

**SEGURANÇA DO PACIENTE EM CENÁRIOS DE INCERTEZA CLÍNICA:
ESTRATÉGIAS MULTIPROFISSIONAIS PARA A TOMADA DE DECISÃO
SEGURA EM AMBIENTES ASSISTENCIAIS COMPLEXOS**

**PATIENT SAFETY IN CLINICAL UNCERTAINTY SCENARIOS:
MULTIPROFESSIONAL STRATEGIES FOR SAFE DECISION-MAKING IN
COMPLEX HEALTHCARE SETTINGS**

**SEGURIDAD DEL PACIENTE EN ESCENARIOS DE INCERTIDUMBRE
CLÍNICA: ESTRATEGIAS MULTIPROFESIONALES PARA LA TOMA DE
DECISIONES SEGURAS EN ENTORNOS SANITARIOS COMPLEJOS**



10.56238/sevened2026.016-029

Felipe Natan Verde Ferreira

Enfermeiro

Instituição: Universidade da Amazônia (UNAMA)

Endereço: Pará, Brasil

E-mail: felipe.natan@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1206-9593>

Jhennifer Stefany Teles Gonçalves Meira

Acadêmica de Fisioterapia

Instituição: AFYA Centro Universitário de Ji-Paraná

Endereço: Rondônia, Brasil

E-mail: jhenniferstefanytg@gmail.com

Ketlin Cristhine Teles Gonçalves

Acadêmica de Farmácia

Instituição: Faculdades Integradas Aparício Carvalho (FIMCA)

Endereço: Rondônia, Brasil

E-mail: Ketlin.ctg@gmail.com

Graziele Queiroz Mazete Maranhão

Graduanda em Fisioterapia

Instituição: AFYA Centro Universitário de Ji-Paraná

Endereço: Rondônia, Brasil

E-mail: grazielequeiroz4@gmail.com

Monize Lopes de Araújo Gomes

Pós-graduada em Unidade de Terapia Intensiva

Instituição: Centro Universitário da Amazônia (UNIESAMAZ)

Endereço: Pará, Brasil

E-mail: enf.monizegomes2024@gmail.com

Tchescolly Dias Araujo

Especialista em Farmacologia; Especialista em Farmácia Clínica e Hospitalar –
Instituição: Faculdade Única
Endereço: Minas Gerais, Brasil
E-mail: tchescolly25@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-0319-2412>

Ryane Vitória Silva Lira

Graduanda em Enfermagem
Instituição: Universidade Federal do Pará (UFPA)
Endereço: Pará, Brasil
E-mail: ryanevit9@gmail.com

Rosilene Abrahão de Freitas de Souza

Farmacêutica
Instituição: Faculdade Bezerra de Araújo
Endereço: Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: rosileneabrahao@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-4828-350X>

Wilson Santana Jovino Belém

Farmacêutico
Instituição: Centro Universitário Celso Lisboa
Endereço: Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: wilsjb80@gmail.com

Graciete de Oliveira Torres

Graduanda em Farmácia
Instituição: Centro Universitário da Grande Fortaleza (UNIGRANDE)
Endereço: Pará, Brasil
E-mail: gracietetorres36@gmail.com

Mariana Elizabeth Lopes de Sales

Mestre em Gestão de Riscos e Desastres Naturais na Amazônia
Instituição: Universidade Federal do Pará (UFPA)
Endereço: Pará, Brasil
E-mail: marydts.sespa@gmail.com
ORCID: 0000-0001-8655-2364

Neide Garcia Ribeiro

Mestra em Fisioterapia Cardiorrespiratória
Instituição: AFYA Centro Universitário de Jí-Paraná
Endereço: Rondônia, Brasil
E-mail: neide.ribeiro@afya.com.br

Danielle Azevedo Barbosa

Pós-graduada em Gestão Pública em Saúde, Pós-graduada em Farmácia Clínica e Hospitalar
Instituição: Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Faculdade Prisma
Endereço: Distrito Federal, Brasil
E-mail: danielle.ab@live.com

Valdemar Mendes de Morais Filho

Farmacêutico
Instituição: Centro Universitário Leonardo da Vinci (UNIASSELVI)
Endereço: Santa Catarina, Brasil
E-mail: Valdemar.morais11@gmail.com

Cleiton Mendes Honorato Sousa

Mestre em Saúde e Biodiversidade
Instituição: Universidade Federal de Roraima (UFRR)
Endereço: Roraima, Brasil
E-mail: cleitonmhs@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-8787-2260>

Daniel Alves Farias

Farmacêutico
Instituição: Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU)
Endereço: Ceará, Brasil
E-mail: daniel_alves_farias@hotmail.com

Ana Carolina Valente Pinheiro

Pós-graduada em MBA em Urgência, Emergência e Terapia Intensiva
Instituição: Faculdade de Saúde de Paulista (FASUP)
Endereço: Pará, Brasil
E-mail: anacarolina_valente_pinheiro@hotmail.com

Jander Marcus Cirino Lopes

Mestre em Sociedade, Ambiente e Qualidade de Vida
Instituição: Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA)
Endereço: Pará, Brasil
E-mail: jander.lopes@yahoo.com.br
ORCID: 0009-0002-1819-5910

Luiz Alberto Fernandes da Silva

Farmacêutico
Instituição: Instituto Esperança de Ensino Superior (IESPES)
Endereço: Pará, Brasil
E-mail: luizalbertostm@gmail.com

Anderson Maciel de Jesus

Cirurgião-Dentista

Instituição: Universidade CEUMA - Campus Imperatriz

Endereço: Maranhão, Brasil

E-mail: andersomaciell@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-8380-9933>

Jolieverson Gonçalves Lobato

Bacharel em Enfermagem

Instituição: Universidade do Estado do Pará (UEPA)

Endereço: Pará, Brasil

E-mail: jolieverson17@gmail.com

Ana Beatriz Gomes de Sousa

Graduanda em Farmácia

Instituição: Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA)

Endereço: Pará, Brasil

E-mail: anabgomess3@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-5532-1463>

Lauriene Karina Ramos da Costa Ferreira

Farmacêutica

Instituição: Universidade da Amazônia (UNAMA)

Endereço: Pará, Brasil

E-mail: lauriene_costaferreira@yho.com.br

Júnio Fábio Silva do Vale

Farmacêutico

Instituição: Instituto Esperança de Ensino Superior (IESPES)

Endereço: Pará, Brasil

E-mail: Juniofabio@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-2868-4850>

Juliana da Silva

Bacharela em Enfermagem; Graduada em Gestão Hospitalar

Instituição: Centro Universitário UNIFATECIE, Universidade da Amazônia (UNAMA)

Endereço: Pará, Brasil

E-mail: juliana21samira@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-2867-0073>

Thayna Caroline de Castro Rodrigues

Graduanda em Fisioterapia

Instituição: Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIESAMAZ)

Endereço: Pará, Brasil

E-mail: Thaycastrofisio@gmail.com

RESUMO

A segurança do paciente em ambientes assistenciais complexos representa um dos principais desafios enfrentados pelos sistemas de saúde contemporâneos, especialmente diante de cenários marcados por incerteza clínica, alta demanda assistencial e necessidade contínua de tomada de decisão rápida. Este estudo teve como objetivo analisar as estratégias multiprofissionais relacionadas à tomada de decisão segura em cenários de incerteza clínica, discutindo os principais fatores envolvidos na prevenção de eventos adversos e no fortalecimento da segurança do paciente. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, desenvolvida por meio de revisão integrativa da literatura científica, com análise de estudos nacionais e internacionais relacionados à segurança do paciente, comunicação multiprofissional, fadiga decisional e gestão de riscos em saúde. Os resultados evidenciaram que a segurança assistencial depende de múltiplos fatores interligados, incluindo comunicação efetiva entre equipes, integração multiprofissional, cultura organizacional e condições adequadas de trabalho. Observou-se também que sobrecarga cognitiva, fadiga e falhas na comunicação comprometem significativamente a qualidade das decisões clínicas, especialmente em ambientes de alta complexidade. Além disso, estratégias como protocolos clínicos, checklists, rounds multiprofissionais e ferramentas de apoio à decisão mostraram impacto positivo na redução de eventos adversos e na melhoria da assistência. Conclui-se que a tomada de decisão segura não pode ser compreendida como responsabilidade exclusivamente individual, mas como resultado de processos coletivos construídos por equipes multiprofissionais inseridas em ambientes organizacionais preparados para lidar com a complexidade do cuidado em saúde.

Palavras-chave: Segurança do Paciente. Incerteza Clínica. Tomada de Decisão. Equipe Multiprofissional. Gestão de Riscos.

ABSTRACT

Patient safety in complex healthcare environments represents one of the main challenges faced by contemporary health systems, especially in scenarios marked by clinical uncertainty, high care demand, and the continuous need for rapid decision-making. This study aimed to analyze multiprofessional strategies related to safe decision-making in contexts of clinical uncertainty, discussing the main factors involved in preventing adverse events and strengthening patient safety. This is a qualitative study developed through an integrative literature review, including national and international studies related to patient safety, interprofessional communication, decision fatigue, and healthcare risk management. The findings demonstrated that patient safety depends on multiple interconnected factors, including effective communication among teams, multiprofessional integration, organizational culture, and adequate working conditions. Cognitive overload, fatigue, and communication failures were also identified as significant factors compromising the quality of clinical decisions, especially in highly complex healthcare settings. Furthermore, strategies such as clinical protocols, checklists, multiprofessional rounds, and decision-support tools showed positive impacts on reducing adverse events and improving healthcare quality. It is concluded that safe decision-making should not be understood as an exclusively individual responsibility, but rather as the result of collective processes built by multiprofessional teams working within organizational environments prepared to deal with the complexity of healthcare delivery.

Keywords: Patient Safety. Clinical Uncertainty. Decision-Making. Multiprofessional Team. Risk Management.

RESUMEN

La seguridad del paciente en entornos sanitarios complejos representa uno de los principales desafíos que enfrentan los sistemas de salud contemporáneos, especialmente en escenarios marcados por la incertidumbre clínica, la alta demanda de atención médica y la necesidad constante de tomar decisiones

rápidas. Este estudio tuvo como objetivo analizar estrategias multidisciplinares relacionadas con la toma de decisiones seguras en escenarios de incertidumbre clínica, discutiendo los principales factores involucrados en la prevención de eventos adversos y el fortalecimiento de la seguridad del paciente. Se trata de un estudio de investigación cualitativa, desarrollado a través de una revisión integradora de la literatura científica, que analizó estudios nacionales e internacionales relacionados con la seguridad del paciente, la comunicación multidisciplinaria, la fatiga en la toma de decisiones y la gestión de riesgos para la salud. Los resultados mostraron que la seguridad en la atención médica depende de múltiples factores interconectados, incluyendo la comunicación efectiva entre equipos, la integración multidisciplinaria, la cultura organizacional y condiciones de trabajo adecuadas. También se observó que la sobrecarga cognitiva, la fatiga y las fallas de comunicación comprometen significativamente la calidad de las decisiones clínicas, especialmente en entornos altamente complejos. Además, estrategias como protocolos clínicos, listas de verificación, rondas multidisciplinarias y herramientas de apoyo a la toma de decisiones han demostrado un impacto positivo en la reducción de eventos adversos y la mejora de la atención. Se concluye que la toma de decisiones segura no puede entenderse como una responsabilidad exclusivamente individual, sino como el resultado de procesos colectivos construidos por equipos multidisciplinarios dentro de entornos organizacionales preparados para gestionar la complejidad de la atención médica.

Palabras clave: Seguridad del Paciente. Incertidumbre Clínica. Toma de Decisiones. Equipo Multidisciplinario. Gestión de Riesgos.

1 INTRODUÇÃO

A segurança do paciente consolidou-se, nas últimas décadas, como um dos principais indicadores da qualidade assistencial e da efetividade dos sistemas de saúde. A crescente complexidade dos ambientes clínicos, associada ao aumento das demandas assistenciais e à necessidade de respostas rápidas diante de situações críticas, ampliou significativamente os desafios relacionados à prevenção de eventos adversos. Nesse contexto, a discussão sobre segurança do paciente deixou de estar restrita à identificação de falhas isoladas e passou a envolver fatores organizacionais, humanos e sistêmicos que influenciam diretamente a prática assistencial (REASON, 2000; BRAITHWAITE et al., 2017).

A literatura demonstra que ambientes assistenciais complexos, como unidades de terapia intensiva, serviços de urgência e emergência e centros cirúrgicos, apresentam maior vulnerabilidade à ocorrência de eventos adversos devido à intensa carga de trabalho, à alta rotatividade de pacientes e à necessidade contínua de tomada de decisão em curto espaço de tempo. Nessas circunstâncias, os profissionais frequentemente atuam diante de informações incompletas, alterações rápidas no quadro clínico e limitações operacionais, fatores que tornam a incerteza clínica uma condição permanente no cuidado em saúde (DIJKSTERHUIS et al., 2021; SIMPSON et al., 2022).

A incerteza clínica, por sua vez, não representa apenas ausência de respostas diagnósticas definitivas, mas também a necessidade de decidir diante de múltiplas possibilidades terapêuticas e riscos potenciais. Esse processo exige raciocínio clínico refinado, capacidade de priorização e integração entre diferentes áreas do conhecimento. Estudos apontam que profissionais expostos continuamente a cenários de alta pressão apresentam maior risco de fadiga decisional, comprometimento cognitivo e redução da capacidade analítica, o que pode impactar diretamente a segurança do paciente (BERESFORD, 1991; CROSER et al., 2022).

Além disso, fatores como sobrecarga de trabalho, exaustão física e desgaste emocional têm sido amplamente relacionados ao aumento de falhas assistenciais. A literatura evidencia que profissionais submetidos a jornadas excessivas e ambientes altamente estressantes apresentam maior probabilidade de erros relacionados à atenção, memória e julgamento clínico, especialmente em setores críticos (WEST et al., 2018; HALL et al., 2016). Esse cenário reforça a necessidade de compreender a segurança do paciente para além do desempenho individual, considerando também as condições organizacionais e estruturais presentes nos serviços de saúde.

Nesse contexto, a atuação multiprofissional assume papel essencial na construção de práticas assistenciais mais seguras. A integração entre médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, farmacêuticos e demais profissionais favorece a troca de informações, amplia a análise clínica e fortalece a tomada de decisão compartilhada. Evidências demonstram que equipes que atuam de forma colaborativa apresentam melhores resultados assistenciais e menor ocorrência de eventos adversos, especialmente em ambientes de alta complexidade (REEVES et al., 2017; ROSEN et al., 2018).

A comunicação entre os membros da equipe também é considerada um dos principais pilares da segurança assistencial. Informações transmitidas de maneira inadequada ou incompleta podem gerar interpretações equivocadas, atrasos terapêuticos e falhas na continuidade do cuidado. Em contrapartida, modelos assistenciais baseados em comunicação estruturada e colaboração interprofissional contribuem para maior alinhamento das condutas e fortalecimento da segurança do paciente (O'DANIEL; ROSENSTEIN, 2020; BRAGA et al., 2025).

Além da integração entre equipes, a utilização de protocolos clínicos, checklists e ferramentas de apoio à decisão vem sendo amplamente incentivada como estratégia para reduzir falhas e padronizar processos assistenciais. O uso dessas ferramentas demonstrou impacto positivo na redução de morbimortalidade e na melhoria da qualidade do cuidado, especialmente em procedimentos cirúrgicos e atendimentos de alta complexidade (HAYNES et al., 2009). Entretanto, a literatura ressalta que protocolos isolados não garantem segurança quando não há cultura organizacional favorável, treinamento adequado e participação efetiva dos profissionais envolvidos (AHRQ, 2019).

No Brasil, iniciativas como o Programa Nacional de Segurança do Paciente reforçaram a necessidade de implementação de práticas voltadas à prevenção de danos evitáveis nos serviços de saúde. Documentos institucionais publicados pelo Ministério da Saúde, ANVISA, COREN-SP e CONASS destacam a importância da gestão de riscos, da comunicação efetiva e da atuação multiprofissional como elementos fundamentais para fortalecimento da assistência segura (BRASIL, 2014; ANVISA, 2024; COREN-SP, 2022; CONASS, 2022).

Além disso, estudos recentes apontam que a adoção de ferramentas de suporte à decisão clínica e estratégias voltadas à qualidade assistencial vem ganhando espaço em instituições de saúde, especialmente diante da necessidade de melhorar desfechos clínicos e reduzir custos relacionados a eventos adversos evitáveis (ANAHP, 2025). Entretanto, ainda persistem desafios relacionados à integração das equipes, à cultura de segurança e à capacidade dos profissionais de lidar com situações marcadas por elevada incerteza clínica.

Diante desse cenário, torna-se fundamental compreender como a equipe multiprofissional atua em ambientes assistenciais complexos e quais estratégias podem fortalecer processos decisórios mais seguros. Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar as estratégias multiprofissionais relacionadas à tomada de decisão segura em cenários de incerteza clínica, discutindo os principais fatores associados à segurança do paciente em ambientes assistenciais complexos.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 SEGURANÇA DO PACIENTE E A COMPLEXIDADE DOS SISTEMAS DE SAÚDE

A segurança do paciente tornou-se uma das principais preocupações dos sistemas de saúde contemporâneos, especialmente após a compreensão de que uma parcela significativa dos danos

relacionados ao cuidado poderia ser evitada. A partir dessa perspectiva, a discussão sobre qualidade assistencial passou a considerar não apenas falhas individuais, mas também fatores sistêmicos que influenciam diretamente a ocorrência de eventos adversos (REASON, 2000).

Ambientes assistenciais modernos são marcados por elevada complexidade operacional, intensa circulação de informações e necessidade contínua de decisões rápidas. Em setores críticos, como unidades de terapia intensiva, urgência e emergência e centros cirúrgicos, pequenas falhas de comunicação ou interpretação podem gerar consequências significativas para os pacientes. Nesse contexto, a segurança deixa de ser compreendida como responsabilidade isolada de um profissional e passa a depender da integração entre diferentes elementos organizacionais e assistenciais (BRAITHWAITE et al., 2017).

Além disso, a literatura demonstra que a segurança do paciente está diretamente relacionada à forma como os serviços são organizados. Instituições que valorizam comunicação efetiva, cultura colaborativa e gestão de riscos apresentam melhores resultados assistenciais e menor incidência de eventos adversos.

2.2 INCERTEZA CLÍNICA E TOMADA DE DECISÃO EM AMBIENTES COMPLEXOS

A prática em saúde frequentemente exige decisões diante de situações marcadas por dúvidas diagnósticas, evolução clínica imprevisível e múltiplas possibilidades terapêuticas. Esse cenário caracteriza a chamada incerteza clínica, condição inerente ao cuidado em saúde e particularmente presente em ambientes de alta complexidade (BERESFORD, 1991).

A tomada de decisão em contextos de incerteza envolve mais do que conhecimento técnico. Ela exige capacidade de interpretação clínica, raciocínio rápido e habilidade para equilibrar riscos e benefícios em curto espaço de tempo. Estudos recentes apontam que profissionais submetidos continuamente a situações críticas tendem a apresentar maior desgaste cognitivo e emocional, especialmente quando há necessidade de decisões sucessivas sob pressão (DIJKSTERHUIS et al., 2021).

Além disso, a literatura demonstra que reconhecer a existência da incerteza pode contribuir para decisões mais seguras. Equipes que compartilham dúvidas, discutem possibilidades diagnósticas e constroem condutas de forma colaborativa apresentam menor risco de falhas assistenciais e maior capacidade de adaptação diante de situações complexas (SIMPSON et al., 2022).

2.3 COMUNICAÇÃO MULTIPROFISSIONAL E INTEGRAÇÃO DAS EQUIPES

A comunicação entre profissionais de saúde é considerada um dos principais fatores relacionados à qualidade assistencial e à segurança do paciente. Falhas na transmissão de informações clínicas estão entre as causas mais frequentes de eventos adversos em ambientes hospitalares,

especialmente durante mudanças de plantão, transferências internas e atendimentos de urgência (O'DANIEL; ROSENSTEIN, 2020).

A atuação multiprofissional exige troca contínua de informações e alinhamento entre diferentes áreas do conhecimento. Médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, farmacêuticos e outros profissionais precisam compartilhar percepções clínicas e construir condutas integradas, principalmente em cenários marcados por rápida deterioração clínica dos pacientes (REEVES et al., 2017).

Além disso, estudos mostram que equipes que mantêm comunicação estruturada e relações colaborativas apresentam maior eficiência assistencial e melhor capacidade de resposta diante de situações críticas. A comunicação efetiva reduz interpretações equivocadas, fortalece a continuidade do cuidado e contribui diretamente para a segurança assistencial (ROSEN et al., 2018; BRAGA et al., 2025).

2.4 SOBRECARGA COGNITIVA, FADIGA E RISCO ASSISTENCIAL

A sobrecarga cognitiva é um dos fatores mais relacionados ao comprometimento da tomada de decisão em saúde. Profissionais submetidos a múltiplas demandas simultâneas apresentam maior dificuldade de concentração, redução da capacidade analítica e aumento da probabilidade de erros relacionados à atenção e ao julgamento clínico (CROSER et al., 2022).

Além disso, fatores como privação de sono, excesso de jornadas e estresse emocional contribuem significativamente para o desenvolvimento de fadiga física e mental. A literatura demonstra que ambientes de alta pressão favorecem o desgaste progressivo dos profissionais, impactando diretamente a qualidade do cuidado e a segurança do paciente (WEST et al., 2018).

Outro aspecto importante refere-se ao impacto do burnout nos ambientes assistenciais. Profissionais emocionalmente exaustos tendem a apresentar redução do desempenho cognitivo, menor capacidade de comunicação e maior vulnerabilidade a falhas assistenciais. Estudos apontam associação direta entre bem-estar profissional e segurança do paciente, reforçando a necessidade de ambientes de trabalho mais saudáveis (HALL et al., 2016).

2.5 PROTOCOLOS, CHECKLISTS E ESTRATÉGIAS PARA REDUÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS

Com o objetivo de reduzir falhas assistenciais, diversas estratégias vêm sendo implementadas nos serviços de saúde, especialmente em ambientes críticos. Entre elas, destacam-se protocolos clínicos, checklists de segurança e ferramentas de apoio à decisão, que buscam padronizar processos e minimizar variabilidades no cuidado (HAYNES et al., 2009).

A utilização de checklists cirúrgicos, por exemplo, demonstrou redução significativa de morbimortalidade em diferentes contextos assistenciais, evidenciando a importância da organização

dos processos de trabalho. Entretanto, a literatura ressalta que a efetividade dessas ferramentas depende diretamente do envolvimento das equipes e da existência de uma cultura organizacional favorável à segurança (AHRQ, 2019).

Além disso, estratégias como rounds multiprofissionais, simulações clínicas e protocolos de comunicação estruturados têm sido amplamente utilizadas para fortalecer a integração das equipes e melhorar a tomada de decisão em situações críticas.

2.6 CULTURA DE SEGURANÇA E GESTÃO DE RISCOS EM SAÚDE

A cultura de segurança é compreendida como o conjunto de valores, atitudes e práticas organizacionais voltadas à prevenção de danos evitáveis. Instituições que estimulam comunicação aberta, aprendizado contínuo e trabalho colaborativo tendem a apresentar maior capacidade de identificar riscos e implementar melhorias assistenciais (BRAITHWAITE et al., 2017).

Por outro lado, ambientes marcados por relações hierárquicas rígidas e cultura punitiva favorecem a subnotificação de erros e dificultam processos de aprendizagem organizacional. Nesse sentido, a segurança do paciente depende não apenas de protocolos e tecnologias, mas também do fortalecimento de relações profissionais saudáveis e da valorização da atuação multiprofissional.

No Brasil, iniciativas institucionais reforçam essa perspectiva. O Programa Nacional de Segurança do Paciente e documentos publicados pela ANVISA, COREN-SP e CONASS destacam a importância da gestão de riscos, da comunicação efetiva e da construção de práticas seguras nos serviços de saúde (BRASIL, 2014; ANVISA, 2024; COREN-SP, 2022; CONASS, 2022).

2.7 DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS PARA A TOMADA DE DECISÃO SEGURA

Os sistemas de saúde contemporâneos enfrentam desafios cada vez mais complexos relacionados à tomada de decisão em cenários de alta demanda assistencial. O aumento da complexidade clínica dos pacientes, associado à necessidade de respostas rápidas e à limitação de recursos, exige das equipes multiprofissionais elevada capacidade de adaptação e coordenação.

Além disso, a incorporação de tecnologias e ferramentas de suporte à decisão vem modificando a dinâmica dos processos assistenciais. Estudos recentes demonstram que sistemas de apoio clínico podem contribuir para redução de erros e melhoria dos desfechos assistenciais, especialmente quando utilizados de forma integrada às práticas multiprofissionais (ANAHP, 2025).

Entretanto, a literatura reforça que nenhuma tecnologia substitui a importância do julgamento clínico, da comunicação efetiva e da atuação colaborativa entre os profissionais. Em ambientes marcados pela incerteza, a segurança do paciente depende da capacidade das equipes de reconhecer riscos, compartilhar decisões e construir estratégias coletivas diante da complexidade do cuidado em saúde.

3 METODOLOGIA

3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa de abordagem qualitativa, de natureza descritiva e analítica, desenvolvida por meio de revisão integrativa da literatura científica. A escolha desse método ocorreu pela possibilidade de reunir, analisar e sintetizar evidências disponíveis sobre segurança do paciente, tomada de decisão em cenários de incerteza clínica e atuação multiprofissional em ambientes assistenciais complexos. Além disso, a revisão integrativa permite ampliar a compreensão do fenômeno estudado ao contemplar diferentes perspectivas teóricas e metodológicas presentes na literatura.

3.2 ESTRATÉGIA DE BUSCA E BASES DE DADOS

A busca das produções científicas foi realizada em bases de dados nacionais e internacionais reconhecidas pela relevância na área da saúde, segurança do paciente e gestão assistencial. Foram utilizadas as seguintes bases:

- PubMed/MEDLINE
- Scopus
- Web of Science
- ScienceDirect
- Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)
- Google Scholar

Além dos artigos científicos, foram incluídos documentos institucionais e publicações técnicas de órgãos oficiais relacionados à segurança do paciente e gestão de riscos em saúde.

3.3 DESCRITORES E ESTRATÉGIA DE BUSCA

Para a identificação dos estudos, foram utilizados descritores em português e inglês, combinados por operadores booleanos (AND e OR), buscando ampliar a sensibilidade da pesquisa e garantir maior abrangência dos resultados. Entre os principais descritores utilizados, destacam-se:

- segurança do paciente
- incerteza clínica
- tomada de decisão
- equipe multiprofissional
- comunicação em saúde
- patient safety
- clinical uncertainty
- decision making

- interprofessional collaboration
- healthcare communication

As combinações dos descritores foram adaptadas conforme as especificidades de cada base de dados.

3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídos estudos científicos publicados em periódicos revisados por pares, revisões sistemáticas, estudos observacionais, documentos institucionais e materiais técnicos que abordassem:

- segurança do paciente em ambientes assistenciais complexos;
- tomada de decisão clínica em situações de incerteza;
- atuação multiprofissional na assistência em saúde;
- comunicação interprofissional e gestão de riscos;
- estratégias para prevenção de eventos adversos.

Também foram considerados estudos publicados em português e inglês, disponíveis na íntegra e alinhados aos objetivos da pesquisa.

Foram excluídos trabalhos duplicados, artigos sem relação direta com a temática proposta, estudos com metodologia pouco descrita e materiais sem relevância científica comprovada.

3.5 PERÍODO DE ANÁLISE

Foram priorizadas publicações entre os anos de **2016 e 2025**, período marcado pelo fortalecimento das discussões relacionadas à segurança do paciente, gestão de riscos e atuação multiprofissional em ambientes assistenciais complexos. Entretanto, estudos clássicos e amplamente reconhecidos na literatura científica foram incluídos quando considerados fundamentais para a compreensão conceitual do tema, especialmente no que se refere à teoria do erro humano e à incerteza clínica.

3.6 PROCESSO DE SELEÇÃO DOS ESTUDOS

Inicialmente, foi realizada a leitura dos títulos e resumos dos estudos identificados durante as buscas. Posteriormente, os artigos considerados potencialmente relevantes foram analisados na íntegra, permitindo avaliar sua adequação aos objetivos da pesquisa.

Ao final do processo de seleção, foram incluídas referências científicas e institucionais que apresentavam relevância teórica e prática para a discussão proposta. As informações extraídas foram organizadas de forma temática, possibilitando a construção de categorias analíticas relacionadas à segurança do paciente, comunicação multiprofissional, fadiga decisional, cultura de segurança e tomada de decisão em ambientes complexos.

3.7 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

A análise dos dados foi conduzida de forma interpretativa e crítica, buscando identificar convergências, lacunas e principais discussões presentes na literatura científica. A síntese das evidências ocorreu de maneira narrativa, priorizando uma escrita clara, coerente e próxima da realidade assistencial.

Essa abordagem permitiu integrar aspectos técnicos, organizacionais e humanos relacionados à segurança do paciente, valorizando a atuação multiprofissional como elemento essencial para o fortalecimento de práticas assistenciais seguras.

3.8 RIGOR METODOLÓGICO

O rigor científico foi assegurado por meio da utilização de bases de dados reconhecidas, critérios bem definidos de inclusão e exclusão e análise crítica das evidências selecionadas. Buscou-se manter fidelidade às informações apresentadas nos estudos originais, garantindo coerência na interpretação dos achados e consistência metodológica ao longo do trabalho.

3.9 ASPECTOS ÉTICOS

Por tratar-se de um estudo desenvolvido exclusivamente a partir de dados secundários disponíveis na literatura científica, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. Todas as fontes utilizadas foram devidamente citadas ao longo do texto, respeitando os princípios éticos da produção científica e assegurando transparência no processo de construção do estudo.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise das evidências selecionadas demonstra que a segurança do paciente em ambientes assistenciais complexos está diretamente relacionada à capacidade das equipes multiprofissionais de lidar com situações marcadas por elevada incerteza clínica, pressão temporal e necessidade contínua de tomada de decisão. Os estudos analisados apontam que, embora os avanços tecnológicos e organizacionais tenham contribuído para melhoria da assistência, os eventos adversos continuam representando um importante desafio para os sistemas de saúde, especialmente em setores críticos como urgência, emergência e terapia intensiva (REASON, 2000; BRAITHWAITE et al., 2017).

Os resultados evidenciam que a incerteza clínica é uma condição inerente ao cuidado em saúde e está presente em diferentes níveis da prática assistencial. Em muitos casos, os profissionais precisam tomar decisões diante de sinais inespecíficos, informações incompletas e rápida deterioração clínica dos pacientes. Esse cenário exige capacidade analítica, julgamento clínico e integração entre diferentes áreas do conhecimento. Estudos recentes demonstram que equipes que reconhecem a presença da

incerteza e discutem condutas de forma colaborativa apresentam maior capacidade de adaptação e menor risco de falhas assistenciais (BERESFORD, 1991; SIMPSON et al., 2022).

Além disso, observou-se que a tomada de decisão em ambientes complexos não depende exclusivamente do conhecimento técnico individual, mas da articulação entre os profissionais envolvidos no cuidado. A literatura reforça que decisões compartilhadas tendem a ser mais seguras, especialmente em situações críticas, nas quais diferentes perspectivas clínicas contribuem para ampliar a compreensão do quadro do paciente (REEVES et al., 2017). Nesse sentido, a atuação multiprofissional mostrou-se um elemento essencial para redução de riscos e fortalecimento da segurança assistencial.

Outro aspecto amplamente discutido nos estudos refere-se à comunicação entre os membros da equipe de saúde. As evidências demonstram que falhas comunicacionais permanecem entre as principais causas de eventos adversos em ambientes hospitalares. Informações transmitidas de maneira incompleta, ausência de alinhamento durante mudanças de plantão e dificuldades na integração entre profissionais favorecem interpretações equivocadas e atrasos terapêuticos (O'DANIEL; ROSENSTEIN, 2020).

Por outro lado, os resultados indicam que ambientes que estimulam comunicação estruturada e colaboração interprofissional apresentam melhores desfechos assistenciais. Estratégias como rounds multiprofissionais, protocolos de passagem de plantão e ferramentas padronizadas de comunicação contribuem para reduzir perdas de informação e fortalecer a continuidade do cuidado (ROSEN et al., 2018; BRAGA et al., 2025). Além disso, a construção de relações profissionais mais horizontais favorece maior participação dos diferentes membros da equipe nos processos decisórios.

A sobrecarga cognitiva também apareceu como um dos fatores mais relevantes relacionados ao comprometimento da segurança do paciente. Profissionais submetidos a múltiplas demandas simultâneas, ambientes de alta pressão e excesso de estímulos apresentam maior probabilidade de fadiga mental e redução da capacidade de atenção. Estudos mostram que a fadiga decisional interfere diretamente na qualidade das condutas clínicas, especialmente em cenários de urgência, onde decisões precisam ser tomadas em curto espaço de tempo (CROSER et al., 2022).

Além disso, a exaustão física e emocional associada à sobrecarga de trabalho mostrou relação significativa com aumento de falhas assistenciais. Profissionais expostos a jornadas prolongadas e elevado desgaste emocional tendem a apresentar maior vulnerabilidade a erros relacionados ao julgamento clínico e à comunicação entre equipes (WEST et al., 2018). Os achados reforçam que a segurança do paciente não pode ser discutida sem considerar as condições de trabalho e a saúde ocupacional dos profissionais.

Outro resultado importante refere-se ao impacto do burnout nos serviços de saúde. A literatura analisada aponta que o esgotamento profissional compromete não apenas o desempenho individual,

mas também a dinâmica coletiva das equipes. Ambientes marcados por tensão constante, déficit de profissionais e pressão assistencial favorecem desgaste progressivo e redução da qualidade do cuidado (HALL et al., 2016). Isso evidencia a necessidade de políticas institucionais voltadas à valorização profissional, organização adequada das jornadas e fortalecimento de ambientes de trabalho mais seguros.

No campo das estratégias preventivas, os estudos demonstram que protocolos clínicos, checklists e ferramentas de apoio à decisão contribuem significativamente para redução de eventos adversos. O checklist cirúrgico desenvolvido por Haynes et al. (2009), por exemplo, apresentou impacto relevante na redução de complicações e mortalidade em diferentes contextos assistenciais. Entretanto, os resultados também mostram que a efetividade dessas estratégias depende diretamente da adesão das equipes e da cultura organizacional existente nos serviços.

Além disso, verificou-se que protocolos isolados não são suficientes para garantir segurança assistencial quando não há integração multiprofissional e comunicação efetiva entre os profissionais. A literatura reforça que ferramentas de segurança devem ser associadas a processos contínuos de educação permanente, treinamento em equipe e fortalecimento da cultura colaborativa (AHRQ, 2019).

Outro aspecto identificado refere-se à importância da cultura de segurança dentro das instituições de saúde. Ambientes organizacionais que estimulam aprendizado contínuo, notificação de incidentes e diálogo aberto entre os profissionais apresentam maior capacidade de prevenção de danos evitáveis (BRAITHWAITE et al., 2017). Em contrapartida, instituições marcadas por cultura punitiva tendem a favorecer a subnotificação de erros e dificultar processos de melhoria contínua.

No contexto brasileiro, documentos institucionais publicados pelo Ministério da Saúde, ANVISA, COREN-SP e CONASS reforçam a necessidade de fortalecimento das práticas voltadas à gestão de riscos e prevenção de eventos adversos. Essas publicações destacam que a segurança do paciente depende da integração entre gestão, assistência e educação permanente, além da valorização da atuação multiprofissional nos diferentes níveis de atenção à saúde (BRASIL, 2014; ANVISA, 2024; COREN-SP, 2022; CONASS, 2022).

Além disso, estudos recentes demonstram crescente interesse das instituições de saúde na implementação de ferramentas de suporte à decisão clínica e sistemas voltados à qualidade assistencial. A utilização dessas estratégias tem contribuído para otimização dos fluxos assistenciais, melhoria da tomada de decisão e redução de falhas relacionadas à variabilidade das condutas clínicas (ANAHP, 2025).

De forma geral, os achados deste estudo evidenciam que a segurança do paciente em cenários de incerteza clínica depende de múltiplos fatores interligados, envolvendo comunicação efetiva, integração multiprofissional, condições adequadas de trabalho e fortalecimento da cultura organizacional. A tomada de decisão segura não pode ser compreendida como resultado exclusivo da

capacidade técnica individual, mas como produto de processos coletivos construídos dentro de ambientes assistenciais organizados, colaborativos e preparados para lidar com a complexidade do cuidado em saúde.

5 CONCLUSÃO

A segurança do paciente em ambientes assistenciais complexos permanece como um dos maiores desafios enfrentados pelos sistemas de saúde contemporâneos. Ao longo deste estudo, foi possível compreender que a tomada de decisão em cenários marcados pela incerteza clínica ultrapassa o domínio exclusivamente técnico, envolvendo fatores humanos, organizacionais e relacionais que influenciam diretamente a qualidade da assistência e os desfechos clínicos.

Os achados evidenciam que a incerteza faz parte da prática em saúde e está presente, sobretudo, em contextos de alta complexidade, nos quais os profissionais precisam decidir diante de informações incompletas, rápida evolução clínica e pressão assistencial constante. Nessas situações, a atuação multiprofissional mostrou-se essencial para ampliar a análise clínica, fortalecer o compartilhamento de decisões e reduzir riscos relacionados ao cuidado.

Além disso, ficou evidente que a comunicação efetiva entre os membros da equipe representa um dos principais pilares da segurança assistencial. Equipes que mantêm diálogo estruturado, integração entre os profissionais e alinhamento das condutas apresentam maior capacidade de resposta diante de situações críticas e menor ocorrência de eventos adversos. Em contrapartida, falhas de comunicação continuam figurando entre as principais causas de danos evitáveis nos serviços de saúde.

Outro aspecto importante identificado refere-se ao impacto da sobrecarga cognitiva, da fadiga e do desgaste emocional sobre a capacidade decisória dos profissionais. A exaustão física e mental compromete o raciocínio clínico, reduz a atenção e favorece falhas assistenciais, especialmente em setores críticos. Isso demonstra que a segurança do paciente também depende de condições adequadas de trabalho, organização dos processos assistenciais e valorização dos profissionais envolvidos no cuidado.

Os resultados também reforçam que protocolos clínicos, checklists e ferramentas de apoio à decisão são estratégias importantes para o fortalecimento da segurança assistencial. Entretanto, sua efetividade depende diretamente da cultura organizacional e do engajamento das equipes. Protocolos, isoladamente, não garantem segurança quando não há integração multiprofissional, educação permanente e compromisso institucional com práticas colaborativas.

Nesse contexto, a cultura de segurança emerge como elemento fundamental para construção de ambientes assistenciais mais seguros. Instituições que estimulam aprendizado contínuo, comunicação aberta e trabalho em equipe demonstram maior capacidade de prevenção de danos evitáveis e melhor gerenciamento de riscos assistenciais.

Dessa forma, conclui-se que a segurança do paciente em cenários de incerteza clínica depende da articulação entre diferentes fatores, incluindo integração multiprofissional, comunicação efetiva, gestão de riscos e fortalecimento das condições de trabalho. Mais do que respostas individuais, a tomada de decisão segura exige construção coletiva, diálogo entre os profissionais e desenvolvimento de ambientes organizacionais preparados para lidar com a complexidade do cuidado em saúde.

Por fim, espera-se que este estudo contribua para ampliar as discussões relacionadas à segurança do paciente e à atuação multiprofissional em ambientes assistenciais complexos, incentivando a construção de práticas mais seguras, humanizadas e sustentáveis nos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

AGENCY FOR HEALTHCARE RESEARCH AND QUALITY (AHRQ). *Patient Safety Network: Communication and Patient Safety*. Rockville: AHRQ, 2019.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE HOSPITAIS PRIVADOS (ANAHP). *Pesquisa sobre qualidade, segurança do paciente e a importância das ferramentas de suporte à decisão clínica*. São Paulo: ANAHP/Wolters Kluwer, 2025. Disponível em: https://www.sbao.com.br/Pesquisa_qualidade_e_seguranca_2025.pdf

BERESFORD, E. B. Uncertainty and the shaping of medical decisions. *Hastings Center Report*, v. 21, n. 4, p. 6–11, 1991.

BRAGA, D. R. R. et al. A influência da comunicação efetiva dos profissionais de saúde na segurança do paciente. *Revista Destaques Acadêmicos*, 2025. Disponível em: <https://www.univates.br/revistas/index.php/destaques/article/download/4259/2680>

BRAITHWAITE, J. et al. The development and evolution of patient safety culture. *International Journal for Quality in Health Care*, v. 29, n. 3, p. 301–305, 2017.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). *Investigação de Eventos Adversos em Serviços de Saúde*. Brasília: ANVISA, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/manuais/cadernos-de-seguranca-do-paciente-e-qualidade-em-servicos-de-saude-2024-versoes-preliminares-nao-finalizadas-aguardando-o-envio-de-sugestoes/caderno-5-investigacao-ea-nov-2024-assistencia-segura-nov-2024-versao-preliminar-nao-finalizada-aguardando-o-envio-de-sugestoes>

BRASIL. Ministério da Saúde. *Documento de Referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente*. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). *Em busca da eliminação dos danos evitáveis nos cuidados em saúde*. Brasília: CONASS, 2022. Disponível em: <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2022/11/document.pdf>

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO (COREN-SP). *Segurança do Paciente*. São Paulo: COREN-SP, 2022. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2022/05/Seguranca-do-Paciente-WEB.pdf>

CROSER, D. et al. Cognitive workload and decision fatigue in healthcare professionals: impacts on patient safety. *BMJ Quality & Safety*, 2022.

DIJKSTERHUIS, M. G. et al. Clinical decision-making under pressure in emergency care environments. *Journal of Emergency Nursing*, 2021.

HALL, L. H. et al. Healthcare staff wellbeing, burnout, and patient safety: a systematic review. *PLOS ONE*, v. 11, n. 7, 2016.

HAYNES, A. B. et al. A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population. *The New England Journal of Medicine*, v. 360, n. 5, p. 491–499, 2009.

MANOJLOVICH, M.; DECICCO, B. Healthy work environments, nurse-physician communication, and patients' outcomes. *American Journal of Critical Care*, v. 16, n. 6, p. 536–543, 2020.

O'DANIEL, M.; ROSENSTEIN, A. Professional communication and team collaboration. In: HUGHES, R. G. (org.). *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses*. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality, 2020.

REASON, J. Human error: models and management. *BMJ*, v. 320, n. 7237, p. 768–770, 2000.

REEVES, S. et al. Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2017.

ROSEN, M. A. et al. Teamwork in healthcare: key discoveries enabling safer, high-quality care. *American Psychologist*, v. 73, n. 4, p. 433–450, 2018.

SIMPSON, A. et al. Managing clinical uncertainty in complex healthcare environments. *BMC Health Services Research*, 2022.

WEST, C. P. et al. Physician burnout and patient safety: systematic review and meta-analysis. *JAMA Internal Medicine*, v. 178, n. 10, p. 1317–1331, 2018.