

Ano VI, v.1 2025 | submissão: 03/01/2025 | aceito: 06/01/2025 | publicação: 09/01/2025

## **Comunicação eficaz em enfermagem: uma estratégia essencial para a segurança do doente**

*Effective communication in nursing: an essential strategy for patient safety*

*Comunicación eficaz en enfermería: una estrategia esencial para la seguridad del paciente*

Lito Miguel Parente dos Santos

E-mail: spml1979@gmail.com

### **RESUMO**

**Introdução:** A segurança do doente é uma prioridade dos sistemas de saúde e um indicador essencial da qualidade dos cuidados. A comunicação eficaz em enfermagem tem papel determinante na prevenção de erros, na redução de eventos adversos, na continuidade dos cuidados e na promoção de práticas seguras e centradas na pessoa.

**Objetivo:** Analisar a evidência científica recente e os documentos normativos relevantes sobre a influência das práticas de comunicação dos enfermeiros na prevenção de erros e na segurança do doente, com enfoque no contexto português.

**Método:** Revisão bibliográfica de natureza descritiva, realizada em SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google Scholar e Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP), abrangendo publicações entre 2019 e 2024. Foram também incluídos documentos normativos e estratégicos da Direção-Geral da Saúde e da Organização Mundial da Saúde. A revisão foi conduzida como síntese narrativa estruturada, sem avaliação formal do risco de viés.

**Resultados:** Foram analisadas 6 publicações científicas e 5 documentos institucionais, normativos ou estratégicos. A evidência mostra que a comunicação eficaz favorece a continuidade dos cuidados, fortalece a articulação entre profissionais e envolve ativamente o doente no processo terapêutico. As ferramentas estruturadas de transição de cuidados, como o ISBAR, e a comunicação centrada na pessoa surgem como elementos essenciais para a cultura de segurança.

**Conclusão:** A comunicação eficaz em enfermagem é uma estratégia fundamental para a segurança do doente. A sua aplicação consistente depende de condições organizacionais adequadas, da formação contínua das equipas, do uso de ferramentas estruturadas e de uma cultura institucional orientada para a aprendizagem com o erro.

**Palavras-chave:** Comunicação em enfermagem; Segurança do doente; Qualidade dos cuidados de saúde; Eventos adversos; ISBAR.

### **ABSTRACT**

**Introduction:** Patient safety is a priority for healthcare systems and an essential indicator of healthcare quality. Effective communication in nursing plays a determining role in preventing errors, reducing adverse events, ensuring continuity of care and promoting safe, person-centred practices.



**Ano VI, v.1 2025 | submissão: 03/01/2025 | aceito: 06/01/2025 | publicação: 09/01/2025**

**Objective:** To analyse recent scientific evidence and relevant normative documents on the influence of nurses' communication practices on error prevention and patient safety, with a focus on the Portuguese context.

**Method:** A descriptive literature review was carried out in SciELO, the Virtual Health Library (VHL), Google Scholar and Portuguese Open Access Scientific Repositories (RCAAP), covering publications between 2019 and 2024. Normative and strategic documents from the Portuguese Directorate-General of Health and the World Health Organization were also included. The review was conducted as a structured narrative synthesis, without formal risk-of-bias assessment.

**Results:** Six scientific publications and five institutional, normative or strategic documents were analysed. The evidence shows that effective communication promotes continuity of care, strengthens collaboration among healthcare professionals and actively involves the patient in the therapeutic process. Structured handover tools such as ISBAR and person-centred communication emerge as essential elements of safety culture.

**Conclusion:** Effective communication in nursing is a fundamental strategy for patient safety. Its consistent application depends on adequate organizational conditions, continuous staff training, the use of structured tools and an institutional culture oriented towards learning from error.

**Keywords:** Nursing communication; Patient safety; Quality of healthcare; Adverse events; ISBAR.



Ano VI, v.1 2025 | **submissão: 03/01/2025** | **aceito: 06/01/2025** | **publicação: 09/01/2025**

## 1. INTRODUÇÃO

A segurança do doente é uma das principais preocupações dos sistemas de saúde e um dos pilares da qualidade dos cuidados. Constitui também uma obrigação ética dos profissionais e das instituições, traduzida na responsabilidade de reduzir danos evitáveis e melhorar a segurança na prestação de cuidados. No plano internacional, a Organização Mundial da Saúde (OMS) adotou, em 2021, o Plano de Ação Mundial para a Segurança do Doente 2021-2030, que fornece orientação estratégica para eliminar progressivamente os danos evitáveis nos cuidados de saúde [1].

Em Portugal, o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020 [2] e o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026 [3] traduzem este compromisso, identificando como prioridades a cultura de segurança, a comunicação eficaz entre profissionais, a segurança da medicação, a identificação inequívoca dos doentes e a redução de incidentes nos cuidados. A análise do enquadramento jurídico e estratégico nacional sustenta a necessidade de integrar as diretrizes internacionais na prática quotidiana das instituições portuguesas [4].

A comunicação assume relevância específica nas transições de cuidados, por serem momentos particularmente vulneráveis à perda, distorção ou omissão de informação clínica. Em Portugal, a Direção-Geral da Saúde definiu que a transição de cuidados deve obedecer a comunicação eficaz na transferência de informação entre equipas prestadoras de cuidados, recomendando a utilização da técnica ISBAR em todos os níveis de prestação de cuidados que envolvam transição [5].

Apesar dos avanços das últimas décadas, os eventos adversos continuam a representar um desafio significativo. Não resultam, em regra, de um único erro isolado, mas da combinação entre falhas individuais, deficiências dos processos de trabalho, fragilidades organizacionais e problemas de comunicação. Entre estes, a transmissão inadequada de informação durante a prestação de cuidados, sobretudo nas transições entre equipas ou serviços, constitui uma área crítica para a segurança clínica [5,6].

A enfermagem ocupa, neste contexto, um lugar central. A proximidade contínua ao doente, a participação na coordenação dos cuidados e a interação permanente com a família e com outros profissionais conferem ao enfermeiro uma responsabilidade direta na promoção da segurança clínica. Este estudo tem como objetivo analisar a evidência científica recente e os documentos normativos relevantes sobre a influência das práticas de comunicação dos enfermeiros na prevenção de erros e na melhoria dos cuidados, com foco no contexto português.

## 2. MÉTODOS

### 2.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma revisão bibliográfica de natureza descritiva, desenvolvida com o objetivo de analisar a produção científica e normativa relativa à comunicação eficaz em enfermagem enquanto estratégia promotora da segurança do doente. A revisão foi organizada de forma estruturada, com descrição sequencial do processo de seleção, sem assumir a designação de revisão sistemática.

Ano VI, v.1 2025 | **submissão: 03/01/2025** | **aceito: 06/01/2025** | **publicação: 09/01/2025**

## 2.2 Fontes de informação e estratégia de pesquisa

A pesquisa foi realizada na Biblioteca Eletrônica Científica Online (SciELO), na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no Google Scholar e nos Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP). Consideraram-se ainda documentos institucionais, normativos e estratégicos da Direção-Geral da Saúde (DGS) e da OMS, pela sua relevância no contexto português e internacional.

Foram utilizados descritores e palavras-chave relacionados com o tema: “comunicação em enfermagem”, “segurança do doente”, “comunicação eficaz”, “comunicação terapêutica”, “transição de cuidados”, “ISBAR”, “segurança da medicação”, “cuidados centrados na pessoa”, “eventos adversos” e “qualidade dos cuidados de saúde”. Os termos foram combinados com operadores booleanos AND e OR, e foram também usadas variantes equivalentes em inglês, nomeadamente “nursing communication”, “patient safety”, “handover”, “handoff”, “medication safety” e “person-centred care”.

## 2.3 Critérios de inclusão e exclusão

Incluíram-se artigos científicos, documentos normativos e publicações institucionais, em português e em inglês, disponíveis em texto integral, publicados entre 2019 e 2024, ou documentos normativos vigentes com relevância direta para a segurança do doente e comunicação em saúde. Foram incluídas publicações que abordassem a relação entre comunicação em enfermagem, transição de cuidados, segurança da medicação, cultura de segurança ou cuidados centrados na pessoa. Excluíram-se duplicados, publicações sem acesso integral, documentos sem ligação direta ao tema, trabalhos de opinião sem enquadramento científico ou normativo relevante e publicações fora do período definido, exceto quando correspondiam a documentos normativos ainda aplicáveis.

## 2.4 Seleção dos estudos e análise

Após identificação dos documentos potencialmente relevantes, procedeu-se à leitura de títulos e resumos para verificar a sua adequação aos objetivos. Os documentos selecionados foram posteriormente lidos na íntegra. A síntese foi feita de forma narrativa e descritiva, com agrupamento dos resultados por temas: prioridade institucional da segurança, comunicação eficaz e ferramentas estruturadas, comunicação centrada na pessoa, cultura de segurança, segurança da medicação e papel do enfermeiro. A amostra final integrou 6 publicações científicas e 5 documentos institucionais, normativos ou estratégicos.

Não foi realizada avaliação formal do risco de viés, nem se pretendeu estimar quantitativamente o efeito das intervenções comunicacionais. Por esse motivo, os resultados devem ser interpretados como síntese descritiva da evidência disponível e não como revisão sistemática ou meta-análise.

## 3. RESULTADOS

### 3.1 Caracterização dos estudos e documentos incluídos

A Tabela 1 sistematiza os estudos científicos e documentos institucionais, normativos ou estratégicos incluídos na análise.

**Tabela 1. Síntese dos estudos e documentos incluídos na revisão.**

Ano VI, v.1 2025 | submissão: 03/01/2025 | aceito: 06/01/2025 | publicação: 09/01/2025

N.º	Fonte/ano	Tipo e tema	Contributo principal
1	Amaral, 2023	Análise política; segurança do doente	Integração das orientações internacionais na política e enquadramento nacional.
2	Azevedo et al., 2020	Revisão integrativa; urgência	Ambiente da prática, carga de trabalho, dotação e suporte organizacional influenciam a segurança.
3	Correia e Martins, 2023	Revisão integrativa; medicação	Complexidade dos cuidados, stress, polimedicação e rácio inadequado aumentam risco de erro.
4	DGS, 2017	Norma; transição de cuidados	Recomenda comunicação estruturada e utilização da técnica ISBAR.
5	Figueiredo et al., 2020	Scoping review; ISBAR	ISBAR melhora clareza, simplicidade e segurança nas transições clínicas.
6	Lopes e Gama, 2024	Editorial; doente crítico	Valoriza comunicação centrada na pessoa, direitos, autonomia e participação.
7	Martins et al., 2022	Estudo transversal; cultura de segurança	Apoio da gestão de topo e pressão/ritmo de trabalho surgem como dimensões frágeis.
8	Ministério da Saúde, 2015	PNSD 2015-2020	Define prioridades como cultura de segurança, comunicação eficaz e segurança da medicação.
9	Ministério da Saúde, 2021	PNSD 2021-2026	Reforça cultura de segurança, notificação de incidentes, articulação e condições organizacionais.
10	OMS, 2017	Iniciativa; Medication Without Harm	Meta de reduzir em 50% os danos graves evitáveis associados à medicação.
11	OMS, 2021	Documento estratégico; segurança do doente	Orientação estratégica global para reduzir danos evitáveis até 2030.

Fonte: elaboração própria.

### 3.2 Segurança do doente como prioridade dos sistemas de saúde

A segurança do doente afirmou-se nas últimas duas décadas como prioridade transversal das políticas de saúde. A OMS criou, em 2004, a Aliança Mundial para a Segurança do Doente e tem desenvolvido sucessivos desafios globais, incluindo a prevenção de infeções associadas aos cuidados, a cirurgia segura e a segurança da medicação. O Plano de Ação Mundial 2021-2030 consolida estes esforços, fornecendo orientação estratégica para governos, organizações de saúde e profissionais [1].

No plano nacional, o PNSD 2015-2020 alertou para a necessidade de reforçar a cultura de segurança, a comunicação entre profissionais e a articulação entre serviços, identificando a segurança da medicação como uma das áreas prioritárias [2]. O PNSD 2021-2026 reforçou estes eixos, com particular ênfase nas condições organizacionais, na notificação de incidentes, na adequação das equipas e na sustentabilidade das práticas seguras [3]. A literatura sublinha que a operacionalização destas diretrizes exige a sua tradução em normas, procedimentos, formação e indicadores monitorizáveis [4].

Apesar das orientações disponíveis, os eventos adversos continuam a ocorrer. Azevedo et al. mostraram, numa revisão integrativa sobre serviços de urgência, que o ambiente da prática de enfermagem,

Ano VI, v.1 2025 | **submissão: 03/01/2025** | **aceito: 06/01/2025** | **publicação: 09/01/2025**

designadamente a carga de trabalho, a dotação de pessoal e o suporte organizacional, influencia a ocorrência de erros e a segurança do doente [7].

### 3.3 Comunicação eficaz e ferramentas estruturadas de transição de cuidados

A comunicação clara entre profissionais, e entre profissionais, doentes e família, contribui para reduzir erros e melhorar a qualidade dos cuidados. As transições entre turnos, entre serviços, entre níveis de cuidados ou no momento da alta hospitalar constituem momentos críticos, por envolverem transferência de responsabilidade clínica e necessidade de informação completa, atualizada e compreensível.

Para mitigar este risco têm sido propostas ferramentas estruturadas de transferência de informação. Em Portugal, a Norma n.º 001/2017 da DGS recomenda que a transição de cuidados obedeça a comunicação eficaz e estabelece a técnica ISBAR como instrumento estruturado de transmissão de informação em saúde [5]. A técnica ISBAR organiza a comunicação em cinco componentes: identificação, situação atual, antecedentes, avaliação e recomendações.

A scoping review de Figueiredo et al. mapeou a evidência sobre a utilização do ISBAR e concluiu que esta ferramenta melhora a clareza, a simplicidade e a segurança das transições clínicas, ao reduzir omissões, pressupostos e assimetrias na transmissão de informação entre profissionais [6].

### 3.4 Comunicação centrada na pessoa em situação crítica

A comunicação é uma intervenção clínica essencial na enfermagem, porque influencia a avaliação, a tomada de decisão, a continuidade dos cuidados e a relação terapêutica. Esta dimensão ganha relevo particular na pessoa em situação crítica, em que a vulnerabilidade clínica, a ansiedade, a dor, a limitação da comunicação verbal e a presença da família exigem adaptação permanente da linguagem e das estratégias de comunicação.

Lopes e Gama defendem que as estratégias que promovem a comunicação segura entre enfermeiros e doente crítico assentam nos princípios dos cuidados centrados na pessoa, no respeito pelos valores éticos e deontológicos e na salvaguarda dos direitos à informação, à autonomia e à participação nas decisões em saúde [8]. Por se tratar de um editorial, esta fonte deve ser interpretada como contributo reflexivo e não como evidência empírica primária.

Esta abordagem reconhece o doente como interlocutor e, sempre que possível, como agente ativo no processo de cuidados. A comunicação centrada na pessoa exige tempo, escuta, adaptação da linguagem e disponibilidade emocional, podendo influenciar a adesão terapêutica, a confiança nos profissionais e a satisfação com os cuidados.

### 3.5 Papel do enfermeiro na cultura de segurança

O envolvimento do enfermeiro é decisivo para a consolidação de uma cultura de segurança nas instituições de saúde. Martins et al. avaliaram a cultura de segurança do doente em enfermeiros de Unidades de Cuidados na Comunidade do sul de Portugal e identificaram as dimensões “trabalho em equipa” e “perceções gerais sobre qualidade e segurança” como mais positivas, e o “apoio da gestão de topo” e a “pressão e ritmo de trabalho” como mais frágeis [9].

Ano VI, v.1 2025 | **submissão: 03/01/2025** | **aceito: 06/01/2025** | **publicação: 09/01/2025**

Estes achados sublinham que a segurança do doente depende das condições organizacionais e da liderança institucional, e não apenas do desempenho individual dos profissionais. A comunicação eficaz exige equipas adequadas, tempo para transmitir informação, canais formais de comunicação e uma cultura que promova a notificação e a aprendizagem com incidentes.

### 3.6 Comunicação e segurança da medicação

A segurança da medicação é uma das áreas mais sensíveis da prática clínica e está estreitamente ligada à comunicação. O terceiro Desafio Global da OMS, Medication Without Harm, lançado em 2017, definiu como meta reduzir em 50% os danos graves evitáveis associados à medicação [10]. Em Portugal, os planos nacionais para a segurança dos doentes incorporam a segurança da medicação como eixo prioritário, em articulação com a cultura de segurança, a notificação de incidentes e a melhoria dos processos assistenciais [2,3].

Correia e Martins, numa revisão integrativa sobre segurança da medicação no doente crítico, mostraram que a complexidade dos cuidados, a necessidade de múltiplos fármacos em simultâneo, o stress e um rácio enfermeiro-doente inadequado se associam a maior probabilidade de erros [11]. As autoras sublinham que a comunicação eficaz, centrada no doente e articulada com toda a equipa multidisciplinar, é determinante para a segurança da medicação. O enfermeiro, pela proximidade ao doente e pela responsabilidade direta na preparação, administração, monitorização e vigilância dos efeitos dos fármacos, é elemento essencial neste processo.

## 4. DISCUSSÃO

A evidência analisada converge num ponto central: a segurança do doente não resulta de medidas isoladas, mas de uma estratégia institucional articulada, em que a comunicação eficaz desempenha um papel transversal. Os documentos normativos e estratégicos da OMS e da DGS [1-3,5,10] estabelecem o enquadramento, mas a sua eficácia depende da operacionalização local, do envolvimento das equipas e da existência de condições organizacionais adequadas.

A comunicação atua em três dimensões complementares. Entre profissionais, a evidência aponta para o uso sistemático de ferramentas estruturadas, em particular o ISBAR, como medida prática para melhorar a segurança nas transições de cuidados [5,6]. Entre profissional e doente, a comunicação centrada na pessoa promove compreensão, participação e corresponsabilização [8]. No plano institucional, a comunicação aberta sobre erros e incidentes alimenta os sistemas de notificação e a aprendizagem organizacional, contribuindo para uma cultura de segurança mais madura [3,9].

As condições organizacionais influenciam diretamente a segurança dos cuidados e a eficácia da comunicação. A revisão de Azevedo et al. mostra que o ambiente da prática influencia a ocorrência de erros nos serviços de urgência [7], e Martins et al. identificam o apoio da gestão de topo e o ritmo de trabalho como dimensões frágeis na perceção dos enfermeiros [9]. Assim, a comunicação eficaz não se sustenta apenas em competências individuais. Depende de dotação adequada, tempo para o cuidado, processos padronizados e liderança que valorize a segurança como prioridade estratégica.

Ano VI, v.1 2025 | **submissão: 03/01/2025** | **aceito: 06/01/2025** | **publicação: 09/01/2025**

Esta lógica é particularmente visível na segurança da medicação, em que a sobrecarga assistencial, as interrupções na preparação de fármacos, a complexidade dos regimes terapêuticos e as falhas de transmissão de informação amplificam o risco [10,11]. A utilização de comunicação estruturada, a confirmação de informação crítica, a clarificação de responsabilidades e a participação ativa do doente podem contribuir para reduzir a probabilidade de erro.

A revisão tem limitações que devem ser reconhecidas. O número de estudos incluídos é reduzido, e o uso do Google Scholar reduz a reprodutibilidade da pesquisa. A literatura analisada é maioritariamente portuguesa, o que reforça a aplicabilidade ao contexto nacional, mas limita a generalização internacional. Não se realizou avaliação formal do risco de viés nem análise quantitativa dos resultados. Os achados devem, por isso, ser lidos como síntese descritiva e narrativa da evidência disponível, e não como estimativa do efeito das intervenções comunicacionais.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A comunicação eficaz em enfermagem afirma-se como estratégia fundamental para a segurança do doente. Atua na prevenção de erros, na redução de eventos adversos, na promoção da continuidade dos cuidados e no envolvimento ativo do doente nas decisões em saúde.

As principais conclusões desta revisão são quatro. Primeiro, o uso de ferramentas estruturadas de transição de cuidados, em particular o ISBAR, está sustentado por orientação normativa nacional e por evidência científica como medida prática para melhorar a segurança nos momentos críticos. Segundo, a comunicação centrada na pessoa fortalece a compreensão, a adesão terapêutica e a confiança nos profissionais. Terceiro, a segurança do doente depende de condições organizacionais, como dotação, liderança, cultura institucional e tempo para comunicar, e não apenas do desempenho individual. Quarto, a segurança da medicação exige articulação estreita entre comunicação, formação, ambiente de prática e monitorização de processos.

Para investigação futura, recomenda-se a realização de estudos com maior robustez metodológica, a avaliação do impacto de intervenções comunicacionais em indicadores clínicos concretos e a análise da relação entre cultura de segurança, comunicação e resultados em saúde. Para a prática, recomenda-se o reforço da formação contínua em comunicação estruturada, a auditoria do uso de ferramentas como o ISBAR, a simulação de transições de cuidados, a criação de espaços institucionais de partilha de informação e a promoção da aprendizagem com o erro.

Ano VI, v.1 2025 | **submissão: 03/01/2025** | **aceito: 06/01/2025** | **publicação: 09/01/2025**

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Global patient safety action plan 2021-2030: towards eliminating avoidable harm in health care [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2021 [citado 2026 jun 2]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705>
2. Portugal. Ministério da Saúde. Despacho n.º 1400-A/2015. Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020. Diário da República, 2.ª série, n.º 28, 10 fev 2015.
3. Portugal. Ministério da Saúde. Despacho n.º 9390/2021. Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026. Diário da República, 2.ª série, n.º 187, 24 set 2021.
4. Amaral J. A segurança do doente na prestação de cuidados de saúde: uma prioridade na política de saúde. *Rev Jurídica Luso-Brasileira*. 2023;9(3):1693-1778.
5. Direção-Geral da Saúde. Norma n.º 001/2017: Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde [Internet]. Lisboa: DGS; 2017 [atualizada 2017 abr 24; citado 2026 jun 2]. Disponível em: <https://normas.dgs.min-saude.pt/2017/02/08/comunicacao-eficaz-na-transicao-de-cuidados-de-saude/>
6. Figueiredo ARE, Potra TMFS, Lucas PRMB. Transição de cuidados de enfermagem: ISBAR na promoção da segurança dos doentes - revisão scoping. *Ámbitos Rev Int Comun*. 2020;(49):32-48. doi:10.12795/Ambitos.2020.i49.03
7. de Azevedo LR, Sousa AS, Coelho SPF. A segurança do doente é influenciada pelo ambiente da prática de cuidados dos enfermeiros que trabalham em serviço de urgência? Uma revisão integrativa. *Cad Saúde*. 2020;12(1):12-22. doi:10.34632/cadernosdesaude.2020.7277
8. Lopes T, Gama F. Comunicar com o doente crítico: contributos da enfermagem. *Servir*. 2024;2(9):e37978. doi:10.48492/servir0209.37978
9. Martins IP, Gemito ML, Serra IC, Mendes FP. Papel do enfermeiro na segurança do doente, numa unidade de cuidados na comunidade. *Rev Ibero-Am Saúde Envelhec*. 2022;8(2):259-275. doi:10.24902/r.riase.2022.8(2).565.259-275
10. World Health Organization. Medication Without Harm [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2017 [citado 2026 jun 2]. Disponível em: <https://www.who.int/initiatives/medication-without-harm>
11. Correia I, Martins ML. Segurança no uso do medicamento no doente crítico: revisão integrativa da literatura. *Rev Investig Inov Saúde*. 2023;5(2):111-122. doi:10.37914/riis.v5i2.205