



Eixo temático: Metodologias Inovadoras em Educação, Tecnologia e Saúde

A UTILIZAÇÃO DE INDICADORES ASSISTENCIAIS PARA MONITORAMENTO DA SEGURANÇA DO PACIENTE EM HOSPITAIS

Deyse Maria Silva Carvalho¹; Maria Laísse da Silva Ramos²; Victor Dantas do Nascimento²; Mikaela de Lima Santos² e Wiris Vieira do Nascimento³

INTRODUÇÃO

Os indicadores assistenciais emergiram como ferramentas estratégicas fundamentais para o monitoramento sistemático da segurança do paciente em instituições hospitalares, especialmente após a conscientização mundial sobre os riscos inerentes ao cuidado em saúde. A publicação do relatório "To Err is Human: Building a Safer Health System" pelo Institute of Medicine (IOM) em 1999 trouxe dados alarmantes sobre a ocorrência de eventos adversos nas instituições de saúde, estimando até 98.000 óbitos anuais nos Estados Unidos decorrentes de erros médicos, evidenciando a necessidade urgente de sistemas robustos de monitoramento e detecção precoce de riscos assistenciais (Rodrigues *et al.*, 2024; Silva *et al.*, 2024).

A implementação de políticas públicas voltadas para a segurança do paciente consolidou-se globalmente com a criação da World Alliance for Patient Safety pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2004, e nacionalmente com a instituição do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) pelo Ministério da Saúde brasileiro em 2013, através da Portaria nº 529 e da RDC nº 36, estabelecendo diretrizes para o desenvolvimento e utilização de indicadores específicos de segurança. Essas iniciativas reconheceram os indicadores assistenciais como instrumentos objetivos essenciais para avaliar a performance institucional, identificar áreas de risco e estabelecer metas mensuráveis para redução de danos evitáveis (Silva *et al.*, 2024; Brasil, 2013).

¹ Discente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário do Rio São Francisco – UNIRIOS. e-mail: deysesilcarvalho45@gmail.com

² Discente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário do Rio São Francisco – UNIRIOS.

³ Docente do Centro Universitário do Rio São Francisco – UNIRIOS. wiris.nascimento@unirios.edu.br



Além disso, referindo-se ao contexto hospitalar brasileiro surge a questão das características particulares que tornam a utilização de indicadores ainda mais crítica. Nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), estudos demonstram que a ocorrência de eventos adversos varia entre 8% e 34% em hospitais brasileiros, situação agravada pelo perfil crítico dos pacientes, uso de procedimentos múltiplos, maior complexidade tecnológica e elevado contingente de recursos humanos envolvidos na assistência. Esta realidade epidemiológica evidencia a necessidade de indicadores específicos e sensíveis para detecção precoce de deterioração nos padrões de segurança (Silva *et al.*, 2024).

Dessa forma, a Cultura de Segurança do Paciente (CSP) é definida como um conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento organizacional com a gestão da saúde e segurança, constitui o alicerce para a implementação eficaz de sistemas de indicadores. A avaliação desta cultura através de instrumentos validados, como o Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC), tem revelado que a maioria das dimensões avaliadas em instituições brasileiras são classificadas como frágeis, destacando dimensões críticas como "resposta não punitiva aos erros" e "dimensionamento de pessoal" (Scrochio *et al.*, 2024; Silva *et al.*, 2024).

A eficácia dos indicadores assistenciais na detecção precoce de eventos adversos está intrinsecamente relacionada à sua capacidade de fornecer informações precisas, oportunas e açãoáveis para a tomada de decisão clínica e gerencial. Estudos multicêntricos têm demonstrado que diferentes tipos de hospitais - públicos, privados e filantrópicos - apresentam variações significativas na percepção e implementação de práticas de segurança, sugerindo a necessidade de indicadores adaptados às especificidades organizacionais e culturais de cada instituição (Silva *et al.*, 2024; Rodrigues *et al.*, 2024).

OBJETIVO

Analizar a utilização de indicadores assistenciais como ferramenta estratégica para o monitoramento da segurança do paciente hospitalar, identificar os principais indicadores empregados e avaliar sua eficácia na detecção precoce de eventos adversos.



METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão narrativa da literatura, com caráter descritivo e exploratório, desenvolvido a partir de buscas realizadas nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e BDENF. Foram utilizados como descritores os termos “Indicadores Assistenciais” AND “Segurança do paciente. Como critérios de inclusão, consideraram-se artigos disponíveis na íntegra, em língua portuguesa, publicados no período de 2021 a 2025, que abordassem o uso de indicadores assistenciais e sua contribuição para o fortalecimento da segurança do paciente em serviços de saúde. Foram excluídos trabalhos repetidos, publicações que não apresentavam relação direta com o tema ou que se limitavam a contextos não hospitalares. Além disso foram utilizadas portarias e resoluções que legislavam acerca da cultura de segurança nos ambientes assistências de saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A análise dos artigos evidenciou que os indicadores assistenciais têm sido empregados de forma diversificada para o monitoramento da segurança do paciente, destacando-se aqueles relacionados aos processos de cuidado, à notificação de eventos adversos e à avaliação da cultura de segurança. No que se refere aos indicadores de processo, observou-se que a auditoria dos protocolos das seis metas internacionais de segurança do paciente constituiu importante ferramenta para verificar a adesão da equipe a práticas preventivas. Os dados mostraram evolução positiva entre os anos de 2021 e 2022, com maior conformidade em metas como higiene de mãos e identificação do paciente, embora aspectos relacionados à medicação segura e à comunicação tenham permanecido como fragilidades, indicando áreas de maior risco para a ocorrência de falhas assistenciais (Silva *et al.*, 2024; Scrochio *et al.*, 2024).

Em relação aos indicadores de notificação, os estudos apontaram que a frequência e a tipologia dos eventos adversos registrados ainda sofrem grande influência da cultura organizacional. Apesar de as notificações representarem uma fonte direta de informação sobre incidentes, os resultados revelam que esses registros são subestimados devido à subnotificação, fortemente associada ao medo de punição, à falta de feedback e à burocratização dos sistemas de registro. Por outro lado, fatores como a simplificação dos instrumentos de notificação, a



garantia de sigilo e a sensibilização da equipe mostraram-se determinantes para aumentar a confiabilidade desses indicadores (Nazário *et al.*, 2021).

Já os indicadores de cultura e clima de segurança, avaliados a partir da aplicação do questionário HSOPSC, demonstraram fragilidade em dimensões como resposta não punitiva aos erros, comunicação aberta e frequência de eventos notificados. Em nenhuma das instituições analisadas foram identificadas áreas consideradas de força, o que evidencia a persistência de barreiras estruturais para o fortalecimento da segurança do paciente. Ainda assim, esses indicadores se revelaram estratégicos por permitirem identificar aspectos organizacionais e relacionais que interferem diretamente na sensibilidade do sistema de detecção de falhas (Rodrigues *et al.*, 2021; Nazário *et al.*, 2021).

Os achados permitem afirmar que a utilização de indicadores assistenciais configura-se como ferramenta estratégica para o monitoramento da segurança do paciente, mas sua eficácia depende da integração de diferentes dimensões de análise. Os indicadores de processo, como os relacionados às seis metas internacionais, mostraram maior sensibilidade para detectar precocemente vulnerabilidades nos fluxos de cuidado, já que sinalizam falhas antes que se concretizem em eventos adversos. No estudo de auditoria, a melhoria dos índices de conformidade entre os anos de 2021 e 2022 demonstra que esse tipo de monitoramento possibilita intervenções rápidas, como treinamentos e ajustes de protocolos, capazes de impactar diretamente na prevenção de danos (Silva *et al.*, 2023).

Em contrapartida, os indicadores baseados em notificações espontâneas apresentaram baixa sensibilidade isoladamente, justamente por dependerem da adesão voluntária dos profissionais. A literatura revisada reforça que a subnotificação permanece como um dos maiores desafios, sendo sustentada por uma cultura punitiva e pela ausência de retorno aos notificadores. Isso significa que, embora importantes, esses indicadores não podem ser interpretados de forma isolada, pois tendem a subestimar a ocorrência real de eventos adversos. Nesse cenário, a avaliação da cultura organizacional assume papel fundamental. O HSOPSC, ainda que não meça diretamente a ocorrência de falhas, permite identificar lacunas estruturais, como falhas na comunicação e no trabalho em equipe, que comprometem a efetividade tanto das notificações quanto das auditorias de processo (Rodrigues *et al.*, 2021).

Dessa forma, os resultados sugerem que a triangulação entre indicadores de processo, de ocorrência e de cultura oferece uma visão mais abrangente e sensível para a detecção precoce



de riscos. Se por um lado as auditorias garantem a identificação objetiva de não conformidades, por outro, os sistemas de notificação podem trazer informações qualitativas sobre eventos já ocorridos, desde que sejam fortalecidos por políticas institucionais de não punição e de valorização do feedback. Complementarmente, a mensuração da cultura de segurança possibilita compreender por que determinados indicadores são mais ou menos efetivos em determinados contextos, funcionando como parâmetro para ajustes e intervenções no âmbito organizacional (Barreto, Servo, 2025; Nazário *et al.*, 2021; Rodrigues *et al.*, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, foi possível evidenciar que os indicadores assistenciais representam ferramentas estratégicas indispensáveis para o monitoramento sistemático da segurança do paciente em instituições hospitalares. Sua utilização possibilita a detecção precoce de falhas, a identificação de áreas críticas e a implementação de intervenções direcionadas, contribuindo para a prevenção de eventos adversos e para a melhoria contínua da qualidade assistencial. Entre os tipos de indicadores analisados, aqueles relacionados a processos, especialmente por meio de auditorias de protocolos e adesão às metas internacionais de segurança, mostraram-se mais eficazes na identificação de vulnerabilidades antes que se convertam em danos ao paciente.

Entretanto, a efetividade dos indicadores de ocorrência, baseados em notificações espontâneas, ainda encontra limitações expressivas em função da subnotificação, associada ao medo de punição e à ausência de retorno institucional. Nesse sentido, o fortalecimento da cultura de segurança se apresenta como elemento fundamental para potencializar a confiabilidade desses sistemas, visto que ambientes organizacionais pautados em comunicação aberta, resposta não punitiva e apoio institucional favorecem tanto a notificação de eventos quanto a adesão aos protocolos, aumentando assim a disseminação da cultura de segurança do paciente.

PALAVRAS-CHAVE

Indicadores assistenciais. Segurança do paciente. Cultura de segurança.



REFERÊNCIAS

BARRETO, R. S.; SERVO, M. L. S. Segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde: um estudo bibliométrico da produção científica brasileira. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 35, n. 1, p. e350102, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/phyisis/a/cQ45LnT65SsQ7zv8fJcr8ng/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 18 set. 2025.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Resolução 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. 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/paf/publicacoes/resolucoes-rdc-anvisa/resolucoes-rdc-2013/rdc-no-36-de-25-de-julho-de-2013.pdf>. Acesso em: 18 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. 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. 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/portarias/portaria-no-529-de-1o-de-abril-de-2013/view>. Acesso em: 18 set. 2025.

NAZÁRIO, S. DA S. *et al.* Fatores facilitadores e dificultadores da notificação de eventos adversos: revisão integrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, p. eAPE001245, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/WB7ZqwPVF49FTpcQ9wDm7Bw/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 18 set. 2025.

RODRIGUES, L. *et al.* Cultura de segurança do paciente sob a visão de profissionais de uma instituição filantrópica. **Enfermagem em Foco**, v. 15, e-202461, 2024. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem>. Acesso em: 18 set. 2025.

SCROCHIO, D. B. *et al.* Auditoria de protocolos das seis metas nacionais de segurança do paciente em um hospital de ensino. **Cuid Enferm**, v. 18 (2) p.184-196, 2024. Disponível em: <https://docs.fundacaopadrealbino.com.br/media/documentos/74bfd5540d637f3ff4807153925a1079.pdf>. Acesso em: 18 set. 2025.

SILVA, B. P. A. R. *et al.* Cultura de Segurança em Unidades de Terapia Intensiva na Perspectiva da Equipe Multiprofissional: Estudo Multicêntrico. **Revista Enfermería Actual en Costa Rica**, v. 46, p. 1-15, 2024. ISSN electrónico: 1409-4568. Disponível em: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria>. Acesso em: 18 set. 2025.