

## ARTIGO ORIGINAL

### Métricas de desempenho e segurança do paciente: uma abordagem fenomenológica em enfermarias ortopédicas

#### Performance and patient safety metrics: a phenomenological approach in orthopedic wards

#### HIGHLIGHTS

1. Indicadores facilitam a qualificação do cuidado em enfermarias ortopédicas.
2. A segurança do paciente emerge da prática corporal e perceptiva.
3. A intencionalidade do enfermeiro orienta ações prudentes, evitando danos adicionais.
4. Fenomenologia revela o sentido vivido das práticas de segurança diárias.

Neidianna Martins Mendonça<sup>1</sup>   
Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva<sup>1</sup>   
Eliane Ramos Pereira<sup>1</sup> 

#### RESUMO

**Objetivo:** Compreender como enfermeiros assistenciais percebem e significam o uso de métricas de desempenho na promoção da segurança do paciente em enfermarias ortopédicas. **Método:** Estudo qualitativo fenomenológico, fundamentado na fenomenologia de Merleau-Ponty e orientado por Amedeo Giorgi. Participaram 13 enfermeiros da Unidade de Internação adulta de um hospital federal de alta complexidade. Os dados foram produzidos por entrevistas fenomenológicas e analisados de acordo com as quatro etapas do método, preservando o sentido vivido da experiência. **Resultados:** Emergiram duas categorias essenciais: o despertar da segurança corporificada e a intencionalidade operante das métricas de desempenho no mundo da unidade de internação. Os achados revelam que a segurança do paciente se expressa no corpo-sujeito do enfermeiro, cuja percepção, corpo habitual e sensibilidade orientam ações prudentes além das prescrições normativas. **Considerações Finais:** As métricas, quando incorporadas ao modo de ser profissional, tornam-se facilitadoras da prática segura, articulando indicadores, experiência vivida e julgamento clínico para consolidar um cuidado qualificado.

**DESCRITORES:** Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde; Segurança do Paciente; Enfermeiras e Enfermeiros; Percepção; Filosofia.

#### COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Mendonça NM, Silva RMCRA, Pereira ER. Métricas de desempenho e segurança do paciente: uma abordagem fenomenológica em enfermarias ortopédicas. Cogitare Enferm [Internet]. 2026 [cited "insert year, month and day"];31:e102933pt. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v31i0.102933pt>

## INTRODUÇÃO

O Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (INTO) destaca-se como referência nacional em traumatologia e ortopedia, integrando a Rede Sentinela e contribuindo para a vigilância de eventos adversos no Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>1</sup>. O contexto de alta complexidade e a necessidade de monitoramento sistemático da assistência tornam a segurança do paciente (SP) um eixo estruturante da prática profissional, especialmente nas unidades de internação ortopédica, onde a vulnerabilidade clínica é elevada.

A administração contemporânea da saúde consolidou o uso de indicadores e métricas de desempenho como ferramentas fundamentais para avaliar processos, estruturas e resultados<sup>2-3</sup>. Tais métricas permitem compreender a qualidade assistencial de forma ampla, articulando o cuidado centrado no paciente, a efetividade das práticas e a redução de riscos<sup>4</sup>. No cenário brasileiro, normativas nacionais reforçam a integração de indicadores aos protocolos de segurança, evidenciando que a mensuração é estratégica para decisões clínicas e gerenciais<sup>5-9</sup>.

Entretanto, estudos apontam que, quando dissociados da experiência concreta dos profissionais, esses indicadores podem reduzir-se a atividades burocráticas, distanciando-se das práticas que qualificam o cuidado<sup>10-11</sup>. Isso revela uma lacuna importante: de que modo a percepção corporificada do enfermeiro, tal como descrita por Merleau-Ponty, estrutura o sentido atribuído às métricas de desempenho na promoção da SP? Tal questão se intensifica em enfermarias ortopédicas, onde a complexidade do cuidado exige percepção atenta e situada, julgamento clínico e ações preventivas contínuas.

Diferentemente de abordagens cognitivistas ou normativas, a fenomenologia merleau-pontiana<sup>12</sup> não reduz a SP ao cumprimento racional de protocolos, mas busca compreender como o cuidado emerge da experiência perceptiva e corporal do enfermeiro no mundo vivido da assistência.

Nesse prisma, para enfrentar essa lacuna, é fundamental reconhecer que, nessa perspectiva, o corpo do enfermeiro não é um instrumento, mas a própria condição de possibilidade do cuidado<sup>12</sup>. A SP, nessa visão, não se limita a protocolos normativos; ela se manifesta na percepção sensível, no corpo habitual e na intencionalidade operante que orienta o agir profissional<sup>13</sup>.

É necessário, portanto, distinguir o corpo-objeto (visão puramente orgânica e funcional de um objeto predominante na clínica tradicional) do corpo-sujeito. Para Merleau-Ponty, este último não é um objeto de estudo, mas o meio pelo qual o mundo existe para o indivíduo, estruturando o sentido de toda percepção<sup>12</sup>.

Em Merleau-Ponty, a intencionalidade operante refere-se ao modo pré-reflexivo pelo qual o corpo se orienta no mundo antes da elaboração racional consciente.

É por isso que Husserl distingue entre a intencionalidade de ato, que é aquela de nossos juízos e de nossas tomadas de posição voluntárias, a única da qual a Crítica da Razão Pura falou, e a intencionalidade operante (*fungierende Intentionalität*), aquela que forma a unidade natural e antepredicativa do mundo e de nossa vida, que aparece em nossos desejos, nossas avaliações, nossa paisagem, mais claramente do que no conhecimento objetivo, e fornece o texto do qual nossos conhecimentos procuram ser a tradução em linguagem exata<sup>12:16</sup>.

O cuidado não é um ato isolado, mas uma expressão existencial que se funde ao estilo de vida do cuidador. À luz da fenomenologia da corporeidade de Maurice

Merleau-Ponty, compreende-se que o cuidado é vivido por meio do corpo próprio, isto é, um corpo que percebe, age e se relaciona intencionalmente com o mundo. Assim, os indicadores deixam de ser apenas números ou protocolos abstratos e passam a constituir práticas corporificadas que orientam o modo como o enfermeiro habita o espaço assistencial e se volta ao paciente<sup>14</sup>.

Alinhado a essa filosofia, um artigo brasileiro demonstrou que a Enfermagem e as Ciências da Saúde utilizam o referencial de Merleau-Ponty para desvelar a experiência vivida, transcendendo a dimensão biológica do cuidado. Sob essa ótica, o cuidado é visto como um entrelaçamento dos corpos de quem cuida e é cuidado, revelando, na intersubjetividade, sua contribuição para o cuidado humanizado, aqui compreendido a partir de suas repercussões na existência do sujeito, deixando de ser um evento estritamente fisiológico para configurar uma reestruturação na forma como o indivíduo habita o mundo<sup>15</sup>. Assim, conceber a segurança como um fenômeno vivido permite ir além das prescrições formais, alcançando o modo como ela se encarna no cotidiano do trabalho<sup>16</sup>.

Nesse processo, a métrica é absorvida naturalmente pelo cotidiano até que os indicadores se tornem hábitos incorporados, em que a busca pela excelência deixa de ser uma imposição externa e passa a habitar o corpo do profissional. Em Merleau-Ponty, o profissional não pensa na segurança como um dado; ele a vive como uma percepção sensível do ambiente. O indicador torna-se, portanto, o reflexo visível de um corpo que cuida de forma pré-reflexiva e habitual, consolidando uma cultura em que a segurança é o próprio modo de estar no mundo da assistência<sup>17</sup>.

Portanto, investigar a percepção dos enfermeiros sobre tais métricas é essencial para qualificar a gestão do cuidado e fortalecer a Cultura de Segurança (CS), aqui compreendida como um constructo da gestão em saúde que, sob esta ótica, é ressignificado a partir da vivência fenomenológica do profissional.

Fundamentado na relevância científica da articulação entre experiência vivida, gestão do cuidado e SP, bem como no potencial institucional de aprimorar estratégias de vigilância e mitigação de riscos sob a ótica da assistência direta, este estudo objetiva compreender como enfermeiros assistenciais percebem e significam o uso de métricas de desempenho na promoção da segurança do paciente em enfermarias ortopédicas.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo fenomenológico, de natureza descritiva, fundamentado na fenomenologia de Maurice Merleau-Ponty<sup>12</sup> e operacionalizado pelo método fenomenológico descritivo de Amedeo Giorgi<sup>18</sup>. O fenômeno investigado foi a percepção dos enfermeiros sobre o uso de métricas de desempenho na promoção da segurança do paciente em enfermarias ortopédicas.

A fenomenologia, nesse enquadre, busca descrever a experiência tal como ela se manifesta à consciência, priorizando o sentido vivido antes de explicações causais<sup>19</sup>. Sob a ótica merleau-pontiana, o corpo-sujeito é o centro perceptivo a partir do qual o enfermeiro interpreta e responde ao mundo vivido do cuidado<sup>12</sup>. Assim, este estudo orientou-se pela busca rigorosa dos significados que emergem da prática cotidiana, concebendo a segurança do paciente como experiência corporificada<sup>17</sup>.

A pesquisa foi desenvolvida no cenário da Unidade de Internação adulta (UIN) do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (INTO), compreendendo sete postos de

enfermagem distribuídos entre o sexto e o oitavo andar. O instituto opera com 181 dos 232 leitos potenciais, condicionados pela disponibilidade de recursos humanos. Esse contexto organizacional delimitou o ambiente vivido pelos participantes, influenciando suas percepções sobre indicadores e práticas de segurança.

A amostra foi composta por 13 enfermeiros assistenciais (plantonistas e diaristas). O critério de elegibilidade incluiu atuar diretamente na UIN adulta; não foram incluídos profissionais em férias ou licença. A definição do número de participantes seguiu o princípio fenomenológico da saturação por significado, ocorrida na 12.<sup>a</sup> entrevista e confirmada na 13.<sup>a</sup>, assegurando estabilidade das unidades de sentido e profundidade na compreensão do fenômeno<sup>20-21</sup>.

Os dados foram produzidos entre agosto e setembro de 2025, por meio de entrevista fenomenológica semiestruturada, conduzida pela pesquisadora e realizada em espaço reservado na própria instituição. As entrevistas foram orientadas por três questões centrais: a compreensão do uso de métricas; a percepção sobre sua aplicabilidade e sua relação com a segurança do paciente. As falas foram gravadas em dispositivo MP4 e posteriormente transcritas na íntegra. Os participantes foram identificados pela letra E seguida de numeração arábica (E1, E2...).

Inicialmente, aplicou-se um formulário sociodemográfico e profissional para caracterizar os enfermeiros. Os dados objetivos foram organizados em tabelas e tratados por estatística descritiva simples, complementando a compreensão fenomenológica do contexto.

A análise fenomenológica dos dados foi conduzida em estrita consonância com o percurso metodológico proposto por Giorgi<sup>18</sup>. Esse referencial estruturou-se em quatro etapas sistemáticas e sequenciais: primeiramente, realizou-se a leitura integral dos relatos para a apreensão do sentido do todo; em seguida, procedeu-se à delimitação das Unidades de Significado (US). A terceira etapa consistiu na transformação dessas unidades em linguagem científica e, por fim, elaborou-se a síntese da estrutura essencial do fenômeno investigado, ilustrada na Figura 1.



**Figura 1.** Esquema didático da análise fenomenológica de Amedeo Giorgi, representando o caminho realizado para o processamento dos dados empíricos da experiência vivida à estrutura essencial do fenômeno. Niterói, RJ, Brasil, 2025

Fonte: As autoras (2025).

A epoché psicológica proposta por Giorgi<sup>18</sup> difere da redução transcendental husserliana<sup>16</sup>, pois busca suspender pressupostos teóricos sem abandonar o plano empírico da experiência vivida.

A articulação proposta nesse estudo não configura ecletismo, mas sim coerência epistemológica: enquanto o método de Giorgi<sup>18</sup> provê a sistematização dos dados, o referencial merleau-pontiano<sup>12</sup> ilumina a interpretação existencial, aprofundando a compreensão do fenômeno sob uma perspectiva encarnada e situada.

O rigor foi assegurado pelos critérios de credibilidade, transferibilidade, dependabilidade e confirmabilidade<sup>22</sup>. A credibilidade foi fortalecida pela imersão prolongada no campo e pela reescuta reiterada das entrevistas. A transferibilidade foi conduzida por descrição densa do contexto e dos participantes, permitindo avaliação por outros pesquisadores. A dependabilidade e a confirmabilidade foram garantidas pelo registro detalhado das etapas, pela auditabilidade do processo e pela reflexividade constante da pesquisadora sobre suas próprias concepções, reduzindo vieses interpretativos.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do INTO (Parecer n.º 7.432.273) e seguiu as diretrizes éticas nacionais e internacionais para pesquisa com seres humanos.

## RESULTADOS

O perfil sociodemográfico dos participantes dessa pesquisa mostrou que, dos 13 (100%) enfermeiros entrevistados, sete (54%) possuem entre 50 e 59 anos, tendo a maior representatividade o sexo feminino, com 11 (85%) profissionais, como mostra a Tabela 1.

**Tabela 1.** Características demográficas dos enfermeiros da UIN adulta entrevistados. Niterói, RJ, Brasil, 2025

| Características demográficas | n  | %  |
|------------------------------|----|----|
| <b>Idade</b>                 |    |    |
| 30-39 anos                   | 1  | 8  |
| 40-49 anos                   | 5  | 38 |
| 50-59 anos                   | 7  | 54 |
| <b>Sexo</b>                  |    |    |
| Feminino                     | 11 | 85 |
| Masculino                    | 2  | 15 |
| <b>Estado civil</b>          |    |    |
| Casado (união estável)       | 9  | 69 |
| Solteiro                     | 2  | 15 |
| Divorciado                   | 2  | 15 |

Fonte: As autoras (2025).

No que concerne à caracterização profissional do grupo estudado, observa-se que 12 (92%) enfermeiros eram vinculados à assistência direta em regime de plantão; sete (54%) enfermeiros acumulam uma atuação profissional no cenário estudado em tempo superior a 15 anos e oito (62%) referem não possuir experiência prévia na gestão de indicadores de qualidade (Tabela 2).

**Tabela 2.** Características profissionais dos enfermeiros da UIN adulta. Niterói, RJ, Brasil, 2025

| Características profissionais                            | n  | %  |
|----------------------------------------------------------|----|----|
| <b>Regime de trabalho</b>                                |    |    |
| Plantonista assistencial                                 | 12 | 92 |
| Diarista rotina                                          | 1  | 8  |
| <b>Outro vínculo empregatício</b>                        |    |    |
| Sim                                                      | 8  | 62 |
| Não                                                      | 5  | 38 |
| <b>Grau de escolaridade</b>                              |    |    |
| Especialização concluída                                 | 10 | 77 |
| Especialização em andamento                              | 2  | 15 |
| Doutorado concluído                                      | 1  | 8  |
| <b>Tempo de conclusão da graduação em enfermagem</b>     |    |    |
| Superior a 15 anos                                       | 11 | 85 |
| Entre 11 e 15 anos                                       | 2  | 15 |
| <b>Tempo de atuação profissional na UIN</b>              |    |    |
| Superior a 15 anos                                       | 7  | 54 |
| Entre 11 e 15 anos                                       | 3  | 23 |
| Entre 6 e 10 anos                                        | 1  | 8  |
| Inferior a 5 anos                                        | 2  | 15 |
| <b>Experiência em gestão de indicadores de qualidade</b> |    |    |
| Sim                                                      | 5  | 38 |
| Não                                                      | 8  | 62 |

Fonte: As autoras (2025).

Das entrevistas com os enfermeiros da UIN adulto, emergiram seis unidades significativas que descrevem a essência do fenômeno. Estas unidades incluem: responsabilidade social, trabalho humanizado, empatia, conteúdo profissional acerca da estrutura organizacional, métricas de desempenho como facilitadoras do cuidado qualificado e CS.

Em seguida, a estruturação das categorias emergiu como um procedimento essencial para compreender as implicações desses profissionais investigados frente ao fenômeno descrito. Cumprindo esse propósito, foram formuladas duas categorias: o despertar da segurança corporificada e a intencionalidade operante das métricas de desempenho no mundo UIN.

### O despertar da segurança corporificada

O cotidiano assistencial na UIN revela que a SP não se restringe ao cumprimento burocrático de metas, mas se estabelece a partir da sensibilidade do corpo que cuida. No primeiro contato com o campo hospitalar, a relação corpo-mundo se estabelece quando o enfermeiro capta a atmosfera institucional por meio de uma atenção corporal direcionada à continuidade e minúcia do cuidado.

*No meu primeiro plantão, eu vi muita preocupação dos federais daqui em dar continuidade. Eu vi muita preocupação em relação à troca de curativo, às datas dos curativos, aos acessos e, de um modo geral, à qualidade do cuidado. (E1).*

Essa imersão no mundo hospitalar é mediada e facilitada pela qualidade dos objetos que circundam o profissional. A técnica e a tecnologia não são meros instrumentos isolados, mas extensões da própria capacidade de agir do enfermeiro. O sentimento de 'tranquilidade' relatado aponta para um corpo que se sente seguro para agir. Ocorre aqui uma incorporação prática, em que os equipamentos de boa qualidade deixam de ser objetos estranhos e passam a integrar o esquema corporal do profissional, permitindo que seus movimentos fluam em direção ao paciente com precisão e sem o peso da iminência do risco.

*Além de ter a parte da estrutura física, os equipamentos são de boa qualidade e atualizados, isso, com certeza, traz uma tranquilidade maior para exercermos a enfermagem de uma maneira que não traga riscos ao paciente, com segurança, objetivando dar um melhor tratamento, um melhor cuidado ao paciente. (E2).*

Contudo, a harmonia dessa relação corpo-mundo é frequentemente tensionada pelas demandas organizacionais. A busca pela garantia da SP muitas vezes exige que o corpo do enfermeiro se desdobre além de seus limites biológicos e profissionais para preencher lacunas do sistema.

*Em geral, eu vejo como uma instituição que tem os maiores protocolos e práticas em relação à SP. Hoje, o que coloca o paciente em risco não depende da enfermagem. Para a gente poder garantir a SP, a gente acaba assumindo funções que não são nossas. Só que nem sempre a gente consegue abraçar tudo. (E7).*

Apesar dessas tensões, quando os protocolos e indicadores são assimilados ao longo do tempo, eles deixam de ser regras externas e passam a constituir a própria identidade factual do profissional. A segurança torna-se um hábito motor e cognitivo que está encarnado no enfermeiro e brota espontaneamente na fala, demonstrando que a cultura de segurança transformou o modo como esse profissional habita o mundo da enfermagem.

*Aqui no INTO, eu considero saldo positivo, até porque, olhando assim ao longo dos anos, houve uma melhora muito grande em relação à queda, à flebite, à lesão por pressão e à infecção do sítio de punção profunda. Então, você está vendo tudo assim na ponta da minha língua; é porque a gente tem essa prática, a gente tem essa cultura. (E13).*

## **A intencionalidade operante das métricas de desempenho no mundo da unidade de internação (UIN).**

A relação corpo-mundo desvela-se na atenção voltada às miudezas do espaço. Verificar esses elementos faz parte de uma rotina corporalizada, em que o olho e a mão agem de forma quase simbiótica com o ambiente para salvaguardar o outro.

*É o cuidado com a SP, como é que eu vou dizer, é a gente ter na nossa rotina o verificar das grades e se o piso do banheiro está escorregadio. Outra coisa que a gente também tem que estar observando se está direitinho, se está íntegra é aquela borrachinha que apoia as muletas, isso também faz diferença. (E8).*

*Eu não abro mão de um rótulo completo. Só o primeiro nome e talvez não tenha nem o nome da medicação, não tenha o dia, não tenha o horário. Eu cobro e eu olho (E1).*

A prática assistencial na UIN configura-se, portanto, como um esforço contínuo de contenção de agravos. O enfermeiro lida com um corpo que já se encontra vulnerabilizado pelo trauma cirúrgico e atua de forma que o ambiente hospitalar não

intensifique esse sofrimento. A relação corpo-mundo aqui é terapêutica e preventiva; o toque e o manuseio técnico são balizados pela sensibilidade na percepção, disparando uma ação pré-reflexiva de substituição para proteger as fronteiras biológicas do paciente contra a infecção.

*O paciente já tem aqui alguns danos que são esperados da própria cirurgia, da própria internação, mas a gente tenta não causar mais danos. O acesso, se está ruim, a gente já tenta procurar trocar logo e, com isso, já está cuidando da parte da infecção. É cuidar também, no manuseio com o PICC, no manuseio com uma profunda e na precaução de contato. (E5).*

O indicador é integrado à dinâmica de trabalho da equipe como uma ferramenta que amplia a visão da assistência. Não se trata de um dado estático, mas de uma bússola que orienta a percepção coletiva sobre onde e como o cuidado corpóreo deve ser prioritariamente direcionado.

*Percebe-se que o indicador atua como um instrumento facilitador; ao instrumentalizar a equipe, ele favorece a assistência (E2).*

*É uma coisa que você vê nos cursos que eles dão: sempre tem alguém falando de SP, na identificação, quando você coloca lá que o paciente vai para a cirurgia e precisa da placa do jejum ou quando o paciente está em precaução de contato, que precisa colocar a placa na porta da enfermaria, ou outras normas (E11).*

Os discursos também revelaram tensões e limites no uso das métricas de desempenho, especialmente diante da sobrecarga de trabalho e da insuficiência de recursos humanos, o que evidencia que a SP é construída em um campo de possibilidades e restrições vividas corporalmente pelos enfermeiros.

*Tem dia que a gente sabe o que precisa fazer, sabe do indicador, sabe do protocolo, mas o número de pacientes e a falta de pessoal fazem com que a gente precise priorizar o essencial para não causar dano maior (E9).*

## DISCUSSÃO

Para a prática da enfermagem, compreender a SP como um fenômeno corporificado implica reconhecer que protocolos e métricas somente produzem efeitos quando incorporados ao modo habitual de agir do enfermeiro no cuidado direto<sup>14</sup>. Assim, a fenomenologia merleau-pontiana contribui para evidenciar que a eficácia dos indicadores não reside apenas em sua mensuração, mas em sua assimilação prática no mundo do trabalho.

As percepções dos enfermeiros participantes demonstraram convergência com as diretrizes da SP. Conforme postulado na literatura, ela compreende várias atividades organizadas voltadas à estruturação de culturas, processos e comportamentos que visam à redução consistente de riscos e à mitigação de danos aos usuários<sup>23</sup>.

Nessa perspectiva, a noção de cuidado como estilo de vida, abordada em um estudo brasileiro, oferece o suporte fenomenológico para compreender a integração das métricas de desempenho à prática clínica<sup>14</sup>. Quando o cuidado é absorvido e vivido como um estilo, os indicadores numéricos deixam de ser imposições burocráticas e passam a ser reconhecidos como reflexos da intencionalidade operante do enfermeiro<sup>14</sup>. Sob este prisma, o indicador de segurança não é apenas um dado a ser atingido, mas a tradução visível de um modo de ser e de perceber a enfermaria, em que a métrica

é incorporada ao cotidiano como um elemento constitutivo da excelência do cuidar, e não como um fim em si mesmo.

Outrossim, no contexto ortopédico em que o comprometimento musculoesquelético impõe alta dependência dos cuidados de enfermagem, observa-se também como essa condição de mobilidade reduzida ocasiona uma ruptura na intencionalidade operante do paciente. Quando o corpo habitual falha, o papel da equipe de enfermagem é mediar a reconstrução de um novo horizonte de percepção e adaptação para aquele corpo-sujeito modificado<sup>24</sup>. A SP emerge, assim, como uma prática corporal e intersubjetiva, construída na interação contínua entre profissionais, pacientes, protocolos e ambiente institucional.

É nesse entendimento que a incorporação das métricas de desempenho aparece associada à construção de uma cultura institucional de segurança, ao se tornar um hábito ou um estilo de ser coletivo, que se manifesta e se transmite através da prática do cuidado encarnada.

É a maneira como os corpos dos enfermeiros se movem juntos, como os erros são evitados ou corrigidos por uma comunicação que é, primeiramente, corporal e gestual, e como o cuidado qualificado se torna o modo de vida daquela unidade. É o saber-fazer seguro, vivido e expresso no campo comum da intercorporeidade<sup>25</sup>.

A corporeidade também se expressa na relação do profissional com os objetos, equipamentos e estruturas do ambiente hospitalar. O relato de E2 revela o processo pelo qual o equipamento transcende sua condição de corpo-objeto para integrar-se ao espaço de ação do enfermeiro. À luz da analogia de Merleau-Ponty sobre a bengala do cego (que deixa de ser um objeto externo para tornar-se uma extensão do tato), os dispositivos tecnológicos na unidade ortopédica aparecem não apenas como objetos técnicos, mas como extensões práticas do corpo do enfermeiro, integrando-se ao seu modo perceptivo de agir seguro no cuidado<sup>13</sup>.

Entretanto, os discursos também revelam tensões e limites na operacionalização dessas métricas quando o mundo vivido (*Lebenswelt*) sofre uma fratura, transformando o cenário assistencial de um campo de possibilidades em um campo de restrições materiais. A corporeidade, nesse contexto, não é apenas potência de ação, mas também expressão de fadiga, sobrecarga e limites institucionais. Dessa forma, os indicadores de qualidade não podem ser compreendidos dissociados das condições reais em que o cuidado acontece<sup>26</sup>.

As implicações práticas deste estudo residem, portanto, na resignificação da gestão de riscos, transpondo a SP de uma dimensão puramente normativa para uma perspectiva fenomenológica e assistencial. Ao desvelar que a segurança está encarnada na prática dos enfermeiros ortopédicos, os achados sugerem que a eficácia das métricas de desempenho depende da sua assimilação enquanto ferramentas facilitadoras da percepção, e não meros mecanismos de controle burocrático.

Assim, o estudo contribui para a inovação do cuidado ao propor que o fortalecimento da SP nas unidades de internação perpassa pela valorização da percepção e da subjetividade, elementos essenciais para a consolidação de uma prática reflexiva, humanizada e criticamente situada no mundo-vida hospitalar<sup>23</sup>.

Em relação às limitações desse estudo, pontuamos o fato de as entrevistas terem acontecido apenas no âmbito das enfermarias de internação hospitalar. Esses dados, portanto, não representam as percepções dos profissionais da enfermagem do instituto como um todo no quesito CS e na gestão do cuidado.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo revela que, na enfermaria ortopédica, o corpo do enfermeiro é o mediador entre métricas e assistência, convertendo normas técnicas em atos intencionais de cuidado. A contribuição central é a humanização da gestão de riscos ao validar o julgamento clínico e a sensibilidade como pilares da segurança do paciente. Recomenda-se que gestores integrem essa dimensão humana às estratégias institucionais, reconhecendo que a proteção da vida exige o equilíbrio entre o protocolo e a prontidão subjetiva do profissional.

## REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad. História [Internet]. Rio de Janeiro: INTO; [cited 2025 Nov 18]. História; [about 3 screens]. Available from: <https://www.into.saude.gov.br/institucional/apresentacao/historia>
2. Migoto MT, de Oliveira RP, Freire MHS. Validation of indicators for monitoring the quality of prenatal care. Esc Anna Nery [Internet]. 2022 [cited 2025 Jul 29];26:e20210262. Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0262>
3. Seiffert LS, Wolff LDG, Ferreira MMF, Cruz EDA, Silvestre AL. Indicators of effectiveness of nursing care in the dimension of patient safety. Rev Bras Enferm [Internet]. 2020 [cited 2025 Nov 18];73(3):e20180833. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0833>
4. de Oliveira NPG, Fassarella CS, Gallasch CH, Camerini FG, Henrique DM, Pinto SMO. Ocorrência de eventos adversos associados às práticas de enfermagem: revisão integrativa. Enferm Bras [Internet]. 2023 [cited 2026 May 18];22(1):103-117. Available from: <https://doi.org/10.33233/eb.v22i1.5143>
5. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 63, de 25 de novembro de 2011. Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para Serviços de Saúde [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2011 [cited 2025 Dec 28]. Available from: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/rdc0063\\_25\\_11\\_2011.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/rdc0063_25_11_2011.html)
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013 [cited 2025 Nov 18]. Available from: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html)
7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.377, de 9 de julho de 2013. Aprova os Protocolos de Segurança do Paciente [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013 [cited 2025 Nov 18]. Available from: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1377\\_09\\_07\\_2013.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1377_09_07_2013.html)
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013. Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013 [cited 2025 Nov 18]. Available from: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2095\\_24\\_09\\_2013.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2095_24_09_2013.html)
9. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 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 [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013 [cited 2025 Nov 18]. Available from: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036\\_25\\_07\\_2013.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html)
10. Chourabi LF, de Souza VR, da Silva LG, Costa SM, Balonecker AFC, Figueira SHS, et al. Indicadores na assistência cirúrgica de um hospital universitário: o que pensam os gestores? Rev Enferm Atual In Derme [Internet]. 2024 [cited 2025 Sep 10];98(1):e024263. Available from: <https://mail.revistaenfermagematual.com.br/revista/article/view/2080>
11. Paz DD, de Souza LM, Brinati LM, Coutinho JSL, de Souza SM, Correia MDL, et al. Analysis of quality indicators in an adult Intensive Care Unit: a descriptive study. Online Braz J Nurs [Internet]. 2023 [cited 2025 Dec 28];22:e20236665. Available from: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20236663>

- 12 Merleau-Ponty M. Fenomenologia da percepção. 5a ed. Moura CAR, tradutor. São Paulo: WMF Martins Fontes; 2018. 662 p.
13. Cruz RAO, de Almeida FCA, Bastos RAA, Costa MML. Skin aging: interlocutions between nursing care and corporeity in Merleau-Ponty. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2023 [cited 2025 Dec 14];31:e69466. Available from: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2023.69466>
14. Waldow VR. Enfermagem: a prática do cuidado sob uma perspectiva filosófica. Investig Enferm Imagen Desarro [Internet]. 2014 [cited 2025 Dec 28];17(1):13-25. Available from: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.IE17-1.epdc>
15. Cruz RAO, de Almeida FCA, Bastos RAA, Costa MML. Skin aging: interlocutions between nursing care and corporeity in Merleau-Ponty. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2023 [cited 2026 Jun 2];31:e69466. Available from: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2023.69466>
16. Cerbone DR. Fenomenologia. Tradução de Caesar Souza. 3ª ed. Petrópolis: Vozes; 2014. 296 p
17. Henriques CMG, Botelho MAR, Catarino HCP. Phenomenology as a method applied to nursing science: research study. Cienc Saude Colet [Internet]. 2021 [cited 2025 Dec 6];26(2):511-9. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.41042020>
18. de Castro A. Introduction to Giorgi's existential phenomenological research method. Rev Pesq Qual [Internet]. 2018 [cited 2026 May 14];6(11):136-144. Available from: <https://doi.org/10.33361/RPQ.2018.v.6.n.11.228>
19. Gomes WB. A entrevista fenomenológica e o estudo da experiência consciente. Psicol USP [Internet]. 1997 [cited 2025 Nov 18];8(2):305-36. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-65641997000200015>
20. Andrade CC, Holanda AF. Apontamentos sobre pesquisa qualitativa e pesquisa empírico-fenomenológica. Estud Psicol (Campinas) [Internet]. 2010 [cited 2025 Dec 28];27(2):259-68. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2010000200013>
21. Branco PCC. Diálogo entre análise de conteúdo e método fenomenológico empírico: percursos históricos e metodológicos. Rev Abordagem Gestalt [Internet]. 2014 [cited 2025 Dec 14];20(2):189-97. Available from: <https://doi.org/10.18065/RAG.2014v20n2.5>
22. Moreira H. Critérios e estratégias para garantir o rigor na pesquisa qualitativa. Rev Bras Ensino Cienc Tecnol [Internet]. 2018 [cited 2025 Dec 28];11(1):153-82. Available from: <http://dx.doi.org/10.3895/rbect.v11n1.6977>
23. Sátiro LSP, Rodrigues CCFM, Tibúrcio MP, Oliveira PMS, Salvador PTCO. Perceptions of professionals working in a university hospital about the patient safety culture. Cogitare Enferm [Internet]. 2024 [cited 2025 Dec 28];29:e92456. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.95250>
24. Carel H. Phenomenology and its application in medicine. J Med Philos [Internet]. 2011 [cited 2026 May 14];37:96-113. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s11017-010-9161-x>
25. Dupond P. Vocabulário de Merleau-Ponty. 1ª ed. São Paulo: WMF Martins Fontes; 2010. 84 p.
26. Santos VAA, Sousa RS. A fenomenologia da percepção de Merleau-Ponty a partir do corpo e a educação (em ciências). Rev Contexto Educ [Internet]. 2024 [cited 2025 Nov 18];39(121):e14366. Available from: <https://doi.org/10.21527/2179-1309.2024.121.14366>

**Performance and patient safety metrics: a phenomenological approach in orthopedic wards****ABSTRACT**

**Objective:** To understand how clinical nurses perceive and interpret the use of performance metrics in promoting patient safety in orthopedic wards. **Method:** A qualitative phenomenological study grounded in Merleau-Ponty's phenomenology and guided by Amedeo Giorgi. Thirteen nurses from the adult inpatient unit of a high-complexity federal hospital participated. Data were collected through phenomenological interviews and analyzed according to the four stages of the method, preserving the lived meaning of the experience. **Results:** Two essential categories emerged: the awakening of embodied safety and the operative intentionality of performance metrics within the inpatient unit setting. The findings reveal that patient safety is expressed in the nurse's embodied self, whose perception, habitual body, and sensitivity guide prudent actions beyond normative prescriptions. **Final Considerations:** When metrics are incorporated into the professional way of being, they facilitate safe practice by articulating indicators, lived experience, and clinical judgment to consolidate qualified care.

**DESCRIPTORS:** Quality Indicators, Health Care; Patient Safety; Nurses; Perception; Philosophy.

**Indicadores de desempenho y seguridad del paciente: un enfoque fenomenológico en las enfermerías ortopédicas****RESUMEN**

**Objetivo:** Comprender cómo los enfermeros clínicos perciben y representan el uso de indicadores de desempeño para promover la seguridad del paciente en las enfermerías ortopédicas. **Método:** Estudio cualitativo fenomenológico, basado en la fenomenología de Merleau-Ponty y orientado por Amedeo Giorgi. Los participantes fueron 13 enfermeros de la Unidad de Hospitalización de adultos de un hospital federal de alta complejidad. Los datos se produjeron mediante entrevistas fenomenológicas y se analizaron según las cuatro etapas del método, preservando el significado vivido de la experiencia. **Resultados:** Surgieron dos categorías esenciales: el despertar de la seguridad incorporada y la intencionalidad operante de los indicadores de desempeño en el mundo de la unidad de hospitalización. Los hallazgos revelan que la seguridad del paciente se expresa en el cuerpo sujeto del enfermero, cuya percepción, cuerpo habitual y sensibilidad guían acciones prudentes más allá de las prescripciones normativas. **Consideraciones Finales:** Los indicadores, cuando se incorporan a la forma de ser profesional, se convierten en facilitadoras de prácticas seguras, articulando indicadores, experiencia vivida y juicio clínico para consolidar un cuidado cualificado.

**DESCRIPTORES:** Indicadores de Calidad de la Atención de Salud; Seguridad del Paciente; Enfermeras y Enfermeros; Percepción; Filosofía.

**Recebido em:** 07/01/2026

**Aprovado em:** 17/05/2026

**Editor associado:** Dra. Luciana de Alcantara Nogueira

**Autor Correspondente:**

Neidianna Martins Mendonça

Universidade Federal Fluminense

Rua Doutor Celestino, 74, Centro, Niterói, RJ. CEP:24020-091

E-mail: [neidiannamm@id.uff.br](mailto:neidiannamm@id.uff.br)

**Contribuição dos autores:**

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo -

**Mendonça NM, Silva RMCRA, Pereira ER.** Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - **Mendonça NM, Silva**

**RMCRA, Pereira ER.** Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - **Mendonça NM, Silva RMCRA.** Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

**Conflitos de interesses:**

Os autores declaram não haver conflitos de interesse a serem divulgados.

**Disponibilidade de dados:**

Os autores declaram que os dados estão disponíveis de forma completa no corpo do artigo.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).