



# **RELATÓRIO DA AVALIAÇÃO NACIONAL DA CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM HOSPITAIS BRASILEIROS – ANO 2023**

Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde  
Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde  
Terceira Diretoria  
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Brasília, 13 de junho de 2024

**Terceira Diretoria**

Daniel Meirelles Fernandes Pereira

**Gerente Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde – GGTS**

Márcia Gonçalves de Oliveira

**Gerente de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde - GVIMS/GGTES**

Magda Machado de Miranda Costa

**Equipe Técnica GVIMS/GGTES**

Ana Clara Ribeiro Bello dos Santos

André Anderson Carvalho

Andressa Honorato Miranda de Amorim

Cleide Felícia de Mesquita Ribeiro

Daniela Pina Marques Tomazini

Heiko Thereza Santana

Humberto Luiz Couto Amaral de Moura

Lilian de Souza Barros

Luciana Silva da Cruz de Oliveira

Mara Rúbia Santos Gonçalves

Maria Dolores Santos da Purificação Nogueira

**Estagiárias**

Laís Roberta Diniz da Silva

Laura Nayan Castro Alves

Nicole Sarri Cardoso

**Elaboração**

Zenewton A. S. Gama – Departamento de Saúde Coletiva, UFRN

Alessandra Anneliese S. S. Medeiros – Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, UPE

Natália Gentil Linhares – Curso de Enfermagem, UFRN

**Revisão: GVIMS/GGTES/DIRE3/Anvisa**

**Revisores externos**

Núcleos de Segurança do Paciente das Vigilâncias Sanitárias de estados/Distrito Federal  
Comissão de apoio às ações de vigilância sanitária para a segurança do paciente em serviços de saúde (COVISS)

Cecília Olívia P. O. Saraiva – Departamento de Saúde Coletiva, UFRN

Marise Reis de Freitas – Departamento de Infectologia, UFRN

Rhanna Emanuela F. L. de Carvalho – Centro de Ciências da Saúde, UECE

Ranyelle Christian D. Rodrigues – Subcoordenadoria de Vigilância Sanitária do RN, SESAP/RN

Tatyana M. S. S. Rosendo – Departamento de Saúde Coletiva, UFRN

**AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA**

É permitida a reprodução parcial ou total deste documento, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens deste Relatório é da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa

# SUMÁRIO

Resumo infográfico .....	4
Resumo executivo .....	5
POR QUE ESTE RELATÓRIO FOI PRODUZIDO? .....	5
COMO O RELATÓRIO FOI FEITO? .....	5
O QUE FOI ENCONTRADO NESTE RELATÓRIO? .....	6
QUAIS AS RECOMENDAÇÕES? .....	7
1 Introdução .....	9
2 Método .....	11
3 Resultados da participação .....	14
PARTICIPAÇÃO NAS AVALIAÇÕES NACIONAIS DE 2021 E 2023 .....	14
CARACTERÍSTICAS DOS HOSPITAIS PARTICIPANTES .....	14
PARTICIPAÇÃO DAS UNIDADES DA FEDERAÇÃO .....	16
CARACTERÍSTICAS DOS PROFISSIONAIS RESPONDENTES .....	19
4 Resultados da cultura de segurança .....	22
INDICADORES COMPOSTOS DE CULTURA DE SEGURANÇA .....	22
ANÁLISE DOS ITENS DA CULTURA DE SEGURANÇA .....	24
ANÁLISE DOS INDICADORES DE PERCEPÇÃO DE SEGURANÇA E EVENTOS NOTIFICADOS .....	27
5 Comparação dos resultados para realizar <i>benchmarking</i> .....	29
6 Análise da melhoria entre os anos de avaliação em 2021 e 2023 .....	39
7 Discussão e recomendações .....	42
Referências .....	48
Apêndice A — Resultados estratificados por unidade da federação em mapa de calor .....	50

# Resumo infográfico

## AValiação da cultura de segurança do paciente em hospitais - Brasil, 2023

### Visão geral

- 139.980 questionários enviados
- 54.447 profissionais respondentes
- 325 hospitais participantes
- 320 hospitais com UTI
- 25 das 27 Unidades da Federação participaram da avaliação



### Perfil de participantes (destaques)

#### Profissão:

- 34,1% técnico(a) de enfermagem
- 19,8% enfermeiro(a)
- 5,8% médico (a)

#### Unidades/serviços:

- 16,3% unidade de terapia intensiva
- 8,6% centro cirúrgico

#### Outras informações:

- 72,2% trabalhava no hospital há mais de 1 ano
- 77,1% têm contato direto com o paciente

### Indicadores compostos de cultura de segurança

#### Maiores percentuais de respostas positivas:

**83,3%** Aprendizagem organizacional / melhoria continuada;

**76,5%** Ações da direção da unidade/serviço à favor da segurança

**71,1%** Trabalho em equipe na unidade/serviço

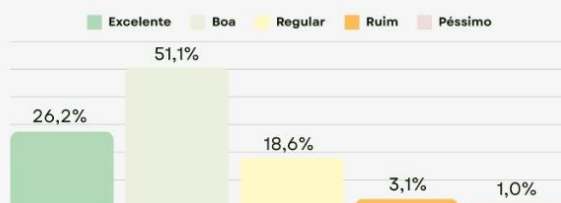
#### Menores percentuais de respostas positivas:

**31,8%** Resposta não punitiva para erros

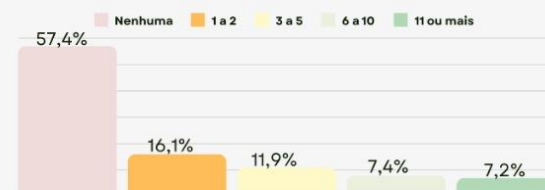
**49%** Percepção de segurança

**49,7%** Problemas em mudanças de turno e transições entre unidades/serviços

### Classificação geral da segurança do paciente



### Frequência do número de notificações incidentes



# Resumo executivo

## POR QUE ESTE RELATÓRIO FOI PRODUZIDO?

Promover uma cultura de segurança do paciente (CSP) é uma estratégia fundamental para reduzir riscos assistenciais nos serviços de saúde. Para isso, recomenda-se a implementação de avaliações da CSP, com o objetivo de monitorar o progresso, fornecer *feedback* e implementar ações de melhoria, tornando os serviços de saúde mais confiáveis e seguros.

Este relatório descreve os resultados mais recentes das avaliações da CSP realizadas no Brasil em 2023 com o E-Questionário de Cultura de Segurança Hospitalar, um instrumento promovido pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS). Além disso, realiza uma comparação entre os resultados dos hospitais participantes da avaliação nacional de 2021. Os resultados são de interesse aos responsáveis por tornar os serviços de saúde mais seguros, dentre os quais estão: profissionais e gerentes dos hospitais; gestores das políticas de atenção à saúde no SUS; profissionais da vigilância sanitária de serviços de saúde; e a população usuária.

## COMO O RELATÓRIO FOI FEITO?

O E-Questionário é um sistema eletrônico que contém uma [versão adaptada](#) para o Brasil do questionário *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPS), que inclui 42 perguntas sobre 12 dimensões da CSP, além de perguntas complementares. Realizou-se uma análise descritiva do banco de dados das avaliações de CSP disponíveis no E-Questionário de Cultura de Segurança Hospitalar de 2023 e comparou-se com os resultados de 2021.

As avaliações da CSP têm sido promovidas como parte do Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde 2021-2025. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) tem coordenado as ações de promoção e apoio institucional para as avaliações de CSP e a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

tem administrado o sistema do E-questionário, fornecendo manutenção e apoio técnico aos participantes.

Foram incluídos os dados dos estabelecimentos classificados como hospital no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), desde que tivessem 20 ou mais leitos e pelo menos 10 questionários respondidos corretamente.

Este relatório analisa os indicadores de participação nas avaliações da CSP, detalha as características dos hospitais participantes e dos profissionais respondentes, bem como os indicadores de CSP nos hospitais, tanto em nível nacional quanto estratificados por unidade da federação. Foram realizadas análises comparativas para avaliar as melhorias entre os hospitais que participaram das duas avaliações nacionais.

#### O QUE FOI ENCONTRADO NESTE RELATÓRIO?

Em uma visão geral, a avaliação nacional de 2023 obteve melhorias da implementação de avaliações da CSP em relação a 2021. Participaram 325 hospitais (melhoria de 4,5%) e 320 hospitais com UTI (melhoria de 16,4%). Foram enviados 139.980 questionários (melhoria de 34,8%) e responderam 54.447 profissionais (melhoria de 19,4%).

Apesar das melhorias na participação, o número de hospitais participantes (15,1%) ficou abaixo da meta nacional do Plano Integrado de Gestão Sanitária da Segurança do Paciente (35% para 2023). Sete estados brasileiros atingiram a meta nacional: Alagoas, Roraima, Sergipe, Amazonas, Acre, Rio Grande do Norte e Distrito Federal.

Dos 325 hospitais participantes, 53,5% (n=174) eram de natureza pública, 98,4% (n=320) possuíam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e 44% (n=143) desenvolviam atividades de ensino. A maioria dos profissionais respondentes (72,2%; n=24.820) tinha pelo menos um ano de trabalho no hospital e 77,1% (n=33.996) relataram interação ou contato direto com os pacientes.

Das 12 dimensões avaliadas, aquelas que registraram uma porcentagem de respostas positivas superior a 75% foram identificadas como pontos fortes da CSP. Estes aspectos devem ser aproveitados para melhorar a segurança no ambiente hospitalar:

- Aprendizagem organizacional/melhoria contínua (83,3%).
- Expectativas e ações da direção/supervisão da unidade/serviço que favorecem a segurança (76,5%).

As dimensões a seguir foram identificadas como áreas de fragilidade na CSP, com um percentual de respostas positivas inferior a 50%. Essas áreas são prioritárias para intervenções de melhoria:

- Resposta não punitiva para erros (31,8%);
- Percepção de segurança (49,0%);
- Problemas em mudanças de turno e transições entre serviços (49,7%).

Quanto à classificação geral da segurança do paciente na unidade de trabalho, 77,3% julgaram como boa ou excelente. Em relação à frequência de notificações de eventos, 42,6% informaram que realizou pelo menos uma notificação durante o ano.

Os indicadores de CSP mantiveram-se relativamente estáveis entre os anos de 2021 e 2023. Entre os 117 hospitais que participaram da avaliação nacional em 2021 e 2023, observou-se variações positivas em 11 das 12 dimensões de CSP, embora a média de melhoria tenha sido modesta (0,8%). Além disso, houve um aumento de pouco mais de 1% na percepção de segurança do paciente “boa” ou “excelente”, passando de 75,4% para 77,1%. A porcentagem de profissionais que afirmaram ter notificado pelo menos um evento adverso também cresceu, de 39,7 para 42,3% (melhoria de 2,6%).

## QUAIS AS RECOMENDAÇÕES?

Este relatório representa a segunda avaliação em grande escala sobre a CSP em hospitais brasileiros. A vigilância dessas métricas é fundamental para monitorar o progresso do objetivo estratégico do Programa Nacional de Segurança do Paciente de promover a cultura de segurança nos serviços de saúde do país. Embora a meta nacional de participação de hospitais estabelecida pelo Plano Integrado da Gestão Sanitária da Segurança do Paciente 2021-2025 para o ano de 2023 não tenha sido plenamente alcançada, destaca-se um notável aumento tanto no número de respondentes quanto no número de hospitais participantes com UTI.

Os resultados fornecem subsídio para o acompanhamento das metas do Plano Integrado. A divulgação destas informações possibilita o monitoramento da adesão às avaliações de CSP, a identificação de áreas passíveis de melhorias nos comportamentos e atitudes dos profissionais de saúde e permite aos hospitais participantes compararem seus resultados, tanto com a amostra nacional quanto com os de seus respectivos, a fim de analisar com maior precisão seu desempenho.

Os resultados evidenciaram fortalezas e fragilidades da CSP que podem orientar o planejamento de melhorias. Dessa forma, as propostas de intervenção para melhorar a cultura de segurança do paciente no ambiente hospitalar incluem:

1. Aproveitar a atitude positiva dos profissionais e das lideranças do serviço para impulsionar a aprendizagem organizacional e melhoria contínua em relação à segurança do paciente. Por exemplo, estimular ainda mais a notificação interna e investigação de incidentes de segurança, para aproveitar esta fortaleza.
2. Priorizar a implementação de estratégias para reduzir o medo e a punição diante de erros no cuidado de saúde, visto que esta é uma fragilidade importante que pode comprometer o potencial de aprendizado das equipes.

Algumas recomendações específicas para os serviços de saúde são:

1. Após a avaliação da CSP, é imprescindível implementar ciclos de melhoria da cultura de segurança. Isso envolve planejar intervenções para melhorar aquelas dimensões e itens identificados como mais frágeis no seu contexto. A avaliação da cultura não deve ser apenas o objetivo principal, mas um meio para medir e melhorar a cultura de segurança do paciente continuamente.
2. Comparar seus resultados individuais, disponíveis no sistema do E-Questionário de Cultura de Segurança Hospitalar, com o desempenho dos 325 hospitais avaliados, disponível no capítulo 5.



# 1 Introdução

A Cultura de Segurança do Paciente (CSP) tem sido considerada uma estrutura fundamental dos serviços de saúde que favorece a redução de riscos relacionados à assistência aos usuários (OMS, 2021). Organizações com boa cultura de segurança são mais confiáveis, valorizam as práticas preventivas de eventos adversos e fornecem segurança psicológica aos profissionais de saúde para a aprendizagem com incidentes, quando eles ocorrem.

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem como estratégia aumentar a cultura de segurança do paciente (Brasil, 2013a). Para isso, tem induzido a implantação de Núcleos de Segurança do Paciente, notificação e aprendizagem com incidentes relacionados à assistência, bem como a disseminação e implementação de práticas seguras (Brasil, 2013b).

Entretanto, o sucesso das ações governamentais e não governamentais para a segurança dos usuários dos serviços de saúde depende de uma cultura de valorização da segurança nos serviços. Adota-se nacionalmente a seguinte definição de CSP:

“conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança, substituindo a culpa e a punição pela oportunidade de aprender com as falhas e melhorar a atenção à saúde” (Brasil, 2013b).

Para melhorar a CSP, recomenda-se avaliar periodicamente esta característica dos serviços, fornecer feedback aos profissionais sobre os pontos fortes e fracos, bem como tomar decisões para fortalecer o que for necessário (NQF, 2010). Ao promover a implementação de avaliações da CSP em serviços de saúde brasileiros, o SUS está alinhando-se também às recomendações da Organização Mundial de Saúde para tornar os serviços mais confiáveis e seguros (OMS, 2021).

Este relatório apresenta os resultados mais recentes da avaliação nacional da CSP de 2023 e faz comparações entre os hospitais participantes e com dados da avaliação nacional da CSP em 2021. Os resultados interessam aos responsáveis por tornar os serviços de saúde mais

seguros: à população usuária e ao controle social; aos gestores das políticas de atenção à saúde no SUS; aos profissionais da vigilância sanitária de serviços de saúde; e aos profissionais e gerentes dos hospitais brasileiros.

## 2 Método

Este relatório é parte das estratégias do Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde 2021-2025, conduzido pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, no âmbito do Programa Nacional de Segurança do Paciente. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) coordenou ações de indução das avaliações de CSP e a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), por meio do Grupo de Pesquisa CNPq UFRN QualiSaúde - Qualidade em Serviços de Saúde e do Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde (LAIS), administrou o sistema do E-questionário, fornecendo manutenção e apoio técnico aos participantes.

O sistema do E-Questionário esteve aberto para qualquer serviço de saúde, porém, para a finalidade deste relatório nacional, nossos critérios de inclusão foram: 1) estabelecimentos classificados como hospital no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES); 2) que tivessem 20 ou mais leitos; e 3) com pelo menos 10 questionários respondidos corretamente.

O E-Questionário foi desenvolvido para proporcionar uma avaliação válida, rápida e confiável da CSP em hospitais brasileiros e está disponível gratuitamente em: <https://csp.qualisaude.telessaude.ufrn.br/>. O software permite, entre outras funcionalidades: (1) coleta de dados mista, com a combinação de métodos à distância (e-mail inicial e até três lembretes para resposta) e presencial (com dispositivos móveis como tablets ou smartphones); (2) tratamento dos dados com exclusão dos questionários que não cumprem os critérios mínimos para análise; e (3) produção de um relatório, em tempo real, conforme os profissionais respondem ao questionário, o que facilita o *feedback* aos interessados.

O instrumento para avaliação da CSP, disponível no E-questionário, é uma versão traduzida e adaptada do *Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPS)* da *Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)* (Andrade et al., 2017; Nieva & Sorra, 2003; AHRQ, 2024). O questionário eletrônico é de autopreenchimento, sem entrevistador, com 42 perguntas sobre 12 dimensões da CSP. Adicionalmente, contém perguntas sobre dados socioprofissionais dos respondentes e, diferente do questionário original, inclui uma sessão

com perguntas-indicadores sobre práticas de segurança do paciente validadas no projeto [ISEP-Brasil \(Gama et al., 2016; Gama et al, 2018\)](#). Porém, este relatório reporta apenas os dados relativos à cultura de segurança. O **Quadro 1** define as 12 dimensões ou indicadores compostos da CSP presentes no questionário e o número de itens de cada uma.

**Quadro 1. Dimensões do HSOPS 1.0 e definições das dimensões.**

Dimensão ou indicador composto	Definição: O grau em que ...	Número de itens
1. Frequência de eventos relatados	São notificados erros dos seguintes tipos: (1) erros detectados e corrigidos antes de afetar o paciente, (2) erros sem potencial de prejudicar o paciente e (3) erros que poderiam prejudicar o paciente, mas não o fizeram.	3
2. Percepção de Segurança	Os procedimentos e sistemas são bons na prevenção de erros e não existem problemas de segurança do paciente.	4
3. Expectativas e ações da chefia / supervisão que favorecem a segurança do paciente	Os supervisores/chefes consideram as sugestões dos profissionais para melhorar a segurança do paciente, elogiam os profissionais por seguirem os procedimentos de segurança do paciente e não negligenciam os problemas de segurança do paciente.	4
4. Aprendizagem Organizacional – Melhoria Contínua	Erros levaram a mudanças positivas e as mudanças são avaliadas quanto à efetividade.	3
5. Trabalho em equipe na unidade / serviço	Os profissionais apoiam-se uns aos outros, tratam-se com respeito e trabalham juntos como uma equipe.	4
6. Abertura para comunicação	Os profissionais se expressam livremente se virem algo que pode afetar negativamente um paciente e sentem-se à vontade para questionar aqueles com mais autoridade.	3
7. Feedback e comunicação sobre erros	Os profissionais são informados sobre os erros que ocorrem, recebem feedback sobre as mudanças implementadas e discutem formas de prevenir erros.	3
8. Resposta não punitiva para erros	Os profissionais percebem que os seus erros e notificações de eventos não são usados contra eles e que os erros não são mantidos na sua ficha funcional.	3
9. Dimensionamento de Pessoal	Há pessoal suficiente para lidar com a carga de trabalho e as horas de trabalho são adequadas para prestar o melhor atendimento aos pacientes.	4
10. Apoio da gerência do hospital para segurança do paciente	A gerência hospitalar proporciona um clima de trabalho que promove a segurança do paciente e mostra que a segurança do paciente é uma prioridade máxima.	3
11. Trabalho em equipe entre unidades	As unidades hospitalares cooperam e coordenam-se entre si para prestar o melhor atendimento aos pacientes.	4
12. Problemas em mudanças de turno e transições entre unidades / serviços	Informações importantes sobre a assistência ao paciente são transferidas entre unidades hospitalares e durante as mudanças de turno.	4

## 3 Resultados da participação

Este capítulo descreve uma visão geral da avaliação e os perfis dos hospitais participantes e dos profissionais respondentes.

### PARTICIPAÇÃO NAS AVALIAÇÕES NACIONAIS DE 2021 E 2023

A **Tabela 1** apresenta as frequências de resposta obtidas em 2023 comparadas com as de 2021, bem como apresenta uma coluna de melhoria. A melhoria refere-se ao percentual de aumento de 2023 em comparação a 2021.

**Tabela 1. Progresso dos hospitais participantes nas avaliações nacionais de 2023 e 2021.**

Visão geral	2021	2023	Melhoria (%)
Hospitais participantes	311	325	4,5
Hospitais com UTI	275	320	16,4
Questionários enviados	104.085	139.980	34,5
Profissionais respondentes	42.284	54.447	28,0
Percentual de resposta (%)	40.6%	38.0%	-

Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa; Grupo QualiSaúde/UFRN, 2024.

### CARACTERÍSTICAS DOS HOSPITAIS PARTICIPANTES

A **Tabela 2** apresenta informações sobre as características dos 325 hospitais incluídos. As variáveis consideradas foram o número de leitos, a existência de leitos de UTI, a atividade de ensino, a natureza jurídica e a localização geográfica.

Tabela 2. Características dos hospitais participantes na avaliação nacional da cultura de segurança (n=325). Brasil, 2023.

Variáveis	Número	%
<b>Número de Leitos</b>		
20 - 50 leitos	20	6,2
51 - 200 leitos	198	60,9
201 - 500 leitos	97	29,8
Acima de 501 leitos	10	3,1
<b>Possui leitos de UTI</b>		
Não	5	1,5
Sim	320	98,5
<b>Atividade de Ensino</b>		
Não	182	56,0
Sim	143	44,0
<b>Natureza Jurídica</b>		
Público	174	53,5
Privado filantrópico	91	28,0
Privado com fins lucrativos	60	18,5
<b>Localização Geográfica</b>		
Região Nordeste	90	27,7
Região Sul	79	24,3
Região Sudeste	62	19,1
Região Centro-Oeste	57	17,5
Região Norte*	37	11,4
* Os estados de AP e TO não tiveram hospitais participantes em 2023.		

Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa; Grupo QualiSaúde/UFRN, 2024.

A **Tabela 3** mostra que 25 das 27 Unidades da Federação (UF) participaram da avaliação e sete delas alcançaram a meta nacional do Plano Integrado da Gestão Sanitária da Segurança do Paciente, que seria de 35% dos hospitais com UTI com a CSP avaliada. Observam-se também as UF que precisam melhorar a implementação de avaliações da CSP. Ainda na **Tabela 3**, importante notar que as frequências relativas são baseadas nos 320 hospitais com UTI participantes, pois a meta nacional era com este tipo de hospital. Nas demais estatísticas do presente relatório, as frequências são calculadas com base no denominador de 325 hospitais participantes, que são todos os participantes com ou sem UTI.

Na **Figura 1**, apresenta-se os níveis de participação por Unidade Federativa (UF), tanto na avaliação nacional de 2021 quanto na de 2023, e são comparados com as metas nacionais estipuladas para os anos de 2023 e 2025.

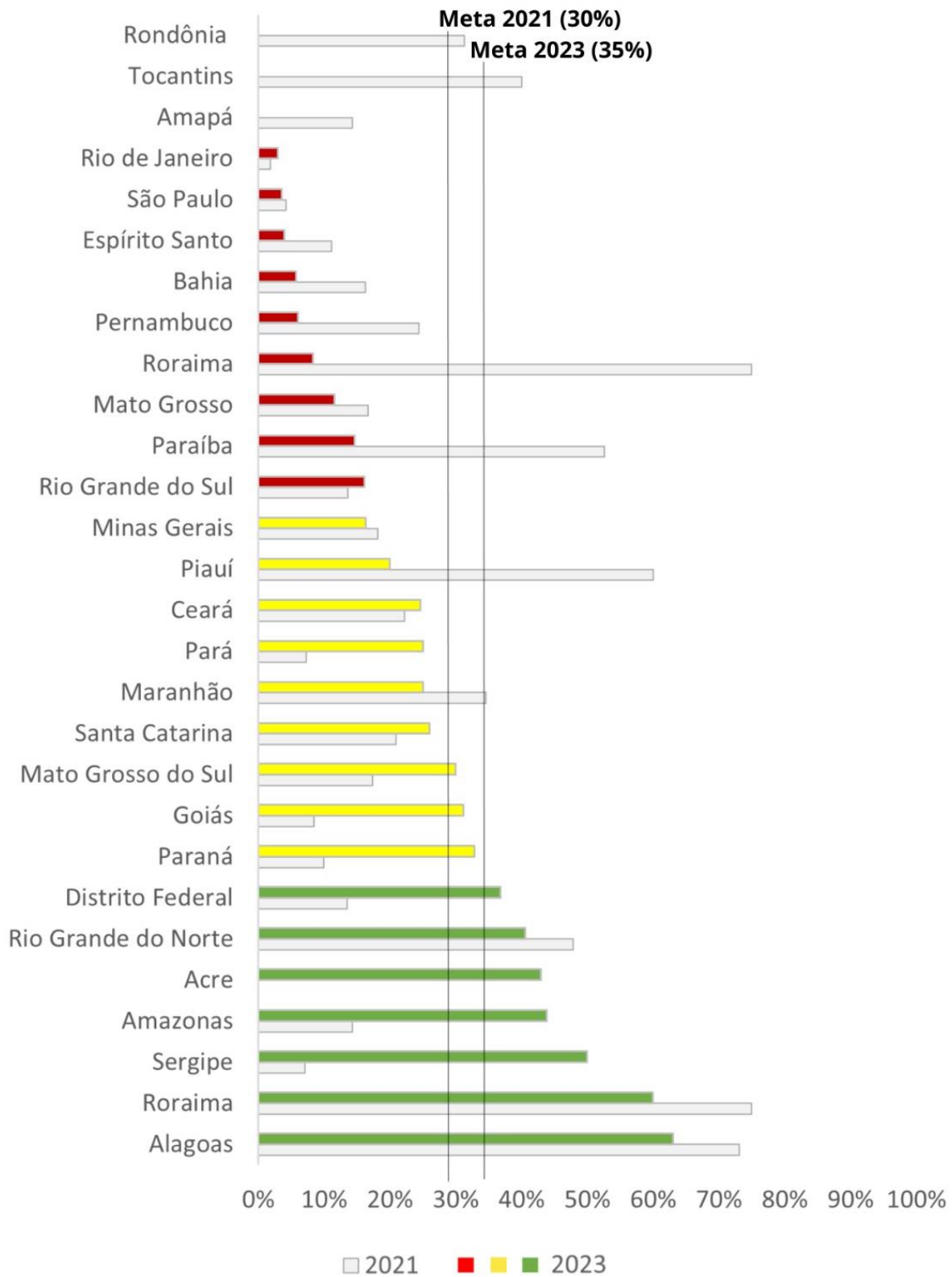


Tabela 3. Frequência de hospitais com leitos de Unidade de Terapia Intensiva participantes por unidade da federação (n=320). Brasil, 2023.

UF	Hospitais com UTI	Hospitais Participantes (com e sem UTI)	Hospitais participantes com UTI	% participação entre hospitais com UTI	Meta
AL	27	17	16	63,0%	😊
RR	5	3	3	60,0%	😊
SE	16	8	8	50,0%	😊
AM	32	14	13	43,8%	😊
AC	7	3	3	42,9%	😊
RN	32	13	13	40,6%	😊
DF	38	14	14	36,8%	😊
PR	128	42	41	32,8%	😐
GO	93	29	29	31,2%	😐
MS	30	9	9	30,0%	😐
SC	73	19	18	26,0%	😐
MA	52	13	13	25,0%	😐
PA	60	15	15	25,0%	😐
CE	65	16	16	24,6%	😐
PI	25	5	5	20,0%	😐
MG	209	34	34	16,3%	😞
RS	112	18	18	16,1%	😞
Brasil	2150	325	320	15,1%	😞
PB	48	7	7	14,6%	😞
MT	43	5	5	11,6%	😞
RO	24	2	2	8,3%	😞
PE	83	5	5	6,0%	😞
BA	106	6	5	5,7%	😞
ES	51	2	2	3,9%	😞
SP	505	18	18	3,6%	😞
RJ	264	8	8	3,0%	😞
AP	8	0	0	0,0%	😞
TO	14	0	0	0,0%	😞
😊	Alcançou a meta nacional de 35%				
😐	Abaixo da meta nacional de 35% e superior a metade da meta (17,5%)				
😞	Inferior a metade da meta nacional (17,5%)				

Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa; Grupo QualiSaúde/UFRN, 2024.

Figura 1. Evolução da participação na avaliação nacional entre as unidades da federação. Brasil, 2021 e 2023.



Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa; Grupo QualiSaúde/UFRN, 2024.

## CARACTERÍSTICAS DOS PROFISSIONAIS RESPONDENTES

A seguir, apresentam-se as características dos 54.447 profissionais respondentes aos questionários de avaliação. As **Tabelas 4, 5 e 6** apresentam uma descrição das características dos profissionais quanto à unidade/serviço em que trabalham no hospital, sua profissão e outras variáveis de interesse.

**Tabela 4 — Caracterização dos profissionais respondentes segundo a unidade ou serviço em que trabalham no hospital (n=54.447). Brasil, 2023.**

Serviço	Número	%
Unidade de terapia intensiva (qualquer tipo)	7.164	16,3
Diversas unidades do hospital / Nenhuma unidade específica	3.932	8,9
Centro Cirúrgico	3.771	8,6
Emergência	2.806	6,4
Medicina Clínica	2.524	5,7
Farmácia	2.089	4,8
Pediatria	1.958	4,5
Obstetrícia	1.842	4,2
Laboratório	1.193	2,7
Radiologia	1.059	2,4
Reabilitação	792	1,8
Psiquiatria/Saúde mental	284	0,6
Anestesiologia	230	0,5
Outros	14.326	32,6
<b>Total</b>	<b>43.970</b>	<b>100,0</b>
	Sem resposta	10.477
	<b>Total geral</b>	<b>54.447</b>

Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa; Grupo QualiSaúde/UFRN, 2024.

Tabela 5 — Caracterização dos profissionais respondentes segundo a sua profissão  
(n=54.447). Brasil, 2023.

Profissão	Número	%
Técnico e Auxiliar de Enfermagem	15.118	34,1
Enfermeiro	8.766	19,8
Médico	2.561	5,8
Fisioterapeuta, Terapeuta Ocupacional ou Fonoaudiólogo	2.535	5,7
Auxiliar Administrativo/Secretário	2.521	5,7
Técnico em diagnóstico (por ex. ECG, Laboratório, Radiologia, Farmácia)	1.874	4,2
Farmacêutico	1.211	2,7
Administração/Direção	1.115	2,5
Nutricionista	716	1,6
Assistente Social	615	1,4
Psicólogo	501	1,1
Dentista	162	0,4
Outros	6.547	14,8
	<b>Total</b>	<b>44.242</b>
		<b>100,0</b>
	Não informou a profissão	10.235
	<b>Total geral</b>	<b>54.477</b>

Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa; Grupo QualiSaúde/UFRN, 2024.

Tabela 6 — Caracterização dos profissionais respondentes segundo outras variáveis  
(n=54.447). Brasil, 2023.

Variáveis	Número	%
<b>Tempo trabalhado neste hospital</b>		
Menos que 1 ano	9.554	27,8
De 1 a 5 anos	10.238	29,8
De 6 a 10 anos	7.496	21,8
De 11 ou mais	7.086	20,6
<b>Total</b>	<b>34.374</b>	<b>100,0</b>
Sem resposta	20.103	
<b>Total geral</b>	<b>54.477</b>	
<b>Tempo trabalhado na unidade/serviço atual</b>		
Menos que 1 ano	10.638	31,2
De 1 a 5 anos	10.302	30,2
De 6 a 10 anos	6.899	20,2
De 11 ou mais	6.251	18,4
<b>Total</b>	<b>34.090</b>	<b>100,0</b>
Sem resposta	20.387	
<b>Total geral</b>	<b>54.477</b>	
<b>Horas trabalhadas por semana</b>		
Até 20 horas	6.227	14,4
De 21 a 39 horas	15.546	36,0
40 horas ou mais	21.410	49,6
<b>Total</b>	<b>43.183</b>	<b>100,0</b>
Sem resposta	11.294	
<b>Total geral</b>	<b>54.477</b>	
<b>Interação ou contato direto com os pacientes</b>		
SIM, eu costumo ter interação ou contato direto com os pacientes	33.996	77,1
NÃO, eu NÃO costumo ter contato ou interação direta com os pacientes	10.100	22,9
<b>Total</b>	<b>44.096</b>	<b>100,0</b>
Sem resposta	10.381	
<b>Total geral</b>	<b>54.477</b>	

Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa; Grupo QualiSaúde/UFRN, 2024.

## 4 Resultados da cultura de segurança

Este capítulo apresenta os indicadores de CSP gerados a partir da resposta aos questionários. Foram calculados 12 indicadores compostos relativos às 12 dimensões da CSP, além dos indicadores relativos a cada um dos 42 itens individuais do questionário, e as respostas referentes às perguntas sobre percepção geral da segurança e à frequência de eventos notificados.

Os indicadores relacionados às dimensões e aos itens do questionário são apresentados por médias das porcentagens de respostas positivas. Respostas positivas referem-se àquelas em que os profissionais concordaram com comportamentos ou atitudes benéficas para a segurança, bem como àquelas em que os profissionais discordaram de comportamentos ou atitudes prejudiciais para a segurança.

### INDICADORES COMPOSTOS DE CULTURA DE SEGURANÇA

Os principais resultados evidenciam as fortalezas e fragilidades da CSP nos indicadores compostos de CSP. Indicadores compostos são um tipo especial de indicador formado por diferentes medidas, neste caso, formado por um conjunto de itens do questionário. Foram selecionadas como fortalezas aquelas dimensões com mais de 75% de respostas positivas e como fragilidades aquelas dimensões com menos de 50% de respostas positivas.

#### FORTALEZAS DA CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE

- 83,3% Aprendizagem organizacional/melhoria contínua.
- 76,5% Expectativas e ações da direção/supervisão da unidade/serviço que favorecem a segurança.

#### FRAGILIDADES DA CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE

- 49,0% Percepção de segurança
- 49,7% Problemas em mudanças de turno e transições entre serviços
- 31,8% Resposta não punitiva para erros.

A **Tabela 7** mostra a média da porcentagem de respostas positivas no total de hospitais participantes em 2023. Os indicadores compostos foram resumidos para todos os hospitais na análise (n=325). O E-questionário apresenta as medidas em ordem, desde a maior porcentagem de resposta positiva média mais baixa até a mais alta.

**Tabela 7. Percentual de respostas positivas nas 12 dimensões da cultura de segurança do paciente (n=325). Brasil, 2023.**

Dimensões	Respostas positivas (%)
Aprendizagem organizacional / melhoria contínua	<b>83,3</b>
Expectativas e ações da direção/supervisão da unidade/serviço que favorecem a segurança	<b>76,5</b>
Trabalho em equipe na unidade / serviço	71,1
Apoio da gerência do hospital para a segurança do paciente	63,7
Feedback e comunicação sobre erros	61,7
Frequência de eventos notificados	56,7
Trabalho em equipe entre unidades / serviços	55,8
Abertura para comunicações	52,8
Dimensionamento de pessoal	51,0
Percepção de segurança	<b>49,0</b>
Problemas em mudanças de turno e transições entre serviços	<b>49,7</b>
Resposta não punitiva para erros	<b>31,8</b>

Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa; Grupo QualiSaúde/UFRN, 2024.

Quando se deseja entender os motivos da fragilidade de uma dimensão, é importante analisar os itens que a compõem. A **Tabela 8** mostra a média da porcentagem de resposta positiva por itens. Os itens estão listados em suas respectivas dimensões da cultura de segurança (ou indicadores compostos), na ordem em que aparecem no questionário.

**Tabela 8 — Porcentagem de resposta positiva segundo cada item que compõe as 12 dimensões do questionário (n=325 hospitais). Brasil, 2023.**

1. Frequência de eventos notificados	%
Os erros identificados e corrigidos antes de afetar o paciente são notificados com que frequência?	61,6
Os erros que não representam risco de dano ao paciente são notificados com que frequência?	52,0
Os erros que poderiam causar dano ao paciente, mas não causaram, são notificados com que frequência?	56,3
2. Percepção de segurança	%
Aqui não acontecem mais erros graves porque temos sorte.	76,9
A segurança do paciente nunca é comprometida em decorrência de maior quantidade de trabalho.	21,2
Nesta unidade temos problemas de segurança do paciente.	39,4
Os nossos procedimentos e sistemas são adequados para prevenir a ocorrência de erros.	58,2
3. Expectativas e ações da direção/supervisão da unidade/serviço que favorecem a segurança	%
O meu supervisor/chefe elogia quando vê um trabalho realizado de acordo com os procedimentos estabelecidos de segurança do paciente.	71,1
O meu supervisor/chefe realmente leva em consideração as sugestões dos profissionais para melhoria da segurança do paciente.	76,6
Sempre que a demanda aumenta, meu supervisor/chefe quer que trabalhem mais rápido, mesmo que isso signifique “pular etapas”.	76,3



O meu supervisor/chefe não dá atenção suficiente aos problemas de segurança do paciente que acontecem repetidamente.	81,3
<b>4. Aprendizagem organizacional/melhoria continuada</b>	<b>%</b>
Estamos adotando medidas para melhorar a segurança do paciente.	87,3
Quando se identifica um erro na atenção ao paciente, adotamos medidas para preveni-lo.	87,7
Após implementarmos mudanças para melhorar a segurança do paciente, avaliamos sua efetividade.	74,5
<b>5. Trabalho em equipe na unidade/serviço</b>	<b>%</b>
Nesta unidade, as pessoas apoiam umas às outras.	68,5
Quando há muito trabalho a ser feito rapidamente, trabalhamos juntos em equipe para concluí-lo devidamente.	76,1
Nesta unidade, as pessoas se tratam com respeito.	75,2
Quando alguém nesta unidade está sobrecarregado, recebe ajuda de seus colegas.	63,8
<b>6. Abertura para comunicações</b>	<b>%</b>
Os profissionais têm liberdade para se expressar ao observarem algo que pode afetar negativamente o cuidado ao paciente.	73,7
Os profissionais sentem-se à vontade para questionar as decisões ou ações de seus superiores.	41,4
Os profissionais têm receio de perguntar, quando algo parece não estar certo.	43,1
<b>7. Feedback e comunicação sobre erros</b>	<b>%</b>
Somos informados sobre mudanças implementadas em decorrência de notificações de eventos.	61,3
Somos informados sobre os erros que acontecem nesta unidade.	54,8
Nesta unidade, discutimos maneiras de prevenir erros a fim de evitar que eles se repitam.	68,9
<b>8. Resposta não punitivas para erros</b>	<b>%</b>
Os profissionais consideram que seus erros podem ser usados contra eles.	25,8
Quando um evento é notificado, parece que o foco recai sobre a pessoa e não sobre o problema.	43,5

Os profissionais temem que seus erros sejam registrados em suas fichas funcionais. 26,0

#### 9. Dimensionamento de pessoal %

Temos profissionais suficientes para dar conta da carga de trabalho. 36,3

Às vezes, não se proporciona o melhor cuidado para o paciente porque a carga de trabalho é excessiva. 42,9

A quantidade de profissional temporário/terceirizado é excessiva, prejudicando o cuidado do paciente. 74,7

Nós trabalhamos sob pressão tentando fazer muito e rápido. 52,6

#### 10. Apoio da gerência do hospital para a segurança do paciente %

A direção do hospital propicia um clima de trabalho que promove a segurança do paciente. 67,8

As ações da direção do hospital demonstram que a segurança do paciente é uma prioridade máxima. 66,4

A direção do hospital só demonstra interesse na segurança do paciente quando ocorre algum evento adverso. 56,8

#### 11. Trabalho em equipe entre unidades %

As unidades do hospital não estão bem coordenadas entre si. 46,2

Há uma boa cooperação entre as unidades do hospital que precisam trabalhar em conjunto. 56,4

Muitas vezes é desagradável trabalhar com profissionais de outras unidades do hospital. 54,0

As unidades do hospital trabalham bem em conjunto para prestar o melhor cuidado aos pacientes. 66,8

#### 12. Problemas em mudanças de turno e transições entre unidades/serviços %

O processo de cuidado é comprometido quando um paciente é transferido para outros setores do hospital? 47,8

É comum a perda de informações importantes sobre o cuidado com o paciente durante as mudanças de plantão ou de turno. 46,1

Com frequência ocorrem problemas na troca de informações entre as unidades do hospital. 42,1

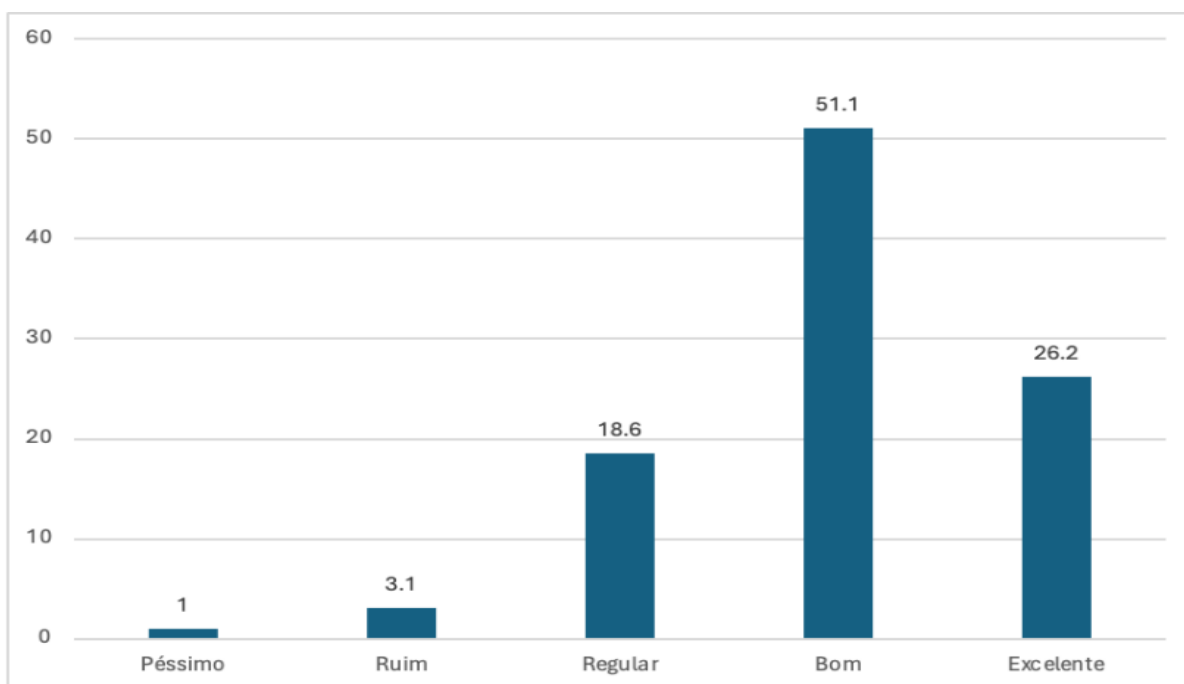
Neste hospital, as mudanças de plantão ou de turno são problemáticas para os pacientes. 62,5

Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa; Grupo QualiSaúde/UFRN, 2024.

A **Figura 2** mostra os resultados do item que pergunta a respeito da classificação geral sobre segurança do paciente em sua unidade/serviço de trabalho. O percentual de bom ou excelente alcançou 77,3% em 2023.

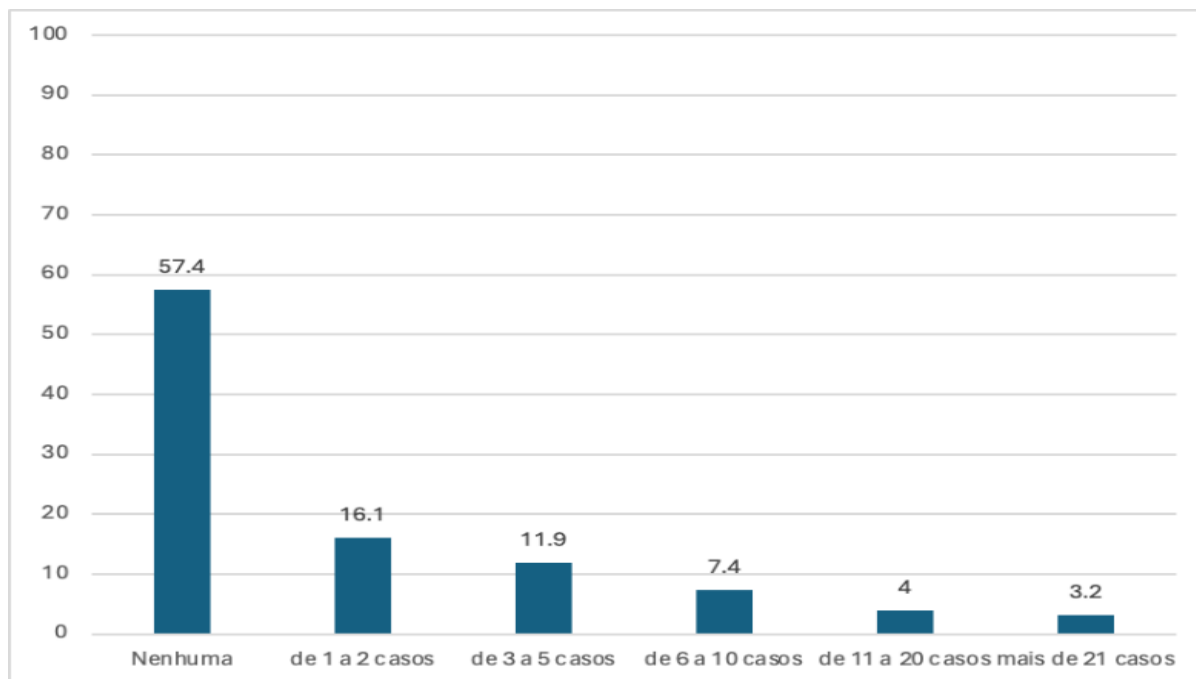
A **Figura 3** mostra os resultados do item sobre a frequência de notificações de eventos. Menos da metade dos participantes (42,6%) afirmou ter realizado pelo menos uma notificação no ano anterior.

**Figura 2 — Frequência (%) de classificações gerais do nível de segurança do paciente em sua unidade/serviço (n=325). Brasil, 2023.**



Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa; Grupo QualiSaúde/UFRN, 2024.

Figura 3 — Frequência de respostas (%) quanto ao número de notificações de eventos realizadas no último ano (n=325). Brasil, 2023.



Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa; Grupo QualiSaúde/UFRN, 2024.

## 5 Comparação dos resultados para realizar *benchmarking*

Este capítulo apresenta a distribuição dos dados provenientes dos indicadores de cultura de segurança. Esses indicadores são essenciais para que os hospitais possam comparar seus próprios resultados com os obtidos nos 327 hospitais participantes, proporcionando uma análise complementar para identificar tanto dimensões e itens que se destacam positivamente, quanto aqueles que demandam maior atenção e esforços para aprimorar a CSP.

Para comparar os resultados da avaliação de um hospital com os dados agregados do banco de dados, inicialmente, observe a porcentagem de resposta positiva do seu hospital nos itens do questionário e nos 12 indicadores compostos (dimensões da cultura de segurança), além do número de eventos notificados e a classificação geral sobre a CSP.

Os resultados de cada hospital podem ser comparados com as médias e os percentis da distribuição de resultados do banco de dados. Por exemplo, se o resultado do seu hospital superou o percentil 90 da amostra nacional, isso quer dizer que a cultura de segurança no seu hospital está muito bem em relação à amostra, pois ficou entre os 10% de hospitais melhor classificados neste indicador. Por outro lado, se seu resultado ficou abaixo do percentil 10, isso quer dizer que o resultado ficou entre os 10% de hospitais com os resultados mais baixos.

Ao comparar os resultados do seu hospital com os dados do banco, é importante lembrar que este último reflete a situação informada pelos participantes da avaliação, os quais não representam todos os hospitais do país. Ademais, mesmo que seu hospital apresente resultados superiores às estatísticas do banco de dados, é possível que ainda exista variabilidade na cultura de segurança do paciente dentro da instituição, especialmente ao comparar diferentes unidades ou serviços.

A **Tabela 9** apresenta estatísticas (média do percentual de respostas positivas, desvio padrão, percentual mínimo e máximo e os percentis 10, 25, 50, 75 e 90) para cada um dos 12 indicadores compostos ou dimensões do HSOPS.

A **Tabela 10** apresenta as mesmas estatísticas para cada um dos 42 itens do questionário. Os itens são listados em seus respectivos indicadores compostos, com os itens redigidos positivamente listados antes dos itens redigidos negativamente.

A **Tabela 11** apresenta as estatísticas para o número de eventos de segurança do paciente notificados. Os resultados incluem a porcentagem média de respostas e a frequência de notificação ("1 a 2", "3 a 5", "6 a 10", "11 a 20" e "21 ou mais").

A **Tabela 12** apresenta estatísticas do nível de segurança do paciente na unidade/serviço de trabalho dentro do hospital. Os resultados apresentados no quadro representam a porcentagem média de respostas como "Excelente" ou "Bom".

O **Apêndice A** apresenta os resultados estratificados das dimensões da CSP em cada unidade da federação. Essas informações podem ser utilizadas para que os NSP dos serviços de saúde e dos estados (NSP VISA) possam ter uma visão mais próxima do desempenho no seu contexto.

Tabela 9 — Estatística descritiva da porcentagem de respostas positivas nos 325 hospitais participantes. Brasil, 2023.

Dimensões	Média	Desvio padrão	Min.	Mínimo, máximo e percentis					
				%til 10	%til 25	Mediana/ %til 50	%til 75	%til 90	Máx.
Aprendizagem organizacional/melhoria continuada	83,3	9,1	<b>53,4</b>	70,6	77,6	<b>84,2</b>	90,8	93,8	<b>100</b>
Expectativas e ações da direção/supervisão da unidade/serviço que favorecem a segurança	76,5	9,3	<b>46,7</b>	64,8	71,1	<b>76,5</b>	82,8	87,9	<b>100</b>
Trabalho em equipe na unidade/serviço	71,1	10,3	<b>40,0</b>	57,3	64,5	<b>71,2</b>	78,4	85,0	<b>95,8</b>
Apoio da gerência do hospital para a segurança do paciente	63,7	17,7	<b>15,4</b>	39,1	50,0	<b>66,2</b>	78,0	85,8	<b>98,6</b>
Feedback e comunicação sobre erros	61,7	13,4	<b>28,0</b>	96,9	51,6	<b>63,1</b>	71,6	78,7	<b>96,9</b>
Frequência de eventos notificados	56,7	14,8	<b>20,0</b>	37,2	45,0	<b>58,0</b>	68,1	74,5	<b>97,2</b>
Trabalho em equipe entre unidades	55,8	14,5	<b>21,0</b>	35,4	43,8	<b>56,1</b>	66,7	74,5	<b>89,6</b>
Abertura para comunicação	52,8	10,1	<b>26,6</b>	40,2	46,5	<b>52,5</b>	59,5	64,7	<b>93,3</b>
Dimensionamento de pessoal	51,0	12,3	<b>22,7</b>	35,4	41,7	<b>50,1</b>	58,6	66,0	<b>95,0</b>
Problemas em mudanças de turno e transições entre unidades/serviços	49,7	14,2	<b>11,8</b>	30,5	39,5	<b>49,5</b>	60,0	69,0	<b>91,7</b>
Percepção de segurança	49,0	12,7	<b>14,3</b>	31,7	39,1	<b>50,1</b>	58,6	65,7	<b>79,2</b>
Resposta não punitiva para erros	31,8	9,9	<b>9,1</b>	21,7	25,3	<b>30,2</b>	36,8	43,6	<b>64,1</b>

Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa; Grupo QualiSaúde/UFRN, 2024.

Tabela 10 — Estatística descritiva da porcentagem de resposta positiva aos 42 itens do questionário HSOPS 1.0 nos 325 hospitais participantes. Brasil, 2023.

Itens dos indicadores compostos	Média	Desvio padrão	Min.	Mínimo, máximo e percentis					
				%til 10	%til 25	Mediana/ %til 50	%til 75	%til 90	Máx.
<b>Frequência de eventos notificados</b>				% Quase sempre/Sempre					
Os erros identificados e corrigidos antes de atingir o paciente são notificados com que frequência? (Item 29)	61,6	14,6	26,9	40,6	50,2	63,5	72,9	80,0	91,7
Os erros que não representam risco de dano ao paciente são notificados com que frequência? (item 30)	52,0	15,6	11,8	30,6	40,0	52,9	63,7	70,7	100,0
Os erros que poderiam causar dano ao paciente, mas não causaram, são notificados com que frequência? (Item 31)	56,3	15,8	10,0	34,7	44,8	57,4	68,9	75,2	100,0
<b>Percepção de segurança</b>				% Concordo/Concordo Totalmente					
A segurança do paciente nunca é comprometida em decorrência de maior quantidade de trabalho (Item 15)	21,2	9,8	0,0	9,1	13,7	21,1	28,1	33,3	54,5
Os nossos procedimentos e sistemas são adequados para prevenir a ocorrência de erros (Item 18)	58,2	18,8	11,1	30,9	44,6	60,1	73,3	81,5	95,8
				% Discordo/Discordo Totalmente					



Aqui não acontecem mais erros graves porque temos sorte (Item 10)	76,9	11,4	40,0	62,7	70,3	77,8	85,0	90,5	100,0
Nesta unidade temos problemas de segurança do paciente (Item 17)	39,2	17,9	0,0	15,9	24,9	39,1	52,6	63,1	83,3
<b>Expectativas e ações da direção/supervisão da unidade/serviço que favorecem a segurança</b>	<b>% Concordo/Concordo Totalmente</b>								
O meu supervisor/chefe elogia quando vê um trabalho realizado de acordo com os procedimentos estabelecidos de segurança do paciente (item 19)	71,1	12,3	23,1	56,5	63,7	70,9	80,0	87,4	100,0
O meu supervisor/chefe realmente leva em consideração as sugestões dos profissionais para melhoria da segurança do paciente (Item 20)	76,6	11,1	15,5	63,6	70,3	76,8	84,5	90,7	100,0
	<b>% Discordo/Discordo Totalmente</b>								
Sempre que a demanda aumenta, meu supervisor/chefe quer que trabalhe mais rápido, mesmo que isso signifique “pular etapas” (item 21)	76,3	10,0	15,8	64,4	71,1	76,8	82,6	87,4	100,0
O meu supervisor/chefe não dá atenção suficiente aos problemas de segurança do paciente que acontecem repetidamente (Item 22)	81,3	10,1	37,8	69,4	75,0	82,3	88,7	92,9	100,0
<b>Aprendizagem organizacional/melhoria contínua</b>	<b>% Concordo/Concordo Totalmente</b>								
Estamos adotando medidas para melhorar a segurança do paciente (Item 6)	87,3	8,8	56,5	75,7	81,3	88,2	93,9	98,9	100,0
Quando se identifica um erro na atenção ao paciente, adotamos medidas para preveni-lo (Item 9)	87,8	8,7	54,9	76,2	82,5	89,6	93,9	97,6	100,0
Após implementarmos mudanças para melhorar a segurança do paciente, avaliamos sua efetividade (item 13)	74,5	12,6	35,7	57,6	65,5	75,8	84,4	88,9	100,0
<b>Trabalho em equipe na unidade/serviço</b>	<b>% Concordo/Concordo Totalmente</b>								
Nesta unidade, as pessoas apoiam umas às outras (Item 1)	68,5	12,3	28,6	52,1	61,0	68,4	76,5	85,7	100,0

Quando há muito trabalho a ser feito rapidamente, trabalhamos juntos em equipe para concluí-lo devidamente (Item 3)	76,1	10,2	50,0	63,3	69,1	76,1	83,3	89,3	100,0
Nesta unidade, as pessoas se tratam com respeito (Item 4)	75,2	11,9	33,3	60,5	68,2	75,7	83,5	89,9	100,0
Quando alguém nesta unidade está sobrecarregado, recebe ajuda de seus colegas (Item 11)	63,8	12,3	25,0	47,2	56,2	63,9	71,3	80,0	100,0
<b>Abertura para comunicação</b>	<b>% Quase sempre/Sempre</b>								
Os profissionais têm liberdade para se expressar ao observarem algo que pode afetar negativamente o cuidado ao paciente (item 24)	73,7	11,2	43,9	58,6	67,3	73,3	80,9	89,1	100,0
Os profissionais sentem-se à vontade para questionar as decisões ou ações de seus superiores (item 26)	41,4	12,3	8,7	28,6	33,3	40,6	48,1	55,6	100,0
	<b>% Quase nunca/Nunca</b>								
Os profissionais têm receio de perguntar, quando algo parece não estar certo (item 28)	43,1	11,8	0,0	30,0	36,8	43,2	50,0	56,6	80,0
<b>Feedback e comunicação sobre erros</b>	<b>% Concordo/Concordo Totalmente</b>								
Somos informados sobre mudanças implementadas em decorrência de notificação de eventos (item 23)	61,3	14,1	20,0	42,2	51,7	61,7	71,1	80,0	100,0
Somos informados sobre os erros que acontecem nesta unidade (Item 25)	54,8	14,9	15,0	34,3	45,3	54,5	64,0	74,3	100,0
Nesta unidade, discutimos maneiras de prevenir erros a fim de evitar que eles se repitam (Item 27)	68,9	14,2	19,4	48,9	59,2	70,2	79,7	86,9	100,0
<b>Resposta não punitiva para erros</b>	<b>% Discordo/Discordo Totalmente</b>								
Os profissionais consideram que seus erros podem ser usados contra eles (Item 8)	25,8	10,2	0,0	15,1	20,0	24,2	30,0	39,7	69,2

Quando um evento é notificado, parece que o foco recai sobre a pessoa e não sobre o problema (Item 12)	43,5	14,7	5,3	27,4	33,9	40,9	50,6	64,5	90,9
Os profissionais temem que seus erros sejam registrados em suas fichas funcionais (item 16)	26,0	10,1	0,0	15,4	19,5	24,6	30,6	39,0	60,0
<b>Dimensionamento de pessoal</b> % Concordo/Concordo Totalmente									
Temos profissionais suficientes para dar conta da carga de trabalho (item 2)	36,3	17,9	0,0	13,5	23,2	35,3	47,2	60,4	100,0
A quantidade de profissional temporário/terceirizado é excessiva, prejudicando o cuidado do paciente (Item 7)	74,7	11,3	28,6	59,4	69,1	75,5	81,8	88,1	100,0
% Discordo/Discordo Totalmente									
Às vezes, não se proporciona o melhor cuidado para o paciente porque a carga de trabalho é excessiva (Item 5)	42,9	15,2	4,5	25,0	31,8	42,1	53,0	60,0	100,0
Nós trabalhamos sob pressão tentando fazer muito e rápido (item 14)	52,6	15,7	7,1	33,4	42,9	52,4	62,9	72,6	100,0
<b>Apoio da gerência do hospital para a segurança do paciente</b> % Concordo/Concordo Totalmente									
A direção do hospital propicia um clima de trabalho que promove a segurança do paciente (Item 32)	67,8	18,4	18,5	41,7	53,4	70,0	82,2	90,0	100,0
As ações da direção do hospital demonstram que a segurança do paciente é uma prioridade máxima (Item 39)	66,4	19,1	15,4	38,1	51,8	70,0	81,8	88,9	100,0
% Discordo/Discordo Totalmente									
A direção do hospital só demonstra interesse na segurança do paciente quando ocorre algum evento adverso (item 40)	56,8	17,6	7,7	33,8	44,6	56,5	70,2	78,9	100,0
<b>Trabalho em equipe entre unidades</b> % Concordo/Concordo Totalmente									

Há uma boa cooperação entre as unidades do hospital que precisam trabalhar em conjunto (item 35)	56,4	17,1	15,8	33,0	42,9	57,8	68,6	76,9	100,0
As unidades do hospital trabalham bem em conjunto para prestar o melhor cuidado aos pacientes (item 41)	66,8	17,2	22,2	41,2	53,5	69,5	80,2	88,0	100,0
% Discordo/Discordo Totalmente									
As unidades do hospital não estão bem coordenadas entre si (item 33)	46,2	15,2	12,0	26,6	34,2	45,8	57,6	66,7	83,3
Muitas vezes é desagradável trabalhar com profissionais de outras unidades do hospital (item 37)	54,0	13,0	12,5	36,6	45,1	54,5	63,0	70,9	91,7
<b>Problemas em mudanças de turno e transições entre unidades/serviços</b>									
% Discordo/Discordo Totalmente									
O processo de cuidado é comprometido quando um paciente é transferido para outros setores do hospital? (Item 34)	47,8	14,1	9,1	30,4	36,3	47,2	56,6	66,5	100,0
É comum a perda de informações importantes sobre o cuidado com o paciente durante as mudanças de plantão ou de turno (item 36)	46,1	15,8	0,0	25,7	36,7	45,3	57,1	64,9	100,0
Com frequência ocorrem problemas na troca de informações entre as unidades do hospital (item 38)	42,1	16,1	4,5	21,0	30,0	41,3	53,6	63,2	87,8
Neste hospital, as mudanças de plantão ou de turno são problemáticas para os pacientes (Item 42)	62,5	16,4	12,5	41,0	51,7	63,4	74,8	81,9	100,0

Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa; Grupo QualiSaúde/UFRN, 2024.

Tabela 11 — Estatística descritiva do item eventos adversos notificados nos 325 hospitais participantes. Brasil, 2023.

Eventos adversos notificados	Mínimo, Máximo e percentis								
	Média	Desvio padrão	Min.	%til 10	%til 25	Mediana/ %til 50	%til 75	%til 90	Máx.
Nenhuma notificação	52,5	16,3	0,0	29,5	43,6	54,4	63,1	71,3	100,0
de 1 a 2 casos	16,0	7,5	0,0	7,0	12,2	15,8	19,6	23,2	55,6
de 3 a 5 casos	12,6	6,8	0,0	5,1	8,3	12,1	15,8	21,0	42,9
de 6 a 10 casos	8,9	6,9	0,0	2,0	4,5	7,5	11,4	17,6	42,9
de 11 a 20 casos	5,4	6,6	0,0	0,0	1,5	3,7	7,2	11,5	62,5
21 casos ou mais	4,3	5,9	0,0	0,0	0,7	2,3	5,5	12,5	50,0

Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa; Grupo QualiSaúde/UFRN, 2024.

Tabela 12 — Estatística descritiva do item da classificação geral da segurança do paciente nos 325 hospitais participantes. Brasil, 2023.

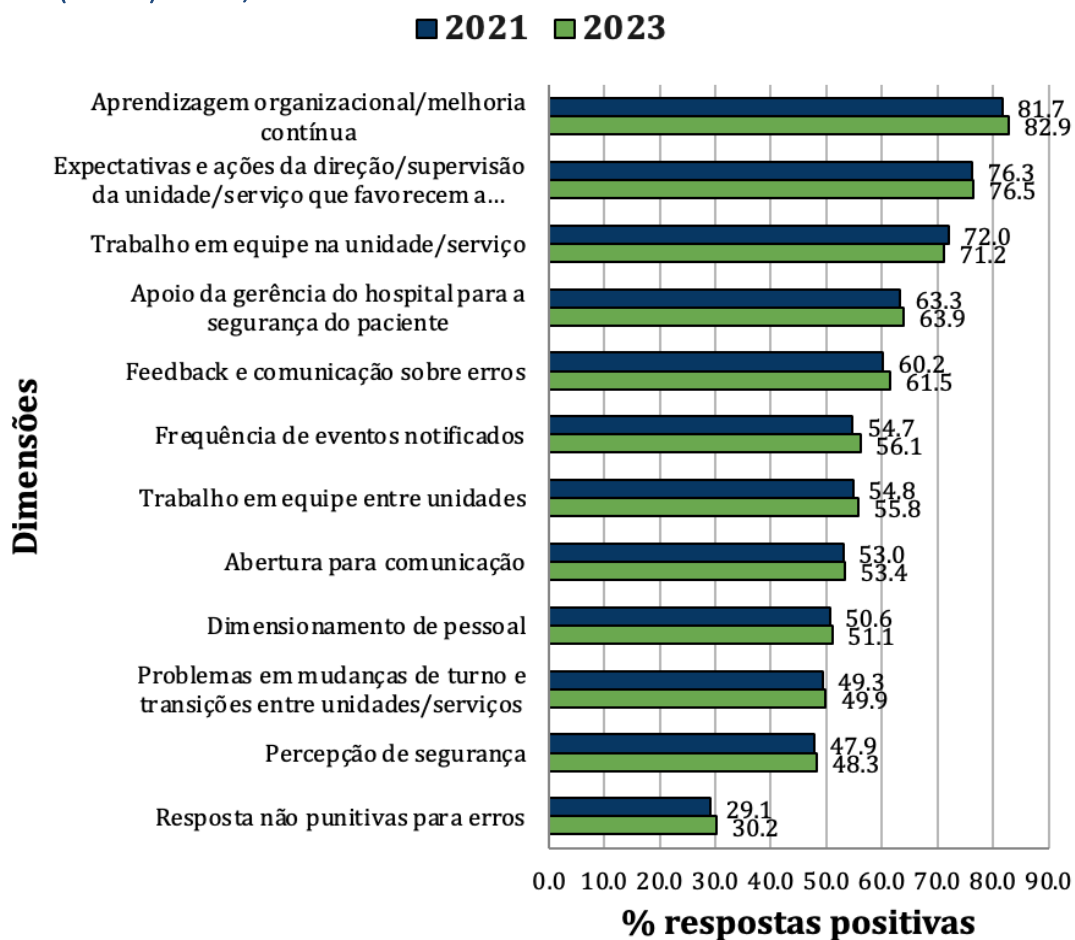
	Mínimo, máximo e percentis									
	Média	Desvio padrão	Min.	%til 10	%til 25	Mediana/ %til 50	%til 75	%til 90	Máx.	
Excelente ou Bom	72,3	17,3	12,5	46,8	59,7	75,5	85,3	92,2	100,0	

Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa; Grupo QualiSaúde/UFRN, 2024.

## 6 Análise da melhoria entre os anos de avaliação em 2021 e 2023

A síntese da análise de melhoria foi realizada por meio do cálculo da melhoria absoluta, que é a diferença no percentual de 2023 em relação ao percentual de 2021. Não foram realizados testes de significância estatística para este cálculo. Nesta análise, foram incluídos apenas os hospitais que estiveram presentes na avaliação nacional nos anos de 2021 e 2023, totalizando 117 participantes neste recorte. A **Figura 4** mostra que 11 das 12 dimensões apresentaram melhorias, com uma média de melhoria de aproximadamente 1% por dimensão, revelando uma pequena mudança nos resultados.

Figura 4. Percentual de respostas positivas nas 12 dimensões da cultura de segurança do paciente (n=117). Brasil, 2021 e 2023.

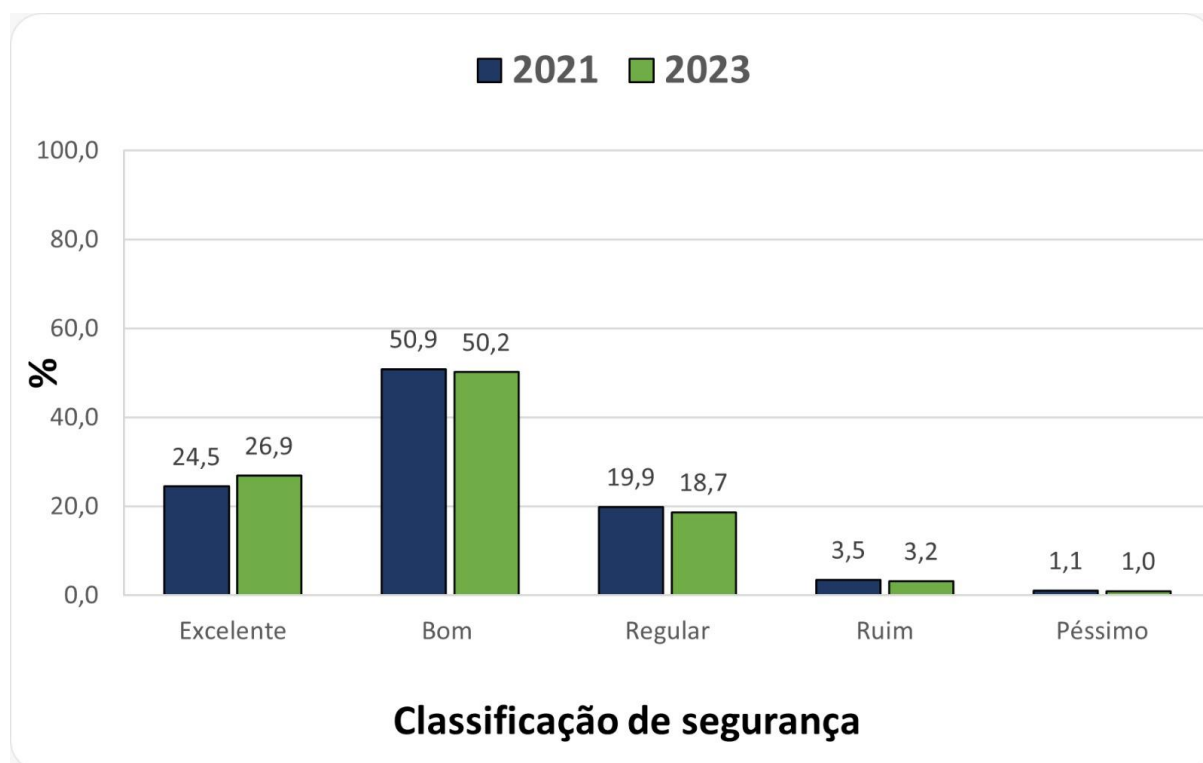


Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa; Grupo QualiSaúde/UFRN, 2024.

AVALIAÇÃO NACIONAL DA CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE  
EM HOSPITAIS BRASILEIROS – ANO 2023 – GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA

A **Figura 5** apresenta a comparação das classificações gerais do nível de segurança do paciente na unidade/serviço somente com os hospitais que participaram em 2021 e 2023 (n=117). Destaca-se uma melhoria de 2,5 pontos percentuais na classificação de “excelente”.

**Figura 5—** Frequência de classificações gerais do nível de segurança do paciente em sua unidade/serviço (n=117). Brasil, 2021 e 2023.

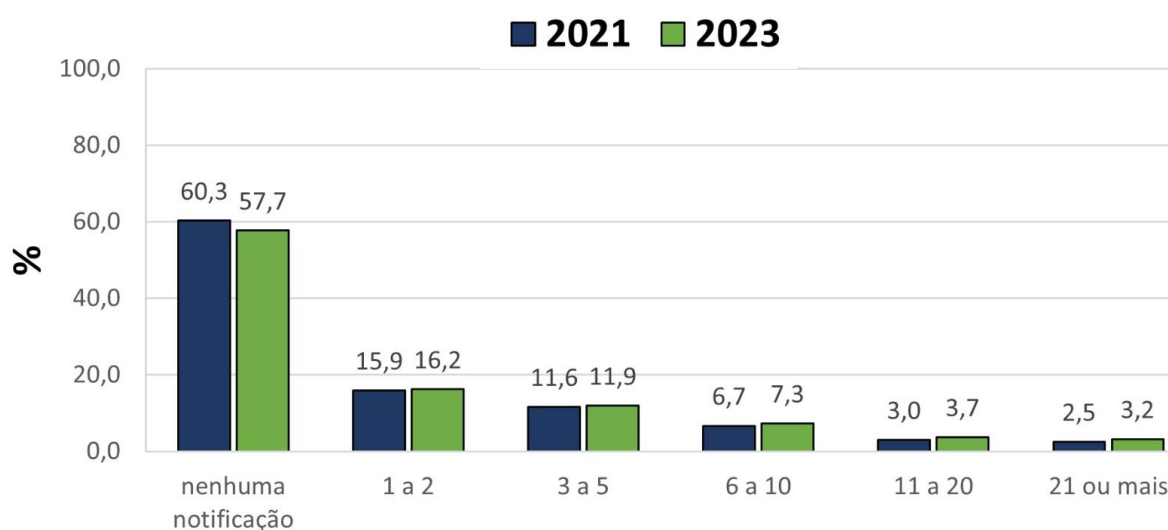


Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa; Grupo QualiSaúde/UFRN, 2024.



A **Figura 6** apresenta a comparação da frequência de notificações de eventos adversos conforme a resposta dos participantes dos hospitais que participaram em 2021 e 2023 (n=117). Destaca-se uma melhoria de 2,6 pontos percentuais na frequência de participantes que afirmam ter notificado pelo menos uma vez no ano.

**Figura 6 — Frequência de respostas quanto ao número de notificações de eventos realizadas no último ano (n=117). Brasil, 2021 e 2023.**



Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa; Grupo QualiSaúde/UFRN, 2024.

## 7 Discussão e recomendações

### Contribuições do relatório

Esta é a segunda avaliação em larga escala sobre CSP no Brasil. Após a avaliação nacional de 2021, foi possível fazer um novo recorte da situação da cultura de segurança em centenas de hospitais brasileiros. Monitorar este tipo de informação é importante para promover ações de autorregulação da segurança dos pacientes nos serviços, bem como para auxiliar na tomada de decisões de gestores públicos para a melhoria da CSP.

Se sua instituição participou deste estudo, utilize este relatório como uma fonte de comparação dos seus resultados com o cenário em outros serviços de saúde. Isso lhe dará uma ideia mais clara das forças e fraquezas do seu serviço de saúde, para que seja possível promover a melhoria.

Se você é gestor do SUS ou profissional da vigilância sanitária de serviços de saúde, utilize os dados nacionais e estaduais para discutir formas de aumentar a participação dos hospitais nestas avaliações, bem como discutir sobre as áreas em que é necessário atuar para aumentar a cultura de segurança no sistema de saúde. A qualidade dos serviços não se faz somente dentro dos estabelecimentos de saúde, mas pode ser induzida e melhorada por meio de diversos mecanismos regulatórios que promovam a segurança.

Pesquisadores da área de serviços de saúde também podem se interessar por este relatório, pois existem problemas que têm se mostrado de difícil solução e que merecem investigação. Por exemplo, por que o desempenho na resposta não punitiva para erros ainda é baixo? Como podemos melhorar esta dimensão tão importante no sistema de saúde? Que intervenções de melhoria podem ser desenvolvidas, testadas e implementadas para resolver este problema? O que fazer para melhorar a transição entre turnos e serviços de saúde no Brasil? Diversas outras questões de pesquisa podem ser elaboradas ao analisar os dados deste relatório.

## A participação dos hospitais e dos profissionais de saúde

Este relatório mostrou um aumento da participação de hospitais, de questionários enviados e de respostas obtidas. No entanto, esta participação ainda está aquém da meta nacional de 35% de hospitais participantes em 2023. O não alcance da meta deve ser avaliado com cautela, pois pode haver diversos motivos relacionados. Um estudo interno ainda não publicado sobre as causas da dificuldade de implementação das avaliações da CSP no Brasil foi conduzido este ano pela Anvisa e notaram-se barreiras relacionadas com o cenário interno dos hospitais, com o cenário externo por vezes desafiador, com a própria inovação a ser implementada e com relação às pessoas. Inclusive, as frequências de avaliação da CSP em 2023 nos hospitais com UTI, em cada estado e nacional, podem estar subestimadas, pois este relatório considera apenas aqueles serviços de saúde que realizaram sua avaliação com o E-Questionário. Para fins de acompanhamento da meta nacional, sugere-se que a vigilância sanitária complemente esta informação com aqueles serviços que utilizaram outras ferramentas.

Em qualquer caso, o número de hospitais participantes (n=325) é próximo ao alcançado nos Estados Unidos, que é o país criador do questionário utilizado e com maior número de hospitais. Nos EUA, a análise do banco de dados nacional de 2022 obteve 400 hospitais participantes com a versão 2.0 do HSOPS (Hare et al., 2022). No entanto, a taxa de resposta obtida no Brasil foi ainda bem inferior, pois os EUA tiveram cerca de 206 mil participantes e o Brasil apresentou 54 mil.

## O nível de cultura de segurança do paciente

O nível de cultura de segurança do paciente obtido neste agregado representa a perspectiva dos profissionais participantes, mas deve-se ter precaução para não extrapolar os resultados. Primeiro, os dados não correspondem necessariamente à CSP no país, pois a participação na avaliação é voluntária e 320 de 2.151 hospitais com Unidade de Terapia Intensiva (Anvisa, 2022). Além disso, ao tentar aproveitar o máximo de respostas para a análise agregada nacional e estadual/distrital, que é o objetivo principal do relatório, algumas das avaliações do hospital com amostra insuficiente ou baixa taxa de resposta podem não ser representativas de

seu próprio hospital. Também deve-se considerar que a avaliação da cultura é uma autoavaliação, ou seja, os resultados devem ser compreendidos como uma perspectiva dos profissionais sobre o seu contexto, não necessariamente uma realidade.

Mesmo com essas limitações, é provável que as fragilidades e fortalezas identificadas representem a realidade de muitos serviços de saúde brasileiros. Isso pode ser inferido pela consistência dos resultados, tanto ao analisar a variabilidade entre hospitais como entre os anos de 2021 e 2023. Diante disso, sugere-se as seguintes recomendações:

1. Valorizar a atitude positiva dos profissionais e das lideranças dos serviços para a aprendizagem organizacional e melhoria contínua em relação à segurança do paciente. Por exemplo, desenvolver sua liderança pela segurança, sensibilizá-los sobre o tema, responsabilizá-los e dar condições de liderar pela implementação de práticas seguras e aprendizagem com incidentes.
2. Tratar os temas de segurança do paciente como um problema das equipes, não individual. É preciso aproveitar a relativa boa percepção do trabalho em equipe dentro das unidades e serviços.
3. Dedicar máxima atenção e implementar estratégias para diminuir o medo e a punição diante de erros no cuidado de saúde, pois esta é uma grande fragilidade importante que pode comprometer o potencial de aprendizagem das equipes.
4. Desenvolver, testar e implementar processos para fortalecer a segurança quando ocorrem mudanças de plantão e transferência dos pacientes entre os serviços. Considerar a implementação de protocolos de comunicação segura, baseando-se em estruturar as formas de comunicação escritas e verbais, utilizar métodos padronizados de comunicação como o SBAR (*Situation, Background, Assessment, and Recommendation*), entre outras iniciativas relacionadas.

### **Recomendações específicas para os serviços de saúde participantes**

Após a avaliação da CSP, torna-se fundamental implementar ciclos de melhoria contínuo dessa cultura. Isso implica utilizar os resultados da avaliação para intervir e, posteriormente, reavaliar o progresso alcançado. Essas ações incluem a disseminação dos resultados entre os

colaboradores e o planejamento de intervenções para melhorar as dimensões e itens identificados como mais frágeis no contexto específico do hospital. A avaliação da cultura não deve ser vista apenas como um fim em si mesma, mas um meio para medir e aprimorar continuamente a CSP.

Assim, o primeiro passo após realizar a avaliação é desenvolver um Plano de Ação para a melhoria da cultura de segurança do paciente. Ao iniciar os ciclos de melhoria da CSP, siga as quatro etapas e 11 perguntas resumidas na **Figura 7**. Quanto à periodicidade das avaliações, não reavalie a CSP em menos de seis meses após a primeira avaliação, pois pode não ter dado tempo de ocorrer as mudanças decorrentes de sua intervenção. O mais recomendado é realizar reavaliações a cada um ou dois anos. Aproveite os anos da avaliação nacional para reavaliar seu serviço, considerando que essa avaliação tem ocorrido desde 2021 nos anos ímpares.

Figura 7 — Infográfico com as principais perguntas que devem ser feitas em um plano de ação de um ciclo de melhoria da cultura de segurança do paciente.



## Recomendações aos Núcleos de Segurança do Paciente

Os Núcleos de Segurança do Paciente dos serviços de saúde precisam valorizar a avaliação da CSP, pois suas conquistas dependem de um bom ambiente para isso. Além disso, como saberemos se a cultura de segurança está sendo disseminada, conforme pede a legislação, se ela não for medida e avaliada periodicamente? É fundamental implementar e utilizar os dados da avaliação de CSP.

Quanto aos Núcleos de Segurança do Paciente da vigilância sanitária, ou os Núcleos Estaduais e Municipais de Segurança do Paciente, é importante envidar esforços para que os serviços de saúde de sua esfera de gestão alcancem a meta do Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente 2021 -2025. A avaliação é uma atividade dos serviços de saúde, mas o seu controle é uma responsabilidade compartilhada do SUS.

O sucesso nesta ação de meta-regulação evidencia a qualidade do trabalho da VISA e da gestão dos serviços de atenção à saúde. Espera-se que este relatório seja efetivamente utilizado para auxiliar o SUS e os serviços privados complementares a alcançarem sua missão de prestar serviços de saúde seguros aos cidadãos brasileiros.

## Referências

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA. **Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde 2021-2025**. Brasília: ANVISA, 2021.

AGENCY FOR HEALTHCARE RESEARCH AND QUALITY - AHRQ. **Hospital Survey on Patient Safety Culture**. Disponível em: <https://www.ahrq.gov/sops/surveys/hospital/index.html>. Acesso em: 24 abr. 2024.

ANDRADE, L. E. L. *et al.* Adaptação e validação do Hospital Survey on Patient Safety Culture em versão brasileira eletrônica. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, n. 3, p. 455-468, jul. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 jul. 2013b. Seção I, p.32-33.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2 abr. 2013a. Seção 1, p. 43.

GAMA, Z. A. S. *et al.* Desenvolvimento e validação de indicadores de boas práticas de segurança do paciente: Projeto ISEP-Brasil. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. 2016, v. 32, n. 9 [Acessado 16 Março 2022], e00026215. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00026215>>.

GAMA, Z. A. S. *et al.* **Mensuração de boas práticas de segurança do paciente**. Natal:EDUFRN, 2018. 164 p.

HARE, R. *et al.* Surveys on Patient Safety Culture™ (SOPS®) Hospital Survey 2.0: 2022 User Database Report. (Prepared by Westat, Rockville, MD, under Contract No. HHSP2332015000261/HHSP23337004T).

NATIONAL QUALITY FORUM - NQF. Safe Practices for Better Healthcare—2010 Update: **A Consensus Report**. Washington, DC: NQF, 2010. 445p.



NIEVA, Verônica F; SORRA, Joann. Safety culture assessment: a tool for improving patient safety in healthcare organizations. **Qual Saf Health Care**, v. 12, Suppl II, p. 17–23, 2003. Disponível em: <[https://qualitysafety.bmj.com/content/qhc/12/suppl\\_2/ii17.full.pdf](https://qualitysafety.bmj.com/content/qhc/12/suppl_2/ii17.full.pdf)>. Acesso em: 16 mar. 2022.

QUALISAÚDE. **Avaliação da cultura de segurança do paciente**. 2024. Disponível em: <https://csp.qualisaude.telessaude.ufrn.br/>. Acesso em: 24 abr. 2024.

ROCKVILLE, M.D. **Agency for Healthcare Research and Quality**. AHRQ Publication No. 22(23)-0066, 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2021). **Monitoring and reporting**. In Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care. (pp. 73-78). World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705>

## Apêndice A — Resultados estratificados por unidade da federação em mapa de calor

Região	UF	Nº hospitais	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10	D11	D12
Centro-Oeste	DF	14	▲ 58,9	▼ 45,7	▼ 74,7	▼ 81,7	▲ 71,7	▲ 53,3	▲ 61,7	▼ 30,5	▼ 45,2	▼ 52,4	▼ 47,6	▼ 43,7
	GO	29	▲ 60,4	▲ 51,6	▲ 77,2	▲ 84,4	▼ 70,7	▲ 52,9	▲ 64,6	▲ 35,7	▼ 50,2	▲ 68,0	▲ 59,5	▲ 50,1
	MS	9	▼ 40,4	▼ 37,4	▼ 72,0	▼ 74,4	▼ 65,9	▼ 48,2	▼ 51,8	▼ 27,2	▼ 47,1	▼ 46,8	▼ 46,8	▼ 37,6
	MT	5	▼ 48,0	▼ 43,4	▲ 76,7	▼ 78,1	▼ 65,6	▼ 46,1	▼ 57,0	▼ 25,2	▼ 44,7	▼ 56,1	▼ 52,2	▼ 45,3
Nordeste	AL	17	▲ 64,9	▲ 58,0	▲ 83,5	▲ 86,3	▲ 77,9	▲ 58,7	▲ 67,3	▲ 33,3	▲ 58,5	▲ 74,0	▲ 68,1	▲ 64,7
	BA	6	▲ 58,2	▼ 47,8	▲ 77,3	▼ 81,8	▼ 67,2	▲ 53,2	▲ 63,2	▼ 27,0	▼ 49,9	▲ 67,8	▲ 56,8	▲ 55,5
	CE	16	▲ 62,1	▲ 52,9	▲ 82,1	▲ 86,6	▲ 74,1	▲ 56,8	▲ 68,9	▲ 31,6	▲ 54,1	▲ 72,4	▲ 59,8	▲ 58,8
	MA	13	▲ 57,5	▲ 51,3	▲ 78,8	▲ 86,0	▼ 69,5	▼ 50,9	▼ 61,5	▼ 30,0	▲ 60,3	▲ 67,8	▲ 61,0	▲ 55,1
	PB	7	▲ 59,1	▲ 53,0	▲ 82,4	▲ 84,9	▼ 70,6	▼ 52,7	▲ 64,3	▼ 30,2	▲ 54,6	▲ 75,1	▲ 63,5	▲ 58,4
	PE	5	▼ 51,4	▼ 41,1	▼ 74,6	▲ 83,5	▲ 72,3	▼ 51,3	▼ 58,4	▼ 24,8	▼ 47,1	▼ 59,3	▼ 47,2	▼ 43,3
	PI	5	▼ 50,2	▼ 47,6	▲ 77,5	▼ 82,4	▲ 75,7	▲ 54,2	▼ 58,5	▼ 27,5	▲ 57,0	▲ 67,2	▲ 58,7	▲ 55,6
	RN	13	▼ 44,7	▼ 34,9	▼ 72,6	▼ 75,5	▼ 68,2	▼ 46,9	▼ 45,8	▼ 27,0	▼ 43,1	▼ 45,5	▼ 44,4	▼ 41,1
	SE	8	▼ 50,6	▲ 50,1	▼ 76,0	▼ 83,0	▲ 73,2	▲ 54,8	▼ 57,7	▲ 32,3	▲ 54,5	▲ 64,6	▲ 57,5	▲ 54,3
Norte	AC	3	▲ 56,8	▼ 43,8	▼ 72,7	▼ 78,5	▼ 65,1	▼ 42,9	▼ 46,2	▲ 36,2	▲ 52,0	▼ 59,8	▲ 59,8	▲ 55,0
	AM	14	▼ 54,3	▼ 47,5	▼ 73,3	▼ 83,0	▼ 69,1	▼ 50,8	▼ 60,8	▲ 30,5	▲ 52,1	▼ 60,3	▼ 55,0	▲ 49,9
	AP	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	PA	15	▲ 62,2	▲ 55,0	▲ 78,2	▲ 86,1	▲ 75,3	▼ 52,4	▲ 65,0	▲ 32,6	▲ 54,5	▲ 68,6	▲ 61,2	▲ 53,7
	RO	2	▼ 38,5	▼ 29,2	▼ 69,7	▼ 68,4	▼ 57,7	▼ 43,0	▼ 48,4	▼ 25,6	▼ 44,7	▼ 46,1	▼ 41,8	▼ 41,1
	RR	3	▼ 38,8	▼ 32,9	▼ 74,0	▼ 75,3	▼ 56,0	▼ 46,0	▼ 49,4	▼ 21,3	▼ 41,3	▼ 45,7	▼ 43,3	▼ 37,6
Sudeste	ES	2	▼ 48,0	▼ 41,1	▼ 74,3	▼ 81,9	▼ 68,9	▼ 52,4	▼ 52,9	▼ 23,3	▼ 47,4	▼ 52,8	▼ 43,3	▼ 35,8
	MG	34	▲ 63,4	▲ 54,0	▲ 78,1	▲ 86,9	▲ 75,8	▲ 55,5	▲ 68,9	▲ 37,0	▲ 54,0	▲ 71,9	▲ 62,1	▲ 55,2
	RJ	8	▼ 46,5	▼ 40,0	▼ 74,9	▼ 78,3	▼ 64,9	▼ 48,3	▼ 55,9	▼ 29,3	▼ 48,3	▼ 52,9	▼ 51,7	▼ 47,6
	SP	18	▼ 54,2	▼ 47,5	▼ 71,4	▼ 80,2	▼ 66,8	▼ 50,2	▼ 58,3	▼ 28,0	▼ 48,5	▼ 60,0	▼ 49,6	▼ 42,7
Sul	PR	42	▼ 56,5	▲ 50,2	▼ 76,0	▲ 84,6	▼ 70,1	▲ 53,1	▼ 60,9	▲ 32,8	▲ 51,5	▲ 64,7	▲ 56,2	▼ 47,5
	RS	18	▲ 57,0	▲ 50,3	▼ 75,6	▲ 85,4	▲ 73,7	▲ 53,6	▲ 64,0	▼ 30,8	▼ 45,9	▼ 63,0	▼ 51,6	▼ 42,4
	SC	19	▲ 57,6	▼ 47,1	▼ 74,7	▼ 82,9	▼ 69,7	▲ 56,2	▲ 62,5	▲ 35,7	▼ 47,1	▼ 60,0	▼ 49,0	▼ 44,0

D1 = Frequência de eventos notificados; D2 = Percepção de segurança; D3 = Expectativas e ações da direção/supervisão da unidade/serviço que favorecem a segurança; D4 = Aprendizagem organizacional/melhoria continuada; D5 = Trabalho em equipe na unidade/serviço; D6 = Abertura para comunicações; D7 = Feedback e comunicação sobre erros; D8 = Resposta não punitivas para erros; D9 = Dimensionamento de pessoal; D10 = Apoio da gerência do hospital para a segurança do paciente; D11 = Trabalho em equipe entre unidades ; D12 = Problemas em mudanças de turno e transições entre unidades/serviços.

▲ Acima ou igual à média nacional (n=325 hospitais)

▼ Abaixo da média nacional (n=325 hospitais)



**ANVISA**

Agência Nacional de Vigilância Sanitária