

Barreiras e facilitadores para comunicação efetiva entre profissionais de enfermagem e pacientes: *scoping review*

Mariana Ramalho de Castro Macedo¹, Viviane Euzébia Pereira Santos², Jessica Cristina Alves de Melo³, Maria Eduarda Araújo da Silva Lima⁴, Miilécia de Melo Bispo⁵, Cecília Olívia Paraguai de Oliveira Saraiva⁶

RESUMO

Objetivo: Mapear as barreiras e facilitadores para uma comunicação efetiva entre os profissionais de enfermagem e pacientes no processo de cuidado. **Método:** Trata-se de uma *scoping review* realizada nos meses de outubro a novembro de 2021 em 15 fontes de informação. **Resultados:** Resultaram 80 estudos e a análise permitiu identificar barreiras comunicativas entre a equipe de enfermagem e os pacientes, tais como entraves linguísticos e culturais (26,3%); pacientes que não verbalizam e/ou estão gravemente feridos (23,7%); ausência de habilidades dos profissionais para uma boa comunicação (12,5%), e outros. Além disso, destacaram-se também os impactos causados e, dentre os principais, encontram-se frustração, ansiedade e medo (41,2%) e assistência falha (29,4%). Evidenciaram-se ainda os principais facilitadores para uma comunicação efetiva, como investimentos na formação profissional (27,3%) e uso da comunicação não verbal e escrita (23,6%). **Conclusão:** Foram identificadas como barreira mais frequente as diferenças linguísticas e culturais. Assim, é fundamental promover ferramentas que mitiguem tais falhas. Os resultados apontados neste estudo poderão contribuir para melhorar os processos assistenciais com enfoque na comunicação efetiva entre os profissionais de enfermagem e os pacientes por meio da implementação das intervenções expostas.

Descritores: Enfermagem; Comunicação; Assistência ao Paciente; Relações Enfermeiro-Paciente; Barreiras de Comunicação.

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. ORCID: 0000-0002-0222-787X

² Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. ORCID: 0000-0001-8140-8320

³ Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. ORCID: 0000-0001-5515-2181

⁴ Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. ORCID: 0000-0001-7207-0292

⁵ Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. ORCID: 0000-0001-7109-9915

⁶ Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. ORCID: 0000-0003-4225-5194

INTRODUÇÃO

A comunicação envolve processos verbais e não verbais com o intuito de transmitir uma mensagem de forma compreensível, assim, requer uma concreta interação entre o receptor e o emissor⁽¹⁾. Para isso, elementos significativos, como idioma, gestos, expressões faciais, proxemia e escuta, são alguns integrantes fundamentais para a comunicação ser bem-sucedida⁽¹⁾.

Desse modo, uma comunicação efetiva se caracteriza por humanidade na relação estabelecida, diálogo entre os envolvidos e nitidez nas informações, o que, em uma perspectiva de assistência em saúde, revela um cuidado centrado no paciente⁽²⁾. Assim, critérios como compreensão do plano de cuidado, atendimento às necessidades do paciente e olhar holístico à condição clínica envolvida serão concretizados, o que torna a comunicação mais segura⁽³⁾.

A partir deste entendimento, a integralidade da compreensão de uma mensagem na perspectiva da assistência à saúde é fulcral para estabelecer critérios da transversalidade no cuidado⁽¹⁾, uma vez que a proximidade que se estabelece entre indivíduos por uma comunicação efetiva gera humanização no atendimento⁽⁴⁾, qualidade em saúde⁽⁵⁾ e fornece mais segurança ao paciente⁽⁵⁻⁷⁾.

Nessa perspectiva, a Organização Mundial da Saúde criou a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente e, por meio dela, metas internacionais, como “melhorar a comunicação entre os profissionais da saúde”⁽⁶⁾. Esta escolha se deve aos altos índices de eventos adversos, desencadeados por falhas na comunicação, que representam 70% dos erros assistenciais⁽⁸⁾. No cenário brasileiro, apesar da criação do Programa Nacional de Segurança do Paciente, visando contribuir com a qualificação do cuidado⁽⁹⁾, não há protocolos que direcionam ações específicas para diminuir tais erros assistenciais.

É válido ressaltar, diante disso, a importância da atuação do enfermeiro e da equipe de enfermagem como elo comunicativo da equipe multidisciplinar, em razão de ser competência desse profissional a identificação das necessidades dos pacientes, o papel de educador em saúde e o gerenciamento dos cuidados prestados⁽¹⁰⁾. Nesse sentido, a comunicação atua como importante ferramenta no processo de cuidar, sobretudo na relação entre o profissional de saúde e o paciente, pois esclarece dúvidas, ameniza sentimentos frente às condições clínicas de saúde e propicia o estabelecimento do vínculo afetivo, o que gera benefícios diretos à qualidade da assistência e à recuperação dos pacientes⁽¹⁾.

Cabe evidenciar também a relação entre falhas na comunicação e os mais diversos erros assistenciais. Para tanto, um estudo observacional realizado em um laboratório de cateterismo cardíaco constatou que falhas no processo comunicativo levou a danos severos ao paciente, que incluem contaminação de campo estéril, introdução equivocada de cateteres e administração de

medicamentos errados ou em quantidades erradas⁽¹¹⁾. Assim, é perceptível que, apesar dos esforços de entidades governamentais e internacionais, há uma grande lacuna que ainda permite a prevalência de erros.

Logo, entender os elementos que se colocam como barreiras e facilitadores para uma comunicação efetiva entre a equipe de enfermagem e pacientes torna-se crucial para melhorar esta relação e gerar maior confiança, empatia e compreensão, e efetivar, a partir disso, o cuidado que deseja ser prestado⁽¹⁾. Nesta linha de raciocínio, o estudo tem como objetivo mapear as barreiras e facilitadores para uma comunicação efetiva entre os profissionais de enfermagem e pacientes no processo de cuidado.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de escopo pautada pelas recomendações do Joanna Briggs Institute (JBI)⁽¹²⁾, com as seguintes etapas: (1) identificação da questão de pesquisa; (2) identificação dos estudos relevantes; (3) seleção dos estudos; (4) análise completa dos dados, e (5) relato dos resultados. Tais etapas ocorreram entre os meses de outubro e novembro de 2021.

Esta metodologia permite mapear as evidências científicas que respondem à pergunta da pesquisa. Para isso, inicialmente, foi realizada uma busca abrangente em bases de dados com intuito de garantir que não havia estudos semelhantes publicados ou constatar a necessidade de replicação de algum periódico que abordasse ao tema.

Em continuidade, a pesquisa teve seu protocolo registrado na *Open Science Framework* (OSF) (<https://osf.io/v2gey/>) e respeitou as recomendações do PRISMA para este tipo de estudo específico ⁽¹³⁾.

A formulação da questão de pesquisa (etapa 1) foi norteada pela estratégia PCC, que refere-se à População (P), Conceito (C) e Contexto (C), equivalente, no atual estudo, respectivamente: aos profissionais de enfermagem e aos pacientes; à comunicação efetiva no processo de cuidado, e aos serviços de saúde. Desse modo, tem-se a seguinte questão norteadora: quais as barreiras e os facilitadores para a comunicação efetiva no processo de cuidado entre profissionais de enfermagem e pacientes nos serviços de saúde?

Quanto aos descritores, foram selecionados, no portal MESH, termos exatos de acordo com a estratégia PCC: P - *Nursing*; C - *Communication*; C - *Patient Care*. Logo, foi realizada uma consulta prévia nas bases de dados PubMed e Scopus para identificação de descritores utilizados de maneira mais frequente nos trabalhos com temáticas semelhantes. Dessa forma, a estratégia de busca usada na pesquisa consiste dos seguintes termos: *Nursing OR (Nurses OR Nurse OR Nurse-Patient Relations OR Nurse-Patient Relation OR Relations, Nurse-Patient OR Nurse Patient Relations OR Patient Relations, Nurse OR Relations, Nurse Patient OR Nurse Patient Relationship OR Nurse Patient Relationships OR Patient Relationship, Nurse OR*

Patient Relationships, Nurse OR Relationship, Nurse Patient OR Relationships, Nurse Patient AND Communication OR (Social Communication OR Communication, Social OR Communications, Social OR Social Communications OR Misinformation OR Personal Communication OR Communication, Personal OR Communication Programs OR Communication Program OR Program, Communication OR Programs, Communication OR Communications Personnel OR Personnel, Communications) AND Patient Care OR (Care, Patient OR Informal care OR Informal cares OR care, Informal OR cares, Informal).

Com base nisso iniciou-se a etapa 2, que se refere à identificação dos estudos relevantes nas seguintes plataformas de pesquisa da literatura: U. S. *National Library of Medicine, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature, Scopus, Cochrane central, Web of Science, PsychINFO, Education Resources Information Center, The National Library of Australia's Trobe, Academic Archive Online*. E, na literatura cinzenta: Portal De Teses e Dissertações da Capes, Electronic Theses Online Service, Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal, *National Etd Portal, Theses Canadá, Teses e Dissertações da América Latina*. Para isso, três revisores selecionaram e avaliaram manualmente, de modo independente, cada estudo e, quando necessário, um quarto revisor foi consultado.

Para a etapa 3, foram selecionadas publicações disponíveis na íntegra de forma gratuita em meio eletrônico nos idiomas português, inglês, ou espanhol, que respondessem ao objetivo de mapear as barreiras e facilitadores para uma comunicação efetiva entre os profissionais de enfermagem e pacientes no processo de cuidado. Foram excluídos os estudos em formato de editorial, carta ao editor, artigos de opinião, documentos duplicados e em idiomas diferentes dos estabelecidos. Estudos indisponíveis na íntegra não foram adicionados. A coleta de dados foi executada pela plataforma Comunidade Acadêmica Federada (CAFe) do portal CAPES, para melhor captação dos estudos. O limite temporal não foi delimitado neste estudo.

Em relação à etapa 4, foi realizada a análise descritiva dos estudos selecionados. A etapa 5, que envolve o relato dos resultados, ocorreu pela extração dos dados, com base na estratégia do JBI, caracterizando a supracitada etapa, tais informações foram destinadas a uma planilha no Microsoft Excel, com as seguintes informações: título; base de dados; responsável pela análise; estudo selecionado (ou motivo da exclusão); tipo de estudo; ano de publicação; país de origem; objetivo; população e amostra do estudo; método do estudo; resultados; impactos de uma comunicação não efetiva; facilitadores; conclusões, e observações/informações relevantes. Esta estratégia possibilitou a análise estatística dos dados e facilitou a identificação dos estudos, posteriormente, agrupados em um quadro com o título, o ano, o país, o delineamento do estudo, o objetivo e os principais resultados (Anexo 1), que se encontra anexado na plataforma OSF.

RESULTADOS

A pesquisa envolveu, na etapa inicial, a seleção dos estudos, que pode ser descrita pelo fluxograma de seleção dos textos (Figura 1), envolvendo a avaliação inicial destes por meio da leitura e análise dos títulos e resumos, totalizando 18.480 artigos. Publicações duplicadas e que não atendiam ao tema e/ou aos critérios de elegibilidade foram desconsideradas, obtendo uma amostra de 165 trabalhos para leitura integral. Destes, 85 foram excluídos por não responderem ao objetivo do estudo, compondo uma amostra final de 80 estudos.

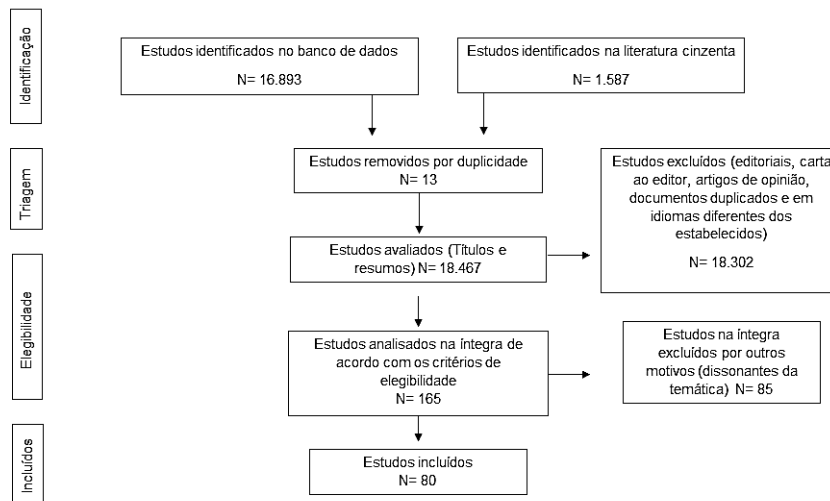


Figura 1 – Fluxograma de seleção dos textos incluídos na revisão de escopo.

A amostra final foi categorizada segundo título; ano de publicação/país de origem, delineamento; objetivo, e principais resultados, visualizada em um quadro anexado na Open Science Framework (<https://osf.io/v2gey/>). No que diz respeito ao ano de publicação, identificou-se predomínio de publicações no ano de 2010 (11,2%). Em relação ao país de origem, dentre os mais frequentes, destacam-se o Brasil, com 31 estudos selecionados (38,75%), e Portugal, com 9 (11,25%), como indicado na figura 2.



Figura 2 - Mapa com os países de origem dos estudos selecionados

Nota: Brasil; Portugal; Suécia; África do Sul; Estados Unidos; Irã; Austrália; Canadá; Inglaterra; Suíça; Bélgica; Turquia; Suécia; Japão; Tailândia; Noruega; Índia; Holanda e Omã.

Referente às barreiras comunicacionais entre os profissionais de enfermagem e pacientes (Tabela 1) encontradas nos estudos, notam-se, predominantemente, aquelas relacionadas às diferenças linguísticas e culturais (26,3%), seguidas dos pacientes que não verbalizam e/ou estão gravemente feridos (23,7%). Em menor destaque, encontraram-se a comunicação via tecnologias digitais, o atendimento domiciliar, o tempo limitado para treinamento e a falta de contextualização na transmissão das informações durante as conversas, além da diferença de idade e sexo, com 1,3% respectivamente.

Tabela 1 - Principais barreiras na comunicação entre profissionais de enfermagem e pacientes (N=80). Rio Grande do Norte, Brasil.

Barreiras na comunicação entre profissionais de enfermagem e pacientes	Codificação dos estudos	Nº (%)
Linguísticas e culturais	E01, E04, E05, E14, E23, E49, E53, E55, E59, E60, E61, E63, E64, E66, E67, E68, E69, E70, E72, E78, E80	21 (26,3)
Pacientes que não verbalizam e/ou gravemente feridos	E03, E13, E17, E19, E25, E29, E30, E36, E38, E45, E50, E51, E52, E65, E74, E75, E76, E77, E79	19 (23,7)
Ausência de habilidades dos profissionais para uma boa comunicação	E11, E27, E32, E33, E39, E40, E54, E58, E73	10 (12,5)
Sobrecarga de trabalho	E2, E9, E12, E15, E18, E21, E42, E44	8 (10,0)
Ambiente de dor e incertezas	E35, E37, E46, E62	4 (5,0)
Linguagem técnica dos enfermeiros	E20, E24, E26	3 (3,7)
Ansiedade dos profissionais e/ ou pacientes	E10, E28, E43	3 (3,7)
Pacientes com problemas auditivos	E22, E47, E48	3 (3,7)
Pacientes com problemas visuais	E06, E07, E16	3 (3,7)
Dedicação de tempo de comunicação insuficiente	E31, E41	2 (2,5)
Comunicação via tecnologia	E59	1 (1,3)
Atendimento domiciliar	E71	1 (1,3)
Tempo limitado para treinamento e falta de contextualização	E56	1 (1,3)
Diferença de idade e sexo	E08	1 (1,3)
Total		80 (100)

Além das barreiras, foi possível identificar, na amostra, os principais impactos gerados por uma comunicação não efetiva (Tabela 2), em que os danos se associam aos pacientes ou aos profissionais. Em relação à enfermagem, nota-se uma maior predominância de sentimentos como frustração, ansiedade e medo (41,2%), seguido de uma oferta assistencial falha (29,4%), distanciamento dos pacientes (17,6%) e incompreensão da mensagem (11,8%). Para os pacientes, o maior dano observado engloba os sentimentos de frustração, ansiedade e medo (41,5%), além de consequências como incompreensão da mensagem (15,1%), ausência de confiança no profissional (15,1%), danos à recuperação (11,3%), sentimento de negligência (9,4%) e complicações do estado de saúde (7,6%).

Tabela 2 – Principais impactos de uma comunicação não efetiva. Rio Grande do Norte, Brasil, 2021.

Profissional	Codificação dos estudos	N* (%)
Frustração, ansiedade e medo	E17, E18, E22, E30, E32, E35, E39, E44, E48, E51, E61, E76, E78, E79	14 (41,2)
Assistência falha	E34, E35, E43, E44, E55, E61, E62, E76, E77, E80	10 (29,4)
Distanciamento dos pacientes	E30, E33, E39, E44, E66, E78	6 (17,6)
Incompreensão da mensagem	E35, E51, E55, E66	4 (11,8)
Total		34 (100)
Pacientes		
Frustração, ansiedade e medo	E03, E08, E15, E17, E18, E20, E22, E24, E28, E32, E36, E44, E45, E49, E51, E52, E61, E66, E69, E72, E78, E79	22 (41,5)
Incompreensão da mensagem	E16, E23, E29, E33, E37, E66, E68, E70	8 (15,1)
Ausência de confiança no profissional	E04, E05, E20, E34, E35, E43, E52, E56	8 (15,1)
Danos à recuperação	E15, E16, E23, E35, E52, E74	6 (11,3)
Sentimento de negligência	E08, E44, E47, E69, E78	5 (9,4)
Complicações do estado de saúde	E35, E45, E74, E77	4 (7,6)
Total		53 (100)

Nota:* N = 34 para a análise entre os profissionais e N = 53 para a análise entre os pacientes. Há pesquisas nesta revisão que apresentaram mais de uma consequência.

Em relação aos elementos facilitadores para melhorar a comunicação entre enfermeiros e pacientes, foram evidenciadas 55 orientações para dirimi-las (Tabela 3). A alternativa mais recorrente refere-se à formação profissional (27,3%), que possui como dimensão a construção acadêmica de futuros

enfermeiros e a capacitação dos profissionais já atuantes, além do uso da comunicação não verbal e/ou escrita (23,6%) com aqueles que possuem alguma barreira no processo da fala. Há ainda orientações referentes às modificações na gestão da assistência prestada (10,9%), à aproximação com o paciente (14,5%), ao uso de ferramentas de tradução linguística (3,6%), ao desenvolvimento de pesquisas futuras relacionadas à temática (3,6%), ao uso da comunicação simplificada (5,5%), às mudanças ambientais no local onde irá ocorrer a comunicação (1,8%), ao envolvimento do paciente em seu cuidado (1,8%), à presença dos familiares perto dos pacientes (3,6%) e à avaliação individualizada das necessidades de cada cliente (3,6%).

Tabela 3 - Principais facilitadores para a comunicação efetiva entre a equipe de enfermagem e paciente (N* = 55). Rio Grande do Norte, Brasil, 2021

Facilitadores	Codificação dos estudos	N*(%)
Investir na formação profissional	E11, E66, E56, E57, E64, E30, E36, E58, E33, E01, E21, E09, E48, E12, E54	15 (27,3)
Uso da comunicação não-verbal e escrita	E29, E17, E22, E38, E45, E25, E18, E13, E51, E61, E52, E47, E27	13 (23,6)
Promover medidas gerenciais	E43, E53, E35, E37, E34, E39	6 (10,9)
Potencializar a aproximação com o paciente	E68, E26, E16, E08, E19, E40, E27, E07	8 (14,5)
Uso de ferramentas de tradução	E55, E70	2 (3,6)
Investir em pesquisas futuras	E14, E72	2 (3,6)
Uso de uma comunicação acessível	E69, E09, E72	3 (5,5)
Incentivar a participação do paciente em seu cuidado	E44	1 (1,8)
Promover mudanças no ambiente	E53	1 (1,8)
Fomentar a presença de familiares	E22, E32	2 (3,6)
Promover uma avaliação individualizada	E14, E45	2 (3,6)
Total		55 (100)

Nota: *N = 55, pois há pesquisas nesta revisão que apresentam mais de uma alternativa.

DISCUSSÃO

O presente estudo mapeou as produções científicas que se relacionam a barreiras comunicativas entre profissionais e pacientes para a identificação dos principais entraves, suas consequências e alternativas para resolvê-las. Em relação às barreiras comunicativas, destacam-se os aspectos

linguísticos e culturais como um dos maiores obstáculos para fornecer cuidados adequados e eficazes (26,3%), uma vez que a não compreensão acerca das informações dadas contribui para uma comunicação não efetiva⁽¹⁴⁾.

Acerca disso, um estudo⁽¹⁴⁾ revelou que o consentimento informado para intervenções obstétricas era inviabilizado devido à comunicação limitada entre pacientes e profissionais de países diferentes, além dos desafios associados à compreensão do sistema social das pacientes, que desejavam o apoio e a integração de um acompanhante no processo de cuidado. Contudo, muitas vezes interpretado pelos profissionais como inconveniente, favoreciam os cuidadores a sentirem-se indesejados e não compreendidos⁽¹⁴⁾.

Ademais, as diferenças nas origens culturais e nos sistemas de crenças entre os servidores e pacientes mostraram-se como fatores prejudiciais para esta comunicação, como observado em alguns estudos analisados, que apontaram abuso verbal e discriminação com base no status social que o profissional ocupa no ambiente de assistência à saúde⁽¹⁵⁾. Assim, não só a comunicação é afetada, mas também os resultados assistenciais e o processo de recuperação, sobretudo quando os profissionais deixam de ouvir as preocupações dos pacientes e cuidadores, ou quando deixam de fornecer a estes as informações necessárias⁽¹⁵⁾.

Em contrapartida, encontrou-se também, nos estudos, clientes ou cuidadores que não seguiram as recomendações da enfermagem ou que foram desrespeitosos com os profissionais, por isso, a necessidade de que esta barreira seja facilitada tanto para o emissor, quanto para o receptor da mensagem, para que de fato a comunicação efetiva seja estabelecida⁽¹⁵⁾.

Além disso, em 23,7% dos estudos, houve a identificação de condições comprometedoras da fala⁽¹⁶⁾, nas quais os pacientes não verbalizam e/ou estão gravemente enfermos. Para estes casos, os relatos obtidos por meio das produções avaliadas expuseram como estratégias para a comunicação a leitura labial, expressão facial, gestos e acenos de cabeça. No entanto, pouquíssimos profissionais utilizaram estratégias de comunicação alternativas para comunicar-se com pacientes que não falam, como o uso de placas de imagens, placas de alfabeto e novas tecnologias, como computadores e smartphones, seja por desconhecimento destes meios, seja por sobrecarga de trabalho, seja por ausência dos insumos, revelando danos à comunicação pelas barreiras à verbalização⁽¹⁷⁾.

Outras condições danosas como nível de consciência dos pacientes⁽¹⁸⁾, presença de outras pessoas no momento da comunicação e falta de tempo de profissionais⁽¹⁹⁾ são entraves que diminuem as chances de comunicação dos profissionais com os pacientes e seus cuidadores, a ponto de retardar sua recuperação⁽²⁰⁾, uma vez que o ambiente seguro e confortável facilita o uso de habilidades de comunicação e o estabelecimento de uma comunicação efetiva⁽²¹⁾.

No que tange às barreiras sistêmicas e organizacionais, a sobrecarga de trabalho e o uso de linguagens técnicas mostraram-se como os principais desafios para uma comunicação eficiente nos serviços de saúde, o que acarreta efeitos negativos para os cuidados⁽²¹⁾. Entre as barreiras relacionadas ao ambiente, evidenciam-se a ausência de silêncio e tranquilidade, a falta de privacidade, a ventilação

inadequada, que gera ansiedade e nervosismo nos pacientes, bem como iluminação e infraestrutura precárias⁽¹⁵⁾.

Relativo às consequências geradas pelos problemas na comunicação, avaliam-se os danos ao paciente e ao profissional. Nesse aspecto, a literatura apresenta como principal prejuízo os sentimentos negativos, que são produzidos em ambos, já que a sensação de ter uma mensagem não compreendida causa excessiva frustração, estresse e ansiedade⁽²²⁾. Ademais, para a equipe de enfermagem, há a geração de uma assistência falha e distanciamento do paciente devido à frustração provocada quando a comunicação não é efetiva⁽²³⁾. Considerando os pacientes, há consequências, como ausência de confiança no profissional por incompreensão, o que pode diminuir a comunicação e gerar um sentimento de negligência nos pacientes à medida que se sentem isolados pela ausência de um diálogo efetivo⁽²⁴⁾.

Quanto às intervenções para melhorar a comunicação, os manuscritos sugerem que os profissionais precisam de uma formação mais especializada. Assim, nos resultados encontrados, são recomendados alguns programas de treinamento de habilidades de comunicação para os profissionais, que auxiliam na aquisição de novas habilidades⁽¹⁵⁾. O intuito das ferramentas é facilitar a comunicação eficaz e promover o cuidado centrado no paciente. Além de capacitações, é preciso também um esforço, por parte dos profissionais, para que as informações sejam compreendidas, considerando a individualidade de cada paciente⁽²⁵⁾.

Nesse cenário, diante dos dados encontrados na literatura acerca das barreiras linguísticas, torna-se evidente a importância do uso da Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) pelos enfermeiros nos atendimentos a pacientes com problemas auditivos. Sobre isso, estudos reconhecem a melhora no desempenho das ações de enfermagem e na qualidade de vida do paciente com deficiência auditiva, bem como o aprimoramento da capacidade e reconhecimento profissional⁽²⁶⁾.

Sob a perspectiva elencada, os recursos de linguagem, as ferramentas de tradução e o conhecimento cultural foram auxiliares úteis para os enfermeiros ao se comunicarem com pacientes transculturais, visto que estes mecanismos contribuíram para o aumento da confiança dos profissionais nas trocas de mensagem e foram meios indispensáveis para a gestão de riscos e prevenção das necessidades dos pacientes⁽²⁷⁾.

Ademais, uma das estratégias que têm se difundido nos serviços de saúde é o envolvimento dos pacientes no processo assistencial por meio do compartilhamento de informações, sobretudo quando os profissionais ouvem suas opiniões⁽¹⁵⁾. Para tanto, um estudo evidenciou que os pacientes trazem orientações que eles elencam como mais importantes ao tratamento e, assim, possibilitam qualidade nos cuidados prestados, demonstram empatia e proporcionam a eles uma participação ativa^(27,28).

O presente estudo exhibe a limitação quanto ao volume de publicações com baixa evidência científica, com desenhos de estudo predominantemente descritivos. Além disso, houve uma dificuldade em mapear trabalhos recentes que abordam barreiras e facilitadores na comunicação entre profissionais e pacientes, comprometendo a avaliação atual mais fidedigna ao contexto estudado.

CONCLUSÕES

Esta revisão permitiu identificar barreiras, os facilitadores da comunicação entre profissionais e pacientes, e as consequências da ausência de efetividade no processo comunicativo. Dentre as barreiras identificadas, caracterizam-se como mais frequentes as que se relacionam a diferenças linguísticas e culturais, e a ausência de habilidades dos profissionais para uma comunicação adequada. Em relação aos facilitadores, o investimento na formação profissional e o uso da comunicação não-verbal e escrita são os mais relatados pela literatura como estratégias que favorecem o entendimento da mensagem.

Conclui-se, nesse sentido, que é necessário promover ferramentas e ampliar as já existentes que mitiguem tais falhas, tendo em vista que influenciam negativamente no intuito de prestar um cuidado seguro e efetivo ao paciente.

Os resultados apontados neste estudo poderão contribuir para melhorar os processos assistenciais com enfoque na comunicação efetiva entre os profissionais de enfermagem e os pacientes, por meio da implementação das intervenções expostas. Para futuros estudos, recomendam-se a aplicação e a avaliação das intervenções a fim de aperfeiçoar o ambiente de cuidados, de forma a reduzir a ocorrência de erros e corroborar para a melhoria da segurança do paciente.

REFERÊNCIAS

1. Lacerda JFE, Santos PSP, Maia ER, Oliveira DR, Viana MCA, Cavalcante EGR. Effective communication in the nurse-patient relationship in the light of Transcultural Interprofessional Practice model. *Rev Rene*. 2021; 22:e61443. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212261443> Portuguese.
2. Gillespie H, Kelly M, Duggan S, Dornan T. How do patients experience caring? Scoping review. *Patient Education and Counseling*. 2017 Sep;100(9):1622–33. doi: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.03.029>
3. Ramos-Roure F, Feijoo-Cid M, Manresa-Dominguez JM, Segura-Bernal J, García-Sierra R, Fernández-Cano MI, et al. Intercultural Communication between Long-Stay Immigrants and Catalan Primary Care Nurses: A Qualitative Approach to Rebalancing Power. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021 Mar 11;18(6). doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph18062851>
4. Petry K, Chesani FH, Lopes SMB. Comunicação como ferramenta de humanização hospitalar. *Saúde & Transformação Social / Health & Social Change* [Internet]. 2017;8(2):77-85. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265352024009>
5. Avancini RC, Barlem ELD, Tomaszewski-Barlem JG, Amorim CB, Rocha LP, Paloski GR. Barreiras e facilitadores para construção de um ambiente ético em um serviço de traumatologia. *Esc Anna Nery*. 2021; 25(4):e20210005. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0005> Portuguese.
6. Olino L, Gonçalves AC, Strada JKR, Vieira LB, Machado MLP, Molina KL, et al. Comunicação efetiva para a segurança do paciente: nota de transferência e Modified Early Warning Score. *Rev Gaúcha Enferm*. 2019;40:e20180341. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180341>

7. Guzinski C, Lopes ANM, Flor J, Migliavaca J, Tortato C, Dal Pai D. Boas práticas para comunicação efetiva: a experiência do round interdisciplinar em cirurgia ortopédica. *Rev Gaúcha Enferm.* 2019;40(esp):e20180353. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180353> Portuguese.
8. Farias ES, Santos JO, Góis RMO. Comunicação efetiva: elo na segurança do paciente no âmbito hospitalar. *Ciênc Biol Saúde Unit* [Internet]. 2018 [cited 2022 Mar 4];4(3):139-54. Available from: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernobiologicas/article/view/5168/2721>
9. Ministério da Saúde. Portaria PR nº529. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) [Internet]. Brasília: Diário Oficial da União; 2013 [cited 2022 Dez 26]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html
10. Biasibetti C, Hoffmann LM, Rodrigues FA, Wegner W, Rocha PK. Comunicação para a segurança do paciente em internações pediátricas. *Rev Gaúcha Enferm.* 2019;40 (esp):e20180337 <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180337>
11. Doorey AJ, Turi ZG, Lazzara EH, Casey M, Kolm P, Garratt KN, et al. Safety gaps in medical team communication: Closing the loop on quality improvement efforts in the cardiac catheterization lab. *Catheterization and Cardiovascular Interventions.* 2022 Apr 14; 99(7):1953 - 1962. doi: <https://doi.org.ez18.periodicos.capes.gov.br/10.1002/ccd.30189>
12. Peters MDJ, Godfrey CM, McInerney P, Soares CB, Khalil H, Parker D. The Joanna Briggs Institute reviewers' manual 2015: methodology for JBI scoping reviews [Internet]. 2015; [cited 2022 jan 28]. Available from: <https://jbi.global/scoping-review-network/resources>
13. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med.* 2018; 169(7):467-73. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
14. Alkhaled T, Rohde G, Lie B, Johannessen B. Beyond challenges and enrichment: a qualitative account of cross-cultural experiences of nursing patients with an ethnic minority background in Norway. *BMC nursing.* 2022 Nov 23;21(1):322. doi: <https://doi.org/10.1186/s12912-022-01102-x>
15. Brooks LA, Bloomer MJ, Manias E. Culturally sensitive communication at the end-of-life in the intensive care unit: A systematic review. *Aust Crit Care.* 2019; 32(6):516-523. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2018.07.003>
16. Al-Shamaly HS. Patterns of communicating care and caring in the intensive care unit. *Nurs Open* [Internet]. 2022 Jan [cited 2022 Mar 4]; 9(1):277-298. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nop2.1061>
17. Kwame A, Petrucka PM. A literature-based study of patient-centered care and communication in nurse-patient interactions: barriers, facilitators, and the way forward. *BMC Nurs.* 2021 sept 03; 20(158). <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00684-2>
18. Holm A, Viftrup A, Karlsson V, Nikolajsen L, Dreyer P. Nurses' communication with mechanically ventilated patients in the intensive care unit: Umbrella review. *Journal of Advanced Nursing* [Internet]. 2020 Nov 15 [cited 2022 Mar 4]; 76(11):2909-2920. Available from: <https://doi.org/10.1111/jan.14524>
19. Liu P, Lyndon A, Holl JL, Johnson J, Bilimoria KY, Stey AM. Barriers and facilitators to interdisciplinary communication during consultations: a qualitative study. *BMJ Open* [Internet]. 2021 Sep 2 [cited 2022 Mar 4]; 11(9):e046111. Available from: <https://bmjopen.bmj.com/content/11/9/e046111>
20. Pinho C. A comunicação no cuidado especializado ao doente crítico em contexto de cuidados intensivos [Internet]. Portalegre: Universidade de Évora; 2020 [cited 2022 Dez 26]. Available from: <http://hdl.handle.net/10400.26/33790>
21. Norouzinia R, Aghabarari M, Shiri M, Karimi M, Samami E. Communication Barriers Perceived by Nurses and Patients. *Global Journal of Health Science.* 2016 Sep 28;8(6):65. doi: 10.5539/gjhs.v8n6p65

22. Alshammari M, Duff J, Guilhermino M. Barriers to nurse–patient communication in Saudi Arabia: an integrative review. *BMC Nurs* [Internet]. 2019 Dez 3 [cited 2022 Dez 26]; 18(61):1-10. Available from: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-019-0385-4>
23. Origlia IP, Hasenberg G, Kurth E, Asefaw F, Pehlke-Milde J, Cignacco E. Communication barriers in maternity care of allophone migrants: Experiences of women, healthcare professionals, and intercultural interpreters. *Journal of Advanced Nursing* [Internet]. 2019 Oct 21 [cited 2022 Mar 4]; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6852258/>
24. Al-Yahyai Rn Bsn ANS, Arulappan Rn Rm Bsc N Msc N PhD N DNSc J, Matua GA, Al-Ghafri Rn Bsn SM, Al-Sarakhi Rn Bsn SH, Al-Rahbi Rn Bsn KKS, Jayapal SK. Communicating to Non-Speaking Critically Ill Patients: Augmentative and Alternative Communication Technique as an Essential Strategy. *SAGE Open Nurs*. 2021 May 31. <https://doi.org/10.1177/23779608211015234>
25. Coelho, DSCS. A Comunicação no Doente com Afasia- Intervenções dos Enfermeiros de Reabilitação [dissertation on the Internet]. Universidade Fernando Pessoa, editor; 2020 [cited 2022 Jan 29]. Available from: https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/9280/1/PG_34894.pdf
26. Silva NGPS, Andrade EGS. Comunicação eficaz através da língua brasileira de sinais do profissional de enfermagem com os deficientes auditivos. *Rev Inic Cient Ext*. 2018 [cited 2022 Mar 4]; 1(1): 11-7. Available from: <https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/36/3>
27. Saut, Ana Maria. Engajamento do paciente e sua interface com a gestão da qualidade no âmbito hospitalar [dissertation on the Internet]. São Paulo: Escola Politécnica; 2021 [citado em 2022 fev 16]. Available from: <https://doi.org/10.11606/T.3.2021.tde-01092021-101126>
28. Gomes BM. Comunicar com o doente ventilado em cuidados intensivos [master's thesis]. [Portalegre PT]: Instituto Politécnico de Portalegre; 2020. 210 p.

Recebido: setembro/2023

Aceito: janeiro/2024

Autor(a) correspondente:

Mariana Ramalho de Castro Macedo. Campus Universitário -
Lagoa Nova, 59078-970. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.
E-mail: marianaramalho500@gmail.com.