

Comunicação interprofissional como ferramenta para a melhoria da qualidade do cuidado hospitalar: uma revisão integrativa

Carolina Lisboa Rosa¹; Isabella Almeida Correa da Costa Pereira¹; Laura Fernandes Ferreira¹; Tatiany Mayara Miranda da Costa Vosgrau¹; Valentina Campos Romano Palhares Morais¹; Júlia Bessa de Barros Martins¹; Antônio Sérgio Nakao de Aguiar²

1. Discente do curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA.

2. Docente curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA.

RESUMO:

A comunicação interprofissional entre médicos e enfermeiros está entre um dos principais pilares para a promoção da segurança do paciente e da qualidade da assistência em ambiente hospitalar. Falhas comunicacionais podem comprometer a continuidade do cuidado, favorecer a ocorrência de eventos adversos e impactar negativamente os desfechos clínicos. Nesse contexto, torna-se fundamental compreender os fatores relacionados à comunicação entre os profissionais de saúde, bem como as estratégias capazes de aprimorar esse processo. Assim, o objetivo desta revisão integrativa foi analisar a influência da comunicação interprofissional entre médicos e enfermeiros na qualidade do cuidado hospitalar e na segurança do paciente. Para sua elaboração, foram realizadas buscas nas bases de dados MEDLINE/PubMed, SciELO e LILACS, utilizando os descritores: “Comunicação Interprofissional”, “Relações Médico-Enfermeiro”, “Segurança do Paciente” e “Hospital”. Foram incluídos 20 artigos publicados entre os anos de 2019 e 2025, disponíveis na íntegra, que abordassem diretamente a comunicação entre médicos e enfermeiros no ambiente hospitalar. Os estudos evidenciaram que a comunicação eficaz favorece a redução de erros assistenciais, melhora a coordenação do cuidado, fortalece o trabalho em equipe e contribui para maior segurança do paciente. Entretanto, também foram identificadas barreiras importantes, como sobrecarga de trabalho, conflitos hierárquicos, falhas organizacionais, medo de punição e ausência de protocolos padronizados. Além disso, estratégias como rounds multidisciplinares, treinamentos em comunicação, utilização de ferramentas estruturadas como SBAR/ISBAR e fortalecimento da cultura de segurança demonstraram impacto positivo na qualidade assistencial. Concluiu-se que a comunicação interprofissional efetiva representa um componente essencial para a melhoria do cuidado hospitalar, sendo necessária a implementação de estratégias institucionais que promovam maior integração entre os profissionais de saúde e fortaleçam a segurança do paciente.

Palavras-chave:

comunicação interprofissional; segurança do paciente; relações médico-enfermeiro; hospital; qualidade da assistência.

INTRODUÇÃO

A segurança do paciente constitui atualmente um dos principais desafios dos serviços de saúde em âmbito mundial, especialmente no ambiente hospitalar, onde a assistência é marcada por elevada complexidade clínica, necessidade de decisões rápidas e atuação integrada entre diferentes

profissionais da equipe multiprofissional.^{1,2} Nesse cenário, a comunicação interprofissional destaca-se como um dos pilares fundamentais para a promoção de uma assistência segura, eficiente e centrada no paciente.

A comunicação entre médicos e enfermeiros possui papel essencial na dinâmica hospitalar, uma vez que esses profissionais atuam diretamente no planejamento terapêutico, monitoramento clínico, tomada de decisões e continuidade do cuidado.³ A troca adequada de informações contribui para melhor coordenação das condutas assistenciais, redução de falhas durante o cuidado e fortalecimento do trabalho em equipe.⁴ Em contrapartida, falhas comunicacionais podem favorecer a ocorrência de eventos adversos, erros de medicação, atrasos diagnósticos e prejuízos à segurança do paciente.^{5,6}

Além disso, diversos fatores podem interferir negativamente na comunicação interprofissional no ambiente hospitalar, como sobrecarga de trabalho, ausência de protocolos padronizados, conflitos hierárquicos, falhas organizacionais, limitações estruturais e dificuldades interpessoais entre os profissionais de saúde.⁷ O medo de punição, a fragmentação da comunicação e a insegurança profissional também dificultam o compartilhamento adequado das informações clínicas.⁸ Ademais, muitos enfermeiros deixam de comunicar problemas identificados devido ao receio de questionar condutas médicas, o que pode comprometer diretamente a segurança do paciente.⁹

Nas últimas décadas, observou-se aumento do interesse científico sobre estratégias capazes de fortalecer a comunicação interprofissional e melhorar os desfechos clínicos hospitalares. Reuniões de equipe, feedbacks e liderança participativa vêm sendo apontados como medidas importantes para melhorar a comunicação no ambiente hospitalar.¹⁰ Ferramentas estruturadas, como a técnica ISBAR, auxiliam na padronização das informações e contribuem para redução de falhas assistenciais.¹¹ Além disso, rounds estruturados e estratégias comunicacionais organizadas demonstraram melhora significativa da comunicação e maior satisfação assistencial.^{2,12}

Diante disso, surge a seguinte questão norteadora: como a comunicação entre médicos e enfermeiros no ambiente hospitalar pode auxiliar na melhoria dos cuidados em saúde e na promoção da segurança do paciente?

A realização deste estudo justifica-se pela relevância da comunicação interprofissional para a qualidade da assistência hospitalar, bem como pela necessidade de compreender os principais fatores que interferem nesse processo e as estratégias capazes de fortalecer a integração entre os profissionais de saúde. Além disso, o estudo pode contribuir para o desenvolvimento de práticas assistenciais mais seguras, colaborativas e eficazes no ambiente hospitalar.

Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo analisar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, como a comunicação entre médicos e enfermeiros no ambiente hospitalar

pode contribuir para a melhoria dos cuidados em saúde e para a promoção da segurança do paciente.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que utiliza a síntese de múltiplos estudos científicos publicados para responder à questão norteadora da pesquisa a respeito da temática investigada. Para tanto, foram seguidas seis etapas bem definidas: 1º) definição da questão norteadora da pesquisa; 2º) busca na literatura atendendo os critérios de inclusão e exclusão definidos; 3º) categorização dos estudos; 4º) avaliação dos estudos incluídos na revisão; 5º) interpretação dos resultados; 6º) apresentação da revisão integrativa.

Para definição da questão norteadora desta pesquisa utilizou-se a estratégia PICO, que significa: P- Participantes (médicos e enfermeiros), I- Fenômeno de Interesse (comunicação no ambiente hospitalar) e Co- Contexto (medicina preventiva e melhoria do cuidado em saúde).

Essa atribuição resultou na seguinte questão de pesquisa: Como a comunicação entre médicos e enfermeiros no ambiente hospitalar pode auxiliar nos cuidados em saúde? As buscas ocorreram nas bases de dados National Library of Medicine National Center of Biotechnology Information (MEDLINE/PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), contemplando estudos publicados entre os anos de 2019 e 2025

As buscas foram realizadas entre fevereiro e março de 2026, sendo os artigos acessados nas bases de dados mediante a utilização dos seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH): Comunicação Interprofissional AND Relações Médico-Enfermeiro AND Segurança do Paciente AND Hospital; Interprofessional Communication AND Physician-Nurse Relations AND Patient Safety AND Hospital.

Os critérios de inclusão foram: artigos disponíveis na íntegra (texto completo), online de acesso gratuito, disponíveis em português, inglês e/ou espanhol, publicados nos últimos seis anos, priorizando aqueles mais atuais e que abordassem diretamente a comunicação entre médicos e enfermeiros no ambiente hospitalar. Os critérios de exclusão foram: estudos duplicados, revisões de literatura, estudos reflexivos, relatos de experiência, editoriais, dissertações, teses e artigos que não responderam à questão norteadora da pesquisa.

Durante todo o processo de busca e seleção dos artigos, foi adotado o Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA), que ajudou no planejamento e organização do caminho percorrido para seleção criteriosa dos estudos e sua fidedignidade, assegurando o desenvolvimento de uma rigorosa revisão integrativa de literatura.

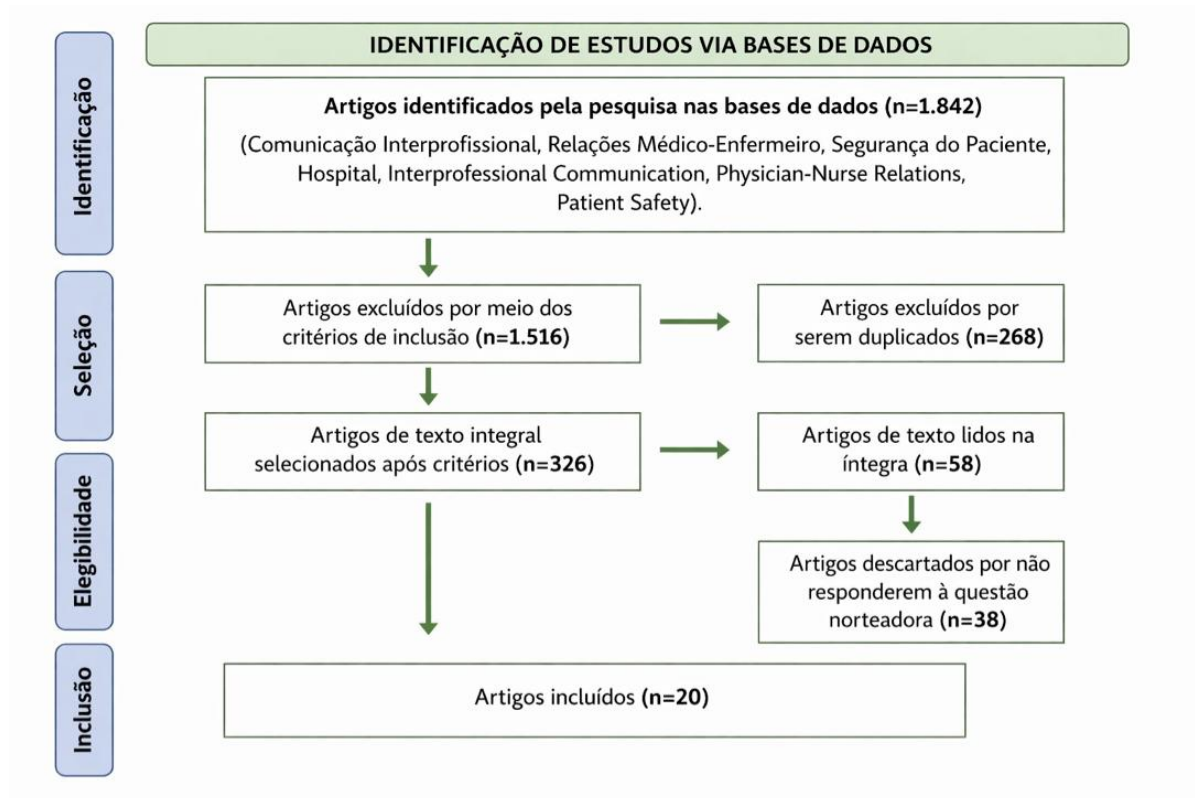
Nas bases de dados foram encontrados 1.842 artigos utilizando-se a combinação dos descritores. Com a aplicação dos critérios de inclusão foram selecionados 326 artigos. Após nova triagem, em que foram aplicados os critérios de exclusão, selecionados os títulos e os resumos e eliminados os artigos em duplicidade, foram eleitos e lidos na íntegra 58 artigos.

Após leitura, 38 desses artigos foram descartados por não responderem à questão de pesquisa. Ao término da seleção, 20 artigos foram incluídos para análise e discussão desta revisão integrativa. Estes artigos foram selecionados em três fases: na primeira, as buscas foram realizadas nas bases de dados mediante a utilização das estratégias selecionadas e aplicação dos critérios de inclusão; na segunda, os autores leram o título e o resumo de cada artigo identificado, aplicando os critérios de exclusão, a fim de separá-los para a fase seguinte; por fim, na terceira fase, foi feita a leitura na íntegra dos artigos, com o objetivo de selecionar para a análise aqueles que responderam à questão norteadora da pesquisa. Adiante será apresentada uma visão geral dos resultados.

RESULTADOS

A pesquisa realizada permitiu identificar 20 estudos, incluídos na presente revisão por responderem à questão norteadora e ao objetivo proposto. Os estudos foram publicados entre os anos de 2019 e 2025, com predominância de publicações nos anos mais recentes, evidenciando a atualidade da temática. Observou-se diversidade quanto ao local de realização dos estudos, contemplando diferentes contextos hospitalares e níveis de atenção à saúde. O processo de identificação, seleção e inclusão dos estudos está apresentado na Figura 1, por meio do fluxograma adaptado do modelo PRISMA, evidenciando as etapas de busca, aplicação dos critérios de elegibilidade e seleção final dos artigos incluídos na revisão.

Figura 1. Fluxograma das etapas de identificação, seleção e inclusão dos artigos.



Nas bases de dados, foram inicialmente identificados 1.842 estudos. Após a aplicação dos critérios de inclusão, foram selecionados 326 artigos. Em seguida, procedeu-se à leitura de títulos e resumos, exclusão de duplicidades e aplicação dos critérios de exclusão, resultando em 58 artigos para leitura na íntegra. Destes, 38 estudos foram excluídos por não responderem à questão norteadora, totalizando, ao final, 20 artigos incluídos para análise. As principais características dos estudos selecionados, incluindo autores, ano de publicação, método, objeto de estudo e principais resultados, encontram-se descritas na Tabela 1.

Tabela 1. Características dos artigos incluídos (n=20)

Autor(es)	Tipo de estudo	Nível de evidência	População/Amostra em estudo	Resultados Principais
¹ Amarneh, 2022	Quantitativo e/ou qualitativo	VI	Profissionais de saúde avaliados por análise de literatura científica recente	<ul style="list-style-type: none"> Fatores clínicos e organizacionais influenciam a qualidade da comunicação. A comunicação impacta diretamente os desfechos e a segurança do paciente. Barreiras incluem falhas organizacionais e falta de integração.

				<ul style="list-style-type: none"> • Estratégias integradas são essenciais para melhorar os resultados.
² Wang et al., 2024	Intervenção/melhoria da qualidade (QI)	VI	Pacientes e equipe de saúde de ambiente hospitalar submetidos a estratégias estruturadas de comunicação à beira-leito	<ul style="list-style-type: none"> • Houve melhora na comunicação interprofissional, com mais clareza e melhor coordenação do cuidado. • A comunicação eficiente aumentou a segurança do paciente e a satisfação. • Antes, havia desorganização das informações e pouca colaboração. • Intervenções estruturadas e trabalho em equipe melhoraram os resultados.
³ Krishnan et al., 2025	Observacional/descritivo	VI	1.007 atendimentos hospitalares analisados com regressão logística	<ul style="list-style-type: none"> • Interação enfermeiro-médico em 64,7% • Maior tempo associado a melhor discussão do plano e alta • Alta frequência de discussão do cuidado ($\geq 89\%$) • Maior participação de equipe, pacientes e familiares • Melhora da tomada de decisão, coordenação e segurança
⁴ Jin et al., 2022	Descritivo/transversal	VI	229 enfermeiros de enfermarias hospitalares	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicação moderada (2,88/5), com baixa abertura • Melhor desempenho em preparo/situação; pior em avaliação/recomendação • Barreiras: atitudes negativas, insegurança e fatores organizacionais • Falhas associadas a eventos adversos • Necessidade de treinamento e melhoria

				da comunicação inter-profissional
⁵ Alhur et al., 2024	Quantitativo/transversal	VI	Profissionais de saúde de diferentes contextos hospitalares respondentes de questionário online	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicação eficaz leva a equipe a ter menos erros de medicação. • Melhor em profissionais mais experientes. • Barreiras da comunicação: sobrecarga e diferenças culturais/linguagem.
⁶ Albertini & Peduzzi, 2024	Qualitativo/exploratório e descritivo/estudo de caso	VI	Profissionais de saúde de unidades de internação hospitalar participantes de grupos focais	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicação é essencial na prevenção de quedas. • Importância do trabalho em equipe. • Barreiras: paciente, sistemas e papéis mal definidos.
⁷ Jemal et al., 2021	Misto (quantitativo transversal e qualitativo)	VI	Enfermeiros e médicos de hospitais públicos	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicação insuficiente, influenciada por sobrecarga, ambiente inadequado, papéis pouco claros e hierarquia. • Impacta negativamente a assistência, sendo necessário fortalecer a colaboração.
⁸ Santos et al., 2022	Descritivo-qualitativo	VI	31 profissionais de uma UTI Adulto	<ul style="list-style-type: none"> • Medo de punição e desconhecimento do fluxo de notificação dificultam a comunicação. • A comunicação ainda é muito fragmentada na prática. • Comunicação efetiva vista como ideal necessário para melhorar a segurança do paciente.
⁹ Miyagami et al., 2024	Quantitativo/transversal	VI	Enfermeiros respondentes de questionário online	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermeiros frequentemente identificam problemas nos diagnósticos, mas muitos não comunicam por hierarquia, medo e limitação de papel.

				<ul style="list-style-type: none"> • Essa falha compromete a segurança do paciente, exigindo ambientes mais colaborativos.
¹⁰ Moreira et al., 2019	Descritivo-qualitativo	VI	29 profissionais de saúde de um hospital público no Ceará	<ul style="list-style-type: none"> • Reuniões de equipe, feedbacks, liderança participativa e treinamentos são essenciais para melhorar a comunicação • As estratégias analisadas ajudam a reduzir ruídos na comunicação e diminuir riscos ao paciente.
¹¹ Castro et al., 2022	Quantitativo/descritivo e transversal	VI	50 enfermeiros de um serviço de emergência	<ul style="list-style-type: none"> • Ruído interfere na comunicação durante passagem de plantão (84%). • Apenas 50% conhecem metas internacionais de segurança. • Técnica ISBAR reconhecida como forma de melhorar a comunicação e a segurança
¹² Tiperneni et al., 2022	Melhoria da qualidade (QI)/longitudinal	VI	Pacientes hospitalizados e residentes médicos submetidos ao protocolo AIDET + rounds vespertinos ao longo de 6 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Melhora significativa da comunicação médico-paciente após AIDET e rounds • Melhora em respeito, escuta ativa e clareza • Impacto positivo na prática dos residentes (90%) • Resultados dependentes da continuidade da intervenção • Maior qualidade da comunicação e satisfação do paciente
¹³ Brás et al., 2023	Psicométrico/exploratório e confirmatório	VI	360 enfermeiros	<ul style="list-style-type: none"> • Instrumento com 3 dimensões (equipe, conflitos, liderança). • Válido e confiável. • Útil para melhorar comunicação e segu-

				rança do paciente.
¹⁴ Cunha et al., 2024	Qualitativo/descritivo e exploratório	VI	24 enfermeiros da Atenção Primária à Saúde (APS) em ambiente virtual	<ul style="list-style-type: none"> • Falhas na estrutura física e na comunicação institucional como condições latentes para erros. • Falhas ativas mais comuns causadas pela falta de comunicação: identificação do paciente e administração de medicamentos/vacinas
¹⁵ Daheshi et al., 2023	Quantitativo/transversal	VI	250 enfermeiros de departamentos de emergência	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicação geral foi considerada insatisfatória. • Melhor em abertura/satisfação, pior em frustração. • Necessidade de melhorias amplas
¹⁶ Dietl, 2023	Quantitativo/escala psicológica	VI	Profissionais de saúde respondentes de questionário com escala psicológica	<ul style="list-style-type: none"> • Fatores psicológicos influenciam a comunicação e decisões clínicas. • Afetam diretamente a segurança do paciente. • Barreiras: estresse e falhas cognitivas. • Abordagem multidisciplinar melhora a comunicação e os desfechos.
¹⁷ Olino et al., 2019	Quantitativo/transversal e retrospectivo	VI	8.028 prontuários eletrônicos de pacientes adultos transferidos de serviço de emergência	<ul style="list-style-type: none"> • A maioria das notas foi preenchida de forma completa, mas a adesão ficou abaixo da meta em parte do período. • As ferramentas favorecem a continuidade do cuidado e a prevenção de eventos adversos. • Superlotação e adesão inconsistente dificultaram a efetividade do processo
¹⁸ Petry & Diniz, 2020	Qualitativo/entrevistas	VI	18 profissionais (médicos, enfermei-	<ul style="list-style-type: none"> • A comunicação na transferência do cui-

	semiestruturadas (DSC)		ros e técnicos de enfermagem) de UTI Adulto e Emergências Médicas	<p>dado mostrou-se frágil e pouco padronizada.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perda de informações e falhas na definição dos papéis profissionais. • Essas fragilidades comprometem a continuidade do cuidado e a segurança do paciente. • O estudo reforça a necessidade de protocolos e responsabilidades bem definidas.
¹⁹ Pantha et al., 2023	Qualitativo/descritivo	VI	Enfermeiros, médicos e outros profissionais da saúde envolvidos no cuidado hospitalar.	<ul style="list-style-type: none"> • A comunicação médico-enfermeiro influencia diretamente a qualidade e a segurança do cuidado ao paciente. • Relações profissionais positivas favorecem tomada de decisão mais eficiente. • Barreiras hierárquicas e falhas na troca de informações prejudicam o trabalho em equipe. • Estratégias colaborativas fortalecem o cuidado centrado no paciente.
²⁰ Degu et al., 2023	Qualitativo/descritivo	VI	Equipes multiprofissionais hospitalares compostas por médicos, enfermeiros, pacientes e familiares durante rounds hospitalares centrados na família.	<ul style="list-style-type: none"> • A colaboração interprofissional entre médicos e enfermeiros apresentou associação positiva com a qualidade assistencial. • Comunicação efetiva esteve relacionada a maior satisfação profissional e melhor cuidado ao paciente. • Sobrecarga de trabalho e diferenças hierárquicas prejudicaram a interação entre profissionais. • Treinamentos interprofissionais favore-

				ceram melhor comunicação e cooperação da equipe.
--	--	--	--	--

Quanto ao tipo de estudo, verificou-se predominância de estudos quantitativos e transversais, seguidos por estudos qualitativos, mistos e observacionais, o que possibilitou uma análise abrangente da comunicação interprofissional entre médicos e enfermeiros e sua relação com a segurança do paciente. Após a leitura dos artigos, procedeu-se ao agrupamento das informações mais relevantes, organizando-as em quatro categorias temáticas:

1. Qualidade e características da comunicação interprofissional;
2. Impacto da comunicação na segurança do paciente;
3. Barreiras e dificuldades na comunicação;
4. Estratégias para melhoria da comunicação.

Qualidade e características da comunicação interprofissional

Os estudos 3, 4, 7, 8, 9, 13, 15, 18, 19 e 20 da (Tabela 1), evidenciaram que a comunicação entre médicos e enfermeiros apresenta, em diversos contextos, nível moderado a insatisfatório, sendo influenciada por fatores como tempo de experiência, idade e posição profissional. Profissionais mais experientes e em cargos de liderança tendem a apresentar melhor percepção da comunicação, enquanto profissionais menos experientes demonstram maiores dificuldades.

Além disso, observou-se que a comunicação é frequentemente fragmentada, com limitações na abertura para diálogo, hesitação na interação e dificuldades na troca de informações, especialmente em situações críticas. A interação direta entre médicos e enfermeiros, principalmente durante rounds e a beira-leito, mostrou-se essencial para melhorar o envolvimento da equipe, a tomada de decisão clínica e a participação do paciente no cuidado.

Impacto da comunicação na segurança do paciente

Os artigos 1, 2, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 19, e 20 da (Tabela 1), sugerem que a comunicação interprofissional eficaz foi associada à redução de erros assistenciais, especialmente erros de medicação, além de contribuir para a melhoria da qualidade do cuidado e dos desfechos clínicos. Os estudos demonstraram que práticas como comunicação estruturada, colaboração interprofissional e rounds multidisciplinares favorecem a coordenação do cuidado, a continuidade da assistência e o envolvimento do paciente e familiares nas decisões clínicas.

Adicionalmente, intervenções voltadas à melhoria da comunicação à beira-leito evidenciaram aumento da satisfação dos pacientes, melhor organização das informações clínicas e maior integração entre os profissionais, reforçando o impacto positivo da comunicação na qualidade assis-

tencial. Ademais, a comunicação efetiva foi apontada como um dos principais pilares da cultura de segurança do paciente, especialmente em ambientes críticos como unidades de terapia intensiva.

Barreiras e dificuldades na comunicação

Diversos fatores pontuados nos estudos 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 14, 15, 16, 18, 19 e 20 da (Tabela 1), foram identificados como barreiras à comunicação eficaz, incluindo sobrecarga de trabalho, ambiente organizacional inadequado, conflitos hierárquicos, diferenças culturais e falhas estruturais. Também foram evidenciadas barreiras relacionadas ao comportamento profissional, como medo de punição, receio de questionar condutas médicas, insegurança e atitudes negativas entre membros da equipe, o que compromete a troca de informações e favorece a ocorrência de eventos adversos.

Além disso, a ausência de padronização nos processos comunicativos, fragilidade na definição de papéis e limitações no uso de ferramentas institucionais contribuem para a descontinuidade do cuidado e aumento dos riscos assistenciais.

Estratégias para melhoria da comunicação

Os estudos 2, 10, 11, 12, 13, 16, 17, 18, 19 e 20 da (Tabela 1), destacaram diversas estratégias eficazes para aprimorar a comunicação entre médicos e enfermeiros, como a implementação de protocolos padronizados (como SBAR e ISBAR), treinamentos em comunicação, reuniões de equipe, rounds interdisciplinares e intervenções estruturadas à beira-leito.

Essas intervenções demonstraram impacto positivo significativo, promovendo melhora na clareza das informações, escuta ativa, respeito entre profissionais, melhor coordenação do cuidado e aumento da satisfação do paciente. A padronização dos processos e o uso de ferramentas tecnológicas também foram apontados como importantes para reduzir falhas comunicacionais. Adicionalmente, a criação de um ambiente organizacional seguro, que favoreça a comunicação aberta e a colaboração interprofissional, mostrou-se essencial para fortalecer a cultura de segurança e melhorar os resultados assistenciais.

DISCUSSÃO

A comunicação interprofissional entre médicos e enfermeiros representa um dos principais elementos para a promoção da segurança do paciente e para a melhoria da qualidade da assistência hospitalar. Os estudos analisados demonstraram que a comunicação efetiva favorece a coordenação do cuidado, fortalece o trabalho em equipe e contribui para maior segurança durante a assistência prestada ao paciente.^{13,14} Além disso, observou-se que ambientes organizacionais que es-

timulam a colaboração entre os profissionais apresentam melhores resultados assistenciais e menor ocorrência de falhas relacionadas ao cuidado.^{15,16}

A interação direta entre médicos e enfermeiros mostrou-se especialmente importante em situações clínicas que exigem maior integração entre as equipes e tomada rápida de decisões.^{17,18} Estudos recentes evidenciaram que estratégias estruturadas, como rounds interdisciplinares, comunicação à beira-leito e utilização de protocolos padronizados, favorecem a clareza das informações, melhoram a continuidade assistencial e ampliam a participação do paciente e familiares nas decisões terapêuticas.^{19,20} Esses achados corroboram estudos anteriores que já apontavam que a colaboração entre médicos e enfermeiros influencia diretamente a cultura de segurança do paciente e os desfechos clínicos hospitalares.^{1,2}

Apesar dos benefícios identificados, os estudos demonstraram que a comunicação interprofissional ainda apresenta fragilidades importantes em diferentes contextos hospitalares.^{3,4} Em diversos serviços de saúde, a comunicação foi considerada moderada ou insatisfatória, principalmente em situações de deterioração clínica e transferência de cuidados.^{4,11} Além disso, fatores como sobrecarga de trabalho, falhas organizacionais, limitações estruturais e ausência de protocolos institucionais foram frequentemente descritos como barreiras para o estabelecimento de uma comunicação eficaz entre os profissionais.^{5,7,18}

Outro aspecto amplamente discutido refere-se às barreiras comportamentais e culturais presentes nas equipes de saúde.^{8,9} Muitos profissionais relataram insegurança para comunicar problemas identificados durante a assistência, especialmente devido às diferenças hierárquicas e ao receio de punição ou conflitos interpessoais.⁸ Em alguns estudos, enfermeiros afirmaram reconhecer alterações clínicas importantes, mas optavam por não questionar condutas médicas por medo de desvalorização profissional, situação que pode comprometer diretamente a segurança do paciente.⁹ Esses resultados reforçam a necessidade de fortalecimento de ambientes organizacionais mais colaborativos, nos quais a comunicação aberta, o respeito entre os profissionais e a segurança psicológica sejam estimulados continuamente.^{10,16}

As falhas comunicacionais também estiveram associadas à ocorrência de eventos adversos e prejuízos à continuidade do cuidado.^{5,8,14,17} Estudos identificaram associação entre comunicação inadequada e erros de medicação, falhas na identificação do paciente, dificuldades durante a transferência de cuidados e problemas relacionados à assistência em unidades críticas.^{6,14} Na Atenção Primária à Saúde, observou-se que limitações na comunicação institucional e ausência de suporte organizacional favorecem condições latentes para ocorrência de erros assistenciais.¹⁴ Em unidades de terapia intensiva, a fragmentação da comunicação e o desconhecimento dos fluxos de notificação dificultam o gerenciamento adequado dos eventos adversos e comprometem a cultura de segurança.⁸

Diante desse cenário, diversos estudos destacaram a importância da implementação de estratégias voltadas à qualificação da comunicação interprofissional.^{10,11} Ferramentas estruturadas como SBAR e ISBAR demonstraram impacto positivo na padronização das informações clínicas e na redução de falhas durante a transferência de cuidados.^{11,17} Além disso, treinamentos em comunicação, reuniões de equipe, feedback contínuo e liderança participativa foram descritos como estratégias capazes de fortalecer a colaboração entre os profissionais e melhorar a qualidade assistencial.^{10,12} A utilização de instrumentos específicos para avaliação da comunicação interprofissional também pode contribuir para identificação de fragilidades e desenvolvimento de intervenções mais direcionadas à realidade dos serviços de saúde.¹³

Entre as limitações desta revisão integrativa, destaca-se a predominância de estudos observacionais e transversais, classificados majoritariamente com nível de evidência VI, o que limita o estabelecimento de relações causais entre a comunicação interprofissional e os desfechos assistenciais. Além disso, observou-se heterogeneidade metodológica entre os estudos incluídos, bem como diferenças relacionadas aos contextos hospitalares e às populações analisadas. Outra limitação refere-se à restrição das buscas aos idiomas português, inglês e espanhol e às bases de dados selecionadas, o que pode ter limitado a inclusão de outras evidências relevantes sobre a temática. Dessa forma, recomenda-se que estudos futuros desenvolvam pesquisas multicêntricas e intervenções longitudinais capazes de avaliar de forma mais robusta os impactos da comunicação interprofissional na segurança do paciente e na qualidade da assistência hospitalar.

CONCLUSÃO

De acordo com os achados desta revisão integrativa, conclui-se que a comunicação interprofissional entre médicos e enfermeiros constitui um componente essencial para a promoção da segurança do paciente e para a melhoria da qualidade da assistência hospitalar. A comunicação eficaz mostrou-se diretamente relacionada à redução de falhas assistenciais, ao fortalecimento do trabalho em equipe, à continuidade do cuidado e à melhoria dos desfechos clínicos em diferentes contextos hospitalares.

Entretanto, persistem importantes barreiras organizacionais, estruturais e comportamentais que dificultam o estabelecimento de uma comunicação segura e colaborativa entre os profissionais de saúde, destacando-se a sobrecarga de trabalho, os conflitos hierárquicos, a ausência de protocolos padronizados e o medo de punição. Tais fatores comprometem a troca adequada de informações e podem favorecer a ocorrência de eventos adversos durante a assistência.

Nesse contexto, estratégias como rounds interdisciplinares, treinamentos em comunicação, utilização de ferramentas estruturadas, como SBAR e ISBAR, além do fortalecimento da cultura de segurança e da colaboração interprofissional, demonstraram impacto positivo na qualidade

assistencial. Dessa forma, torna-se fundamental que as instituições de saúde invistam continuamente em ações que fortaleçam os processos comunicacionais e promovam ambientes de trabalho mais integrados, colaborativos e seguros.

REFERÊNCIAS

1. AMARNEH, Basil Hameed; AL NOBANI, Fatima. The influence of physician-nurse collaboration on patient safety culture. **Heliyon**, v. 8, n. 9, e10649, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e10649>.
2. WANG, Justin et al. Improving nurse-physician bedside communication using a patient experience quality improvement pilot project at an academic medical center. **Cureus**, v. 16, n. 3, e55976, 2024. DOI: <https://doi.org/10.7759/cureus.55976>.
3. KRISHNAN, Dhwan et al. Nurse-Physician Communication During Interdisciplinary Team Rounding: An Observational Study in Internal Medicine. **Journal of Multidisciplinary Healthcare**, v. 18, p. 6643-6651, 2025. DOI: <https://doi.org/10.2147/JMDH.S536903>.
4. JIN, Bo-Gyeong; KANG, Kyoungnim; CHO, Hyun-Jin. Korean nurses' perception and performance on communication with physicians in clinical deterioration. **Medicine**, v. 101, n. 38, e30570, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/MD.00000000000030570>.
5. ALHUR, Anas et al. Enhancing patient safety through effective interprofessional communication: a focus on medication error prevention. **Cureus**, v. 16, n. 4, e57991, 2024. DOI: <https://doi.org/10.7759/cureus.57991>.
6. ALBERTINI, Anna Carolina da Silva; PEDUZZI, Marina. Interprofessional approach to fall prevention in hospital care. **Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo**, v. 58, e20230239, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0239en>.
7. JEMAL, Mehammedamin; ABDURKE, Mohammed; GOBENA, Tesfaye; GEDA, Biftu. Nurse-Physician Communication in Patient Care and Associated Factors in Public Hospitals of Harari Regional State and Dire-Dawa City Administration, Eastern Ethiopia: A Multicenter-Mixed Methods Study. **Journal of Multidisciplinary Healthcare**, v. 14, p. 2315-2331, 2021. DOI: <https://doi.org/10.2147/JMDH.S320721>.
8. SANTOS, Maria Luiza Rodrigues dos; CORREA JÚNIOR, Antonio Jorge Silva; SILVA, Marcos Valério Santos da. Comunicação de eventos adversos e trabalho interprofissional em Unidade de Terapia Intensiva: entre o ideal e o (não) realizado. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 26, e210450, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.210754>.
9. MIYAGAMI, Taiju et al. Survey on nurse-physician communication gaps focusing on diagnostic concerns and reasons for silence. **Scientific Reports**, v. 14, n. 17362, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-024-68520-6>.
10. MOREIRA, Felice Teles Lira dos Santos et al. Estratégias de comunicação efetiva no gerenciamento de comportamentos destrutivos e promoção da segurança do paciente. **Revista**

Gaúcha de Enfermagem, v. 40, esp., e20180308, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180308>.

11. CASTRO, Cidália Maria da Cruz Silva Patacas de; MARQUES, Maria do Céu Mendes Pinto; VAZ, Célia Rodrigues de Oliveira Tavares de. Comunicação na transição de cuidados de enfermagem em um serviço de emergência de Portugal. **Cogitare Enfermagem**, v. 27, e81767, 2022. DOI: <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.81767>.
12. TIPERNENI, Raghu et al. HCAHPS: having constant communication augments hospital and patient satisfaction. **BMJ Open Quality**, v. 11, e001972, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-001972>.
13. BRÁS, Cláudia Patrícia da Costa; FERREIRA, Manuela Maria Conceição; FIGUEIREDO, Maria do Céu Aguiar Barbieri de. Construction and validity of the Interprofessional Communication in Health Scale. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, n. 3, e20220483, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0483>.
14. CUNHA, Karine Cristina Siqueira et al. Promoção da segurança do paciente: vivência dos enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 28, e230198, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202434100pt>.
15. DAHESHI, Nawal et al. Nurses' perception regarding the quality of communication between nurses and physicians in emergency departments in Saudi Arabia: a cross-sectional study. **Healthcare**, v. 11, n. 5, p. 645, 2023. DOI: <https://doi.org/10.3390/healthcare11050645>.
16. DIETL, Johanna Elisa et al. Interdisciplinary and interprofessional communication intervention: how psychological safety fosters communication and increases patient safety. **Frontiers in Psychology**, v. 14, 1164288, 2023. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1164288>.
17. OLINO, Luciana et al. Comunicação efetiva para a segurança do paciente: nota de transferência e Modified Early Warning Score. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, esp., e20180341, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180341>.
18. PETRY, Leticia; DINIZ, Marisa Basegio Carretta. Communication between teams and the care transfer of critical patients. **Rev Rene**, v. 21, e43080, 2020. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202143080>.
19. PANTHA, Sandesh; JONES, Martin; GRAY, Richard. Stakeholders' perceptions of how nurse-doctor communication impacts patient care: a concept mapping study. **Nursing Reports**, v. 13, n. 4, p. 1607-1623, 2023. DOI: <https://doi.org/10.3390/nursrep13040133>.
20. DEGU, Tadele et al. Inter-professional collaboration and associated factors among nurses and physicians in specialized public hospitals, the northwest, Ethiopia: mixed method multi-centered cross-sectional study. **BMC Health Services Research**, v. 23, n. 286, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09200-5>.