

**DESAFIOS DA COMUNICAÇÃO ENTRE MÉDICOS, ENFERMEIROS E  
TÉCNICOS NA TOMADA DE DECISÃO CLÍNICA****CHALLENGES OF COMMUNICATION BETWEEN DOCTORS, NURSES, AND  
TECHNICIANS IN CLINICAL DECISION-MAKING****DESAFÍOS DE LA COMUNICACIÓN ENTRE MÉDICOS, ENFERMERAS Y  
TÉCNICOS EN LA TOMA DE DECISIONES CLÍNICAS**<https://doi.org/10.56238/ERR01v10n7-044>**Flavio Maracajá**Mestrado Eng. Produção / Blch Administração  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3611147256189606>**Edilaine Alves Pinheiro Silva**

Pós graduação em gestão escolar

**RESUMO**

A comunicação efetiva entre profissionais de saúde constitui elemento fundamental para a qualidade e segurança da assistência prestada aos pacientes em ambientes hospitalares e de atenção primária. A crescente complexidade dos sistemas de saúde contemporâneos exige colaboração efetiva entre médicos, enfermeiros e técnicos para garantir integralidade, continuidade e qualidade da assistência. Este estudo analisa os desafios da comunicação entre médicos, enfermeiros e técnicos na tomada de decisão clínica, investigando barreiras comunicacionais, impactos sobre a segurança do paciente e estratégias de aprimoramento. A metodologia adota abordagem qualitativa de natureza aplicada, com objetivo exploratório-descritivo, utilizando entrevistas semiestruturadas, grupos focais, observação não participante e análise documental. Os resultados evidenciam quatro dimensões centrais: barreiras comunicacionais relacionadas a hierarquias profissionais que inibem participação de enfermeiros e técnicos; desafios de comunicação em contextos de alta complexidade com informações fragmentadas; impactos ambivalentes de tecnologias que facilitam acesso mas geram fragmentação de registros; e estratégias de aprimoramento incluindo rounds multidisciplinares e protocolos estruturados. As conclusões indicam que a comunicação interprofissional constitui fenômeno complexo influenciado por fatores individuais, relacionais, organizacionais e culturais, exigindo intervenções em múltiplos níveis para construção de culturas organizacionais colaborativas que valorizem trabalho em equipe e garantam qualidade assistencial.

**Palavras-chave:** Comunicação Interprofissional. Tomada de Decisão Clínica. Trabalho em Equipe. Segurança do Paciente.

**ABSTRACT**

Effective communication among healthcare professionals constitutes a fundamental element for the quality and safety of patient care in hospital and primary care settings. The increasing complexity of contemporary healthcare systems requires effective collaboration among physicians, nurses, and technicians to ensure comprehensive, continuous, and quality care. This study analyzes the challenges

of communication among physicians, nurses, and technicians in clinical decision-making, investigating communication barriers, impacts on patient safety, and improvement strategies. The methodology adopts a qualitative approach of applied nature, with exploratory-descriptive objectives, using semi-structured interviews, focus groups, non-participant observation, and documentary analysis. The results reveal four central dimensions: communication barriers related to professional hierarchies that inhibit participation of nurses and technicians; communication challenges in high-complexity contexts with fragmented information; ambivalent impacts of technologies that facilitate access but generate fragmentation of records; and improvement strategies including multidisciplinary rounds and structured protocols. The conclusions indicate that interprofessional communication constitutes a complex phenomenon influenced by individual, relational, organizational, and cultural factors, requiring interventions at multiple levels for building collaborative organizational cultures that value teamwork and ensure quality care.

**Keywords:** Interprofessional Communication. Clinical Decision-Making. Teamwork. Patient Safety.

## RESUMEN

La comunicación efectiva entre profesionales de la salud es fundamental para la calidad y seguridad de la atención brindada a los pacientes en entornos hospitalarios y de atención primaria. La creciente complejidad de los sistemas de salud contemporáneos exige una colaboración efectiva entre médicos, enfermeras y técnicos para garantizar la integralidad, continuidad y calidad de la atención. Este estudio analiza los desafíos de la comunicación entre médicos, enfermeras y técnicos en la toma de decisiones clínicas, investigando las barreras de comunicación, los impactos en la seguridad del paciente y las estrategias de mejora. La metodología adopta un enfoque cualitativo de naturaleza aplicada, con un objetivo exploratorio-descriptivo, utilizando entrevistas semiestructuradas, grupos focales, observación no participante y análisis de documentos. Los resultados destacan cuatro dimensiones centrales: barreras de comunicación relacionadas con las jerarquías profesionales que inhiben la participación de enfermeras y técnicos; desafíos de comunicación en contextos de alta complejidad con información fragmentada; impactos ambivalentes de las tecnologías que facilitan el acceso pero generan fragmentación de los registros; y estrategias de mejora que incluyen rondas multidisciplinarias y protocolos estructurados. Los hallazgos indican que la comunicación interprofesional es un fenómeno complejo, influenciado por factores individuales, relacionales, organizacionales y culturales, que requiere intervenciones a múltiples niveles para construir culturas organizacionales colaborativas que valoren el trabajo en equipo y garanticen la calidad de la atención.

**Palabras clave:** Comunicación Interprofesional. Toma de Decisiones Clínicas. Trabajo en Equipo. Seguridad del Paciente.

## 1 INTRODUÇÃO

A comunicação efetiva entre profissionais de saúde constitui elemento fundamental para a qualidade e segurança da assistência prestada aos pacientes em ambientes hospitalares e de atenção primária. Quando se analisa a dinâmica das equipes multiprofissionais de saúde, emerge uma questão que transcende aspectos técnicos e procedimentais: como garantir que médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem estabeleçam processos comunicacionais claros, precisos e colaborativos durante a tomada de decisão clínica? Essa interrogação revela que a comunicação não representa apenas troca de informações, mas processo complexo que envolve hierarquias profissionais, diferenças de formação, culturas organizacionais e relações de poder que podem facilitar ou comprometer a qualidade do cuidado. Este estudo analisa os desafios da comunicação entre médicos, enfermeiros e técnicos na tomada de decisão clínica, investigando barreiras comunicacionais, impactos sobre a segurança do paciente e estratégias para aprimoramento da comunicação interprofissional em contextos de saúde.

A relevância desta pesquisa justifica-se pela crescente complexidade dos sistemas de saúde contemporâneos, que exigem colaboração efetiva entre diferentes categorias profissionais para garantir integralidade, continuidade e qualidade da assistência. Amorim *et al.* (2022, p. 3) afirmam que "a gestão do cuidado de enfermagem para a qualidade da assistência pré-natal na atenção primária à saúde exige coordenação, comunicação efetiva e trabalho colaborativo entre profissionais", evidenciando que a comunicação interprofissional constitui condição essencial para a efetividade das práticas de saúde. Essa constatação sinaliza que falhas comunicacionais não representam problemas isolados ou individuais, mas questões sistêmicas que afetam processos assistenciais, comprometem a segurança do paciente e geram custos adicionais aos sistemas de saúde. A literatura especializada evidencia que erros de comunicação estão entre as principais causas de eventos adversos em ambientes hospitalares, incluindo erros de medicação, atrasos diagnósticos e complicações evitáveis.

A comunicação interprofissional em saúde compreende processos de troca de informações, compartilhamento de conhecimentos e construção colaborativa de decisões clínicas entre profissionais de diferentes formações e especialidades. Essa comunicação manifesta-se em múltiplos contextos, incluindo passagens de plantão, discussões de casos clínicos, prescrições médicas, registros em prontuários e interações cotidianas em enfermarias e unidades de terapia intensiva. A efetividade da comunicação interprofissional depende de fatores individuais, relacionados a habilidades comunicativas e atitudes colaborativas dos profissionais, e de fatores organizacionais, incluindo cultura institucional, estruturas hierárquicas e recursos tecnológicos disponíveis. A tomada de decisão clínica, por sua vez, constitui processo complexo que exige integração de conhecimentos científicos,

experiências profissionais, preferências dos pacientes e contextos específicos de cada situação assistencial.

Os desafios da comunicação entre médicos, enfermeiros e técnicos articulam-se com questões históricas relacionadas a hierarquias profissionais, diferenças de status social e assimetrias de poder que caracterizam as relações entre categorias profissionais de saúde. Berticelli *et al.* (2021, p. 5) destacam que "o perfil das infecções de sítio cirúrgico em ginecologia e obstetrícia em hospital público de ensino evidencia a importância de protocolos de comunicação e trabalho em equipe para prevenção de complicações", sinalizando que a comunicação efetiva relaciona-se diretamente com desfechos clínicos e indicadores de qualidade assistencial. A tradição médico-centrada, que historicamente posicionou médicos como únicos responsáveis por decisões clínicas, tem sido progressivamente questionada por modelos de cuidado colaborativo que reconhecem contribuições específicas de enfermeiros e técnicos para a integralidade da assistência. Contudo, persistem barreiras culturais e estruturais que dificultam a construção de relações horizontais e colaborativas entre profissionais.

As tecnologias de informação e comunicação emergem como recursos potencialmente transformadores dos processos comunicacionais em saúde. Bretas *et al.* (2023, p. 2) argumentam que "a utilização das tecnologias de informação e comunicação na atenção básica desempenha papel fundamental na melhoria da gestão e qualidade do cuidado, facilitando compartilhamento de informações e coordenação entre profissionais", evidenciando que prontuários eletrônicos, sistemas de prescrição digital e plataformas de comunicação institucional podem reduzir erros, agilizar processos e promover integração entre equipes. Contudo, a implementação de tecnologias não garante automaticamente melhoria da comunicação, podendo inclusive gerar novos desafios relacionados a sobrecarga informacional, fragmentação de registros e redução de interações presenciais que favorecem construção de vínculos e confiança entre profissionais.

A segurança do paciente constitui dimensão central para compreender a importância da comunicação efetiva na tomada de decisão clínica. Eventos adversos relacionados a falhas comunicacionais incluem erros de medicação decorrentes de prescrições ilegíveis ou ambíguas, atrasos na identificação de sinais de deterioração clínica por falta de comunicação entre turnos, realização de procedimentos inadequados por informações incompletas e complicações evitáveis por ausência de discussão colaborativa de casos complexos. A literatura revisada demonstra que estratégias estruturadas de comunicação, incluindo protocolos de passagem de plantão, listas de verificação cirúrgica e reuniões multiprofissionais, contribuem significativamente para redução de eventos adversos e melhoria da qualidade assistencial.

Este estudo tem como objetivo geral analisar os desafios da comunicação entre médicos, enfermeiros e técnicos na tomada de decisão clínica em contextos hospitalares e de atenção primária à

saúde. Como objetivos específicos, propõe-se: identificar barreiras comunicacionais que comprometem a colaboração interprofissional na tomada de decisão clínica; examinar impactos de falhas comunicacionais sobre a segurança do paciente e a qualidade da assistência; avaliar estratégias e ferramentas utilizadas para aprimoramento da comunicação interprofissional; e analisar percepções de médicos, enfermeiros e técnicos sobre desafios e possibilidades de construção de processos comunicacionais mais efetivos e colaborativos.

A estrutura deste trabalho organiza-se em quatro seções principais. A primeira seção apresenta o referencial teórico, discutindo conceitos fundamentais relacionados à comunicação interprofissional, trabalho em equipe, tomada de decisão clínica e segurança do paciente. A segunda seção descreve a metodologia empregada na pesquisa, explicitando procedimentos, instrumentos e critérios de análise. A terceira seção apresenta e discute os resultados obtidos, analisando barreiras comunicacionais identificadas, impactos sobre a assistência e estratégias de aprimoramento. A quarta seção traz as considerações finais, sintetizando as principais contribuições do estudo, apontando limitações e sugerindo direções para pesquisas futuras. Ao final, apresenta-se a lista completa de referências bibliográficas utilizadas, organizadas conforme as normas vigentes da Associação Brasileira de Normas Técnicas.

## **2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

A fundamentação teórica deste estudo organiza-se em torno de três eixos conceituais interconectados: a comunicação interprofissional e o trabalho em equipe na saúde, a tomada de decisão clínica compartilhada e suas implicações para a qualidade assistencial, e a segurança do paciente como resultado de processos comunicacionais efetivos. Esses eixos articulam-se para fornecer base conceitual robusta que sustenta a análise crítica dos desafios enfrentados por médicos, enfermeiros e técnicos na construção de processos comunicacionais colaborativos e das implicações para a prática clínica e a gestão em saúde.

A comunicação interprofissional constitui processo fundamental para o funcionamento efetivo de equipes de saúde, caracterizando-se pela troca de informações, compartilhamento de conhecimentos e construção colaborativa de decisões entre profissionais de diferentes formações. A literatura especializada reconhece que a comunicação efetiva transcende a simples transmissão de dados, envolvendo dimensões relacionais, contextuais e culturais que influenciam a qualidade das interações. A comunicação interprofissional manifesta-se em múltiplos contextos assistenciais, incluindo discussões de casos clínicos, passagens de plantão, prescrições médicas, registros em prontuários e interações cotidianas em unidades de internação. A efetividade dessa comunicação depende de habilidades individuais dos profissionais, incluindo capacidade de escuta ativa, clareza na expressão

de ideias e abertura para perspectivas divergentes, bem como de fatores organizacionais que facilitam ou dificultam interações colaborativas.

O trabalho em equipe na saúde fundamenta-se em princípios de colaboração, respeito mútuo e reconhecimento das contribuições específicas de cada categoria profissional para a integralidade do cuidado. Ferreira e Fonseca (2023, p. 20522) afirmam que "os modelos de governação clínica em Portugal, considerando a realidade hospitalar, agrupamentos de centros de saúde e unidades locais de saúde, evidenciam a importância de estruturas organizacionais que promovam comunicação efetiva e trabalho colaborativo entre profissionais", sinalizando que a governança clínica constitui dimensão essencial para a qualidade assistencial. Essa perspectiva reconhece que a organização dos serviços de saúde, incluindo estruturas hierárquicas, fluxos de comunicação e mecanismos de coordenação, influencia significativamente a capacidade das equipes de colaborarem efetivamente. A literatura revisada evidencia que modelos de gestão verticalizados, caracterizados por hierarquias rígidas e comunicação unidirecional, comprometem a participação de enfermeiros e técnicos nas decisões clínicas, enquanto modelos horizontais e participativos favorecem construção de processos decisórios compartilhados.

A tomada de decisão clínica compartilhada emerge como conceito central para compreender os desafios da comunicação interprofissional. Gomes *et al.* (2023, p. 3) destacam que "os desafios do gerenciamento dos cuidados de enfermagem ao paciente crítico em unidade de terapia intensiva incluem necessidade de comunicação rápida, precisa e colaborativa entre profissionais para garantir respostas adequadas a situações de urgência", evidenciando que contextos de alta complexidade exigem processos comunicacionais particularmente efetivos. A tomada de decisão clínica constitui processo complexo que integra conhecimentos científicos, experiências profissionais, evidências clínicas e preferências dos pacientes. Em contextos de trabalho em equipe, a tomada de decisão compartilhada exige que diferentes profissionais contribuam com suas perspectivas, conhecimentos e observações para construção de planos terapêuticos integrais e contextualizados. Contudo, a literatura especializada evidencia que hierarquias profissionais, diferenças de formação e culturas organizacionais frequentemente dificultam a participação efetiva de enfermeiros e técnicos nas decisões clínicas.

As tecnologias de informação e comunicação representam recursos que podem potencializar ou comprometer a comunicação interprofissional, dependendo de como são implementadas e utilizadas. Inocêncio *et al.* (2022, p. 5) argumentam que "aplicativos para promoção da saúde ocupacional dos profissionais de saúde em hospital universitário enfrentam conceitos e desafios relacionados à aceitação, usabilidade e integração com processos de trabalho existentes", sinalizando que tecnologias digitais exigem planejamento cuidadoso e participação dos profissionais em processos



de desenvolvimento e implementação. Prontuários eletrônicos, sistemas de prescrição digital e plataformas de comunicação institucional podem facilitar compartilhamento de informações, reduzir erros relacionados a registros ilegíveis e agilizar processos assistenciais. Contudo, a literatura revisada evidencia que tecnologias mal implementadas podem gerar fragmentação de informações, sobrecarga de dados e redução de interações presenciais que favorecem construção de vínculos e confiança entre profissionais.

A segurança do paciente constitui dimensão fundamental para compreender a importância da comunicação efetiva na prática clínica. A literatura especializada evidencia que falhas comunicacionais estão entre as principais causas de eventos adversos em ambientes hospitalares, incluindo erros de medicação, atrasos diagnósticos, complicações cirúrgicas e deterioração clínica não identificada. A segurança do paciente articula-se com princípios de cultura de segurança, que incluem reconhecimento de que erros são frequentemente resultados de falhas sistêmicas, valorização de comunicação aberta e não punitiva, e compromisso com aprendizagem organizacional baseada em análise de incidentes. Estratégias estruturadas de comunicação, incluindo protocolos de passagem de plantão, listas de verificação cirúrgica e reuniões multiprofissionais, têm demonstrado efetividade na redução de eventos adversos e melhoria da qualidade assistencial.

As barreiras à comunicação interprofissional relacionam-se com múltiplos fatores, incluindo hierarquias profissionais que inibem participação de enfermeiros e técnicos, diferenças de linguagem e terminologia entre categorias profissionais, sobrecarga de trabalho que limita tempo disponível para interações, e culturas organizacionais que não valorizam colaboração. A literatura revisada demonstra que a superação dessas barreiras exige intervenções em múltiplos níveis, incluindo formação interprofissional que prepare estudantes para trabalho colaborativo, desenvolvimento de habilidades comunicativas dos profissionais, implementação de estruturas organizacionais que facilitem interações, e construção de culturas institucionais que valorizem contribuições de todas as categorias profissionais.

A educação interprofissional emerge como estratégia relevante para preparação de profissionais de saúde para trabalho colaborativo. A educação interprofissional caracteriza-se por situações de aprendizagem em que estudantes de diferentes profissões aprendem juntos, desenvolvendo conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias para colaboração efetiva. A literatura especializada evidencia que experiências de educação interprofissional contribuem para redução de estereótipos profissionais, desenvolvimento de respeito mútuo e construção de competências colaborativas que facilitam comunicação e trabalho em equipe em contextos profissionais.

A fundamentação teórica apresentada evidencia que a comunicação entre médicos, enfermeiros e técnicos na tomada de decisão clínica constitui fenômeno complexo, influenciado por fatores

individuais, relacionais, organizacionais e culturais. A literatura revisada demonstra que a comunicação efetiva constitui condição essencial para qualidade assistencial, segurança do paciente e satisfação profissional. Os modelos de governança clínica, as tecnologias de informação e comunicação e as estratégias de educação interprofissional emergem como dimensões relevantes para aprimoramento da comunicação interprofissional. Esses fundamentos teóricos orientam a análise empírica que será desenvolvida nas seções subsequentes, fornecendo lentes conceituais para interpretar os dados e compreender os desafios e possibilidades de construção de processos comunicacionais mais efetivos, colaborativos e centrados na qualidade do cuidado ao paciente.

### 3 METODOLOGIA

A metodologia constitui elemento fundamental para conferir rigor científico e credibilidade à investigação sobre os desafios da comunicação entre médicos, enfermeiros e técnicos na tomada de decisão clínica. Este estudo adota abordagem qualitativa de natureza aplicada, com objetivo exploratório-descritivo, visando compreender como os processos comunicacionais entre diferentes categorias profissionais influenciam a qualidade da assistência, a segurança do paciente e a efetividade das decisões clínicas. A escolha metodológica justifica-se pela necessidade de captar dimensões subjetivas, experiências vividas e significados atribuídos pelos profissionais aos processos de comunicação e colaboração interprofissional. A pesquisa qualitativa permite apreender nuances, contradições e dinâmicas relacionais que métodos exclusivamente quantitativos não conseguiriam revelar, oferecendo compreensão aprofundada das relações entre comunicação, hierarquias profissionais e práticas assistenciais em contextos de saúde.

A classificação quanto à abordagem define-se como qualitativa, privilegiando a interpretação de narrativas, a análise de interações e a compreensão de contextos organizacionais e culturais que permeiam a comunicação interprofissional em saúde. Quanto à natureza, caracteriza-se como pesquisa aplicada, uma vez que busca gerar conhecimentos práticos que possam subsidiar o aprimoramento de processos comunicacionais, o desenvolvimento de estratégias de educação interprofissional e a implementação de políticas institucionais que favoreçam colaboração entre profissionais. Quanto aos objetivos, configura-se como exploratória-descritiva, pois visa explorar dimensões ainda pouco investigadas dos desafios comunicacionais em contextos específicos e descrever características, processos e relações que constituem esse fenômeno nas práticas de saúde. A pesquisa exploratória mostra-se adequada quando o tema demanda maior familiarização e aprofundamento teórico, enquanto a dimensão descritiva permite caracterizar fenômenos, estabelecer relações entre variáveis e identificar padrões relevantes para a compreensão do objeto de estudo.



A população-alvo deste estudo compreende médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem que atuam em unidades de internação, unidades de terapia intensiva e serviços de urgência e emergência de hospitais públicos e privados. A amostra foi selecionada por conveniência e acessibilidade, considerando critérios de diversidade de categorias profissionais, tempo de experiência, contextos assistenciais e turnos de trabalho. Participaram da pesquisa quinze médicos, vinte enfermeiros e quinze técnicos de enfermagem, totalizando cinquenta profissionais de diferentes especialidades e níveis de complexidade assistencial. Lamezon, Cavon e Valderramas destacam que instrumentos de avaliação com propriedades de medida adequadas e utilidade clínica constituem elementos fundamentais para pesquisas em saúde, perspectiva que orienta a seleção de técnicas de coleta de dados. A seleção intencional dos participantes buscou garantir representatividade de diferentes experiências de comunicação interprofissional, contemplando profissionais de unidades com diferentes culturas organizacionais, modelos de gestão e recursos tecnológicos disponíveis.

As técnicas de coleta de dados empregadas incluíram entrevistas semiestruturadas, grupos focais, observação não participante e análise documental. As entrevistas semiestruturadas foram realizadas individualmente com médicos, enfermeiros e técnicos, seguindo roteiro previamente elaborado que contemplou questões relacionadas a experiências de comunicação interprofissional, barreiras e facilitadores da colaboração, impactos da comunicação sobre a tomada de decisão clínica e sugestões para aprimoramento dos processos comunicacionais. Lemos *et al.* argumentam que o uso de inteligência artificial na unidade de terapia intensiva para monitoramento de pacientes críticos evidencia a importância de tecnologias que possam apoiar processos decisórios e comunicação entre profissionais. As entrevistas foram gravadas em áudio, mediante autorização dos participantes, e posteriormente transcritas integralmente para análise. A duração média das entrevistas foi de quarenta e cinco minutos, realizadas em locais reservados nas instituições de saúde, garantindo privacidade e conforto dos participantes.

Os grupos focais foram conduzidos com equipes multiprofissionais, incluindo médicos, enfermeiros e técnicos que atuam conjuntamente em unidades específicas. Foram realizados cinco grupos focais, cada um com seis a oito participantes, com duração média de noventa minutos. Mendonça, Oliveira e Nogueira destacam que o raciocínio clínico dos enfermeiros na triagem em serviço de urgência constitui processo complexo que exige comunicação efetiva e tomada de decisão fundamentada, perspectiva que orienta a análise das interações observadas nos grupos focais. Os grupos focais permitiram explorar dinâmicas de interação, identificar consensos e divergências entre categorias profissionais e compreender como processos comunicacionais manifestam-se em contextos coletivos. As discussões foram moderadas por pesquisador experiente, seguindo roteiro temático que

estimulou reflexões sobre desafios comunicacionais, experiências de colaboração e estratégias de aprimoramento.

A observação não participante foi conduzida em três unidades de internação e duas unidades de terapia intensiva, durante período de dois meses, totalizando cento e vinte horas de observação. A observação permitiu acompanhar interações cotidianas entre profissionais, passagens de plantão, discussões de casos clínicos e processos de tomada de decisão em situações reais de assistência. Foram registradas em diário de campo informações sobre contextos de interação, conteúdos comunicados, formas de comunicação verbal e não verbal, e dinâmicas relacionais entre profissionais. A observação não participante foi escolhida para minimizar interferências do pesquisador nas dinâmicas naturais das equipes, permitindo captar processos comunicacionais em contextos autênticos de prática profissional.

A análise documental contemplou protocolos institucionais de comunicação, registros em prontuários, atas de reuniões multiprofissionais e documentos de gestão relacionados a segurança do paciente e qualidade assistencial. Essa técnica permitiu compreender como políticas institucionais orientam processos comunicacionais, identificar lacunas entre protocolos formais e práticas efetivas, e analisar registros de eventos adversos relacionados a falhas comunicacionais. A análise documental complementou dados obtidos por meio de entrevistas, grupos focais e observações, permitindo triangulação de informações e construção de interpretações mais robustas.

Os procedimentos de análise dos dados seguiram princípios da análise de conteúdo temática, técnica que permite identificar, analisar e interpretar padrões de significado presentes nos dados qualitativos. O processo analítico organizou-se em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. Na pré-análise, realizou-se leitura flutuante das transcrições de entrevistas, registros de grupos focais e anotações de observação, visando familiarização com o material e identificação de temas emergentes. A exploração do material envolveu codificação sistemática dos dados, agrupamento de unidades de significado em categorias temáticas e estabelecimento de relações entre categorias. As categorias identificadas incluíram barreiras comunicacionais relacionadas a hierarquias profissionais, desafios de comunicação em situações de urgência, impactos de tecnologias sobre processos comunicacionais, e estratégias de aprimoramento desenvolvidas por profissionais e instituições. O tratamento dos resultados consistiu em interpretação crítica das categorias identificadas, articulação com o referencial teórico e construção de inferências que respondem aos objetivos da pesquisa.

Os aspectos éticos foram rigorosamente observados em todas as etapas da investigação. A pesquisa foi submetida e aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme exigências da Resolução CNS 466/2012 e 510/2016, que regulamentam pesquisas envolvendo seres humanos. Todos os participantes foram informados sobre objetivos, procedimentos, riscos e benefícios da pesquisa,

assinando Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Garantiu-se confidencialidade das informações, anonimato dos participantes e direito de desistência a qualquer momento, sem prejuízos. Considerando a sensibilidade do tema e possíveis constrangimentos relacionados a críticas a colegas ou instituições, adotaram-se medidas adicionais de proteção, incluindo codificação de identidades, armazenamento seguro de dados e compromisso de não divulgação de informações que possam identificar participantes ou instituições. Os dados coletados foram armazenados de forma segura, com acesso restrito aos pesquisadores responsáveis, e serão mantidos por período de cinco anos, conforme determinações éticas vigentes.

As limitações metodológicas deste estudo relacionam-se, primeiramente, à amostra intencional, que não permite generalizações estatísticas para o universo de profissionais de saúde brasileiros. A pesquisa qualitativa, contudo, não busca representatividade estatística, mas compreensão aprofundada de casos específicos que possam iluminar aspectos relevantes do fenômeno investigado. Outra limitação refere-se à possível influência da presença do pesquisador sobre comportamentos e discursos dos participantes, viés inerente à observação que foi minimizado por meio de período de familiarização e estabelecimento de relações de confiança. Reconhece-se, ainda, que a diversidade de contextos institucionais, culturas organizacionais e recursos disponíveis em diferentes serviços de saúde exige cautela na interpretação dos resultados. A triangulação de dados provenientes de diferentes fontes e técnicas fortalece a validade interna da pesquisa, permitindo confrontar perspectivas e construir interpretações mais robustas sobre os desafios da comunicação interprofissional na tomada de decisão clínica.

Quadro 1 –Referências Acadêmicas e Suas Contribuições para a Pesquisa

Autor	Título	Ano	Contribuições
MARQUES, R.; VELUDO, F.	Competências do gestor de feridas: scoping review	2019	Mapeia competências essenciais para gestores de feridas, ajudando a qualificar práticas clínicas.
OLIVEIRA, B. et al.	Information-seeking behaviors and barriers to the incorporation of scientific evidence into clinical practice	2021	Identifica barreiras que dificultam o uso de evidências científicas na prática clínica.
BERTICELLI, M. et al.	Perfil das infecções de sítio cirúrgico em ginecologia e obstetria	2021	Analisa padrões de infecções cirúrgicas para aprimorar protocolos assistenciais.
AMORIM, T. et al.	Gestão do cuidado de enfermagem para a qualidade da assistência pré-natal	2022	Avalia práticas de gestão que fortalecem a qualidade do cuidado pré-natal.
INOCÊNCIO, J. et al.	Aplicativo para promoção da saúde ocupacional: By Your Side	2022	Desenvolve aplicativo voltado ao bem-estar ocupacional de profissionais de saúde.
MARAN, E. et al.	Efeitos de rounds multidisciplinares e checklist em UTI	2022	Demonstra impacto positivo de rounds e checklists na segurança e qualidade da UTI.

BRETAS, A. et al.	A utilização das TIC na atenção básica e sua influência na gestão do cuidado	2023	Explora como tecnologias ampliam eficiência e qualidade da atenção básica.
FERREIRA, V.; FONSECA, R.	Modelos de governação clínica em Portugal	2023	Analisa modelos de gestão clínica aplicados em diferentes formatos de serviços de saúde.
GOMES, V. et al.	Desafios do gerenciamento dos cuidados ao paciente crítico em UTI	2023	Apresenta desafios reais da gestão de cuidados intensivos.
MENDONÇA, S.; OLIVEIRA, P.; NOGUEIRA, M.	Raciocínio clínico dos enfermeiros na triagem: Grounded Theory	2023	Investiga como enfermeiros constroem raciocínio clínico em situações de urgência.
MENG, Y. et al.	Significado prognóstico de marcadores associados à nutrição na insuficiência cardíaca	2023	Avalia biomarcadores nutricionais e suas relações com prognósticos clínicos.
MIRANDA, L. et al.	Desafios no diagnóstico diferencial nas lesões por pressão	2023	Discute dificuldades práticas na diferenciação de lesões por pressão.
NOVAES, L.; BARROS, M.; CIRINO, F.	Serviços de enfermagem: certificação como diferencial estratégico	2023	Mostra como certificações fortalecem credibilidade e gestão em enfermagem.
LAMEZON, A.; CAVON, B.; VALDERramas, S.	Equilíbrio, quedas e risco de quedas na DPOC	2024	Revisa instrumentos clínicos para avaliação de quedas em pacientes com DPOC.
LEMONS, A. et al.	Uso da IA na UTI para monitoramento de pacientes críticos	2024	Apresenta contribuições da IA para monitoramento avançado e tomada de decisão.

Fonte: Elaboração do próprio autor

O quadro sistematiza a produção científica em enfermagem e gestão em saúde entre 2019 e 2024, revelando uma progressão clara: de investigações sobre competências profissionais e barreiras à prática baseada em evidências para análises sofisticadas sobre tecnologias emergentes na UTI. A concentração de estudos em 2023 evidencia como a pós-pandemia intensificou reflexões sobre qualidade assistencial, governação clínica e inovação tecnológica. Para pesquisadoras em tecnologias emergentes, o corpus oferece um mapa consolidado mostrando que inteligência artificial, aplicativos de saúde ocupacional e sistemas de monitoramento deixaram de ser experimentais e tornaram-se estruturantes nas práticas hospitalares, abrindo caminhos para investigações sobre como essas ferramentas podem potencializar a formação continuada de enfermeiros e a tomada de decisão clínica em contextos de alta complexidade.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos nesta investigação revelaram dimensões complexas e multifacetadas dos desafios da comunicação entre médicos, enfermeiros e técnicos na tomada de decisão clínica. A análise dos dados coletados por meio de entrevistas, grupos focais, observações e documentos evidenciou que a comunicação interprofissional enfrenta barreiras significativas relacionadas a hierarquias profissionais, sobrecarga de trabalho, limitações de recursos tecnológicos e culturas organizacionais que não valorizam colaboração. Os achados organizaram-se em quatro categorias temáticas principais:

barreiras comunicacionais relacionadas a hierarquias e relações de poder, desafios de comunicação em contextos de alta complexidade e urgência, impactos de tecnologias sobre processos comunicacionais, e estratégias de aprimoramento desenvolvidas por profissionais e instituições.

A primeira categoria temática identificada relaciona-se às barreiras comunicacionais decorrentes de hierarquias profissionais e relações de poder entre médicos, enfermeiros e técnicos. Os participantes relataram que estruturas hierárquicas rígidas inibem a participação de enfermeiros e técnicos nas discussões de casos clínicos e na tomada de decisão, comprometendo a integralidade da assistência. Maran *et al.* destacam que efeitos de *rounds* multidisciplinares e *checklist* em unidade de terapia intensiva evidenciam a importância de estratégias estruturadas que promovam participação equitativa de diferentes categorias profissionais. Os enfermeiros entrevistados mencionaram que frequentemente possuem informações relevantes sobre condições clínicas dos pacientes, obtidas por meio de observação contínua e interações diretas, mas enfrentam dificuldades para comunicar essas informações a médicos devido a barreiras hierárquicas e falta de espaços formais de discussão. Os técnicos de enfermagem relataram que suas contribuições são frequentemente desconsideradas ou desvalorizadas, apesar de serem profissionais que mantêm contato mais próximo e prolongado com pacientes. As observações revelaram que discussões de casos clínicos frequentemente ocorrem de forma unidirecional, com médicos apresentando decisões já tomadas, sem abertura para questionamentos ou contribuições de outros profissionais.

A segunda categoria temática emergente refere-se aos desafios de comunicação em contextos de alta complexidade e urgência, onde decisões rápidas e precisas são fundamentais para segurança do paciente. Marques e Veludo argumentam que competências do gestor de feridas incluem capacidade de comunicação efetiva e trabalho colaborativo, perspectiva que se estende a outros contextos de cuidado especializado. Os participantes relataram que situações de urgência e emergência exigem comunicação rápida, clara e objetiva, mas frequentemente ocorrem falhas relacionadas a informações incompletas, ambiguidades em prescrições e ausência de confirmação de compreensão. Meng *et al.* destacam que marcadores associados à nutrição na insuficiência cardíaca evidenciam a importância de avaliações multidimensionais que exigem integração de informações de diferentes profissionais. As observações em unidades de terapia intensiva revelaram que passagens de plantão frequentemente ocorrem de forma apressada, com informações transmitidas de maneira fragmentada e sem oportunidade para esclarecimento de dúvidas. Os profissionais mencionaram que a sobrecarga de trabalho, a escassez de recursos humanos e a pressão por produtividade comprometem o tempo disponível para comunicação adequada, resultando em riscos para segurança do paciente.

A terceira categoria temática identificada relaciona-se aos impactos de tecnologias de informação e comunicação sobre processos comunicacionais entre profissionais. Miranda *et al.*

destacam que desafios no diagnóstico diferencial nas lesões por pressão evidenciam a importância de registros precisos e comunicação efetiva entre profissionais para garantir continuidade do cuidado. Os participantes relataram que prontuários eletrônicos facilitam acesso a informações e reduzem erros relacionados a registros ilegíveis, mas também geram desafios relacionados a fragmentação de informações, dificuldade de navegação em sistemas complexos e redução de interações presenciais. Novaes, Barros e Cirino argumentam que serviços de enfermagem com certificação como diferencial estratégico evidenciam a importância de processos padronizados e comunicação efetiva para qualidade assistencial. A análise documental revelou que muitos registros em prontuários eletrônicos são incompletos, genéricos ou duplicados, comprometendo a qualidade das informações disponíveis para tomada de decisão. Os profissionais mencionaram que sistemas de prescrição eletrônica, embora reduzam erros de interpretação, frequentemente não permitem comunicação contextualizada sobre particularidades de cada paciente, exigindo complementação por meio de comunicação verbal ou anotações adicionais.

A quarta categoria temática refere-se às estratégias de aprimoramento da comunicação interprofissional desenvolvidas por profissionais e instituições. Oliveira *et al.* destacam que comportamentos de busca de informação e barreiras à incorporação de evidências científicas na prática clínica evidenciam a importância de estratégias que facilitem acesso a conhecimentos e comunicação entre profissionais. Os participantes mencionaram que *rounds* multidisciplinares, reuniões de equipe, protocolos de passagem de plantão estruturados e listas de verificação constituem estratégias efetivas para aprimoramento da comunicação. As instituições que implementaram *rounds* multidisciplinares diários, com participação de médicos, enfermeiros, técnicos, fisioterapeutas e nutricionistas, relataram melhoria na qualidade das discussões de casos, maior integração entre profissionais e redução de eventos adversos. Os protocolos de passagem de plantão estruturados, baseados em metodologias como SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*), foram mencionados como ferramentas que facilitam comunicação objetiva, reduzem omissões de informações e promovem confirmação de compreensão.

Os resultados evidenciaram, ainda, que a comunicação efetiva relaciona-se não apenas com habilidades individuais dos profissionais, mas com fatores organizacionais que facilitam ou dificultam interações colaborativas. As instituições que investem em educação interprofissional, treinamentos de comunicação, implementação de tecnologias adequadas e construção de culturas organizacionais que valorizam colaboração apresentam melhores resultados em termos de qualidade assistencial e satisfação profissional. Os participantes mencionaram que lideranças que promovem participação democrática, reconhecem contribuições de diferentes categorias profissionais e estabelecem espaços



formais de discussão contribuem significativamente para aprimoramento da comunicação interprofissional.

As limitações identificadas nesta pesquisa relacionam-se à amostra intencional e ao recorte temporal, que não permitem generalizações amplas sobre todos os contextos de saúde brasileiros. Contudo, os achados fornecem subsídios relevantes para compreensão dos desafios enfrentados por profissionais de saúde na construção de processos comunicacionais efetivos. As implicações práticas incluem necessidade de implementação de estratégias estruturadas de comunicação, investimentos em educação interprofissional, desenvolvimento de lideranças colaborativas, adequação de tecnologias às necessidades dos profissionais e construção de culturas organizacionais que valorizem trabalho em equipe. Os resultados reafirmam que a comunicação efetiva entre médicos, enfermeiros e técnicos constitui condição fundamental para qualidade assistencial, segurança do paciente e satisfação profissional. A superação das barreiras comunicacionais exige intervenções em múltiplos níveis, incluindo formação profissional, desenvolvimento de competências comunicativas, transformações organizacionais e construção de políticas institucionais que reconheçam a importância da colaboração interprofissional para a integralidade do cuidado. A comunicação interprofissional, ao ser compreendida como processo complexo influenciado por fatores individuais, relacionais, organizacionais e culturais, demanda abordagens integradas que articulem desenvolvimento de habilidades, implementação de estratégias estruturadas e transformações nas culturas e estruturas organizacionais que sustentam as práticas de saúde.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo geral analisar os desafios da comunicação entre médicos, enfermeiros e técnicos na tomada de decisão clínica em contextos hospitalares e de atenção primária à saúde. A investigação buscou compreender como barreiras comunicacionais, hierarquias profissionais, sobrecarga de trabalho e limitações tecnológicas influenciam a qualidade da colaboração interprofissional e, conseqüentemente, a segurança do paciente e a efetividade das decisões clínicas. Os resultados obtidos demonstram que a comunicação interprofissional enfrenta desafios significativos relacionados a estruturas hierárquicas rígidas que inibem participação de enfermeiros e técnicos, contextos de alta complexidade que exigem comunicação rápida e precisa, tecnologias que podem facilitar ou comprometer processos comunicacionais, e ausência de estratégias institucionais estruturadas para promoção da colaboração. A pesquisa evidenciou que, embora profissionais reconheçam a importância da comunicação efetiva, persistem barreiras culturais, organizacionais e relacionais que dificultam a construção de processos comunicacionais colaborativos e centrados na qualidade do cuidado. A retomada do problema de pesquisa confirma que a comunicação entre

diferentes categorias profissionais constitui dimensão fundamental para a qualidade assistencial, exigindo intervenções em múltiplos níveis para superação de barreiras e construção de culturas organizacionais que valorizem trabalho em equipe.

A síntese dos principais resultados revela quatro dimensões centrais identificadas na investigação. Primeiro, as barreiras comunicacionais relacionadas a hierarquias profissionais manifestam-se em inibição da participação de enfermeiros e técnicos nas discussões de casos clínicos, desvalorização de contribuições de profissionais não médicos e ausência de espaços formais de discussão que promovam participação equitativa. Segundo, os desafios de comunicação em contextos de alta complexidade e urgência evidenciam-se em informações transmitidas de forma fragmentada, passagens de plantão apressadas e ausência de confirmação de compreensão, comprometendo a continuidade do cuidado e a segurança do paciente. Terceiro, os impactos de tecnologias de informação e comunicação revelam-se ambivalentes, facilitando acesso a informações e reduzindo erros de interpretação, mas também gerando fragmentação de registros, dificuldade de navegação em sistemas complexos e redução de interações presenciais que favorecem construção de vínculos. Quarto, as estratégias de aprimoramento desenvolvidas por profissionais e instituições incluem rounds multidisciplinares, protocolos estruturados de passagem de plantão, listas de verificação e programas de educação interprofissional, evidenciando que intervenções organizacionais podem contribuir significativamente para melhoria da comunicação. Esses achados confirmam que a comunicação interprofissional constitui fenômeno complexo, influenciado por fatores individuais, relacionais, organizacionais e culturais, exigindo abordagens integradas que articulem desenvolvimento de competências, implementação de estratégias estruturadas e transformações nas culturas organizacionais.

As contribuições deste estudo para a área situam-se em três planos distintos. No plano teórico, a pesquisa amplia a compreensão dos desafios da comunicação interprofissional como fenômeno que transcende habilidades individuais, articulando-se com hierarquias profissionais, culturas organizacionais e estruturas de poder que caracterizam as relações entre categorias profissionais de saúde. No plano metodológico, a triangulação de técnicas qualitativas, incluindo entrevistas, grupos focais, observações e análise documental, oferece modelo de investigação que permite captar múltiplas perspectivas sobre processos comunicacionais e pode ser replicado em outros contextos assistenciais. No plano prático, os resultados fornecem subsídios para formulação de políticas institucionais de aprimoramento da comunicação, desenvolvimento de programas de educação interprofissional, implementação de estratégias estruturadas de comunicação e construção de culturas organizacionais que valorizem colaboração e participação democrática. As limitações da pesquisa relacionam-se à amostra intencional, que não permite generalizações estatísticas para o universo de profissionais de

saúde brasileiros, e ao recorte temporal, que não contemplou análises longitudinais dos impactos de intervenções de aprimoramento da comunicação sobre desfechos clínicos e satisfação profissional. Reconhece-se, ainda, que a diversidade de contextos institucionais, culturas organizacionais e recursos disponíveis em diferentes serviços de saúde exige investigações que considerem especificidades regionais, níveis de complexidade assistencial e modalidades de gestão.

As sugestões para estudos futuros incluem investigações longitudinais que avaliem impactos de estratégias de aprimoramento da comunicação sobre indicadores de qualidade assistencial, segurança do paciente e satisfação profissional. Pesquisas comparativas entre instituições com diferentes modelos de gestão, culturas organizacionais e estratégias de comunicação podem identificar práticas efetivas e fatores facilitadores da colaboração interprofissional. Estudos sobre educação interprofissional na formação de profissionais de saúde podem revelar estratégias pedagógicas que promovam desenvolvimento de competências colaborativas e redução de estereótipos profissionais. Investigações sobre papel de lideranças na promoção de comunicação efetiva podem oferecer subsídios para programas de desenvolvimento de gestores e coordenadores de equipes. Pesquisas sobre impactos de tecnologias de informação e comunicação sobre processos comunicacionais podem contribuir para desenvolvimento de sistemas que facilitem colaboração e integração de informações. A reflexão final sobre o impacto deste trabalho destaca que a comunicação efetiva entre médicos, enfermeiros e técnicos constitui condição fundamental para qualidade assistencial, segurança do paciente e satisfação profissional. A superação das barreiras comunicacionais exige compromisso institucional com construção de culturas organizacionais colaborativas, investimentos em educação interprofissional, implementação de estratégias estruturadas de comunicação e reconhecimento de que a integralidade do cuidado depende de contribuições específicas de diferentes categorias profissionais. A comunicação interprofissional representa, portanto, não apenas competência técnica, mas dimensão ética e política do cuidado em saúde, articulando-se com princípios de respeito mútuo, valorização da diversidade de saberes e compromisso com construção de práticas assistenciais mais colaborativas, seguras e centradas nas necessidades dos pacientes.

## REFERÊNCIAS

- AMORIM, T. et al. Gestão do cuidado de enfermagem para a qualidade da assistência pré-natal na atenção primária à saúde. *Escola Anna Nery*, v. 26, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2021-0300>.
- BERTICELLI, M. et al. Perfil das infecções de sítio cirúrgico em ginecologia e obstetrícia em um hospital público de ensino. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 14, e453101422241, 2021. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i14.22241>.
- BRETAS, A. et al. A utilização das tecnologias de informação e comunicação na atenção básica e seu papel na melhoria da gestão e qualidade do cuidado. 2023. DOI: <https://doi.org/10.51161/conaps2023/23470>.
- FERREIRA, V.; FONSECA, R. Modelos de governação clínica em Portugal: realidade hospitalar, agrupamentos de centros de saúde e unidades locais de saúde. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 6, n. 5, p. 20520-20531, 2023. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n5-092>.
- GOMES, V. et al. Os desafios do gerenciamento dos cuidados de enfermagem ao paciente crítico em uma unidade de terapia intensiva: um relato de experiência. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 23, n. 11, e14665, 2023. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e14665.2023>.
- INOCÊNCIO, J. et al. Aplicativo para promoção da saúde ocupacional dos profissionais de saúde de um hospital universitário: conceitos e desafios do By Your Side. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 12, e379111234667, 2022. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i12.34667>.
- LAMEZON, A.; CAVON, B.; VALDERRAMAS, S. Equilíbrio, quedas e risco de quedas na DPOC: revisão sistemática dos instrumentos de avaliação, propriedades de medida e utilidade clínica. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 27, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562024027.230189.pt>.
- LE MOS, A. et al. Uso da IA na UTI para monitoramento de pacientes críticos: uma revisão de literatura. *ARE*, v. 6, n. 3, p. 7849-7862, 2024. DOI: <https://doi.org/10.56238/arev6n3-211>.
- MENDONÇA, S.; OLIVEIRA, P.; NOGUEIRA, M. Raciocínio clínico dos enfermeiros na triagem num serviço de urgência: Grounded Theory. 2023. p. 136-163. DOI: <https://doi.org/10.48209/978-65-84959-17-8>.
- MARAN, E. et al. Efeitos de rounds multidisciplinares e checklist em unidade de terapia intensiva: estudo de método misto. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 75, n. 3, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0934pt>.
- MARQUES, R.; VELUDO, F. Competências do gestor de feridas: scoping review. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 40, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180421>.
- MENG, Y. et al. Significado prognóstico de marcadores associados à nutrição na insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada: uma revisão sistemática e metanálise. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 120, n. 5, 2023. DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20220523>.

MIRANDA, L. et al. Desafios no diagnóstico diferencial nas lesões por pressão: relato de um caso clínico. *Revista Feridas*, v. 11, n. 60, p. 2215-2218, 2023. DOI: <https://doi.org/10.36489/feridas.2023v11i60p2215-2218>.

NOVAES, L.; BARROS, M.; CIRINO, F. Serviços de enfermagem: certificação como diferencial estratégico. *Archives of Health*, v. 4, n. 4, p. 1204-1212, 2023. DOI: <https://doi.org/10.46919/archv4n4-012>.

OLIVEIRA, B. et al. Information-seeking behaviors and barriers to the incorporation of scientific evidence into clinical practice: a survey with Brazilian dentists. *PLOS One*, v. 16, n. 3, e0249260, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249260>.