

## Tomada de decisão baseada em evidências: aplicações em saúde e gestão

César Eduardo Bremmer Martinez<sup>1</sup>.

1. Especialista em docência / Docente no Curso de Saúde do Centro Universitário Amparense (UNIFIA), Amparo, São Paulo, Mestrando Gestão em Saúde pela Must University (MUST).

**Resumo:** Este trabalho traz como princípio de discussão como os hospitais brasileiros podem incorporar evidências científicas de modo consistente nas decisões que impactam a segurança do paciente. Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório-descritivo e teórico-reflexivo, desenvolvido por meio de revisão narrativa e análise documental de diretrizes internacionais e estudos selecionados sobre EIDM, SEIPS e tecnologias digitais/inteligência artificial. As fontes apontam obstáculos recorrentes, como governança fragmentada, responsabilidades pouco definidas e fragilidades na infraestrutura, que dificultam a transformação do que é evidenciado na prática. Para lidar com essa situação, é apresentada uma matriz operacional que combina recomendações da OMS e o referencial SEIPS como guia para decisões sobre a segurança do paciente. Justifica-se que rotinas formais de EIDM, quando ligadas ao desenho sociotécnico do trabalho e ampliadas por tecnologias validadas, podem qualificar a gestão da segurança e contribuir para melhores resultados tanto no SUS quanto na rede privada.

**Palavras-chave:** *EIDM, segurança do paciente, gestão hospitalar, SEIPS, inteligência artificial.*

**Abstract:** This paper discusses how Brazilian hospitals can consistently incorporate scientific evidence into decisions that affect patient safety. It is a qualitative, exploratory-descriptive, theory-reflective study, developed through a narrative literature review and documentary analysis of international guidelines and selected studies on EIDM, SEIPS, and digital technologies/artificial intelligence. The sources point to recurring obstacles—such as fragmented governance, ill-defined responsibilities, and weaknesses in infrastructure—that hinder translating evidence into practice. To address this situation, an operational matrix is presented that combines WHO recommendations and the SEIPS framework as guidance for patient safety-related decision-making. It is argued that formal EIDM routines, when linked to the sociotechnical design of work and enhanced by validated technologies, can strengthen safety management and contribute to better outcomes in both Brazil's public health system (SUS) and the private sector.

**Keywords:** *EIDM, patient safety, hospital management, SEIPS, artificial intelligence.*

## **Desenvolvimento do tema**

### **Análise temática: condições para institucionalização da EIDM**

A análise da literatura e de diretrizes selecionadas indica que a incorporação sistemática de decisão baseada em evidências científicas em segurança do paciente exige condições que funcionam de forma integrada. Conforme destacado por Silva et al. (2025) e WHO (2022), a simples disponibilidade de evidências não garante sua adoção; a implementação depende de mecanismos formais de governança, capacidade institucional, rotinas decisórias estáveis e suporte informacional.

### **Eixo organizacional: governança e formalização**

Com base na análise de literatura e estudos no contexto brasileiro, as principais barreiras organizacionais para incorporar evidências incluem responsabilidades fragmentadas, baixa padronização dos fluxos decisórios, falta de instâncias formais para priorização de riscos e ausência de rotinas de atualização de protocolos (Bardin, 2011; Silva et al., 2025).

Como resposta, a formalização de rotinas — comissões multidisciplinares, calendários de revisão e responsáveis definidos por etapa do EIDM — tende a facilitar a transição do conhecimento para a ação (WHO, 2022).

### **Eixo estrutural: infraestrutura informacional e tecnológica**

No plano estrutural, Holden et al. (2013) e WHO (2022) apontam limitações na infraestrutura: dificuldade de acesso a sínteses de evidência (profissionais enfrentam barreiras para acessar bases de dados, guidelines ou revisões sistemáticas); baixa integração entre indicadores de qualidade (ex.: taxas de infecção, complicações) e sistemas de notificação de incidentes (os dados existem em silos); e restrições para monitoramento contínuo de impactos (falta de painéis de indicadores ou sistemas de feedback em tempo real). Ribeiro et al. (2025) reforçam que tecnologias digitais, quando bem integradas, podem reduzir essa lacuna ao conectar bases de evidências a dados locais e oferecendo análises comparativas.

### **Eixo metodológico: roteiros e procedimentos**

WHO (2022) e Silva et al. (2025) destacam a necessidade de roteiros de EIDM replicáveis e sequenciados, cobrindo desde a definição do problema e indicadores, passando por busca e avaliação contextual das evidências, até implementação com gestão de mudanças e monitoramento/reavaliação (WHO, 2022; Silva et al., 2025).

Bardin (2011) contribui com um método de análise categorial que apoia a identificação de padrões temáticos e a aprendizagem organizacional em contextos complexos (Bardin, 2011).

### **Eixo sociotécnico: compatibilidade com o sistema de trabalho real**

Decisões baseadas em evidências tendem a ser mais efetivas quando alinhadas ao sistema de trabalho real, considerando a interação entre pessoas, tarefas, tecnologias, organização e ambiente (Holden et al., 2013). Tecnologias digitais/IA e sistemas de suporte à decisão podem potencializar resultados quando integrados e validados, mas podem gerar riscos se usados de forma isolada (Ribeiro et al., 2025). No contexto brasileiro, adaptações sociotécnicas como redefinir responsabilidades, criar equipes de suporte e redesenhar fluxos são tão essenciais quanto o acesso às evidências (Silva et al., 2025).

### **Discussão: comparação crítica e integração**

Há convergência entre as recomendações internacionais e a literatura nacional sobre a necessidade de processos sistemáticos e transparentes para uso de evidências, mas com adaptação ao contexto dos hospitais brasileiros; o principal entrave está na capacidade institucional de sustentar a transição evidência-ação em cenários de pressão e escassez (WHO, 2022; Silva et al., 2025).

A abordagem sociotécnica ajuda a explicar falhas quando intervenções são implementadas de forma isolada, reforçando que incorporar evidências exige redesenho organizacional, e não apenas conhecimento (Holden et al., 2013). Tecnologias digitais e IA podem apoiar detecção de riscos e análise de dados, porém demandam explicabilidade, qualidade/padronização de dados e validação rigorosa, devendo atuar como suporte — não substituto — da governança clínica e da avaliação crítica das evidências (Ribeiro et al., 2025; WHO, 2022).

### **Proposição aplicada: matriz operacional EIDM–SEIPS para decisões em segurança**

Propõe-se uma matriz operacional que integra EIDM e SEIPS 2.0 para institucionalizar decisões baseadas em evidências em segurança do paciente, organizada em cinco etapas: definir o problema e indicadores, buscar/selecionar evidências (priorizando sínteses e diretrizes), avaliar e adaptar ao contexto, implementar com gestão da mudança e monitorar para sustentar a melhoria (Holden et al., 2013; Silva et al., 2025; WHO, 2022). A matriz também explicita as condições necessárias para incorporar evidências nas decisões: governança com responsabilização (organizacional), infraestrutura informacional conectando evidências externas a dados locais (estrutural), roteiros formais e sequenciados de EIDM (metodológico) e adaptação ao sistema real de trabalho, com uso criterioso de tecnologias digitais e IA (sociotécnico) (Holden et al., 2013; Ribeiro et al., 2025; Silva et al., 2025; WHO, 2022).

### **Conclusão**

Este estudo, elaborado a partir de revisão narrativa e análise documental, demonstra exibir evidências da prática em segurança do paciente, nos hospitais brasileiros, não é apenas uma questão de ter acesso ao conhecimento. O que traz diferença, de fato, são as condições institucionais que sustentam a decisão no cotidiano: governança clara, rotinas decisórias que não dependem exclusivamente de pessoas específicas, infraestrutura informacional capaz de conectar dados locais a evidências externas e métodos padronizados que conferem previsibilidade ao processo de decisão. Os resultados mostram que a decisão tende a funcionar melhor quando parte do trabalho real, isto é, a interação entre pessoas, tarefas, tecnologias, organização e ambiente. Nessa lógica, as tecnologias digitais e as ferramentas de inteligência artificial podem contribuir, mas apenas quando atuam como suporte validado, integrado aos fluxos e acompanhado de supervisão, evitando que soluções 'tecnológicas' criem novos pontos de risco. Na prática, recomenda-se institucionalizar um roteiro de EIDM com responsabilidades definidas, critérios de priorização, canais de comunicação e indicadores de monitoramento, de modo a tornar o uso de evidências um hábito organizacional e não um esforço pontual. Como agenda de pesquisa, propõe-se testar empiricamente a matriz OMS–SEIPS em diferentes perfis hospitalares, avaliando sua aplicabilidade e resultados. Por fim, é importante considerar os limites deste trabalho: por se tratar de revisão não sistemática, há risco de viés de seleção; a categorização temática envolve julgamento interpretativo. A proposta matriz é teórica, com efetividade e transferibilidade ainda dependente de validação em cenários com diferentes níveis de governança e infraestrutura.

## Referência Bibliográfica

Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. Edições 70.

Holden, R. J., Carayon, P., Gurses, A. P., Hoonakker, P., Hundt, A. S., Ozok, A. A., & Rivera-Rodriguez, A. J. (2013). SEIPS 2.0: A human factors framework for studying and improving the work of healthcare professionals and patients. *Ergonomics*, 56(11), 1669–1686. <https://doi.org/10.1080/00140139.2013.838643>. Acesso em: 20 jan. 2026.

Ribeiro, R. D., Gomes, V., Gomes, D., Gomes, G., de Souza, E. V., Gomes, A., Sousa, R. C. V., & Gomes, L. H. (2025). Impacto da inteligência artificial na medicina: Revisão bibliográfica sobre diagnóstico, tratamento e sistemas de apoio à decisão. *Lumen et Virtus*, 16(44), 217–233. <https://doi.org/10.56238/levv16n44-018>. Acesso em: 24 jan. 2026.

Silva, R., Gomes, R., Lúcia, M., Otávio, J., & Riera, R. (2025). Evidências científicas na tomada de decisão: Uma reflexão para organizações de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 30(Supl. 1), e02782. <https://doi.org/10.1590/1413-812320242911.02782024>. Acesso em: 28 jan. 2026.

World Health Organization. (2022). *Evidence, policy, impact: WHO guide for evidence-informed decision-making*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039872>. Acesso em: 27 jan. 2026.