



Avaliação Nacional da Cultura de Segurança do Paciente – 2021-2025

Zenewton Gama

Dep. Saúde Coletiva UFRN / PPG QualiSaúde / PPGSCol

Webinar ANVISA de 30 de abril de 2026

Como promover a segurança do paciente em um país continental e profundamente desigual?



World Health Organization. (2006). *Quality of care: a process for making strategic choices in health systems*. Geneva: World Health Organization.

Objetivos

1. Avaliação da cultura de segurança do paciente e variabilidade

2. Novo Dashboard nacional: usos

3. Evidências recentes

4. Como acelerar avaliação e mudança

Cultura de segurança salva vidas?

SIM - e temos evidência.

Não é só percepção; muda práticas e reduz eventos adversos.

Avaliar cultura é estratégico

BASE PARA PRÁTICAS
SEGURAS
(NQF, 2010)

CAPACIDADE
ORGANIZACIONAL
PARA A QUALIDADE
(WHO, 2006, 2018)

INDICADOR DE
PROGRESSO DO
PLANO DE GLOBAL
(WHO, 2021)

O Brasil construiu uma base inédita

cultura.qualisaude.ccs.ufrn.br

Avaliações nacionais (2021-2025)

795 serviços em 2025

Todos os estados

Parceria Anvisa e QualiSaúde/UFRN



Variabilidade da cultura de segurança do paciente em hospitais brasileiros: influência dos fatores contextuais

Variability in patient safety culture at Brazilian hospitals: influence of contextual factors

Variabilidad de la cultura de seguridad del paciente en hospitales brasileños: influencia de los factores contextuales

Zenewton André da Silva Gama ^{1,2}
Magda Machado de Miranda Costa ³
Alessandra Anneliese da Silva Souza Medeiros ⁴
Cecília Olívia Paraguai de Oliveira Saraiva ^{1,2}
Heiko Thereza Santana ³
Ana Clara Ribeiro Bello dos Santos ³
Natália Gentil Linhares ²
Ricardo Alessandro de Medeiros Valentim ^{5,6}
Jailton Carlos de Paiva ^{6,7}
Marise Reis de Freitas ^{2,8}

doi: 10.1590/0102-311XPT052025

Resumo

A segurança do paciente é um desafio estratégico para o Sistema Único de Saúde (SUS) e uma prioridade para a qualidade hospitalar no Brasil. Este estudo descreve a variação da cultura de segurança entre hospitais brasileiros e analisa se fatores estruturais e organizacionais podem explicar parte dessas diferenças. Foi realizado um estudo transversal com dados coletados em 2021 de 42.038 profissionais de saúde que atuam em 304 hospitais públicos e privados, distribuídos por todas as regiões do país. A cultura de segurança foi mensurada a partir da proporção de respostas positivas a 42 afirmações do Hospital Survey on Patient Safety Culture, um questionário internacional desenvolvido pela Agência para Pesquisa e Qualidade em Saúde dos Estados Unidos (AHRQ) e adaptado para o contexto brasileiro. As variáveis analisadas incluíram localização geográfica, tipo de gestão e porte hospitalar, por meio de regressão linear multivariada com reamostragem (bootstrap). Observou-se ampla variação entre os hospitais nas 12 dimensões avaliadas da cultura de segurança. Duas dimensões foram consideradas como pontos fortes (com médias superiores a 75% de respostas positivas), enquanto uma foi identificada como fragilidade (com média inferior a 50%). O modelo estatístico explicou 37% da variação e apontou como principais fatores associados a localização na Região Nordeste, a gerência pública indireta, o pequeno porte institucional e o status de hospital de ensino. Conclui-se que a cultura de segurança do paciente varia significativamente entre hospitais do país e está relacionada a características estruturais que podem ser alvo de políticas públicas e estratégias de gestão. Os achados fortalecem iniciativas como o Programa Nacional de Segurança do Paciente e oferecem subsídios práticos para a tomada de decisão no âmbito do SUS.

Qualidade da Assistência à Saúde; Segurança do Paciente; Cultura Organizacional

Correspondência

Z. A. S. Gama
Rua das Conchas 2267, Natal, RN 59090-420, Brasil.
zenewton.gama@ufrn.br

- ¹ Departamento de Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Brasil.
- ² Grupo de Pesquisa Qualidade em Serviços de Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Brasil.
- ³ Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Brasília, Brasil.
- ⁴ Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, Universidade de Pernambuco, Recife, Brasil.
- ⁵ Departamento de Engenharia Biomédica, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Brasil.
- ⁶ Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Brasil.
- ⁷ Instituto Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Brasil.
- ⁸ Departamento de Infectologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Brasil.



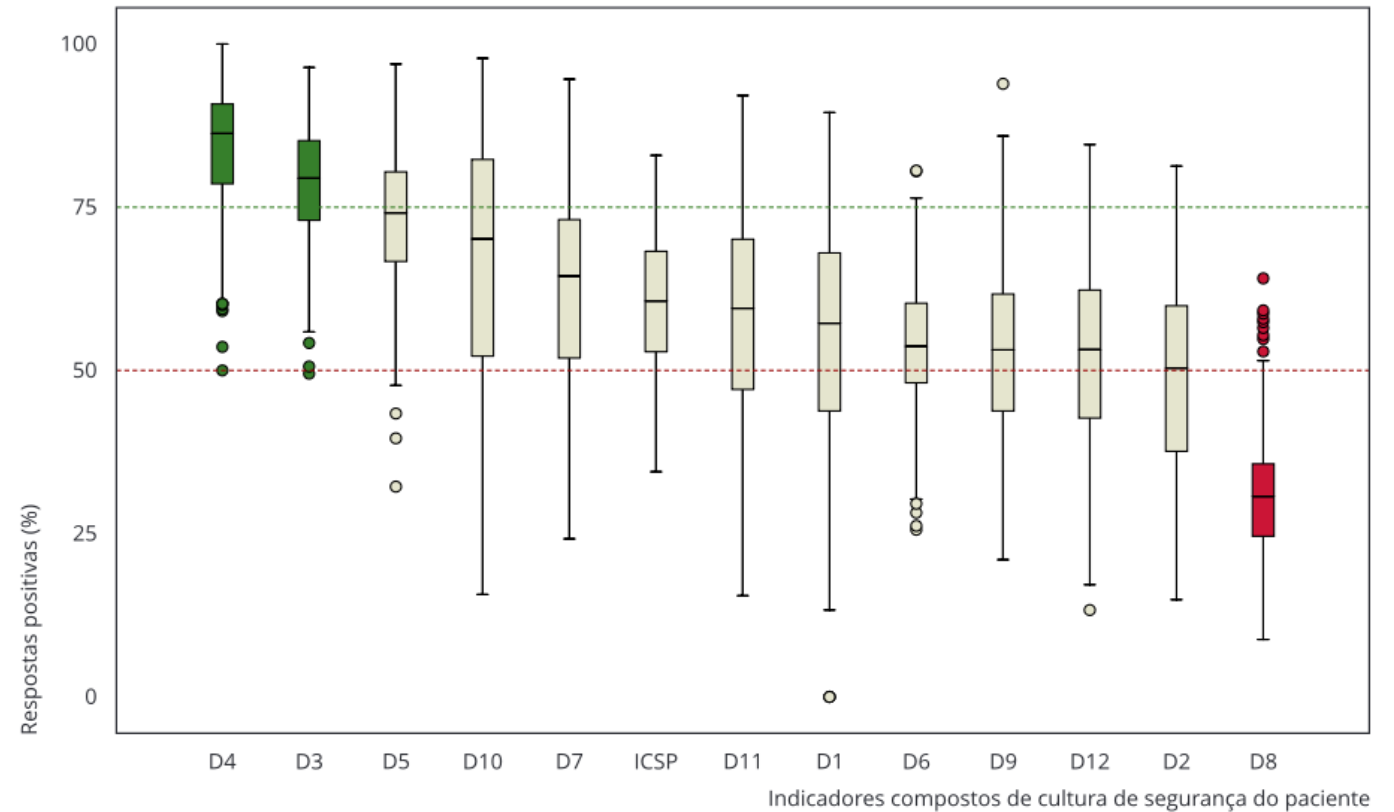
Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho original seja corretamente citado.

O contexto importa - muito

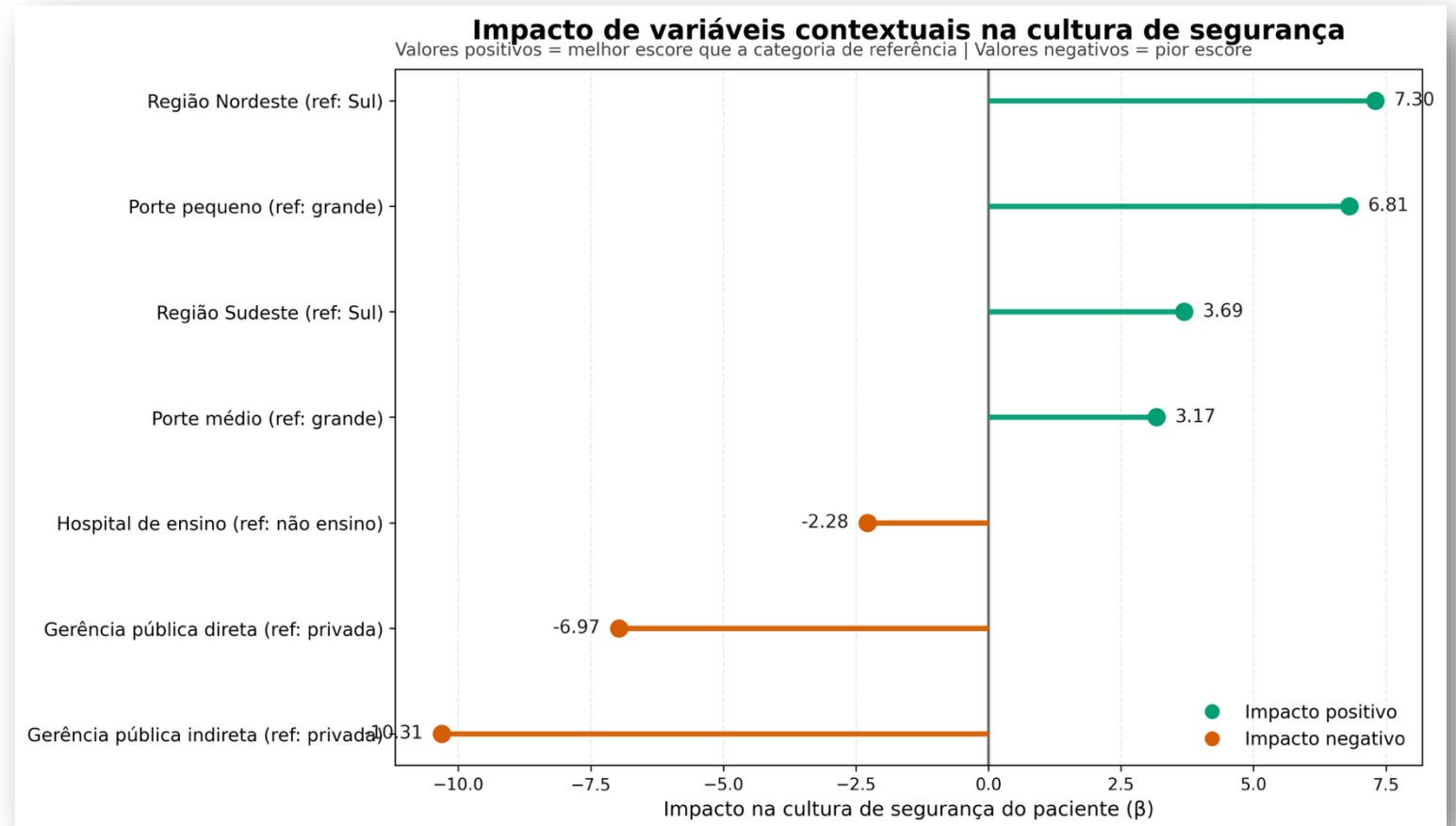
A cultura varia enormemente entre hospitais

Figura 2

Distribuição do Índice de Cultura de Segurança do Paciente (ICSP) e das 12 dimensões avaliadas pelo instrumento *Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPS)* em hospitais brasileiros (n = 304).

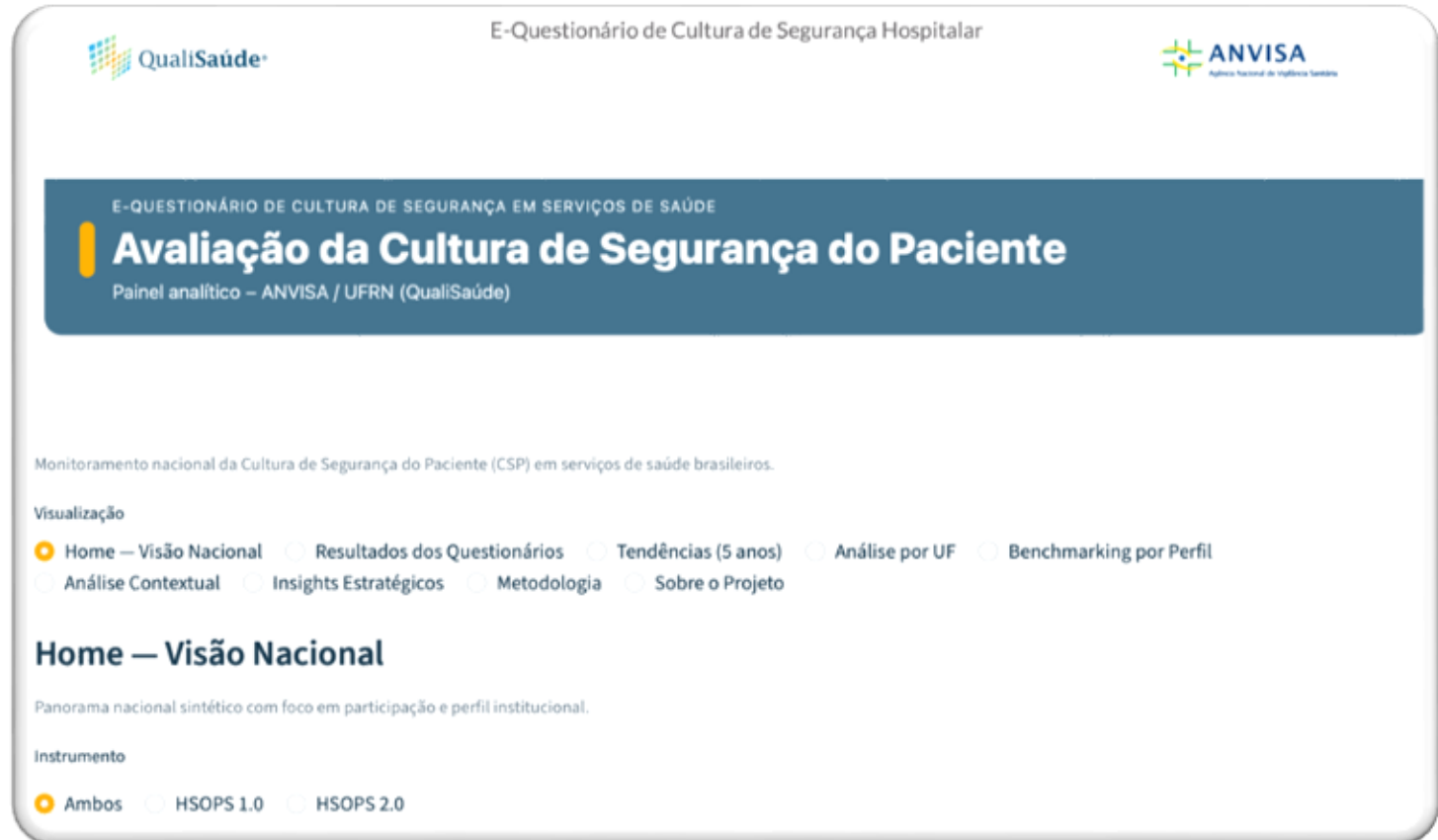


A variabilidade não é aleatória – é contexto



Diferenças podem chegar a 30 pontos percentuais

Dados só fazem
diferença se
forem usados



The screenshot shows the interface of the 'E-Questionário de Cultura de Segurança Hospitalar' (E-Questionnaire of Hospital Safety Culture). At the top, it features the logos for QualiSaúde, ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), and the title 'E-Questionário de Cultura de Segurança Hospitalar'. Below the logos, a dark blue header contains the text 'E-QUESTIONÁRIO DE CULTURA DE SEGURANÇA EM SERVIÇOS DE SAÚDE' and 'Avaliação da Cultura de Segurança do Paciente' in white, with a subtitle 'Painel analítico – ANVISA / UFRN (QualiSaúde)'. The main content area includes a description: 'Monitoramento nacional da Cultura de Segurança do Paciente (CSP) em serviços de saúde brasileiros.' Below this, there is a 'Visualização' section with several radio button options: 'Home – Visão Nacional' (selected), 'Resultados dos Questionários', 'Tendências (5 anos)', 'Análise por UF', 'Benchmarking por Perfil', 'Análise Contextual', 'Insights Estratégicos', 'Metodologia', and 'Sobre o Projeto'. Further down, there is a 'Home – Visão Nacional' section with the subtitle 'Panorama nacional sintético com foco em participação e perfil institucional.' and an 'Instrumento' section with radio button options: 'Ambos' (selected), 'HSOPS 1.0', and 'HSOPS 2.0'.

<http://www.cultura.qualisaude.ccs.ufrn.br/painel-analitico>

Mas isso importa de verdade?

Received: 27 November 2025 | Revised: 11 January 2026 | Accepted: 2 February 2026
DOI: 10.1002/ijgo.70890

CLINICAL ARTICLE



Association between patient safety culture, adverse events, and essential practices during childbirth in six Brazilian maternity hospitals

Zenewton A. S. Gama^{1,2,3} | Cecília Olívia Paraguai de Oliveira Saraiva^{1,2} | Tatyana Maria Silva de Souza Rosendo^{1,2} | Rose L. Molina^{3,4,5} | Katherine E. A. Semrau^{3,5,6} | Danielle E. Tuller³ | Megan Marx Delaney³ | Christopher Westgard³ | Lauren Bobanski³ | Cláudia Maria Messias⁷ | Liana Carlan Padilha⁸ | Marise Reis de Freitas^{2,9}

¹Department of Collective Health, Federal University of Rio Grande do Norte-UFRN, Natal, Rio Grande do Norte, Brazil

²Graduate Program in Quality Management in Health Services (QualiSaúde), Federal University of Rio Grande do Norte-UFRN, Natal, Rio Grande do Norte, Brazil

³Ariadne Labs, Brigham and Women's Hospital and Harvard T. H. Chan School of Public Health, Boston, Massachusetts, USA

⁴Department of Obstetrics and Gynecology, Beth Israel Deaconess Medical Center, Boston, Massachusetts, USA

⁵Department of Medicine, Harvard Medical School, Boston, Massachusetts, USA

⁶Division of Global Health Equity, Brigham and Women's Hospital, Boston, USA

⁷Maternal, Child and Psychiatric Department, Fluminense Federal University, Rio de Janeiro, Brazil

⁸Undergraduate Course in Collective Health, Federal University of Rio Grande do Norte-UFRN, Natal, Rio Grande do Norte, Brazil

⁹Department of Infectious Diseases, Federal University of Rio Grande do Norte-UFRN, Natal, Rio Grande do Norte, Brazil

Correspondence

Zenewton A. S. Gama, Department of Collective Health, Avenue Senador

Abstract

Objective: This study examines whether hospitals with stronger patient safety culture more consistently follow essential birth practices and have fewer adverse outcomes for mothers and newborns and whether this evidence can guide maternity care priorities in patient safety policy.

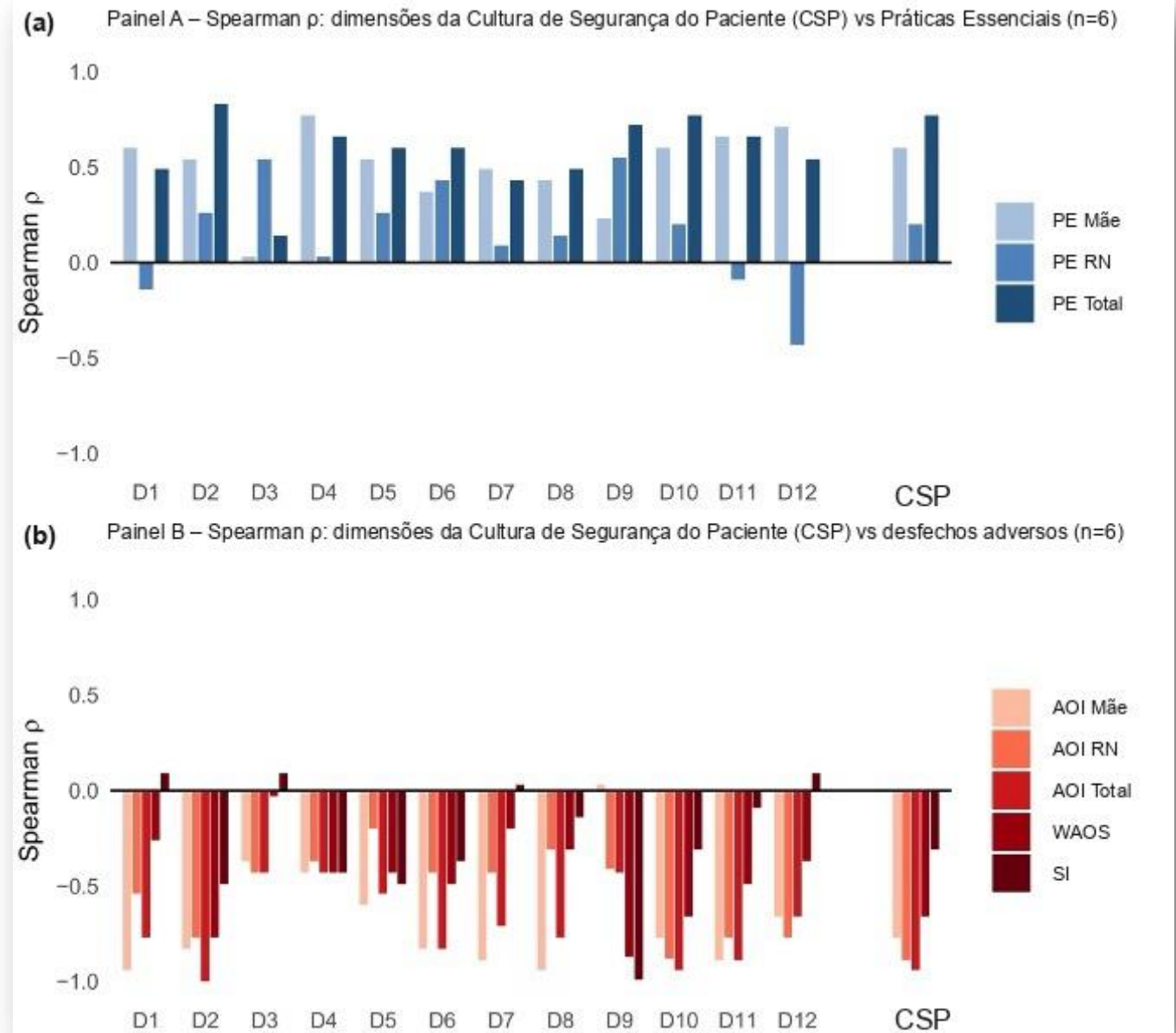
Methods: We conducted a multicenter cross-sectional study in six public maternity hospitals in Brazil (November 2022 to February 2024). In each hospital, we measured patient safety culture using the Brazilian version of the Hospital Survey on Patient Safety Culture. From a systematic sample of 2183 births (approximately 360 per hospital), we reviewed charts to record eight essential obstetric and neonatal practices and 10 adverse outcomes. We created hospital-level composites for the practice bundle and adverse outcomes and correlated them with culture scores using Spearman coefficients (one-sided exact *P*-values).

Results: A total of 686 professionals responded to the survey, with a mean overall culture score of 43.6% (range: 29.5%–56.4%). "Perception of safety" and "non-punitive response to errors" were consistently low, while "management expectations," "organizational learning," and "teamwork within units" were relative strengths. Adherence was high for postpartum oxytocin (93.4%), vitamin K (95.9%), and newborn identification (91.1%), and low for partogram initiation (36.4%), birth companion (48.1%), and breastfeeding within the first hour (47.5%). Culture scores aligned positively with the practice bundle ($\rho = 0.77$; $P = 0.072$) and inversely with adverse outcomes—maternal ($\rho = -0.77$; $P = 0.072$), neonatal ($\rho = -0.89$; $P = 0.019$), and total ($\rho = -0.94$; $P = 0.005$).

Conclusion: Findings support pairing culture-strengthening actions with clinical bundles to promote safer childbirth and prioritize maternity services in safety policy.

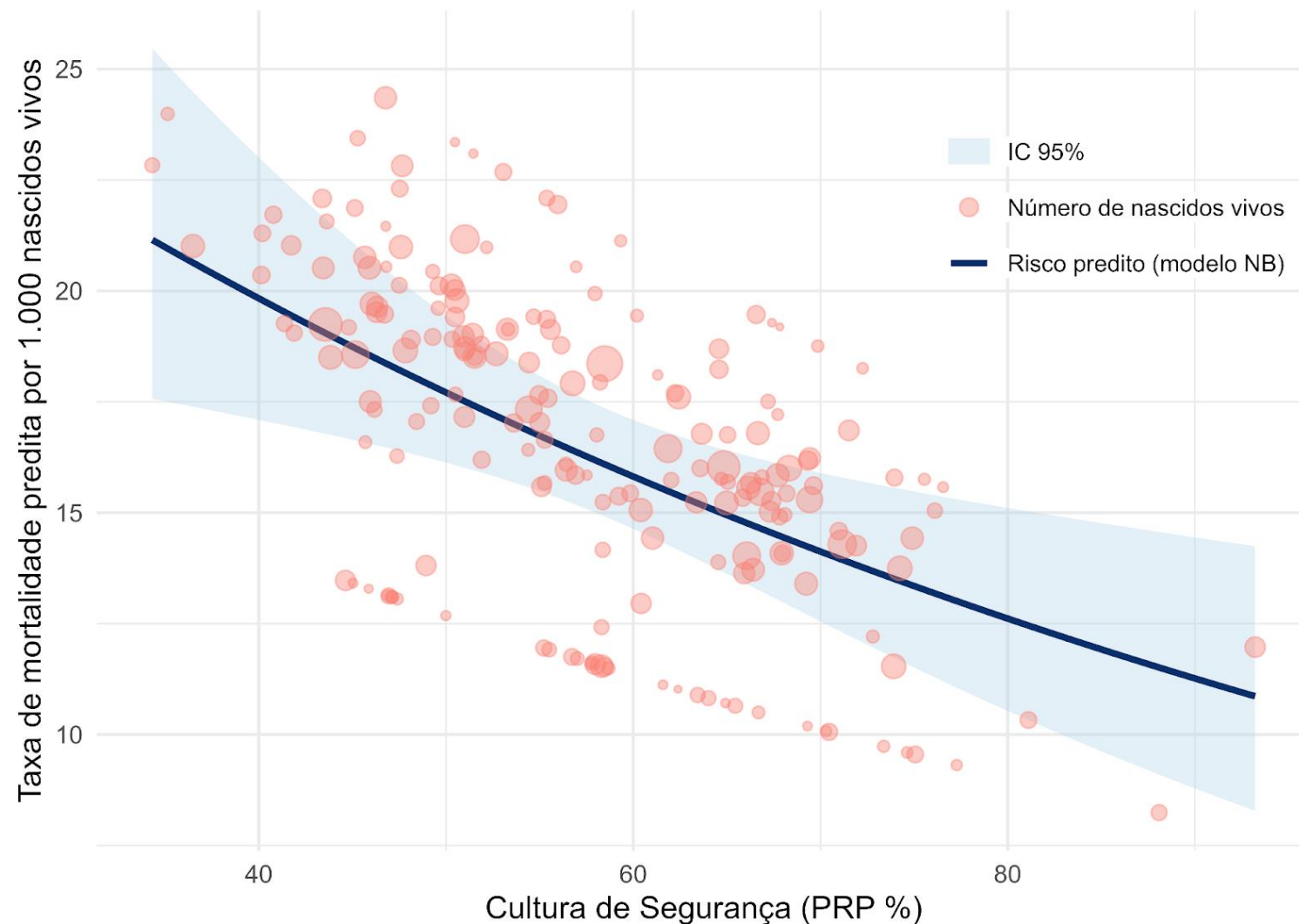
Associação **positiva**
com práticas
essenciais

Associação **negativa**
com eventos
adversos



**Observamos
associação com um
indicador composto
de:**

- mortalidade
materna;**
- neonatal;**
- natimortos**



Precisamos avançar

- Expandir além do hospital
 - Instrumentos para APS, UPA
- Interoperabilidade
 - Alinhar com as outras avaliações
 - Estratificar risco
 - Modelos de IA
- Intervir para melhorar
 - “De fora se pode avaliar, mas só de dentro se pode avaliar e melhorar”. *H. Palmer*



Se avaliar cultura é tão importante, por que alguns serviços não participam?

Gama et al.
Implementation Science Communications (2026) 7:31
<https://doi.org/10.1186/s43058-026-00865-7>

Implementation Science
Communications

RESEARCH

Open Access

Enhancing adoption of patient safety culture assessments in Brazil: a strategy informed by CFIR and ERIC



Zenewton André da Silva Gama^{1,2,3*} , Magda Machado de Miranda Costa⁴, Heiko Thereza Santana^{3,4}, Natália Gentil Linhares⁵, Evan M. Benjamin^{2,6,7} and Katherine E. A. Semrau^{2,6}

Abstract

Background Regular assessments of Patient Safety Culture (PSC) are recommended by the World Health Organization to strengthen healthcare systems. In Brazil, despite national campaigns, hospital adherence to PSC assessments has remained low. This study aimed to design a tailored implementation strategy to improve the uptake of PSC assessments in Brazilian hospitals, addressing the key barriers faced in previous national efforts.

Methods We conducted a sequential exploratory mixed-methods study in three phases. First, a qualitative survey with 82 patient safety center coordinators identified perceived barriers and facilitators to implementing PSC assessments. Then, a quantitative survey with 297 coordinators prioritized the most relevant barriers. Finally, we used the Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR) and the Expert Recommendations for Implementation Change (ERIC) to guide the design of a tailored implementation strategy aligned with the prioritized barriers.

Results The main barriers included insufficient dissemination of PSC assessments, lack of training for staff, resistance to completing the survey, the excessive length of the questionnaire, and technical limitations of the data collection platform. The co-design implementation strategy includes 16 actions such as improving communication, offering training, adapting the technology platform, and revising roles and responsibilities within hospitals. These actions were aligned with the identified barriers and aim to enhance organizational readiness, reduce complexity, and promote engagement.

Conclusions Our findings highlight critical factors limiting the adoption of PSC assessments in Brazil and offer a data-driven, context-sensitive implementation strategy to overcome them. These results provide actionable recommendations for policymakers, healthcare managers, and regulators aiming to strengthen patient safety culture in large-scale, resource-constrained health systems.

Keywords Patient safety, Organizational culture, Governmental regulation, Hospitals, Implementation science, Brazil

Barreiras para implementação das avaliações de cultura (CFIR)



Gama et al. (2026)

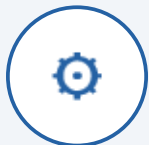
Liderança que transforma



Awareness → Sensibilizar



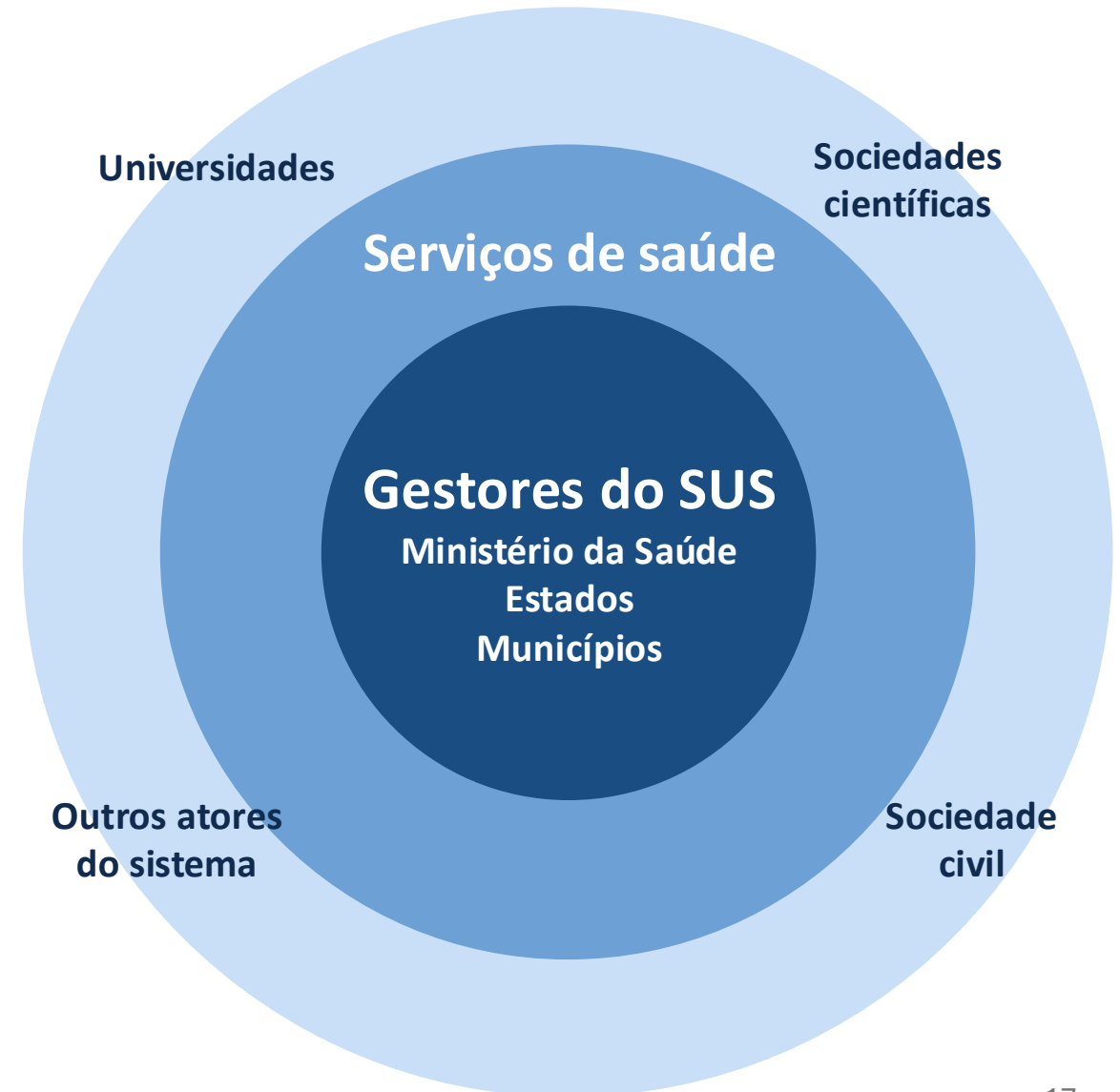
Accountability → Responsabilizar



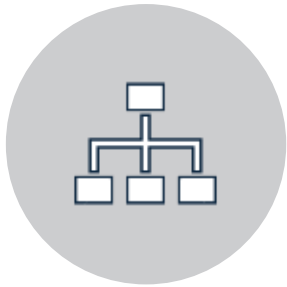
Ability → Capacitar



Action → Agir



Para avançar no Brasil



Cultura
como capacidade
organizacional



Integrar com políticas
de qualidade



Usar dados para
governança



Expandir para toda a
rede

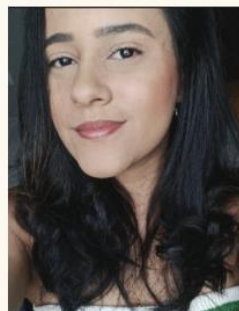
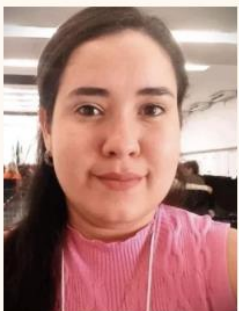
Sem cultura, não há segurança.

**Cultura conecta política pública ao cuidado real.
Mudar cultura é mudar resultados.**



QualiSaúde

UFRN



Obrigado!

 **Zenewton Gama**

 zenewton.gama@ufrn.br

Referências

World Health Organization. Quality of care: a process for making strategic choices in health systems. Geneva: WHO, 2006.

National Quality Forum (NQF). Safe Practices for Better Healthcare – 2010 Update: a consensus report. Washington, DC: NQF; 2010. 412 p. Report No.: 978-1-933871-33-2.

World Health Organization. Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care. Geneva: WHO; 2021.

World Health Organization, Organisation for Economic Co-operation and Development, International Bank for Reconstruction and Development. Delivering quality health services: a global imperative for universal health coverage. Geneva: World Health Organization; 2018

World Health Organization. Quality of care: a process for making strategic choices for quality in health systems. Geneva: WHO; 2006.

Gama ZAS, Costa MMM, Medeiros AASS, et al. Variabilidade da cultura de segurança do paciente em hospitais brasileiros: influência dos fatores contextuais. Cad Saúde Pública. 2026;42(1):e00062025.

Gama ZAS, et al. Association between patient safety culture, adverse events, and essential practices during childbirth in six Brazilian maternity hospitals. Int J Gynecol Obstet. 2026.

Gama ZAS, Costa MMM, Santana FR, et al. Enhancing adoption of patient safety culture assessments in Brazil: a strategy informed by CFIR and ERIC. Implement Sci Commun. 2026;7(31).