagem sobre segurança do paciente na clínica diminui à medida que progride na formação.</li> <li>✓ A maioria dos estudantes não se sente confortável em falar sobre problemas de segurança do paciente.</li> <li>✓ O tópico com a menor confiança esta relacionado a eventos adversos.</li> </ul>
7.	Hwang et al., 2016	Avaliar as competências de segurança dos pacientes dos estudantes da profissão de saúde do último ano e o efeito de um programa de educação de segurança do paciente nessas competências	Estudo transversal	233 participantes distribuídos em: 75 estudantes de enfermagem, 53 de medicina e 107 de uma escola tradicional de medicina Coreana	Amostragem por conveniência	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Os estudantes de enfermagem tiveram uma pontuação maior que os alunos de medicina.</li> <li>✓ Novos graduandos são mais perceptivos aos erros, devido à falta de experiência na clínica</li> <li>✓ Entre os estudantes que são expostos a erros, muitos deles revelam os erros.</li> <li>✓ O item com o menor nível de segurança foi o trabalho em equipe com outros profissionais de saúde, já o com maior segurança foi em relação a comunicação.</li> <li>✓ O programa educacional sobre segurança do paciente melhorou o resultado da avaliação pelo H-PEPSS.</li> </ul>

	<b>Autor/Ano</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Tipo de Estudo</b>	<b>Público alvo</b>	<b>Plano Amostral</b>	<b>Principais resultados</b>
8.	Raymond, 2017	O objetivo deste estudo foi verificar se há diferenças entre os estudantes de enfermagem de faculdades e universidades em relação a segurança do paciente	Estudo transversal	458 estudantes de enfermagem e 206 técnicos em enfermagem	Amostragem por conveniência	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Os estudantes do curso técnico são mais confiantes do que os de graduação.</li> <li>✓ Em geral as discussões sobre eventos adversos não focam no sistema.</li> <li>✓ Estudantes dos cursos práticos (técnico) sentem que os erros são vistos como individuais e temem repercussões quando cometem um erro, mais do que os estudantes de graduação.</li> <li>✓ Os estudantes em enfermagem, se sentem menos confiantes em relação a compreensão de fatores humanos e ambientais.</li> <li>✓ Os estudantes do curso técnico sentem menos confiantes nos tópicos de cultura e eventos adversos.</li> </ul>
9.	Raymond et al., 2017	Explorar as perspectivas dos estudantes de enfermagem sobre seus níveis de confiança relacionados a tópicos de segurança	Estudo transversal	458 estudantes de enfermagem	Amostragem por conveniência	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Maior confiança na sala de aula do que na clínica e menos confiantes nos tópicos relacionados aos fatores ambientais e culturais</li> <li>✓ A maioria dos participantes acredita que os aspectos do sistema são cobertos pelo seu programa de educação.</li> <li>✓ A maioria percebe uma sólida compreensão de reportar eventos adversos e temem sanções disciplinares.</li> </ul>
10.	Usher et al., 2017	Descrever o conhecimento sobre segurança do paciente adquirido na classe de aula e nas clínicas por estudantes da graduação de enfermagem australiana do primeiro, segundo e terceiro ano	Estudo transversal	1319 estudantes de enfermagem	Amostragem por conveniência	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ São mais confiantes no que aprendem nas clínicas e menos confiantes nas dimensões socioculturais, de trabalho em equipe, de manejo dos riscos, de compreensão de fatores humanos e ambientais.</li> <li>✓ Preocupação com sanções disciplinares que podem sofrer. Estudantes se sentem mais confiantes no início da formação.</li> </ul>
11.	VanDenKerkhof et al., 2017	Examinar as competências auto relatadas dos enfermeiros recém contratados sobre segurança do paciente.	Estudo transversal e qualitativo	1104 técnicos em enfermeiros	Amostragem por conveniência	Os participantes se sentem mais confiantes no que aprendem nas clínicas. Apenas metade deles concordam que em caso de um evento adverso, a solução foca no sistema.

	<b>Autor/Ano</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Tipo de Estudo</b>	<b>Público alvo</b>	<b>Plano Amostral</b>	<b>Principais resultados</b>
		Entender a preparação educacional relatada pelos enfermeiros sobre segurança do paciente. Ter uma visão sobre a interpretação das questões incluídas na versão reduzida do H-PEPSS por parte dos enfermeiros.				Acreditam ser difícil questionar ações de pessoas em posição de autoridade. O trabalho em equipe com outros profissionais foi o item com o menor índice de segurança.

## DISCUSSÃO

O presente estudo permitiu verificar que apesar de se encontrar um significativo de referências na busca inicial, apenas 11 estudos atendiam aos critérios de inclusão propostos. O principal critério de inclusão era ter utilizado o instrumento – *HEALTH PROFESSIONAL EDUCATION IN PATIENT SAFETY SURVEY* (H-PEPSS) como ferramenta de avaliação sobre conhecimentos, habilidades e atitudes em relação a segurança do paciente. O instrumento propicia a reflexão de seis áreas fundamentais para a segurança do paciente bem como, de competências essenciais desenvolvidas por vários organismos profissionais internacionais e pela OMS <sup>15</sup>.

Há diferentes instrumentos que avaliam o mesmo conteúdo que o H-PEPSS, entretanto, tem sido considerado o instrumento mais apropriado de acordo com sua pertinência, coerência e adequação para o contexto de educação em enfermagem <sup>9</sup>. Até o momento, os dados publicados mostram que o instrumento foi aplicado em mais de sete mil estudantes e profissionais principalmente para a área de enfermagem, medicina e farmácia. Tendo em vista sua estrutura, o questionário poderia ser aplicado também a outras áreas da saúde, como a Odontologia e a Fisioterapia.

Alguns estudos demonstram que os participantes se sentiram mais confiantes em relação a SP no final da formação (Doyle et al. 2015; Hwang et al. 2015). Possivelmente pelo fato dos concluintes terem uma melhor compreensão sobre o que é a segurança do paciente e o que é necessário para garantir a assistência de forma segura <sup>8,13,14</sup>.

De modo geral, dentre as dimensões do instrumento, os participantes demonstraram-se mais confiantes em relação a comunicação (Ginsburg, Colet, Hwang 2016) e ao gerenciamento de riscos (Ginsburg, Hwang, 2015). Já para as dimensões que se sentem menos seguros merecem destaque para aspectos socioculturais e compreensão de fatores humanos e ambientais (Lukewich et al. 2015), Raymond 2017, Raymond et al., 2017, Usher, 2017) e o trabalho em equipe (Ginsburg 2013, Bressan, Hwang 2015). Em particular, esta competência cai conforme progride a formação <sup>8</sup>. Um dos estudos afirma que menos da metade dos estudantes se sentem confiante nessa área <sup>14</sup>. Isso pode estar relacionado a hierarquia natural entre médicos e enfermeiro, fazendo com que eles não se sintam confiante <sup>8</sup>. Outro motivo poderia ser a falta de oportunidade de se relacionar com outros profissionais da saúde <sup>13,16</sup>.

Colet et al. 2015 relatam uma diferença de gênero: profissionais da enfermagem do sexo feminino se sentem mais confiantes nas dimensões de comunicação e trabalho em equipe,

enquanto só profissionais do sexo masculino relatam se sentirem mais seguros nas dimensões gerenciamento de riscos e fatores humanos e ambientais.

Outro ponto recorrente foi a dificuldade em questionar pessoas com mais autoridade sobre a ocorrência de eventos adversos <sup>12,14,17,18</sup>. Os participantes temem as ações disciplinares que podem ocorrer, o que faz com que eles não reportem os eventos adversos <sup>13,16,17</sup>. Apenas em um dos estudos os entrevistados relataram menor medo das punições, e conseqüentemente um número maior de registros dos eventos adversos <sup>11</sup>; Os autores destacam que a atitude de reportar os erros deve ser vista como uma forma de aprendizagem<sup>11</sup>.

Nos estudos feitos com mais de um grupo de profissionais da saúde, os enfermeiros se destacam pela sua confiança em sua competência em relação a segurança do paciente. Nas aulas teóricas, as enfermeiras têm uma confiança maior do que os outros profissionais em todos os seis domínios; já na parte prática o único domínio que as enfermeiras se sentiam menos confiantes, relaciona-se ao trabalho em equipe com outros profissionais da saúde <sup>15,18</sup>. Isso seria reflexo da compreensão e conforto dos profissionais de enfermagem entrevistados sobre os limites dos seus conhecimentos e, finalmente, os limites das suas práticas individuais <sup>16</sup>.

Em relação a confiança dos entrevistados ao que eles aprendem na sala de aula e na clínica, ou seja, o teórico e o prático, cinco grupos analisado nos estudos alegam que aprendem mais nas aulas práticas <sup>8,11,13,15,16</sup>. Apenas dois grupos na análise dos estudos selecionados confirmam que se sentem mais confiantes no que aprendem na teoria<sup>14,15</sup>.

Nestes ínterim, parece necessário melhorar a abordagem do conteúdo geral, a estrutura e integração de conceitos sobre SP em ambiente de sala de aula e de aprendizagem clínica (Ginsburg et al. 2013; Doyle et al. 2015)

Uma das hipóteses para os níveis de confiança em segurança do paciente não serem completamente satisfatório são fragilidades na abordagem do conteúdo sobre segurança do paciente pelo programa educacional <sup>17,19</sup>

Nesse sentido, o instrumento H-PEPSS pode ser considerado uma ferramenta válida para avaliação da autopercepção de competências relacionadas à segurança do paciente. Por expressar informações consideráveis, pode ser adotado em contextos educacionais com a finalidade de avaliações periódicas. Assim, contribui para o desenvolvimento de estratégias educacionais (Bressan, 2015) e melhoria do ensino na temática sobre segurança do paciente.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A busca bibliométrica permitiu identificar que não existe versão do H-PEPSS traduzida para a língua portuguesa. Caracteriza-se como uma ferramenta importante e de fácil aplicação para avaliar a auto percepção sobre conhecimentos e competências relacionados com a segurança do paciente abordados durante a formação em saúde. Em síntese, observou-se algumas lacunas na formação principalmente relacionadas ao trabalho em equipe para melhorar as competências relativas a segurança do paciente. Fortalecer a formação do trabalho interprofissional em saúde pode ser uma estratégia promissora. Ainda, os programas de formação em saúde devem enfatizar a responsabilidade e a comunicação dos eventos adversos com o intuito de melhorar o sistema.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. 1ª edição. Brasília, 2014
2. ANVISA. Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde – Incidentes Relacionados à Assistência à Saúde – 2015
3. Júnior AP, Neto AJS. Interdisciplinaridade em ciência, tecnologia & inovação. Barueri: Editora Manole Ltda, 2011.
4. Velloso MP, Guimarães MBL, Cruz CRR, Neves TCC. Interdisciplinaridade e formação na área da saúde coletiva. *Trabalho, Educação e Saúde* 2016;14(1):257-271.
5. Bohomol E, Freitas MADO, Cunha ICKO. Ensino da segurança do paciente na graduação em saúde: reflexões sobre saberes e fazeres. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação* 2016;20(58):727-741.
6. Leape LL. Errors in medicine. *Clin Chim Acta* 2009;404(1):25.
7. ANVISA. Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária 2013.
8. Lukewich J, Edge DS, Tranmer J, Raymond J, Miron J, Ginsburg L et al. Undergraduate baccalaureate nursing students self-reported confidence in learning about patient safety in the classroom and clinical settings: an annual cross-sectional study (2010–2013). *Int J Nurs Stud* 2015;52(5):930-938.

9. Bressan V, Stevanin S, Bulfone G, Zanini A, Dante A, Palese A. Measuring patient safety knowledge and competences as perceived by nursing students: an Italian validation study. *Nurse Educ Pract* 2015;16(1):209-216.
10. Ginsburg L, Castel E, Tregunno D, Norton PG. The H-PEPSS: an instrument to measure health professionals' perceptions of patient safety competence at entry into practice. *BMJ Qual Saf* 2012; 21(8):676-684.
11. Raymond JM, Medves JM, Godfrey CM. Baccalaureate nursing students' confidence on patient safety. *J Nurs Educ Pract* 2012;7(6):56-64.
12. Hwang J. What are hospital nurses' strengths and weaknesses in patient safety competence? Findings from three Korean hospitals. *Int J Qual Health Care* 2015;27(3):232-238.
13. Usher K, Woods C, Parmenter G, Hutchinson M, Mannix J, Power T, et al. Self-reported confidence in patient safety knowledge among Australian undergraduate nursing students: A multi-site cross-sectional survey study. *Int J Nurs Stud* 2017; Austrália, 2017.
14. Colet PC, Cruz JP, Cruz CP, Al-otaibi J, Qubeilat H, Alquwez N. Patient Safety Competence of Nursing Students in Saudi Arabia: A Self-Reported Survey. *Int J Health Sciences* 2015;9(4):418-426.
15. Ginsburg LR, Tregunno D, Norton PG. Self-reported patient safety competence among new graduates in medicine, nursing and pharmacy. *BMJ Qual Saf* 2012;22:147-154.
16. VanDenKerkhof E, Sears N, Edge DS, Tregunno D, Ginsburg L. Patient safety in practical nurses' education: A cross-sectional survey of newly registered practical nurses in Canada. *Nurse Educ Today* 2017;51:48-56.
17. Doyle P, VanDenKerkhof EG, Edge DS, Ginsburg L, Goldstein DH. Self-reported patient safety competence among Canadian medical students and postgraduate trainees: a cross-sectional survey. *BMJ Qual Saf* 2015;24:135-141.
18. Hwang J, Yoon TY, Jin HJ, Park Y, Park JY, Lee BJ. Patient Safety competence for final-year health professional students: Perceptions of effectiveness of an interprofessional education course. *J Interprof Care* 2016;30(6):732-738.bvsç.ssd
19. Raymond J. A comparison of degree and diploma nursing students confidence of patient safety competency in Ontario, Canadá. *J Nurs Educ Pract* 2017; 7(8):93-100.

## APÊNDICE B – Solicitação de Permissão para Tradução e Adaptação



**Valeria Pires de Souza Branco** <valeria.souzabranco@gmail.com>  
para Igins ▾

25/06/2016 ☆



Her Excellency Mrs. Professor Liane Ginsburg  
School of Health Policy & Management at York University

*My name is Valeria Branco, I'm a nurse, working with Nursing Audit, as Professor at the Technical Course in Nursing and I am a student of the Graduate Program in Environment and Health, Academic Master of the University of Santa Catarina Plateau, Santa Catarina, Brazil .*

*Attend the first year of the master program and am developing the research project with the patient safety issue in the teaching of health graduation, directed by Professor Anelise Masiero.*

*I hereby request that your permission to use the questionnaire of his own: Health Professional Education in Patient Safety Survey, in my dissertation. Among the objectives of the study are:*

- *to evaluate knowledge and skills related to patient safety perceived by students of nursing undergraduate and medicine;*
- *describe the demographic profile member of the students;*
- *validate the Health Professional Education in Patient Safety Survey instrument so it can be translated and adapted to Portuguese and applied to the nursing and medical students in Brazil;*
- *check the development of important aspects of patient safety and hand hygiene and safe use of medicines;*
- *identify processes that reflect a culture of safety as teamwork and communication.*

*I thank you in advance for your attention and I put myself entirely to provision for clarification.*

*Regards,*

Valeria Pires de Souza Branco  
Email: [valeria.souzabranco@gmail.com](mailto:valeria.souzabranco@gmail.com)

University of Plateau of Santa Catarina  
Graduate Program in Environment and Health, Academic Master - PPGAS  
Av. Castelo Branco, 170  
88509-900 - Lages / Santa Catarina - Brazil

Ativar o Windows



<b>Cultura de segurança: "Sinto-me confiante no que aprendi sobre..."</b>			
24. as formas em que o cuidado em saúde é complexo e tem muitas vulnerabilidades (exemplo, design do local de trabalho, pessoal, tecnologia, limitações humanas)	0 0 0 0 0 0		0 0 0 0 0 0
25. a importância de ter uma atitude questionadora e de manifestar-se quando você vê coisas que podem ser inseguras	0 0 0 0 0 0		0 0 0 0 0 0
26. a importância de um ambiente de apoio que encoraje pacientes e colaboradores a falar quando tiverem preocupações com a segurança	0 0 0 0 0 0		0 0 0 0 0 0
27. a natureza dos sistemas (exemplo, aspectos da organização, gestão, ou o ambiente de trabalho incluindo políticas, recursos, comunicação e outros processos) e falhas do sistema e seu papel no evento adverso	0 0 0 0 0 0		0 0 0 0 0 0
<b>SEÇÃO 2: Com qual abrangência as demandas de segurança do paciente são tratadas na educação do profissional de saúde</b>			
Por favor, pense sobre sua educação profissional como um todo (em sala de aula e em situações práticas) enquanto responde os itens a seguir.			
			Discordo totalmente Discordo Neutro Concordo Concordo totalmente Não sei
28. Como estudante, minha competência prática ficou muito clara para mim	0 0 0 0 0 0		
29. Há consistência em como as questões de segurança dos pacientes foram tratadas por diferentes supervisores nas situações práticas	0 0 0 0 0 0		
30. Eu tive a oportunidade suficiente para aprender e interagir com os membros de equipes interdisciplinares	0 0 0 0 0 0		
31. Eu ganhei um sólido entendimento de que relatar eventos adversos e situações de risco pode levar a mudanças e pode reduzir a recorrência de eventos	0 0 0 0 0 0		
32. A segurança do paciente estava bem integrada no programa geral	0 0 0 0 0 0		
33. Aspectos clínicos da segurança do paciente (exemplo, higiene das mãos, transferência de pacientes, segurança de medicamentos) estavam bem cobertos em nosso programa	0 0 0 0 0 0		
34. Aspectos do sistema de segurança do paciente foram bem abordados no nosso programa (exemplo, aspectos da organização, gestão ou o ambiente de trabalho, incluindo políticas, recursos, comunicação e outros processos)	0 0 0 0 0 0		
<b>SEÇÃO 3: Comunicação confortável sobre segurança do paciente</b>			
Agora que você está trabalhando como um profissional de saúde licenciado indicar como você sente atualmente sobre o seguinte.			
			Discordo totalmente Discordo Neutro Concordo Concordo totalmente Não sei
35. Se eu vejo alguém envolvido em uma prática de cuidado não seguro, sinto que posso abordá-lo	0 0 0 0 0 0		
36. Se eu cometer um erro grave, eu me preocupo em enfrentar uma ação disciplinar	0 0 0 0 0 0		
37. É difícil questionar as decisões ou ações daqueles com autoridade superior	0 0 0 0 0 0		
38. Nas situações práticas, a discussão em torno dos eventos adversos se concentra principalmente em questões relacionadas ao sistema, ao invés de se concentrar no indivíduo responsável pelo evento	0 0 0 0 0 0		





**APÊNDICE E – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Comitê de Especialistas****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – PARTICIPANTES DO COMITÊ DE ESPECIALISTAS**

Você está sendo convidado a participar em uma pesquisa. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que está sendo realizada. Sua colaboração neste estudo é muito importante, mas a decisão em participar deve ser sua. Para tanto, leia atentamente as informações abaixo e não se apresse em decidir. Se você não concordar em participar ou quiser desistir em qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você. Se você tiver alguma dúvida pode esclarecê-la com o responsável pela pesquisa. Obrigado(a) pela atenção, compreensão e apoio.

---

Concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário da pesquisa *Health Professional Education in Patient Safety Survey*: um estudo de tradução e adaptação à língua portuguesa. Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas. Estou ciente que:

1. O estudo se refere a traduzir e adaptar o instrumento *Health Professional Education in Patient Safety Survey* para a língua portuguesa.
2. A pesquisa é importante de ser realizada pois deve trazer como benefício a possibilidade de obter um instrumento adaptado a língua portuguesa que avalie os conhecimentos e competências dos estudantes de áreas da saúde, sobre segurança do paciente e com isso, colaborar com as atividades de ensino na área de segurança do paciente.
3. Participarão da pesquisa como componentes do comitê de especialistas: docentes do ensino superior que possuam titulação de Doutor; apresentem bom nível de compreensão na língua inglesa; aceitem a

- participação no estudo mediante o aceite *on line* do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.
4. O instrumento de avaliação para o comitê de juizes será disponibilizado através da plataforma *Google Forms*, com preenchimento totalmente *on line*.
  5. Para isso há a possibilidade dos participantes, ao analisar o instrumento, experimentarem algum desconforto emocional, dispondo de tempo para a realização da atividade. Nestes casos, havendo necessidade, os participantes serão encaminhados ao Serviço de Psicologia da Universidade do Planalto Catarinense para atendimento especializado e gratuito.
  6. Se, no transcorrer da pesquisa, eu tiver alguma dúvida ou por qualquer motivo necessitar posso procurar a Anelise Viapiana Masiero, responsável pela pesquisa no telefone (49) 3251-1078, ou no endereço Av. Castelo Branco, 170, Bairro Universitário.
  7. Tenho a liberdade de não participar ou interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação. A desistência não causará nenhum prejuízo a minha saúde ou bem estar físico.
  8. As informações obtidas neste estudo serão mantidas em sigilo e; em caso de divulgação em publicações científicas, os meus dados pessoais não serão mencionados
  9. Caso eu desejar, poderei pessoalmente tomar conhecimento dos resultados ao final desta pesquisa através da secretaria do Programa de Mestrado Acadêmico em Ambiente e Saúde – PPGAS, na Universidade do Planalto Catarinense.



DECLARO, outrossim, que após convenientemente esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado, consinto voluntariamente em participar desta pesquisa.

Lages, setembro de 2017.

O aceite às condições supracitadas ocorre quando o participante selecionar a opção no formulário *on line* que declara concordância em participar.



---

Responsável pelo projeto: Anelise Viapiana Masiero

Endereço para contato: Av. Castelo Branco, 170, Bairro Universitário – Setor de Pós Graduação

Telefone para contato: (49) 3251-1145

E-mail: pesquisahpepssportugues@gmail.com

CEP – UNIPLAC: Av. Castelo Branco, 170 – PROPEG - Telefone para contato:  
(49) 3251-1145

## APÊNDICE F – Instrumento de Avaliação de Equivalências Plataforma Google Forms

### ETAPA COMITÊ DE ESPECIALISTAS - Instrumento de avaliação das equivalências entre a versão original e síntese das traduções

Etapa parte do estudo Health Professional Education in Patient Safety Survey: um estudo de tradução e adaptação à língua portuguesa, que tem como objetivo traduzir e adaptar o instrumento Health Professional Education in Patient Safety Survey (GINSBURG; TREGUNNO, 2010) para avaliar conhecimentos e competências sobre segurança do paciente percebidas pelas estudantes das áreas da saúde.

**\*Obrigatório**

1. **DECLARO, outrossim, que após convenientemente esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado, consinto voluntariamente em participar desta pesquisa.**

Marcar apenas uma oval.

Sim *Ir para a pergunta 2.*

### Instrumento de avaliação de equivalências entre a versão original (inglês) e a síntese das traduções (português)

Antes de iniciar o preenchimento é importante lembrar:

- Você deverá selecionar uma única opção de resposta (coluna) para cada equivalência (linha).
- No caso da opção de resposta NÃO EQUIVALENTE ou NÃO É POSSÍVEL AVALIAR, por gentileza inserir sua justificativa e sugestão para a questão.
- Suas respostas não permanecem salvas ao sair da página do Google Forms, desta forma ao iniciar as respostas é necessário conduzir esta etapa.
- A término das respostas a página irá gerar a mensagem: Sua resposta foi registrada. Obrigado pela sua participação!, indicando que suas respostas foram enviadas com êxito.

### EQUIVALÊNCIAS:

**Semântica:** O significado das palavras são equivalentes?

**Idiomática:** As expressões coloquiais (informais, populares) foram traduzidas de forma equivalente? O comitê poderá formular uma expressão equivalente na língua portuguesa.

**Cultural:** Avaliando o contexto cultural do Brasil, as palavras/expressões se equivalem?

**Conceitual:** Os conceitos das palavras/expressões são equivalentes?

2. **SECTION 1: Learning about specific patient safety content areas. \***

SEÇÃO 1: Aprendendo sobre áreas de conteúdo específicas da segurança do paciente.  
Marque todas que se aplicam.

	NÃO EQUIVALENTE	EQUIVALENTE	NÃO É POSSÍVEL AVALIAR
SEMÂNTICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IDIOMÁTICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CULTURAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CONCEITUAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 3. Justificativa e/ou sugestões:

---



---



---



---

4. Here we ask about 7 areas that have to do with keeping patients safe. We would like to know about the extent to which you feel confident about what you learned in each of these areas. We ask you to think about both your classroom and clinical practice setting experiences - and evaluate them separately. \*

Perguntamos aqui sobre 7 áreas relacionadas a manter a segurança dos pacientes. Gostaríamos de saber o grau que você se sente confiante sobre o que aprendeu em cada uma destas áreas. Pedimos a você que pense sobre suas experiências em sala de aula e em situações práticas e avalie-as separadamente.  
 Marque todas que se aplicam.

	NÃO EQUIVALENTE	EQUIVALENTE	NÃO É POSSÍVEL AVALIAR
SEMÂNTICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IDIOMÁTICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CULTURAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CONCEITUAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 5. Justificativa e/ou sugestões:

---



---



---



---

## 6. Clinical safety: "I feel confident in what I learned about..." \*

Segurança clínica: "Sinto-me confiante no que aprendi sobre...  
 Marque todas que se aplicam.

	NÃO EQUIVALENTE	EQUIVALENTE	NÃO É POSSÍVEL AVALIAR
SEMÂNTICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IDIOMÁTICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CULTURAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CONCEITUAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 7. Justificativa e/ou sugestões:

---



---



---



---

**8. 1. hand hygiene \***

1. higiene das mãos

*Marque todas que se aplicam.*

	NÃO EQUIVALENTE	EQUIVALENTE	NÃO É POSSÍVEL AVALIAR
SEMÂNTICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IDIOMÁTICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CULTURAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CONCEITUAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**9. Justificativa e/ou sugestões:**


---



---



---



---



---

**10. 2. infection control \***

2. controle de infecção

*Marque todas que se aplicam.*

	NÃO EQUIVALENTE	EQUIVALENTE	NÃO É POSSÍVEL AVALIAR
SEMÂNTICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IDIOMÁTICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CULTURAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CONCEITUAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**11. Justificativa e/ou sugestões:**


---



---



---



---



---

**12. 3. safe medication practices \***

3. práticas seguras no uso de medicamentos

*Marque todas que se aplicam.*

	NÃO EQUIVALENTE	EQUIVALENTE	NÃO É POSSÍVEL AVALIAR
SEMÂNTICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IDIOMÁTICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CULTURAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CONCEITUAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 13. Justificativa e/ou sugestões:

---



---



---



---



---

## 14. 4. safe clinical practice in general \*

4. práticas clínicas seguras em geral  
 Marque todas que se aplicam.

	NÃO EQUIVALENTE	EQUIVALENTE	NÃO É POSSÍVEL AVALIAR
SEMÂNTICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IDIOMÁTICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CULTURAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CONCEITUAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 15. Justificativa e/ou sugestões:

---



---



---



---



---

## 16. Working in Teams with Other Professionals: "I feel confident in what I learned about..." \*

Trabalhando em Equipes com Outros Profissionais de Saúde: "Sinto-me confiante no que aprendi sobre...  
 Marque todas que se aplicam.

	NÃO EQUIVALENTE	EQUIVALENTE	NÃO É POSSÍVEL AVALIAR
SEMÂNTICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IDIOMÁTICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CULTURAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CONCEITUAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 17. Justificativa e/ou sugestões:

---



---



---



---



---

**18. 5. team dynamics and authority/power differences \***

5. dinâmica de equipe e diferenças de autoridade/poder  
 Marque todas que se aplicam.

	NÃO EQUIVALENTE	EQUIVALENTE	NÃO É POSSÍVEL AVALIAR
SEMÂNTICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IDIOMÁTICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CULTURAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CONCEITUAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**19. Justificativa e/ou sugestões:**

---



---



---



---



---

**20. 6. managing inter-professional conflict \***

6. gestão de conflito interprofissional  
 Marque todas que se aplicam.

	NÃO EQUIVALENTE	EQUIVALENTE	NÃO É POSSÍVEL AVALIAR
SEMÂNTICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IDIOMÁTICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CULTURAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CONCEITUAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**21. Justificativa e/ou sugestões:**

---



---



---



---



---

**22. 7. debriefing and supporting team members after an adverse event or close call \***

7. prestar informações e dar suporte aos membros da equipe após um evento adverso ou situação de risco  
 Marque todas que se aplicam.

	NÃO EQUIVALENTE	EQUIVALENTE	NÃO É POSSÍVEL AVALIAR
SEMÂNTICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IDIOMÁTICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CULTURAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CONCEITUAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 23. Justificativa e/ou sugestões:

---



---



---



---



---

## 24. 8. engaging patients as a central participant in the health care team \*

8. envolver na equipe o paciente como participante central no cuidado de saúde  
 Marque todas que se aplicam.

	NÃO EQUIVALENTE	EQUIVALENTE	NÃO É POSSÍVEL AVALIAR
SEMÂNTICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IDIOMÁTICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CULTURAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CONCEITUAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 25. Justificativa e/ou sugestões:

---



---



---



---



---

## 26. 9. sharing authority, leadership, and decision-making \*

9. compartilhar autoridade, liderança e tomada de decisão  
 Marque todas que se aplicam.

	NÃO EQUIVALENTE	EQUIVALENTE	NÃO É POSSÍVEL AVALIAR
SEMÂNTICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IDIOMÁTICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CULTURAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CONCEITUAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 27. Justificativa e/ou sugestões:

---



---



---



---



---

28. **10. encouraging team members to speak up, question, challenge, advocate and be accountable as appropriate to address safety issues** \*

10. encorajar os membros da equipe a falar, questionar, desafiar, defender, e ser responsável, quando apropriado, para tratar questões de segurança  
Marque todas que se aplicam.

	NÃO EQUIVALENTE	EQUIVALENTE	NÃO É POSSÍVEL AVALIAR
SEMÂNTICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IDIOMÁTICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CULTURAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CONCEITUAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

29. **Justificativa e/ou sugestões:**

---



---



---



---



---

30. **Communicating Effectively: "I feel confident in what I learned about..."** \*

Comunicação Eficaz: "Sinto-me confiante no que aprendi sobre..."  
Marque todas que se aplicam.

	NÃO EQUIVALENTE	EQUIVALENTE	NÃO É POSSÍVEL AVALIAR
SEMÂNTICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IDIOMÁTICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CULTURAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CONCEITUAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

31. **Justificativa e/ou sugestões:**

---



---



---



---



---

32. **11. enhancing patient safety through clear and consistent communication with patients** \*

11. melhorar a segurança do paciente através da comunicação clara e consistente com os pacientes  
Marque todas que se aplicam.

	NÃO EQUIVALENTE	EQUIVALENTE	NÃO É POSSÍVEL AVALIAR
SEMÂNTICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IDIOMÁTICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CULTURAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CONCEITUAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

33. Justificativa e/ou sugestões:

---



---



---



---

34. 12. enhancing patient safety through effective communication with other health care providers \*

12. melhorar a segurança do paciente através da comunicação eficaz com outros profissionais de saúde

Marque todas que se aplicam.

	NÃO EQUIVALENTE	EQUIVALENTE	NÃO É POSSÍVEL AVALIAR
SEMÂNTICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IDIOMÁTICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CULTURAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CONCEITUAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

35. Justificativa e/ou sugestões:

---



---



---



---

36. 13. effective verbal and nonverbal communication abilities to prevent adverse events \*

13. habilidade de comunicação verbal e não verbal efetivas para prevenir eventos adversos

Marque todas que se aplicam.

	NÃO EQUIVALENTE	EQUIVALENTE	NÃO É POSSÍVEL AVALIAR
SEMÂNTICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IDIOMÁTICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CULTURAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CONCEITUAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

37. Justificativa e/ou sugestões:

---



---



---



---

38. **Managing Safety Risks: "I feel confident in what I learned about..." \***

Gestão de Riscos de Segurança: "Sinto-me confiante no que aprendi sobre...  
 Marque todas que se aplicam.

	NÃO EQUIVALENTE	EQUIVALENTE	NÃO É POSSÍVEL AVALIAR
SEMÂNTICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IDIOMÁTICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CULTURAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CONCEITUAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

39. **Justificativa e/ou sugestões:**

---



---



---



---



---

40. **14. recognizing routine situations in which safety problems may arise \***

14. reconhecer situações rotineiras que possam surgir problemas de segurança  
 Marque todas que se aplicam.

	NÃO EQUIVALENTE	EQUIVALENTE	NÃO É POSSÍVEL AVALIAR
SEMÂNTICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IDIOMÁTICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CULTURAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CONCEITUAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

41. **Justificativa e/ou sugestões:**

---



---



---



---



---

42. **15. identifying and implementing safety solutions \***

15. identificar e implementar soluções de segurança  
 Marque todas que se aplicam.

	NÃO EQUIVALENTE	EQUIVALENTE	NÃO É POSSÍVEL AVALIAR
SEMÂNTICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IDIOMÁTICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CULTURAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CONCEITUAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

43. **Justificativa e/ou sugestões:**


---



---



---



---



---

44. **16. anticipating and managing high risk situations \***

16. prever e administrar situações de alto risco  
*Marque todas que se aplicam.*

	NÃO EQUIVALENTE	EQUIVALENTE	NÃO É POSSÍVEL AVALIAR
SEMÂNTICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IDIOMÁTICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CULTURAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CONCEITUAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

45. **Justificativa e/ou sugestões:**


---



---



---



---



---

46. **Understanding Human and Environmental Factors: "I feel confident in what I learned about..." \***

Compreendendo Fatores Humanos e Ambientais: "Sinto-me confiante no que aprendi sobre..."  
*Marque todas que se aplicam.*

	NÃO EQUIVALENTE	EQUIVALENTE	NÃO É POSSÍVEL AVALIAR
SEMÂNTICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IDIOMÁTICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CULTURAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CONCEITUAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

47. **Justificativa e/ou sugestões:**


---



---



---



---



---

48. **17. the role of human factors, such as fatigue, that effect patient safety \***

17. o papel dos fatores humanos, como a fadiga, que afetam a segurança do paciente  
 Marque todas que se aplicam.

	NÃO EQUIVALENTE	EQUIVALENTE	NÃO É POSSÍVEL AVALIAR
SEMÂNTICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IDIOMÁTICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CULTURAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CONCEITUAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

49. **Justificativa e/ou sugestões:**


---



---



---



---



---

50. **18. safe application of health technology \***

18. aplicação segura da tecnologia em saúde  
 Marque todas que se aplicam.

	NÃO EQUIVALENTE	EQUIVALENTE	NÃO É POSSÍVEL AVALIAR
SEMÂNTICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IDIOMÁTICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CULTURAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CONCEITUAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

51. **Justificativa e/ou sugestões:**


---



---



---



---



---

52. **19. the role of environmental factors such as work flow, ergonomics, resources, that effect patient safety \***

19. o papel dos fatores ambientais como fluxo de trabalho, ergonomia, recursos, que afetam a segurança do paciente  
 Marque todas que se aplicam.

	NÃO EQUIVALENTE	EQUIVALENTE	NÃO É POSSÍVEL AVALIAR
SEMÂNTICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IDIOMÁTICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CULTURAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CONCEITUAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 53. Justificativa e/ou sugestões:

---



---



---



---



---

## 54. Recognize, Respond to and Disclose Adverse Events and Close Calls: "I feel confident in what I learned about..." \*

Reconhecer, Responder e Divulgar Eventos Adversos e Situações de Risco: "Sinto-me confiante no que aprendi sobre..."

Marque todas que se aplicam.

	NÃO EQUIVALENTE	EQUIVALENTE	NÃO É POSSÍVEL AVALIAR
SEMÂNTICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IDIOMÁTICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CULTURAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CONCEITUAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 55. Justificativa e/ou sugestões:

---



---



---



---



---

## 56. 20. recognizing an adverse event or close call \*

20. reconhecer um evento adverso ou situação de risco

Marque todas que se aplicam.

	NÃO EQUIVALENTE	EQUIVALENTE	NÃO É POSSÍVEL AVALIAR
SEMÂNTICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IDIOMÁTICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CULTURAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CONCEITUAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 57. Justificativa e/ou sugestões:

---



---



---



---



---

58. **21. reducing harm by addressing immediate risks for patients and others involved** \*

21. reduzir danos, corrigindo riscos imediatos, para os pacientes e outros envolvidos  
 Marque todas que se aplicam.

	NÃO EQUIVALENTE	EQUIVALENTE	NÃO É POSSÍVEL AVALIAR
SEMÂNTICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IDIOMÁTICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CULTURAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CONCEITUAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

59. **Justificativa e/ou sugestões:**


---



---



---



---



---

60. **22. disclosing an adverse event to the patient** \*

22. divulgar um evento adverso ao paciente  
 Marque todas que se aplicam.

	NÃO EQUIVALENTE	EQUIVALENTE	NÃO É POSSÍVEL AVALIAR
SEMÂNTICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IDIOMÁTICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CULTURAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CONCEITUAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

61. **Justificativa e/ou sugestões:**


---



---



---



---



---

62. **23. participating in timely event analysis, reflective practice and planning in order to prevent recurrence** \*

23. participar em momento oportuno de análise do evento, prática reflexiva e planejamento a fim de evitar recorrências  
 Marque todas que se aplicam.

	NÃO EQUIVALENTE	EQUIVALENTE	NÃO É POSSÍVEL AVALIAR
SEMÂNTICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IDIOMÁTICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CULTURAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CONCEITUAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

63. **Justificativa e/ou sugestões:**

---



---



---



---



---

64. **Culture of Safety: "I feel confident in what I learned about..." \***

Cultura de Segurança: "Sinto-me confiante no que aprendi sobre...  
 Marque todas que se aplicam.

	NÃO EQUIVALENTE	EQUIVALENTE	NÃO É POSSÍVEL AVALIAR
SEMÂNTICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IDIOMÁTICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CULTURAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CONCEITUAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

65. **Justificativa e/ou sugestões:**

---



---



---



---



---

66. **24. the ways in which health care is complex and has many vulnerabilities (e.g. workplace design, staffing, technology, human limitations) \***

24. as formas em que o cuidado em saúde é complexo e tem muitas vulnerabilidades (ex. design do local de trabalho, pessoal, tecnologia, limitações humanas)  
 Marque todas que se aplicam.

	NÃO EQUIVALENTE	EQUIVALENTE	NÃO É POSSÍVEL AVALIAR
SEMÂNTICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IDIOMÁTICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CULTURAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CONCEITUAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

67. **Justificativa e/ou sugestões:**

---



---



---



---



---

68. **25. the importance of having a questioning attitude and speaking up when you see things that may be unsafe \***

25. a importância de ter uma atitude questionadora e de manifestar-se quando você vê coisas que podem ser inseguras  
 Marque todas que se aplicam.

	NÃO EQUIVALENTE	EQUIVALENTE	NÃO É POSSÍVEL AVALIAR
SEMÂNTICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IDIOMÁTICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CULTURAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CONCEITUAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

69. **Justificativa e/ou sugestões:**

---



---



---



---



---

70. **26. the importance of a supportive environment that encourages patients and providers to speak up when they have safety concerns \***

26. a importância de um ambiente de apoio que encoraje os pacientes e colaboradores a falar quando tiverem preocupações com a segurança  
 Marque todas que se aplicam.

	NÃO EQUIVALENTE	EQUIVALENTE	NÃO É POSSÍVEL AVALIAR
SEMÂNTICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IDIOMÁTICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CULTURAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CONCEITUAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

71. **Justificativa e/ou sugestões:**

---



---



---



---



---

72. **27. the nature of systems (e.g. aspects of the organization, management, or the work environment including policies, resources, communication and other processes) and system failures and their role in adverse events \***

27. a natureza dos sistemas (ex. aspectos da organização, gestão, ou ambiente de trabalho, incluindo políticas, recursos, comunicação e outros processos) e falhas dos sistemas e seu papel no evento adverso  
 Marque todas que se aplicam.

	NÃO EQUIVALENTE	EQUIVALENTE	NÃO É POSSÍVEL AVALIAR
SEMÂNTICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IDIOMÁTICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CULTURAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CONCEITUAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Acesse as configurações do computador para

73. **Justificativa e/ou sugestões:**

---



---



---



---



---

74. **SECTION 2: How broader patient safety issues are addressed in health professional education** \*

SECÇÃO 2: Com qual abrangência as demandas de segurança do paciente são tratadas na educação profissional de saúde  
 Marque todas que se aplicam.

	NÃO EQUIVALENTE	EQUIVALENTE	NÃO É POSSÍVEL AVALIAR
SEMÂNTICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IDIOMÁTICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CULTURAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CONCEITUAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

75. **Justificativa e/ou sugestões:**

---



---



---



---



---

76. **Please think about your health professional education overall (both classroom and clinical practice training) as you answer the following items.** \*

Por favor, pense sobre sua educação profissional como um todo (em sala de aula e em situações práticas) enquanto responde os itens a seguir.  
 Marque todas que se aplicam.

	NÃO EQUIVALENTE	EQUIVALENTE	NÃO É POSSÍVEL AVALIAR
SEMÂNTICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IDIOMÁTICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CULTURAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CONCEITUAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

77. **Justificativa e/ou sugestões:**

---



---



---



---



---

**78. 28. As a student, my scope of practice was very clear to me \***

28. Como estudante, minha competência prática ficou muito clara para mim.  
Marque todas que se aplicam.

	NÃO EQUIVALENTE	EQUIVALENTE	NÃO É POSSÍVEL AVALIAR
SEMÂNTICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IDIOMÁTICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CULTURAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CONCEITUAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**79. Justificativa e/ou sugestões:**

---



---



---



---



---

**80. 29. There is consistency in how patient safety issues were dealt with by different preceptors in the clinical settings \***

29. Há consistência em como as questões de segurança do paciente foram tratadas por diferentes supervisores nas situações práticas.  
Marque todas que se aplicam.

	NÃO EQUIVALENTE	EQUIVALENTE	NÃO É POSSÍVEL AVALIAR
SEMÂNTICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IDIOMÁTICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CULTURAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CONCEITUAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**81. Justificativa e/ou sugestões:**

---



---



---



---



---

**82. 30. I had sufficient opportunity to learn and interact with members of interdisciplinary teams \***

30. Eu tive oportunidade suficiente para aprender e interagir com membros de equipes interdisciplinares.  
Marque todas que se aplicam.

	NÃO EQUIVALENTE	EQUIVALENTE	NÃO É POSSÍVEL AVALIAR
SEMÂNTICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IDIOMÁTICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CULTURAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CONCEITUAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

83. **Justificativa e/ou sugestões:**

---



---



---



---

84. **31. I gained a solid understanding that reporting adverse events and close calls can lead to change and can reduce recurrence of events \***

31. Eu ganhei um sólido entendimento de que relatar eventos adversos e situações de risco pode levar a mudanças e pode reduzir a recorrência de eventos  
 Marque todas que se aplicam.

	NÃO EQUIVALENTE	EQUIVALENTE	NÃO É POSSÍVEL AVALIAR
SEMÂNTICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IDIOMÁTICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CULTURAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CONCEITUAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

85. **Justificativa e/ou sugestões:**

---



---



---



---

86. **32. Patient safety was well integrated into the overall program \***

32. A segurança do paciente estava bem integrada no programa geral  
 Marque todas que se aplicam.

	NÃO EQUIVALENTE	EQUIVALENTE	NÃO É POSSÍVEL AVALIAR
SEMÂNTICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IDIOMÁTICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CULTURAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CONCEITUAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

87. **Justificativa e/ou sugestões:**

---



---



---



---

88. **33. Clinical aspects of patient safety (e.g. hand hygiene, transferring patients, medication safety) were well covered in our program \***

33. Aspectos clínicos da segurança do paciente (ex. higiene das mãos, transferência de pacientes, segurança de medicamentos) estavam bem cobertos em nosso programa  
 Marque todas que se aplicam.

	NÃO EQUIVALENTE	EQUIVALENTE	NÃO É POSSÍVEL AVALIAR
SEMÂNTICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IDIOMÁTICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CULTURAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CONCEITUAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

89. **Justificativa e/ou sugestões:**

---



---



---



---



---

90. **34. "System" aspects of patient safety were well covered in our program (e.g. aspects of the organization, management, or the work environment including policies, resources, communication and other processes) \***

34. Aspectos do sistema de segurança do paciente foram bem abordados no nosso programa (ex. aspectos de organização, gestão ou ambiente de trabalho, incluindo políticas, recursos, comunicação e outros processos)  
 Marque todas que se aplicam.

	NÃO EQUIVALENTE	EQUIVALENTE	NÃO É POSSÍVEL AVALIAR
SEMÂNTICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IDIOMÁTICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CULTURAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CONCEITUAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

91. **Justificativa e/ou sugestões:**

---



---



---



---



---

92. **SECTION 3: Comfort speaking up about patient safety \***

SECÇÃO 3: Comunicação confortável sobre segurança do paciente  
 Marque todas que se aplicam.

	NÃO É EQUIVALENTE	EQUIVALENTE	NÃO É POSSÍVEL AVALIAR
SEMÂNTICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IDIOMÁTICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CULTURAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CONCEITUAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

93. **Justificativa e/ou sugestões:**

---



---



---



---



---

94. **Now that you are working as a licensed health professional indicate how you currently feel about the following: \***

Agora que você está trabalhando como um profissional de saúde licenciado indicar como você sente atualmente sobre o seguinte:  
 Marque todas que se aplicam.

	NÃO EQUIVALENTE	EQUIVALENTE	NÃO É POSSÍVEL AVALIAR
SEMÂNTICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IDIOMÁTICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CULTURAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CONCEITUAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

95. **Justificativa e/ou sugestões:**

---



---



---



---



---

96. **35. If I see someone engaging in unsafe care practice in the clinical setting, I feel I can approach them \***

35. Se eu vejo alguém envolvido em uma prática de cuidado não seguro, sinto que posso abordá-lo  
 Marque todas que se aplicam.

	NÃO EQUIVALENTE	EQUIVALENTE	NÃO É POSSÍVEL AVALIAR
SEMÂNTICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IDIOMÁTICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CULTURAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CONCEITUAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

97. **Justificativa e/ou sugestões:**

---



---



---



---



---

## 98. 36. If I make a serious error I worry that I will face disciplinary action \*

36. Se eu cometer um erro grave, eu me preocupo em enfrentar uma ação disciplinar  
 Marque todas que se aplicam.

	NÃO EQUIVALENTE	EQUIVALENTE	NÃO É POSSÍVEL AVALIAR
SEMÂNTICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IDIOMÁTICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CULTURAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CONCEITUAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 99. Justificativa e/ou sugestões:

---



---



---



---



---

## 100. 37. It is difficult to question the decisions or actions of those with more authority \*

37. É difícil questionar as decisões ou ações daqueles com autoridade superior  
 Marque todas que se aplicam.

	NÃO EQUIVALENTE	EQUIVALENTE	NÃO É POSSÍVEL AVALIAR
SEMÂNTICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IDIOMÁTICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CULTURAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CONCEITUAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 101. Justificativa e/ou sugestões:

---



---



---



---



---

## 102. 38. In clinical settings, discussion around adverse events focuses mainly on system-related issues, rather than focusing on the individual (s) most responsible for the event \*

38. nas situações práticas, a discussão em torno dos eventos adversos se concentra principalmente em questões relacionadas ao sistema, ao invés de se concentrar no indivíduo responsável pelo evento  
 Marque todas que se aplicam.

	NÃO EQUIVALENTE	EQUIVALENTE	NÃO É POSSÍVEL AVALIAR
SEMÂNTICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IDIOMÁTICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CULTURAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CONCEITUAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---

103. Justificativa e/ou sugestões:

---

---

---

---

---

---

Powered by  
 Google Forms

## APÊNDICE G – Instruções para os Participantes do Comitê de Especialistas



Universidade do Planalto Catarinense  
Pós-Graduação *Stricto Sensu* Mestrado em Ambiente e Saúde

### **HEALTH PROFESSIONAL EDUCATION IN PATIENT SAFETY SURVEY: UM ESTUDO DE TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO À LÍNGUA PORTUGUESA**

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Anelise Viapiana Masiero  
ORIENTADORA  
Email: [avmasiero@gmail.com](mailto:avmasiero@gmail.com)

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>. Juliana Lessmann Reckziegel  
CO-ORIENTADORA  
Email: [julianalessmann@gmail.com](mailto:julianalessmann@gmail.com)

Valéria Pires de Souza Branco  
MESTRANDA  
Email: [valeria.souzabranco@gmail.com](mailto:valeria.souzabranco@gmail.com)

#### **1. APRESENTAÇÃO**

Caros pesquisadores,

Eu, Valéria Pires de Souza Branco junto as professoras Dra. Anelise Viapiana Masiero e Dra. Juliana Cristina Lessmann Reckziegel, estamos desenvolvendo o estudo ***“Health Professional Education in Patient Safety Survey: um estudo de tradução e adaptação à língua portuguesa”***. Por meio deste instrumento é possível avaliar conhecimentos e competências sobre segurança do paciente percebidas pelos estudantes das áreas da saúde.

Este estudo foi aprovado pelo parecer 1.977.333 do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Planalto Catarinense.

A permissão para a utilização do instrumento neste estudo foi concedida pela autora Liane R. Ginsburg.

## **2. CONHECENDO O *HEALTH PROFESSIONAL EDUCATION IN PATIENT SAFETY SURVEY***

A versão original do *Health Professional Education in Patient Safety Survey (H-PEPSS)* foi desenvolvida em 2008 pelas pesquisadoras da *York University* de Toronto no Canadá, Liane Ginsburg e Deborah Treguno com a finalidade de avaliar a auto percepção de estudantes das carreiras de saúde sobre segurança do paciente. Em 2013 o estudo publicado no periódico *BMJ Quality & Safety, Self-reported patient safety competence among new graduates in medicine, nursing and pharmacy* apresentou os resultados de uma pesquisa transversal com 4.496 recém graduados em medicina, enfermagem e farmácia sobre competências relacionadas à segurança do paciente.

## **3. ETAPA DE COMITÊ DE ESPECIALISTAS**

Este estudo tem como objetivo traduzir e adaptar o instrumento para a língua portuguesa para aplicação com os estudantes de enfermagem e medicina do Brasil. Para tal, adotamos a metodologia proposta por Beaton et al (2000) composta por 6 etapas.

Etapa 1 – tradução do instrumento para a língua portuguesa, por dois tradutores independentes;

Etapa 2 – síntese das duas traduções,

Etapa 3 – retrotradução para a língua inglesa por dois tradutores independentes;

**Etapa 4 – comitê de especialistas para avaliação das equivalências;**

Etapa 5 – pré-teste;

Etapa 6 – apresentação dos resultados aos autores do instrumento.

A etapa a qual você está sendo convidado a participar, é a Etapa 4 - Comitê de especialistas que tem por objetivo comparar as versões original e traduzida, a fim de avaliação das equivalências:

- Semântica: O significado das palavras são equivalentes?
- Idiomática: As expressões coloquiais (informais, populares) foram traduzidas de forma equivalente? O comitê poderá formular uma expressão equivalente na língua portuguesa.
- Cultural: Avaliando o contexto cultural do Brasil, as palavras/expressões se equivalem?
- Conceitual: Os conceitos das palavras/expressões são equivalentes?

#### 4. INSTRUÇÕES PARA A PARTICIPAÇÃO

Sua participação está condicionada ao aceite eletrônico na plataforma *Google Forms*, como mostra a imagem a seguir. O TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido encontra-se anexo ao email.

Seção 1 de 2

### ETAPA COMITÊ DE ESPECIALISTAS - Instrumento de avaliação das equivalências entre a versão original e síntese das traduções

Etapa parte do estudo Health Professional Education in Patient Safety Survey: um estudo de tradução e adaptação à língua portuguesa, que tem como objetivo traduzir e adaptar o instrumento Health Professional Education in Patient Safety Survey (GINSBURG; TREGUNNO, 2010) para avaliar conhecimentos e competências sobre segurança do paciente percebidas pelas estudantes das áreas da saúde.

DECLARO, outrossim, que após convenientemente esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado, consinto voluntariamente em participar desta pesquisa. \*

Sim 

Para iniciar o preenchimento do formulário é necessário clicar no link disponibilizado em seu email e escolher dentre as opções disponibilizadas após comparação da versão original na língua inglesa e da versão síntese traduzida para o português. Após a avaliação das equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual, o participante deverá escolher entre uma das opções Não equivalente, Equivalente ou Não é possível avaliar.

Para cada equivalência (linha) é necessário optar por APENAS uma das respostas (coluna), como apresentado no exemplo a seguir. No caso das opções NÃO EQUIVALENTE ou NÃO É POSSÍVEL AVALIAR, por gentileza inserir justificativa e/ou sugestão para a questão.

**SECTION 1: Learning about specific patient safety content areas. \***

SECÇÃO 1: Aprendendo sobre áreas de conteúdo específicas da segurança do paciente.

	NÃO EQUIVALENTE	EQUIVALENTE	NÃO É POSSÍVEL AVALIAR
SEMÂNTICA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IDIOMÁTICA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CULTURAL	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CONCEITUAL	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Justificativa e/ou sugestões:

Exemplo de justificativa e/ou sugestões no caso de respostas NÃO EQUIVALENTE ou NÃO É POSSÍVEL AVALIAR.

---

É importante ressaltar que os dados não são salvos automaticamente, uma vez iniciada a etapa de responder ao questionário esta deverá ser finalizada.

Serão disponibilizadas para consulta anexo ao email as versões original do instrumento e a síntese das traduções, esta obtida na Etapa 2.

O sigilo da identidade do participante estará resguardado.

Em caso de dúvidas, é possível entrar em contato pelo email [pesquisahpepssportugues@gmail.com](mailto:pesquisahpepssportugues@gmail.com) ou pelo telefone/whats app (49) 99966-1674.

## REFERÊNCIAS

BEATON, D. E. et al. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. **The Spine Journal**, v. 25, n. 24, p. 3186-3191, 2000.

CASTEL, E.; GINSBURG, L. **Patient safety in health professional education: development of a questionnaire to assess learning**: Canadian Patient Safety Institute 2008.

GINSBURG, L. R.; TREGUNNO, D.; NORTON3, P. G. Self-reported patient safety competence among new graduates in medicine, nursing and pharmacy. **BMJ Quality & Safety**, v. 22, p. 147-154, 2013.

## APÊNDICE H – Versão Final para Coleta de Dados

Instrumento de Avaliação da Formação Profissional em Saúde na Segurança do Paciente (Traduzido e Adaptado de GINSBURG; TREGUNNO, 2008)						
<b>SEÇÃO 1: Aprendendo sobre áreas específicas de conteúdo da segurança do paciente.</b>						
Perguntamos aqui sobre 7 áreas relacionadas a manter a segurança dos pacientes. Gostaríamos de saber até que ponto você se sente confiante sobre o que aprendeu em cada uma destas áreas. Pedimos a você que pense sobre suas experiências em sala de aula e em situações práticas, e avalie-as separadamente.						
	Discordo totalmente Discordo Neutro Concordo Concordo totalmente Não sei				Discordo totalmente Discordo Neutro Concordo Concordo totalmente Não sei	
	... em sala de aula				... em situações práticas	
<b>Segurança clínica: "Sinto-me confiante no que aprendi sobre..."</b>						
1. higiene das mãos	0	0	0	0	0	0
2. controle de infecção	0	0	0	0	0	0
3. práticas seguras no uso de medicamentos	0	0	0	0	0	0
4. práticas clínicas seguras em geral	0	0	0	0	0	0
<b>Trabalhando em equipe com outros profissionais: "Sinto-me confiante no que aprendi sobre..."</b>						
5. dinâmica de equipe e diferenças de autoridade/poder	0	0	0	0	0	0
6. gestão de conflito interprofissional	0	0	0	0	0	0
7. esclarecer e dar suporte aos membros da equipe após um evento adverso ou situação de risco	0	0	0	0	0	0
8. envolver o paciente como participante central na equipe de cuidados de saúde	0	0	0	0	0	0
9. compartilhar autoridade, liderança e tomada de decisão	0	0	0	0	0	0
10. encorajar os membros da equipe a falar, questionar, desafiar, defender e ser responsável, quando apropriado, para abordar questões de segurança	0	0	0	0	0	0
<b>Comunicação efetiva: "Sinto-me confiante no que aprendi sobre..."</b>						
11. melhorar a segurança do paciente através da comunicação clara e consistente com os pacientes	0	0	0	0	0	0
12. melhorar a segurança do paciente através da comunicação efetiva com outros profissionais de saúde	0	0	0	0	0	0
13. habilidade de comunicação verbal e não-verbal efetiva para prevenir eventos adversos	0	0	0	0	0	0
<b>Gerenciando riscos de segurança: "Sinto-me confiante no que aprendi sobre..."</b>						
14. reconhecer situações de rotina nas quais possam surgir problemas de segurança	0	0	0	0	0	0
15. identificar e implementar soluções de segurança	0	0	0	0	0	0
16. prever e gerenciar situações de alto risco	0	0	0	0	0	0
<b>Compreendendo fatores humanos e ambientais: "Sinto-me confiante no que aprendi sobre..."</b>						
17. o papel dos fatores humanos, como a fadiga, que afetam a segurança do paciente	0	0	0	0	0	0
18. aplicação segura da tecnologia em saúde	0	0	0	0	0	0
19. o papel dos fatores ambientais, como fluxo de trabalho, ergonomia, recursos, que afetam a segurança do paciente	0	0	0	0	0	0

<b>Reconhecer, responder e revelar eventos adversos e situações de risco: "Sinto-me confiante no que aprendi sobre..."</b>												
20. reconhecer um evento adverso ou situação de risco	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
21. reduzir os danos por meio da correção de riscos imediatos para os pacientes e outros envolvidos	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
22. revelar um evento adverso ao paciente	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
23. participar em momento oportuno de análise do evento, prática reflexiva e planejamento a fim de evitar recorrências	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
<b>Cultura de segurança: "Sinto-me confiante no que aprendi sobre..."</b>												
24. a complexidade do cuidado em saúde e suas muitas vulnerabilidades (exemplo, estrutura do local de trabalho, pessoal, tecnologia, limitações humanas)	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
25. a importância de ter uma atitude questionadora e de falar quando você percebe que algo pode ser inseguro	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
26. a importância de um ambiente de apoio que encoraje pacientes e colaboradores a falarem quando tiverem preocupações com a segurança	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
27. a natureza dos sistemas (exemplo, aspectos da organização, gestão, ou o ambiente de trabalho incluindo políticas, recursos, comunicação e outros processos) e falhas do sistema e seu papel no evento adverso	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
<b>SEÇÃO 2: Com qual abrangência os conteúdos de segurança do paciente são abordados na formação do profissional de saúde.</b>												
Por favor, pense sobre sua formação profissional em saúde como um todo (em sala de aula e em situações práticas) enquanto responde os itens a seguir.												
							Discordo totalmente Discordo Neutro Concordo Concordo totalmente Não sei					
28. Como estudante, minha habilidade prática ficou muito clara para mim	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
29. Há consistência em como as questões de segurança dos pacientes foram abordadas por diferentes professores nas situações práticas	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
30. Eu tive oportunidade suficiente para aprender e interagir com os membros de equipes interdisciplinares	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
31. Eu adquiri um sólido entendimento de que relatar eventos adversos e situações de risco pode levar a mudanças e pode reduzir a recorrência de eventos	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
32. A segurança do paciente foi bem integrada no programa geral	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
33. Aspectos clínicos da segurança do paciente (exemplo, higiene das mãos, transferência de pacientes, medicação segura) estavam bem contemplados em nosso programa	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
34. Aspectos sistêmicos de segurança do paciente estavam bem contemplados no nosso programa (exemplo, aspectos da organização, gestão ou o ambiente de trabalho, incluindo políticas, recursos, comunicação e outros processos)	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
<b>SEÇÃO 3: Comunicação confortável sobre segurança do paciente</b>												
Agora que você está trabalhando como um profissional de saúde indique como você sente atualmente sobre o seguinte.												
							Discordo totalmente Discordo Neutro Concordo Concordo totalmente Não sei					
35. Se eu vejo alguém envolvido em uma prática de cuidado inseguro nas situações práticas, sinto que posso abordá-lo	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
36. Se eu cometer um erro grave, eu me preocupo em enfrentar uma ação disciplinar	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
37. É difícil questionar as decisões ou ações daqueles com maior autoridade	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
38. Nas situações práticas, as discussões em torno dos eventos adversos são focadas principalmente em questões relacionadas ao sistema, ao invés de focarem no (s) indivíduo (s) responsável (eis) pelo evento	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O

## APÊNDICE I – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Coleta de Dados com os Estudantes

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Você está sendo convidado a participar em uma pesquisa. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que está sendo realizada. Sua colaboração neste estudo é muito importante, mas a decisão em participar deve ser sua. Para tanto, leia atentamente as informações abaixo e não se apresse em decidir. Se você não concordar em participar ou quiser desistir em qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você. Se você concordar em participar basta preencher os seus dados e assinar a declaração concordando com a pesquisa. Se você tiver alguma dúvida pode esclarecê-la com o responsável pela pesquisa. Obrigado(a) pela atenção, compreensão e apoio.

Eu, \_\_\_\_\_ residente e domiciliado \_\_\_\_\_ portador da Carteira de Identidade, RG \_\_\_\_\_, nascido(a) em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário da pesquisa Conhecimentos e competências sobre segurança do paciente percebidas pelos estudantes de enfermagem: um estudo de tradução e adaptação a língua portuguesa. Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas. Estou ciente que:

1. O estudo se refere a avaliar conhecimentos e competências relacionadas à segurança do paciente percebidas pelos estudantes de enfermagem e medicina, por meio do questionário *Health Professional Education in Patient Safety Survey* (H-PEPSS), o qual será traduzido e adaptado para a língua portuguesa, para a realização do estudo.
2. Participarão da pesquisa todos os alunos matriculados nos cursos de graduação Bacharelado em Enfermagem e em Medicina da UNIPLAC no primeiro semestre de 2017. Os critérios para a inclusão na pesquisa são: possuir idade igual ou superior a 18 anos; estar regularmente matriculado e frequentar a aula na data da coleta de dados; aceitar a participação no estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A coleta de dados será realizada durante o período de aula dos estudantes, em sala de aula
3. Há a possibilidade dos participantes experimentarem, durante o preenchimento do questionário, algum desconforto emocional, enquanto refletem sobre sua formação profissional. Nestes casos, os participantes serão encaminhados ao Serviço de Psicologia da Universidade do Planalto Catarinense para atendimento especializado e gratuito.
4. A pesquisa é importante de ser realizada pois representa o ganho de conhecimento gerado com o preenchimento do questionário, e com isso aprimoramento profissional. Ainda, benefícios gerados a sociedade com a discussão do tema segurança do paciente no ensino da graduação para futuros estudantes de enfermagem e medicina.
5. Se, no transcorrer da pesquisa, eu tiver alguma dúvida ou por qualquer motivo necessitar posso procurar Anelise Viapiana Masiero, responsável pela pesquisa no telefone (49) 3251-1145, ou no endereço Av. Castelo Branco, 170, Bairro Universitário.



6. Tenho a liberdade de não participar ou interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação. A desistência não causará nenhum prejuízo a minha saúde ou bem estar físico.
7. As informações obtidas neste estudo serão mantidas em sigilo e; em caso de divulgação em publicações científicas, os meus dados pessoais não serão mencionados
8. Caso eu desejar, poderei pessoalmente tomar conhecimento dos resultados ao final desta pesquisa através da secretaria do Programa de Mestrado Acadêmico em Ambiente e Saúde – PPGAS, na Universidade do Planalto Catarinense.

DECLARO, outrossim, que após convenientemente esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado, consinto voluntariamente em participar desta pesquisa e assino o presente documento em duas vias de igual teor e forma, ficando uma em minha posse.

Lages, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(nome e assinatura do sujeito da pesquisa e/ou responsável legal)



\_\_\_\_\_  
Responsável pelo projeto: Anelise Viapiana Masiero  
Endereço para contato: Av. Castelo Branco, 170, Bairro Universitário –  
Setor de Pós Graduação  
Telefone para contato: (49) 3251-1145  
E-mail: pesquisahpepssportugues@gmail.com

CEP – UNIPLAC: Av. Castelo Branco, 170 – PROPEG - Telefone para  
contato: (49) 3251-1078

## APÊNDICE J – Descrição do Resultado das Etapas de Tradução, Retrotradução e Versão Síntese

VERSÃO ORIGINAL	ETAPA DE TRADUÇÃO	ETAPA DE RETROTRADUÇÃO	VERSÃO SÍNTESE
SECTION 1: Learning about specific patient safety content areas	T1: SEÇÃO 1: Aprendendo/Aprender sobre áreas de conteúdo específicas da segurança do paciente. T2: SEÇÃO 1: Aprendizagem sobre as áreas de conteúdo específicas da segurança do paciente.	RT1: SECTION 1: Learning about specific patient safety content areas RT2: SECTION 1: Learning about areas of specific content of patient safety	SEÇÃO 1: Aprendendo sobre áreas específicas de conteúdo da segurança do paciente.
Here we ask about 7 areas that have to do with keeping patients safe. We would like to know about the extent to which you feel confident about what you learned in each of these areas. We ask you to think about both your classroom and clinical practice setting experiences—and evaluate them separately.	T1: Perguntamos aqui sobre 7 áreas que estão relacionadas com manter os pacientes seguros. Nós gostaríamos de saber até que extensão você se sente confiante sobre o que aprendeu em cada uma dessas áreas. Pedimos a você que pense sobre suas experiências de sala de aula e prática clínica/práticas e avalie-as separadamente. T2: Aqui fazemos perguntas sobre 7 áreas relacionadas a manter a segurança dos pacientes. Gostaríamos de saber o grau ao qual você se sente seguro sobre o que aprendeu em cada uma dessas áreas. Pedimos que pense tanto sobre suas experiências em sala de aula como na prática clínica - e avalie-as separadamente.	RT1: The following questions have to do with 7 areas related to maintaining patient safe. We would like to know to what degree you are confident about what you have learned in each of the areas covered. We encourage you to think about your classroom experiences and real-life situations and evaluate them separately. RT2: We ask here about 7 areas related to maintaining patient safety. We would like to know the degree to which you feel confident about what you have learned in each of these areas. We encourage you to think about your classroom experiences and practical situations and evaluate them separately.	Perguntamos aqui sobre 7 áreas relacionadas pela manutenção da segurança dos pacientes. Gostaríamos de saber até que ponto você se sente confiante sobre o que aprendeu em cada uma dessas áreas. Pedimos a você que pense sobre suas experiências em sala de aula e em situações práticas, e avalie-as separadamente.
Strongly disagree/ Disagree/ Neutral/ Agree Strongly/ Agree/ Don't know	T1: Discordo completamente/ Discordo/ Neutro/ Concordo/ Concordo completamente/ Não sei T2: Discordo totalmente/ Discordo/ Neutro/ Concordo/ Concordo totalmente/ Não sei	RT1: Strongly disagree/ Disagree/ Neutral/ Agree/ Strongly agree/ Do not know RT2: Strongly disagree/ Disagree/ Neutral/ Agree Strongly/ Agree/ I don't know	Discordo totalmente/ Discordo/ Neutro/ Concordo/ Concordo totalmente/ Não sei
...in the classroom	T1: ... na sala de aula T2: ... Na sala de aula	RT1: ...in classroom experiences RT2: ...in the classroom	... em sala de aula
...in clinical settings	T1: ... em situações clínicas ou situações práticas T2: ... No ambiente clínico	RT1: ...in real life situations RT2: ...in practical situations	... em situações práticas
Clinical safety: "I feel confident in what I learned about..."	T1: Segurança clínica: "Sinto-me confiante no que aprendi sobre..." T2: Segurança clínica: "Me sinto seguro no que aprendi sobre..."	RT1: Clinical Safety "I feel confident in what I have learned about..." RT2: Clinical Safety "I feel confident in what I have learned about..."	Segurança clínica: "Sinto-me confiante no que aprendi sobre..."
1. hand hygiene	T1: higiene das mãos T2: higiene das mãos	RT1: hand hygiene RT2: hand hygiene	1. higiene das mãos
2. infection control	T1: controle de infecção T2: controle de infecção	RT1: infection control RT2: infection control	2. controle de infecção
3. safe medication practices	T1: práticas seguras de medicação T2: práticas seguras no uso de medicamentos	RT1: safe practices for medication use RT2: safe practices for drug use	3. práticas seguras no uso de medicamentos
4. safe clinical practice in general	T1: práticas clínicas seguras em geral T2: prática em segurança clínica geral	RT1: safe clinical practices in general RT2: safe clinical practices in general	4. práticas clínicas seguras em geral
Working In Teams with Other Health Professionals: "I feel confident in what I learned about..."	T1: Trabalho/Trabalhando em equipes com outros profissionais de saúde: "Sinto-me confiante no que aprendi sobre..." T2: Trabalho em grupo com outros profissionais de saúde: "Me sinto seguro no que aprendi sobre..."	RT1: Working in teams with other health professionals: "I feel confident in what I have learned about..." RT2: Working in teams with other health professionals: "I feel confident in what I have learned about..."	Trabalhando em equipe com outros profissionais de saúde: "Sinto-me confiante no que aprendi sobre..."
5. team dynamics and authority/power differences	T1: dinâmica de equipe e diferenças de autoridade/poder T2: diferenças de dinâmica de grupo e poder/autoridade	RT1: team dynamics and differences between authority and power RT2: team dynamics and differences in authority/power	5. dinâmica de equipe e diferenças de autoridade/poder

VERSÃO ORIGINAL	ETAPA DE TRADUÇÃO	ETAPA DE RETROTRADUÇÃO	VERSÃO SÍNTESE
6. managing inter-professional conflict	T1: gestão de conflito interprofissional T2: administração de conflito interprofissional	RT1: inter-professional conflict management RT2: inter-professional conflict management	6. gestão de conflito interprofissional
7. debriefing and supporting team members after an adverse event or close call	T1: refletir e realizar suporte aos membros da equipe após um evento adverso ou situação de risco T2: prestação de informações e de suporte a membros do grupo após um evento adverso ter acontecido ou quase acontecer	RT1: providing information and support to team members after an unfavorable event or during a dangerous situation. RT2: providing information and supporting team members after an adverse event or risk situation	7. prestar informações e dar suporte aos membros da equipe após um evento adverso ou situação de risco
8. engaging patients as a central participant in the health care team	T1: envolver na equipe o paciente como participante central no cuidado de saúde T2: envolver pacientes como participantes centrais no grupo de serviço de saúde	RT1: including the patient as a central participant in the health care team RT2: engaging patients as a central participant in the health care team	8. envolver na equipe o paciente como participante central no cuidado de saúde
9. sharing authority, leadership, and decision-making	T1: compartilhar autoridade, liderança, e tomada de decisão T2: partilhar autoridade, liderança e tomada de decisão	RT1: sharing authority, leadership and decision-making RT2: sharing authority, leadership and decision-making	9. compartilhar autoridade, liderança e tomada de decisão
10. encouraging team members to speak up, question, challenge, advocate and be accountable as appropriate to address safety issues	T1: encorajar os membros da equipe a falar, questionar, desafiar, advogar e ser responsável conforme apropriado, para abordar questões de segurança T2: encorajar os membros do grupo a falar, questionar, desafiar, defender e ser responsável quando apropriado, para tratar questões de segurança	RT1: encouraging team members to speak up, question, challenge, advocate and be liable when needed to address safety issues RT2: encouraging team members to speak, questions, challenge, defend and be responsible, when appropriate, to address security issues	10. encorajar os membros da equipe a falar, questionar, desafiar, defender e ser responsável, quando apropriado, para tratar questões de segurança
Communicating Effectively: "I feel confident in what I learned about..."	T1: Comunicação eficaz/comunicando eficazmente: "Sinto-me confiante no que aprendi sobre..." T2: Se comunicando efetivamente " Me sinto seguro no que aprendi sobre..."	RT1: Effective Communication: "I feel confident in what I learned about..." RT2: Effective Communication: "I feel confident in what I have learned about..."	Comunicação eficaz: "Sinto-me confiante no que aprendi sobre..."
11. enhancing patient safety through clear and consistent communication with patients	T1: melhorar a segurança do paciente através de comunicação clara e consistente com os pacientes T2: reforçar a segurança do paciente por meio da comunicação clara e consistente com ele	RT1: improving patient safety through clear and consistent communication with patients RT2: improving patient safety through clear and consistent communication with patients	11. melhorar a segurança do paciente através da comunicação clara e consistente com os pacientes
12. enhancing patient safety through effective communication with other health care providers	T1: melhorar a segurança do paciente através da comunicação eficaz com outros prestadores de cuidados de saúde T2: reforçar a segurança do paciente por meio da comunicação efetiva com outros prestadores de saúde	RT1: improving patient safety through effective communication with other health professionals. RT2: improving patient safety through effective communication with other health professionals.	12. melhorar a segurança do paciente através da comunicação eficaz com outros profissionais de saúde
13. effective verbal and nonverbal communication abilities to prevent adverse events	T1: habilidade de comunicação verbal e não-verbal eficazes para prevenir eventos adversos T2: habilidades de comunicação verbal e não-verbal efetivas para prevenir eventos adversos	RT1: effective verbal and nonverbal communication abilities to prevent adverse events RT2: effective verbal and non-verbal communication skills to prevent adverse events	13. habilidade de comunicação verbal e não-verbal efetiva para prevenir eventos adversos
Managing Safety Risks: "I feel confident in what I learned about..."	T1: Gestão de riscos de segurança/Gerenciando riscos de segurança: "Sinto-me confiante no que aprendi sobre..." T2: Administrando riscos de segurança: "Me sinto seguro no que aprendi sobre..."	RT1: Managing Safety Risks: "I feel confident in what I learned about..." RT2: Safety risk management: "I feel confident in what I have learned about..."	Gestão de riscos de segurança: "Sinto-me confiante no que aprendi sobre..."
14. recognizing routine situations in which safety problems may arise	T1: reconhecer situações de rotina em que possam surgir problemas de segurança T2: reconhecer situações rotineiras nas quais problemas de segurança podem surgir	RT1: recognizing routine situations and settings in which safety problems may appear RT2: recognizing routine situations in which safety problems may arise	14. reconhecer situações rotineiras nas quais possam surgir problemas de segurança
15. identifying and implementing safety solutions	T1: identificar e implementar soluções de segurança T2: identificar e implementar soluções de segurança	RT1: identifying and implementing safety solutions RT2: identifying and implementing safety solutions	15. identificar e implementar soluções de segurança
16. anticipating and managing high risk situations	T1: antecipar e administrar situações de alto risco T2: prever e administrar situações de alto risco	RT1: foreseeing and managing high risk situations RT2: predicting and managing high-risk situations	16. prever e administrar situações de alto risco

VERSÃO ORIGINAL	ETAPA DE TRADUÇÃO	ETAPA DE RETROTRADUÇÃO	VERSÃO SÍNTESE
Understanding Human and Environmental Factors: "I feel confident in what I learned about..."	T1: Compreender/Compreendendo fatores humanos e ambientais: "Sinto-me confiante no que aprendi sobre..." T2: Compreendendo fatores humanos e ambientais: "Me sinto seguro no que aprendi sobre..."	RT1: Understanding Human and Environmental Factors: "I feel confident in what I learned about..." RT2: Understanding Human and Environmental Factors: "I feel confident in what I have learned about..."	Compreendendo fatores humanos e ambientais: "Sinto-me confiante no que aprendi sobre..."
17. the role of human factors, such as fatigue, that affect patient safety	T1: o papel dos fatores humanos tais como a fadiga, que afetam a segurança do paciente T2: o papel dos fatores humanos, como a fadiga, que afetam a segurança do paciente	RT1: the role of human factors such as fatigue, that affect patient safety RT2: the role of human factors, such as fatigue, that affect patient safety	17. o papel dos fatores humanos, como a fadiga, que afetam a segurança do paciente
18. safe application of health technology	T1: aplicação segura da tecnologia da saúde T2: aplicação segura da tecnologia da saúde	RT1: safe application of health technology RT2: safe application of technology in health	18. aplicação segura da tecnologia em saúde
19. the role of environmental factors such as work flow, ergonomics, resources, that affect patient safety	T1: o papel dos fatores ambientais como fluxo de trabalho, ergonomia, recursos, que afetam a segurança do paciente T2: o papel dos fatores ambientais, como fluxo de trabalho, ergonomia, recursos, que afetam a segurança do paciente	RT1: the role of environmental factors such as work flow, ergonomics, resources, that affect patient safety RT2: the role of environmental factors such as workflow, ergonomics, resources, that affect patient safety	19. o papel dos fatores ambientais, como fluxo de trabalho, ergonomia, recursos, que afetam a segurança do paciente
Recognize, Respond to and Disclose Adverse Events and Close Calls: "I feel confident in what I learned about..."	T1: Reconhecer, responder e divulgar eventos adversos e situações de risco: "Sinto-me confiante no que aprendi sobre..." T2: Reconhecer, responder e divulgar eventos adversos que aconteceram ou que quase aconteceram: "Me sinto seguro no que aprendi sobre..."	RT1: Recognize, Respond to and Disclose Adverse Events and Dangerous Situations: "I feel confident in what I learned about..." RT2: Recognize, Respond to and Disclose Adverse Events and Risk Situations: "I feel confident in what I have learned about..."	Reconhecer, responder e revelar eventos adversos e situações de risco: "Sinto-me confiante no que aprendi sobre..."
20. recognizing an adverse event or close call	T1: reconhecer um evento adverso ou situações de risco T2: reconhecer um evento adverso que aconteceu ou que quase aconteceu	RT1: recognizing an adverse event or dangerous situation RT2: recognizing an adverse event or risk situation	20. reconhecer um evento adverso ou situação de risco
21. reducing harm by addressing immediate risks for patients and others involved	T1: reduzir o dano corrigindo riscos imediatos para os pacientes e outros envolvidos T2: reduzir danos por tratar riscos imediatos para pacientes e outros envolvidos	RT1: reducing harm by attending immediate risks for patients and others involved RT2: reducing damages, correcting immediate risks, for patients and other individuals involved	21. reduzir danos, corrigindo riscos imediatos, para os pacientes e outros envolvidos
22. disclosing an adverse event to the patient	T1: divulgar um evento adverso ao paciente T2: divulgar um evento adverso ao paciente	RT1: disclosing the adverse event to the patient RT2: disclosing an adverse event to the patient	22. divulgar um evento adverso ao paciente
23. participating in timely event analysis, reflective practice and planning in order to prevent recurrence	T1: participar em análise de evento oportuno, prática reflexiva e planejamento afim de evitar recorrências T2: participar nas análises de evento oportunas, prática reflexiva e planejamento de modo a prevenir recorrência	RT1: participating in sequenced event analysis, reflective practice and planning in order to prevent future recurrences RT2: participating in timely event analysis, reflective practice and planning in order to avoid recurrences	23. participar em momento oportuno de análise do evento, prática reflexiva e planejamento a fim de evitar recorrências
Culture of safety: "I feel confident in what I learned about..."	T1: Cultura de segurança: "Sinto-me confiante no que aprendi sobre..." T2: Cultura de segurança: "Me sinto seguro no que aprendi sobre..."	RT1: Culture of Safety: "I feel confident in what I have learned about..." RT2: Safety Culture: "I feel confident in what I have learned about..."	Cultura de segurança: "Sinto-me confiante no que aprendi sobre..."
24. the ways in which health care is complex and has many vulnerabilities (e.g. workplace design, staffing, technology, human limitations)	T1: as formas em que o cuidado de saúde é complexo e tem muitas vulnerabilidades (por exemplo, design do local de trabalho, pessoal, tecnologia, limitações humanas) T2: as formas nas quais os serviços de saúde são complexos e tem muitas vulnerabilidades (exemplo, concepção do local de trabalho, alocação de pessoal, tecnologia, limitações humanas)	RT1: the ways in which health care is complex and has many vulnerabilities (e.g. workplace design, staff, technology, human limitations) RT2: the ways in which health care is complex and has many vulnerabilities (e.g. workplace design, staff, technology, human limitations)	24. a complexidade do cuidado em saúde e suas muitas vulnerabilidades (exemplo, estrutura do local de trabalho, pessoal, tecnologia, limitações humanas)

VERSÃO ORIGINAL	ETAPA DE TRADUÇÃO	ETAPA DE RETROTRADUÇÃO	VERSÃO SÍNTESE
25. the importance of having a questioning attitude and speaking up when you see things that may be unsafe	T1: a importância de ter uma atitude questionadora e manifestar-se quando você vê as coisas que podem ser inseguras T2: a importância de ter uma atitude questionadora e de manifestação quando você vê coisas que podem ser perigosas	RT1: the importance of questioning and speaking up when you see things that may be unsafe RT2: the importance of having a questioning attitude and speaking up when you see things that may be unsafe	25. a importância de ter uma atitude questionadora e de manifestar-se quando você vê coisas que podem ser inseguras
26. the importance of a supportive environment that encourages patients and providers to speak up when they have safety concerns	T1: a importância de um ambiente de apoio que encoraje os pacientes e os prestadores a falarem quando tiverem preocupações com a segurança T2: a importância de um ambiente favorável que encoraje pacientes e colaboradores a falar quando eles possuem preocupações de segurança	RT1: the importance of a supportive environment that encourages patients and providers to speak up when they have safety concerns RT2: the importance of a supportive environment that encourages patients and staff to speak when they are concerned about safety	26. a importância de um ambiente de apoio que encoraje pacientes e colaboradores a falarem quando tiverem preocupações com a segurança
27. the nature of systems (e.g. aspects of the organization, management, or the work environment including policies, resources, communication and other processes) and system failures and their role in adverse events	T1: a natureza dos sistemas (por exemplo, aspectos de organização, gestão, ou ambiente de trabalho, incluindo políticas, recursos, comunicação e outros processos) e falhas do sistema e seu papel em eventos adversos T2: a natureza dos sistemas (exemplo, aspectos da organização, administração, ou o ambiente de trabalho incluindo políticas, recursos, comunicação e outros processos) e falhas do sistema e seu papel nos eventos adversos	RT1: the structure of systems (e.g. organizational aspects, management or the work environment including policies, resources, communication and other processes), system failures and the role they play in adverse events RT2: the nature of systems (e.g. aspects of the organization, management, or work environment including policies, resources, communication and other processes) and system failures and their role in the adverse event	27. a natureza dos sistemas (exemplo, aspectos da organização, gestão, ou o ambiente de trabalho incluindo políticas, recursos, comunicação e outros processos) e falhas do sistema e seu papel no evento adverso
SECTION 2: How broader patient safety issues are addressed in health professional education	T1: SEÇÃO 2: Quão amplas são as questões de segurança do paciente contempladas na educação profissional em saúde T2: SEÇÃO 2: Com qual abrangência as demandas de segurança do paciente são tratadas na educação do profissional de saúde	RT1: SECTION 2: How frequently are patient safety issues addressed in education for healthcare professionals RT2: SECTION 2: To what extent the demands of patient safety are addressed in the education of the health professional	1 SEÇÃO 2: Com qual abrangência as demandas de segurança do paciente são tratadas na educação do profissional de saúde.
Please think about your health professional education overall (both classroom and clinical practice training) as you answer the following items.	T1: Por favor, pense sobre sua educação profissional em saúde global (tanto em sala de aula e na prática clínica) para responder os itens a seguir. T2: Por favor, pense sobre sua educação profissional como um todo (em sala de aula e no treinamento de prática clínica) enquanto responde os seguintes itens.	RT1: Please think about your overall professional healthcare education (this includes classroom experiences and clinical or real-life situations) while answering the following items. RT2: Please think about your professional education as a whole (in the classroom and in practical situations) while answering the following items	Por favor, pense sobre sua educação profissional como um todo (em sala de aula e em situações práticas) enquanto responde os itens a seguir.
28. As a student, my scope of practice was very clear to me	T1: Como estudante, minha competência/escopo prática foi muito clara para mim T2: Como estudante, meu âmbito de prática ficou muito claro para mim	RT1: As a student, my practical competence was very clear to me RT2: As a student, my practical competence was very clear to me	28. Como estudante, minha competência prática ficou muito clara para mim
29. There is consistency in how patient safety issues were dealt with by different preceptors in the clinical setting	T1: Há consistência em como as questões de segurança dos pacientes foram tratadas por diferentes preceptores no cenário clínico T2: Há consistência em como as demandas de segurança dos pacientes foram abordadas por diferentes preceptores no ambiente clínico	RT1: There is coherence in how patient safety issues were dealt with by different supervisors clinical situations RT2: There is inconsistency in how patient safety issues were handled by different supervisors in practical situations	29. Há consistência em como as questões de segurança do paciente foram tratadas por diferentes supervisores nas situações práticas
30. I had sufficient opportunity to learn and interact with members of interdisciplinary teams	T1: Eu tive a oportunidade suficiente para aprender e interagir com membros de equipes interdisciplinares T2: Eu tive a oportunidade suficiente para aprender e interagir com os membros dos grupos interdisciplinares	RT1: I had sufficient opportunities to learn and interact with members of interdisciplinary teams RT2: I had enough opportunity to learn and interact with members of interdisciplinary teams	30. Eu tive oportunidade suficiente para aprender e interagir com os membros de equipes interdisciplinares

<b>VERSÃO ORIGINAL</b>	<b>ETAPA DE TRADUÇÃO</b>	<b>ETAPA DE RETROTRADUÇÃO</b>	<b>VERSÃO SÍNTESE</b>
31. I gained a solid understanding that reporting adverse events and close calls can lead to change and can reduce reoccurrence of events	T1: Eu ganhei um sólido entendimento de que relatar eventos adversos e situações de risco pode levar a mudanças e pode reduzir a recorrência de eventos T2: Eu ganhei entendimento sólido de que a comunicação de eventos adversos que aconteceram ou que quase aconteceram pode levar a mudança e pode reduzir a reincidência de eventos	RT1: I gained a solid understanding that reporting adverse events or dangerous situations can lead to changes and reduce future reoccurrences RT2: I gained a solid understanding that reporting adverse events and risk situations can lead to change and reduce the recurrence of events	31. Eu ganhei um sólido entendimento de que relatar eventos adversos e situações de risco pode levar a mudanças e pode reduzir a recorrência de eventos
32. Patient safety was well integrated into the overall program	T1: A segurança do paciente estava bem integrada no programa geral T2: A segurança do paciente estava bem integrada dentro do programa global	RT1: Patient safety was well integrated into the overall program RT2: Patient safety was well integrated into the overall program	32. A segurança do paciente estava bem integrada no programa geral
33. Clinical aspects of patient safety (e.g. hand hygiene, transferring patients, medication safety) were well covered in our program	T1: Aspectos clínicos de segurança do paciente (por exemplo, higiene das mãos, transferência de pacientes, segurança na medicação) foram bem cobertos em nosso programa T2: Aspectos clínicos de segurança do paciente (exemplo, higiene das mãos, transferência de pacientes, segurança de medicamentos) estavam bem cobertos em nosso programa	RT1: Clinical aspects of patient safety (e.g. hand hygiene, transferring patients, safe medication use) were well covered in our program RT2: Clinical aspects of patient safety (e.g. hand hygiene, patient transfer, drug safety) were well covered in our program	33. Aspectos clínicos da segurança do paciente (exemplo, higiene das mãos, transferência de pacientes, medicação segura) estavam bem contemplados em nosso programa
34. "System" aspects of patient safety were well covered in our program (e.g. aspects of the organization, management, or the work environment including policies, resources, communication and other processes)	T1: Aspectos do "sistema" de segurança do paciente foram bem abordados no nosso programa (por exemplo, aspectos da organização, gestão ou ambiente de trabalho, incluindo políticas, recursos, comunicação e outros processos) T2: Aspectos do "sistema" de segurança do paciente estavam bem cobertos em nosso programa (exemplo, aspectos da organização, administração ou o ambiente de trabalho, incluindo políticas, recursos, comunicação e outros processos)	RT1: System aspects of patient safety were well covered in our program (e.g. organizational aspects, management or the work environment including policies, resources, communication and other processes) RT2: Aspects of the patient safety system were well addressed in our program (e.g. aspects of organization, management or work environment, including policies, resources, communication and other processes)	34. Aspectos sistêmicos de segurança do paciente estavam bem contemplados no nosso programa (exemplo, aspectos da organização, gestão ou o ambiente de trabalho, incluindo políticas, recursos, comunicação e outros processos)
SECTION 3: Comfort speaking up about patient safety	T1: SEÇÃO 3: Conforto relacionado a segurança do paciente/ Falando sobre conforto na segurança do paciente T2: SEÇÃO 3: Comunicação confortável sobre segurança do paciente	RT1: SECTION 3: Comfortably speaking about patient safety RT2: SECTION 3: Comfortable communication about patient safety	SEÇÃO 3: Comunicação confortável sobre segurança do paciente
Now that you are working as a licensed health professional indicate how you <u>currently</u> feel about the following:	T1: Agora que você está trabalhando como um profissional de saúde licenciado indicar como você sente atualmente sobre o seguinte. T2: Agora que você está trabalhando como um profissional de saúde licenciado indicar como você sente atualmente sobre o seguinte.	RT1: Now that you are working as a licensed health professional indicate how you currently feel about the following. RT2: Now that you are working as a licensed health professional indicate how you currently feel about the following.	Agora que você está trabalhando como um profissional de saúde licenciado indicar como você sente atualmente sobre o seguinte.
35. If I see someone engaging in unsafe care practice in the clinical setting, I feel I can approach them	T1: Se eu vejo alguém envolvido em práticas de cuidados sem segurança no ambiente clínico, sinto que posso abordá-los T2: Se vejo alguém se envolvendo em uma prática médica perigosa no ambiente clínico, eu sinto que posso abordá-lo (a)	RT1: I feel safe to approach someone who is engaging in unsafe clinical care practices RT2: If I see someone involved in unsafe care practice, I feel I can approach them	35. Se eu vejo alguém envolvido em uma prática de cuidado não seguro, sinto que posso abordá-lo
36. If I make a serious error I worry that I will face disciplinary action	T1: Se eu cometer um erro grave eu me preocupo que irei enfrentar ação disciplinar T2: Se cometo um erro sério, eu me preocupo em encarar uma ação disciplinar	RT1: I worry about disciplinary action if I commit a serious mistake RT2: If I make a serious mistake, I worry about facing disciplinary action	36. Se eu cometer um erro grave, eu me preocupo em enfrentar uma ação disciplinar

VERSÃO ORIGINAL	ETAPA DE TRADUÇÃO	ETAPA DE RETROTRADUÇÃO	VERSÃO SÍNTESE
37. It is difficult to question the decisions or actions of those with more authority	T1: É difícil questionar as decisões ou ações daqueles com mais autoridade T2: É difícil questionar as decisões ou ações daqueles com maior autoridade	RT1: It is difficult to question decisions or actions of those who have superior authority RT2: It is difficult to question the decisions or actions of those with higher authority	37. É difícil questionar as decisões ou ações daqueles com autoridade superior
38. In clinical settings, discussion around adverse events focuses mainly on system-related issues, rather than focusing on the individual(s) most responsible for the event	T1: Em contextos clínicos, a discussão em torno de eventos adversos se concentra principalmente em questões relacionadas ao sistema, em vez de se concentrar no (s) indivíduo (s) mais responsável (s) pelo evento T2: Nas situações clínicas, a discussão em torno de eventos adversos foca principalmente nas demandas relacionadas ao sistema, ao invés de focar no indivíduo (ou indivíduos) mais responsável (responsáveis) pelo evento	RT1: In clinical situations, discussions about adverse events are centered on questions related to the system, instead of focusing on the individual who was responsible for the event RT2: In practical situations, the discussion about adverse events focuses mainly on issues related to the system, rather than focusing on the individual responsible for the event	38 Nas situações práticas, a discussão em torno dos eventos adversos se concentra principalmente em questões relacionadas ao sistema, ao invés de se concentrar no indivíduo responsável pelo evento

## APÊNDICE L – Resultado da Avaliação das Equivalências pelos Especialistas e Parecer Final dos Autores

VERSÃO SÍNTESE	AValiaÇÃO DOS ESPECIALISTAS	SUGESTÕES DOS ESPECIALISTAS	VERSÃO FINAL	PARECER FINAL DOS AUTORES
SEÇÃO 1: Aprendendo sobre áreas específicas de conteúdo da segurança do paciente.	E3: Cultural: Não é possível avaliar		SEÇÃO 1: Aprendendo sobre áreas específicas de conteúdo da segurança do paciente.	
Perguntamos aqui sobre 7 áreas relacionadas pela manutenção da segurança dos pacientes. Gostaríamos de saber até que ponto você se sente confiante sobre o que aprendeu em cada uma destas áreas. Pedimos a você que pense sobre suas experiências em sala de aula e em situações práticas, e avalie-as separadamente.		E1: Gostaríamos de saber até que ponto você se sente confiante sobre o que aprendeu em cada uma destas áreas E2: Perguntamos aqui sobre 7 áreas relacionadas a manter a segurança dos pacientes. Gostaríamos de saber QUÃO confiante você se sente sobre o que aprendeu em cada uma destas áreas. Pedimos a você que pense sobre suas experiências em sala de aula e em situações práticas e avalie-as separadamente	Perguntamos aqui sobre 7 áreas relacionadas a manter a segurança dos pacientes. Gostaríamos de saber até que ponto você se sente confiante sobre o que aprendeu em cada uma destas áreas. Pedimos a você que pense sobre suas experiências em sala de aula e em situações práticas, e avalie-as separadamente.	Sugestões acatadas.
Discordo totalmente/ Discordo/ Neutro/ Concordo/ Concordo totalmente/ Não sei			Discordo totalmente/ Discordo/ Neutro/ Concordo/ Concordo totalmente/ Não sei	
... em sala de aula			... em sala de aula	
... em situações práticas			... em situações práticas	
Segurança clínica: "Sinto-me confiante no que aprendi sobre...			Segurança clínica: "Sinto-me confiante no que aprendi sobre..."	
1. higiene das mãos			1. higiene das mãos	
2. controle de infecção			2. controle de infecção	
3. práticas seguras no uso de medicamentos	E1: Semântica: NÃO EQUIVALENTE E1: Conceitual: NÃO EQUIVALENTE	E1: práticas seguras de medicação	3. práticas seguras no uso de medicamentos	Sugestão não acatada. Entendemos que a expressão “no uso de medicamentos” possui maior abrangência, em relação a prescrição, administração de medicamentos, envolvendo as áreas da enfermagem e medicina.
4. práticas clínicas seguras em geral			4. práticas clínicas seguras em geral	
Trabalhando em equipe com outros profissionais de saúde: "Sinto-me confiante no que aprendi sobre..."	E1: conceitual: NÃO EQUIVALENTE	E1: Trabalhando em equipes com outros profissionais: "Sinto-me confiante no que aprendi sobre..."	Trabalhando em equipe com outros profissionais: "Sinto-me confiante no que aprendi sobre..."	Sugestão acatada.
5. dinâmica de equipe e diferenças de autoridade/poder	E6: Semântica: NÃO EQUIVALENTE E1: Conceitual: NÃO EQUIVALENTE	E1: diferenças de dinâmica de equipe e autoridade/poder E6: sugiro dinâmica da equipe	5. dinâmica de equipe e diferenças de autoridade/poder	Sugestão não acatada. Entendemos que as diferenças correspondem as situações de autoridade e poder e não refere-se às dinâmicas de equipe.
6. gestão de conflito interprofissional	E1: Semântica: NÃO EQUIVALENTE	E1: Gerenciando gestão de conflito interprofissional	6. Gerenciando riscos de segurança	Sugestão acatada parcialmente. Optamos por utilizar a mesma forma nominal do verbo na descrição dos domínios do questionário, “gerenciando”.

VERSÃO SÍNTESE	AValiação DOS ESPECIALISTAS	SUGESTÕES DOS ESPECIALISTAS	VERSÃO FINAL	PARECER FINAL DOS AUTORES
7. prestar informações e dar suporte aos membros da equipe após um evento adverso ou situação de risco		E1: poderia ser também: esclarecendo e dando suporte aos membros da equipe após um evento adverso ou situação de risco	7. esclarecer e dar suporte aos membros da equipe após um evento adverso ou situação de risco	Sugestão acatada parcialmente. A forma nominal do verbo “esclarecer” dá-se pela sequência da frase: “Sinto-me confiante no que aprendi sobre...”
8. envolver na equipe o paciente como participante central no cuidado de saúde	E1, E3: Semântica: NÃO EQUIVALENTE. E3, E4: Idiomática: NÃO EQUIVALENTE E3: Cultural: NÃO EQUIVALENTE E2, E3: Conceitual: NÃO EQUIVALENTE	E1: envolver o paciente como participante central na equipe de cuidados de saúde E2: Envolver o paciente como participante central na equipe de cuidado de saúde E3: esta frase pode ser melhorada, ficou meio truncada a tradução E4: Envolver os pacientes como participante central na equipe de cuidado de saúde	8. envolver o paciente como participante central na equipe de cuidados de saúde	Sugestão acatada.
9. compartilhar autoridade, liderança e tomada de decisão			9. compartilhar autoridade, liderança e tomada de decisão	
10. encorajar os membros da equipe a falar, questionar, desafiar, defender e ser responsável, quando apropriado, para tratar questões de segurança	E2: Conceitual: NÃO EQUIVALENTE	E1: Sugestão: trocaria tratar por abordar E2: Encorajar os membros da equipe a falar, questionar, desafiar, defender e ser responsável CONFORME apropriado, para tratar questões de segurança	10. encorajar os membros da equipe a falar, questionar, desafiar, defender e ser responsável, quando apropriado, para abordar questões de segurança	Sugestão acatada.
Comunicação eficaz: "Sinto-me confiante no que aprendi sobre..."	E3: Semântica, Idiomática, Conceitual e Cultural: NÃO EQUIVALENTE	E3: Utilizaria comunicação efetiva	Comunicação efetiva: "Sinto-me confiante no que aprendi sobre..."	Sugestão acatada.
11. melhorar a segurança do paciente através da comunicação clara e consistente com os pacientes			11. melhorar a segurança do paciente através da comunicação clara e consistente com os pacientes	
12. melhorar a segurança do paciente através da comunicação eficaz com outros profissionais de saúde			12. melhorar a segurança do paciente através da comunicação efetiva com outros profissionais de saúde	
13. habilidade de comunicação verbal e não-verbal efetiva para prevenir eventos adversos			13. habilidade de comunicação verbal e não-verbal efetiva para prevenir eventos adversos	
Gestão de riscos de segurança: "Sinto-me confiante no que aprendi sobre..."		E1: Gerenciando	Gerenciando riscos de segurança: "Sinto-me confiante no que aprendi sobre..."	Sugestão acatada.
14. reconhecer situações rotineiras nas quais possam surgir problemas de segurança	E3, E6: Semântica: NÃO EQUIVALENTE. E3, E4: Idiomática: NÃO EQUIVALENTE. E3: Cultural: NÃO É POSSÍVEL AVALIAR	E1: reconhecer situações de rotina nas quais problemas de segurança podem aparecer E3: creio que seria: reconhecer situações rotineiras nas quais possam surgir problemas de segurança E4: Reconhecer situações de rotina em que possam surgir problemas de segurança	14. reconhecer situações de rotina nas quais possam surgir problemas de segurança	Sugestão acatada do E1 para “situações de rotina”.

VERSÃO SÍNTESE	AValiação DOS ESPECIALISTAS	SUGESTÕES DOS ESPECIALISTAS	VERSÃO FINAL	PARECER FINAL DOS AUTORES
	E3: Conceitual: NÃO EQUIVALENTE.	E6: sugiro reconhecer situações rotineiras nas quais possam ...		
15. identificar e implementar soluções de segurança			15. identificar e implementar soluções de segurança	
16. prever e administrar situações de alto risco	E6: Semântica: NÃO EQUIVALENTE E3: Idiomática: NÃO EQUIVALENTE	E3: creio que administrar ficou um tanto deslocado, será que manejar não fica mais claro? E6: prever e gerenciar... (para seguir a tradução anterior de managing)	16. prever e gerenciar situações de alto risco	Sugestão acatada.
Compreendendo fatores humanos e ambientais: "Sinto-me confiante no que aprendi sobre..."			Compreendendo fatores humanos e ambientais: "Sinto-me confiante no que aprendi sobre..."	
17. o papel dos fatores humanos, como a fadiga, que afetam a segurança do paciente			17. o papel dos fatores humanos, como a fadiga, que afetam a segurança do paciente	
18. aplicação segura da tecnologia em saúde			18. aplicação segura da tecnologia em saúde	
19. o papel dos fatores ambientais, como fluxo de trabalho, ergonomia, recursos, que afetam a segurança do paciente			19. o papel dos fatores ambientais, como fluxo de trabalho, ergonomia, recursos, que afetam a segurança do paciente	
Reconhecer, responder e revelar eventos adversos e situações de risco: "Sinto-me confiante no que aprendi sobre..."			Reconhecer, responder e revelar eventos adversos e situações de risco: "Sinto-me confiante no que aprendi sobre..."	
20. reconhecer um evento adverso ou situação de risco		E1: Reconhecendo	20. reconhecer um evento adverso ou situação de risco	Sugestão não acatada. A forma nominal do verbo "reconhecer" dá-se pela sequência da frase: "Sinto-me confiante no que aprendi sobre..."
21. reduzir danos, corrigindo riscos imediatos, para os pacientes e outros envolvidos	E1, E6: Semântica: NÃO EQUIVALENTE.	E1: reduzindo os danos ao abordar os riscos imediatos para os pacientes e outros envolvidos E6: sugiro reduzir danos através da correção de riscos imediatos...	21. reduzir os danos por meio da correção de riscos imediatos para os pacientes e outros envolvidos	Sugestão acatada do E6.
22. divulgar um evento adverso ao paciente	E4: Idiomática: NÃO EQUIVALENTE	E1: Pode ser também divulgando E4: Revelar um evento adverso ao paciente	22. revelar um evento adverso ao paciente	Sugestão acatada do E4.
23. participar em momento oportuno de análise do evento, prática reflexiva e planejamento a fim de evitar recorrências			23. participar em momento oportuno de análise do evento, prática reflexiva e planejamento a fim de evitar recorrências	
Cultura de segurança: "Sinto-me confiante no que aprendi sobre..."			Cultura de segurança: "Sinto-me confiante no que aprendi sobre..."	
24. a complexidade do cuidado em saúde e suas muitas vulnerabilidades (exemplo, estrutura do local de trabalho,	E3: Semântica, Idiomática, Cultural e Conceitual: NÃO EQUIVALENTE	E3: esta frase precisa ser melhorada	24. a complexidade do cuidado em saúde e suas muitas vulnerabilidades (exemplo, estrutura do local de trabalho, pessoal, tecnologia, limitações humanas)	Sugestão não acatada. Entendemos que a frase possui coerência.

VERSÃO SÍNTESE	AVALIAÇÃO DOS ESPECIALISTAS	SUGESTÕES DOS ESPECIALISTAS	VERSÃO FINAL	PARECER FINAL DOS AUTORES
25. a importância de ter uma atitude questionadora e de manifestar-se quando você vê coisas que podem ser inseguras	E3: Cultural: NÃO É POSSÍVEL AVALIAR		25. a importância de ter uma atitude questionadora e de falar quando você percebe que algo pode ser inseguro	Não houveram sugestões pelos especialistas. Entretanto optou-se pela mudança da frase para melhor compreensão pelos estudantes.
26. a importância de um ambiente de apoio que encoraje pacientes e colaboradores a falarem quando tiverem preocupações com a segurança			26. a importância de um ambiente de apoio que encoraje pacientes e colaboradores a falarem quando tiverem preocupações com a segurança	
27. a natureza dos sistemas (exemplo, aspectos da organização, gestão, ou o ambiente de trabalho incluindo políticas, recursos, comunicação e outros processos) e falhas do sistema e seu papel no evento adverso			27. a natureza dos sistemas (exemplo, aspectos da organização, gestão, ou o ambiente de trabalho incluindo políticas, recursos, comunicação e outros processos) e falhas do sistema e seu papel no evento adverso	
<b>SEÇÃO 2: Com qual abrangência as demandas de segurança do paciente são tratadas na educação do profissional de saúde</b>			SEÇÃO 2: Com qual abrangência os conteúdos de segurança do paciente são abordados na educação do profissional de saúde.	
Por favor, pense sobre sua educação profissional como um todo (em sala de aula e em situações práticas) enquanto responde os itens a seguir.	E2: Conceitual: NÃO EQUIVALENTE E3: Semântica, Idiomatica, Conceitual e Cultural: NÃO EQUIVALENTE	E2: Por favor, pense sobre sua educação profissional EM SAÚDE como um todo (em sala de aula e em situações práticas) enquanto responde os itens a seguir. E3: corrigir, que é treinamento da sala de aula e na prática clínica	Por favor, pense sobre sua educação profissional em saúde como um todo (em sala de aula e em situações práticas) enquanto responde os itens a seguir.	Sugestão acatada do E2.
28. Como estudante, minha competência prática ficou muito clara para mim	E3: Semântica, Idiomatica, Conceitual e Cultural: NÃO EQUIVALENTE E6: Semântica: NÃO EQUIVALENTE	E6: meu escopo da prática ...	28. Como estudante, minha habilidade prática ficou muito clara para mim	Sugestão não acatada. Como trata-se de prática, o termo habilidade apresenta maior coerência a frase.
29. Há consistência em como as questões de segurança do paciente foram tratadas por diferentes supervisores nas situações práticas	E1: Semântica, Idiomatica, Conceitual e Cultural: NÃO É POSSÍVEL AVALIAR E6: Semântica: NÃO EQUIVALENTE	E1: Estou na dúvida se a palavra na frase original no ingles é preceptions ou perceptions. Pois perceptions mudará a tradução para percepções. E6: diferentes percepções...	29. Há consistência em como as questões de segurança dos pacientes foram abordadas por diferentes professores nas situações práticas	Sugestão não acatada. A palavra na versão original é "preceptors", que significa preceptores, aquele que dá instruções, o educar, instrutor. Optamos por utilizar a palavra "professor" de forma a abranger as formas nos diferentes cursos.

VERSÃO SÍNTESE	AVALIAÇÃO DOS ESPECIALISTAS	SUGESTÕES DOS ESPECIALISTAS	VERSÃO FINAL	PARECER FINAL DOS AUTORES
30. Eu tive oportunidade suficiente para aprender e interagir com os membros de equipes interdisciplinares			30. Eu tive oportunidade suficiente para aprender e interagir com os membros de equipes interdisciplinares	
31. Eu ganhei um sólido entendimento de que relatar eventos adversos e situações de risco pode levar a mudanças e pode reduzir a recorrência de eventos			31. Eu adquiri um sólido entendimento de que relatar eventos adversos e situações de risco pode levar a mudanças e pode reduzir a recorrência de eventos	Não houveram sugestões dos especialistas. Entretanto optou-se por “adquiri” para melhor compreensão pelos estudantes.
32. A segurança do paciente estava bem integrada no programa geral	E1: Semântica: NÃO EQUIVALENTE	E1: A segurança do paciente foi bem integrada no programa geral E2: A segurança do paciente FOI bem integrada no programa geral	32. A segurança do paciente foi bem integrada no programa geral	Sugestão acatada.
33. Aspectos clínicos da segurança do paciente (exemplo, higiene das mãos, transferência de pacientes, medicação segura) estavam bem contemplados em nosso programa	E4: Idiomática: NÃO EQUIVALENTE E1: Conceitual: NÃO EQUIVALENTE	E1: sugiro trocar medication safety: por medicação segura; e sugiro trocar "were well covered in our program" foram bem abordados em nosso programa E2: Aspectos clínicos da segurança do paciente (ex. higiene das mãos, transferência de pacientes, segurança de medicamentos) FORAM bem cobertos em nosso programa E4: Aspectos clínicos da segurança do paciente (ex. higiene das mãos, transferência de pacientes, segurança de medicamentos) estavam bem contemplados em nosso programa	33. Aspectos clínicos da segurança do paciente (exemplo, higiene das mãos, transferência de pacientes, medicação segura) estavam bem contemplados em nosso programa	Sugestão acatada do E4 “estavam bem contemplados”.
34. Aspectos sistêmicos de segurança do paciente estavam bem contemplados no nosso programa (exemplo, aspectos da organização, gestão ou o ambiente de trabalho, incluindo políticas, recursos, comunicação e outros processos)			34. Aspectos sistêmicos de segurança do paciente estavam bem contemplados no nosso programa (exemplo, aspectos da organização, gestão ou o ambiente de trabalho, incluindo políticas, recursos, comunicação e outros processos)	
SEÇÃO 3: Comunicação confortável sobre segurança do paciente			SEÇÃO 3: Falando de forma confortável sobre segurança do paciente	Não houveram sugestões dos especialistas. Entretanto, optou-se pela mudança da frase para melhor compreensão pelos estudantes.
Agora que você está trabalhando como um profissional de saúde licenciado indique como você sente atualmente sobre o seguinte.	E1, E6: Semântica: NÃO EQUIVALENTE E4: Conceitual: NÃO EQUIVALENTE	E1: Agora que você está trabalhando como um profissional de saúde licenciado indique como você se sente atualmente sobre o seguinte E4: Agora que você está trabalhando como um profissional de saúde licenciado indique como você sente atualmente sobre o seguinte:	Agora que você está trabalhando como um profissional de saúde indique como você sente atualmente sobre o seguinte.	Sugestão acatada.

VERSÃO SÍNTESE	AValiação DOS ESPECIALISTAS	SUGESTÕES DOS ESPECIALISTAS	VERSÃO FINAL	PARECER FINAL DOS AUTORES
		E6: profissional de saúde licenciado não é termo usado no Brasil. Basta só profissional de saúde		
35. Se eu vejo alguém envolvido em uma prática de cuidado não seguro, sinto que posso abordá-lo	E1: Semântica: NÃO EQUIVALENTE	E1: Se eu ver alguém envolvido em uma prática de cuidado inseguro no ambiente clínico, sinto que posso abordá-lo	35. Se eu vejo alguém envolvido em uma prática de cuidado inseguro nas situações práticas, sinto que posso abordá-lo	Sugestão acatada parcialmente. Entende-se que o cuidado é inseguro e não a prática.
36. Se eu cometer um erro grave, eu me preocupo em enfrentar uma ação disciplinar			36. Se eu cometer um erro grave, eu me preocupo em enfrentar uma ação disciplinar	
37. É difícil questionar as decisões ou ações daqueles com autoridade superior	E1, E6: Semântica: NÃO EQUIVALENTE E3: Idiomática e Conceitual: NÃO EQUIVALENTE E3: Cultural: NÃO É POSSÍVEL AVALIAR	E1: Sugestão: É difícil questionar as decisões ou ações daqueles com maior autoridade E3: eu creio que ficaria melhor, "daqueles com maior autoridade" E6: mais autoridade.	37. É difícil questionar as decisões ou ações daqueles com maior autoridade	Sugestão acatada do E1 e E3.
38 Nas situações práticas, a discussão em torno dos eventos adversos se concentra principalmente em questões relacionadas ao sistema, ao invés de se concentrar no indivíduo responsável pelo evento	E1, E4: Semântica: NÃO EQUIVALENTE	E1: Sugestão: Em contextos clínicos, discussões acerca de eventos adversos são focadas principalmente em questões relacionadas ao sistema, ao invés de serem focadas no (s) indivíduo (s) com a maior responsabilidade pelo evento E4: Nos cenários clínicos, a discussão em torno dos eventos adversos se concentra principalmente em questões relacionadas ao sistema, ao invés de se concentrar no indivíduo mais responsável pelo evento	38 Nas situações práticas, as discussões em torno dos eventos adversos são focadas principalmente em questões relacionadas ao sistema, ao invés de focarem no (s) indivíduo (s) responsável (eis) pelo evento	Sugestão não acatada. Entende-se que "nas situações práticas" proporciona melhor compreensão aos estudantes.

E=especialistas

**APÊNDICE M – Questões do H-PEPSS, Scores em Sala de Aula e Situações Práticas percebidas pelos Estudantes de Enfermagem e Medicina**

Domínios H-PEPSS	Ambiente de Aprendizagem	n	Enfermagem Média (DP)	n (% concordaram ou concordaram totalmente)	n	Medicina Média (DP)	n (% concordaram ou concordaram totalmente)	n	Geral Média (DP)	n (% concordaram ou concordaram totalmente)
<b>Segurança clínica: "Sinto-me confiante no que aprendi sobre...</b>										
1. higiene das mãos	Aula	56	4,68 (0,50)	98,2%	125	4,29 (0,85)	89,6%	181	4,41 (0,78)	92,3%
	Prática	57	2,00 (0,00)	0%	126	1,00 (0,00)	0%	183	1,31 (0,46)	0%
2. controle de infecção	Aula	57	2,00 (0,00)	0%	126	1,00 (0,00)	0%	183	1,31 (0,46)	0%
	Prática	54	4,57 (0,63)	96,3%	121	4,22 (0,95)	86%	175	4,33 (0,88)	89,1%
3. práticas seguras no uso de medicamentos	Aula	56	4,68 (0,50)	98,2%	125	4,32 (0,79)	90,4%	181	4,43 (0,73)	92,8%
	Prática	51	4,16 (0,94)	74,6%	117	3,56 (1,10)	57,3%	168	3,74 (1,08)	62,5%
4. práticas clínicas seguras em geral	Aula	54	4,57 (0,63)	96,3%	121	4,22 (0,95)	86,0%	175	4,33 (0,88)	89,1%
	Prática	53	4,13 (0,90)	77,3%	112	3,22 (1,23)	42,9%	165	3,52 (1,21)	54%
<b>Trabalhando em equipe com outros profissionais: "Sinto-me confiante no que aprendi sobre...</b>										
5. dinâmica de equipe e diferenças de autoridade/poder	Aula	54	4,19 (0,82)	77,8%	121	3,62 (1,03)	62%	175	3,79 (1,00)	66,9%
	Prática	52	4,04 (0,88)	71,1%	115	3,65 (1,05)	61,7%	167	3,77 (1,01)	64,6%
6. gestão de conflito interprofissional	Aula	51	4,16 (0,94)	74,6%	117	3,56 (1,10)	57,3%	168	3,74 (1,08)	62,5%
	Prática	56	3,91 (1,04)	62,5%	117	4,26 (0,98)	87,2%	173	4,15 (1,01)	79,2%
7. esclarecer e dar suporte aos membros da equipe após um evento adverso ou situação de risco	Aula	53	4,17 (0,97)	81,1%	118	3,19 (1,26)	45,8%	171	3,50 (1,26)	56,7%
	Prática	52	3,44 (0,89)	40,4%	112	3,77 (1,04)	70,5%	164	3,66 (1,01)	60,9%
8. envolver o paciente como participante central na equipe de cuidados de saúde	Aula	53	4,13 (0,90)	77,3%	112	3,22 (1,23)	42,9%	165	3,52 (1,21)	54%
	Prática	52	3,65 (0,96)	55,8%	115	3,69 (1,02)	63,4%	167	3,68 (1,00)	61,1%
9. compartilhar autoridade, liderança e tomada de decisão	Aula	55	4,11 (0,89)	81,9%	121	3,76 (1,01)	67,8%	176	3,87 (0,99)	72,1%
	Prática	54	4,13 (1,01)	75,9%	117	4,18 (0,94)	83,8%	171	4,16 (0,96)	81,2%
	Aula	52	4,04 (0,88)	71,1%	115	3,65 (1,05)	61,7%	167	3,77 (1,01)	64,6%

<b>Domínios H-PEPSS</b>	<b>Ambiente de Aprendizagem</b>	<b>n</b>	<b>Enfermagem Média (DP)</b>	<b>n (% concordaram ou concordaram totalmente)</b>	<b>n</b>	<b>Medicina Média (DP)</b>	<b>n (% concordaram ou concordaram totalmente)</b>	<b>n</b>	<b>Geral Média (DP)</b>	<b>n (% concordaram ou concordaram totalmente)</b>
10. encorajar os membros da equipe a falar, questionar, desafiar, defender e ser responsável, quando apropriado, para abordar questões de segurança	Prática	50	3,92 (0,85)	72%	117	3,91 (0,95)	73,5%	167	3,92 (0,92)	73%
<b>Comunicação efetiva: "Sinto-me confiante no que aprendi sobre..."</b>										
11. melhorar a segurança do paciente através da comunicação clara e consistente com os pacientes	Aula	56	4,36 (0,77)	85,7%	122	4,11 (1,00)	81,2%	178	4,19 (0,94)	82,6%
	Prática	53	3,91 (0,94)	69,8%	112	3,79 (1,04)	67,9%	165	3,83 (1,01)	68,5%
12. melhorar a segurança do paciente através da comunicação efetiva com outros profissionais de saúde	Aula	56	3,91 (1,04)	62,5%	117	4,26 (0,98)	87,2%	173	4,15 (1,01)	79,2%
	Prática	56	4,43 (0,80)	91%	122	4,39 (0,77)	90,2%	178	4,40 (0,78)	90,4%
13. habilidade de comunicação verbal e não-verbal efetiva para prevenir eventos adversos	Aula	54	3,78 (0,88)	59,3%	118	3,65 (1,16)	65,3%	172	3,69 (1,08)	63,4%
	Prática	55	4,16 (0,93)	78,2%	118	4,16 (0,88)	84,7%	173	4,16 (0,90)	82,6%
<b>Gerenciando riscos de segurança: "Sinto-me confiante no que aprendi sobre..."</b>										
14. reconhecer situações de rotina nas quais possam surgir problemas de segurança	Aula	52	3,44 (0,89)	40,4%	112	3,77 (1,04)	70,5%	164	3,66 (1,01)	60,9%
	Prática	53	4,15 (0,92)	75,5%	118	4,06 (0,87)	80,5%	171	4,09 (0,88)	78%
15. identificar e implementar soluções de segurança	Aula	56	3,84 (0,96)	64,3%	118	3,62 (1,13)	61,8%	174	3,69 (1,08)	62,7%
	Prática	54	3,72 (0,92)	64,8%	116	3,80 (0,90)	68,1%	170	3,78 (0,90)	67,1%
16. prever e gerenciar situações de alto risco	Aula	52	3,65 (0,96)	55,8%	115	3,69 (1,02)	63,4%	167	3,68 (1,00)	61,1%
	Prática	54	3,69 (1,00)	61,1%	115	3,42 (1,05)	53%	169	3,50 (1,04)	55,7%
<b>Compreendendo fatores humanos e ambientais: "Sinto-me confiante no que aprendi sobre..."</b>										
17. o papel dos fatores humanos, como a fadiga, que afetam a segurança do paciente	Aula	57	4,25 (0,80)	84,3%	119	4,04 (1,10)	77,4%	176	4,11 (1,02)	79,6%
	Prática	52	3,62 (1,03)	57,7%	118	3,30 (1,08)	45,8%	170	3,39 (1,07)	49,4%
18. aplicação segura da tecnologia em saúde	Aula	54	4,13 (1,01)	75,9%	117	4,18 (0,94)	83,8%	171	4,16 (0,96)	81,2%

<b>Domínios H-PEPSS</b>	<b>Ambiente de Aprendizagem</b>	<b>n</b>	<b>Enfermagem</b>	<b>n (% concordaram ou concordaram totalmente)</b>	<b>n</b>	<b>Medicina</b>	<b>n (% concordaram ou concordaram totalmente)</b>	<b>n</b>	<b>Geral Média (DP)</b>	<b>n (% concordaram ou concordaram totalmente)</b>
<i>19. o papel dos fatores ambientais, como fluxo de trabalho, ergonomia, recursos, que afetam a segurança do paciente</i>	Prática	54	4,07 (0,96)	77,8%	118	3,77 (1,06)	67,8%	172	3,87 (1,04)	70,9%
	Aula	52	4,17 (0,85)	86,6%	120	3,88 (1,04)	73,3%	172	3,97 (1,00)	77,4%
	Prática	50	3,88 (1,13)	62%	119	3,55 (1,08)	57,1%	169	3,64 (1,10)	58,5%
<b>Reconhecer, responder e revelar eventos adversos e situações de risco: "Sinto-me confiante no que aprendi sobre..."</b>										
<i>20. reconhecer um evento adverso ou situação de risco</i>	Aula	50	3,92 (0,85)	72%	117	3,91 (0,95)	73,5%	167	3,92 (0,92)	73%
	Prática	54	4,07 (0,96)	72,2%	118	3,71 (0,97)	61,9%	172	3,83 (0,98)	65,1%
<i>21. reduzir os danos por meio da correção de riscos imediatos para os pacientes e outros envolvidos</i>	Aula	56	4,38 (0,70)	91,1%	120	4,25 (4,71)	68,4%	176	4,29 (3,90)	75,5%
	Prática	52	3,98 (0,96)	69,2%	117	3,75 (0,93)	67,6%	169	3,82 (0,94)	68,1%
<i>22. revelar um evento adverso ao paciente</i>	Aula	53	3,91 (0,94)	69,8%	112	3,79 (1,04)	67,9%	165	3,83 (1,01)	68,5%
	Prática	52	3,90 (0,95)	65,4%	115	3,67 (0,95)	60,8%	167	3,74 (0,95)	62,3%
<i>23. participar em momento oportuno de análise do evento, prática reflexiva e planejamento a fim de evitar recorrências</i>	Aula	55	4,58 (0,65)	94,6%	122	4,34 (0,77)	90,1%	177	4,41 (0,75)	91,5%
	Prática	49	3,69 (0,89)	57,1%	113	3,68 (1,09)	64,6%	162	3,69 (1,03)	62,3%
<b>Cultura de segurança: "Sinto-me confiante no que aprendi sobre..."</b>										
<i>24. a complexidade do cuidado em saúde e suas muitas vulnerabilidades (exemplo, estrutura do local de trabalho, pessoal, tecnologia, limitações humanas)</i>	Aula	56	4,43 (0,80)	91%	122	4,39 (0,77)	90,2%	178	4,40 (0,78)	90,4%
	Prática	51	3,78 (1,06)	62,7%	115	3,71 (1,00)	69,5%	166	3,73 (1,02)	67,5%
<i>25. a importância de ter uma atitude questionadora e de falar quando você percebe que algo pode ser inseguro</i>	Aula	55	4,45 (0,74)	89,1%	120	4,18 (0,86)	84,1%	175	4,27 (0,83)	85,7%
	Prática	55	4,09 (0,82)	74,6%	118	3,99 (0,77)	82,2%	173	4,02 (0,79)	79,8%
	Aula	55	4,16 (0,93)	78,2%	118	4,16 (0,88)	84,7%	173	4,16 (0,90)	82,6%

<b>Domínios H-PEPSS</b>	<b>Ambiente de Aprendizagem</b>	<b>n</b>	<b>Enfermagem Média (DP)</b>	<b>n (% concordaram ou concordaram totalmente)</b>	<b>n</b>	<b>Medicina Média (DP)</b>	<b>n (% concordaram ou concordaram totalmente)</b>	<b>n</b>	<b>Geral Média (DP)</b>	<b>n (% concordaram ou concordaram totalmente)</b>
26. a importância de um ambiente de apoio que encoraje pacientes e colaboradores a falarem quando tiverem preocupações com a segurança	Prática	51	4,22 (0,80)	84,3%	116	3,97 (0,89)	75,9%	167	4,05 (0,87)	78,4%
27. a natureza dos sistemas (exemplo, aspectos da organização, gestão, ou o ambiente de trabalho incluindo políticas, recursos, comunicação e outros processos) e falhas do sistema e seu papel no evento adverso	Aula	55	4,44 (0,71)	87,3%	120	4,07 (0,85)	79,1%	175	4,18 (0,83)	81,7%
	Prática	53	4,17 (0,89)	79,2%	117	3,81 (1,05)	72,7%	170	3,92 (1,02)	74,7%