

A qualidade da comunicação na assistência de enfermagem e seus impactos: uma revisão de escopo

The quality of communication in nursing care and its impacts: a scope review

La calidad de la comunicación en los cuidados de enfermería y sus impactos: una revisión de alcance

 **Beatriz Maia dos Santos¹**

 **Hugo Gedeon Barros dos Santos²**

 **Samira Reschetti Marcon¹**

 **Daniely Cristina Bejo da Silva²**

¹Universidade Federal do Mato Grosso
Cuiabá, MT, Brasil.

²Hospital Universitário Júlio Müller/Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
Cuiabá, MT, Brasil.

Autor correspondente:

Beatriz Maia dos Santos
biamaiasantos87@gmail.com

Submissão: 17 mai 2025

Aceite: 11 jul 2025

RESUMO. Objetivo: mapear os impactos da qualidade da comunicação na assistência de enfermagem. **Métodos:** trata-se de uma revisão de escopo baseada nos guias internacionais Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis e Joanna Briggs Institute, Reviewers Manual. Utilizaram-se nove bases de dados e incluíram-se estudos com abordagens qualitativas e quantitativas, sem limitação de tempo, em inglês, português e espanhol. **Resultados:** foram extraídos 7.923 estudos e 10 atenderam aos critérios para composição desta revisão. Destes, mais da metade ocorreram no Brasil, entre 2007 e 2016, e três bases de dados foram mais relevantes. **Conclusão:** sugere-se que futuras pesquisas averiguem aspectos como: mecanismos pelos quais a comunicação eficaz promove resultados positivos em saúde, barreiras e facilitadores da comunicação eficaz em diferentes contextos de cuidado, impacto da comunicação na experiência do paciente e na sua qualidade de vida, além do papel das tecnologias da informação e comunicação na mediação da comunicação enfermeiro-paciente.

Descritores: Enfermeiras e enfermeiros; Comunicação; Cuidados de enfermagem.

ABSTRACT. Objective: to map the impacts of communication quality on nursing care. **Methods:** this is a scoping review based on the international guidelines Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis and the Joanna Briggs Institute, Reviewers Manual. Nine databases were used, including studies with qualitative and quantitative approaches, without time limits, in English, Portuguese, and Spanish. **Results:** 7,923 studies were extracted, and 10 met the criteria for this review. Of these, more than half were conducted in Brazil between 2007 and 2016, and three databases were most relevant. **Conclusion:** future research is suggested to investigate aspects such as: mechanisms by which effective communication promotes positive health outcomes, barriers and facilitators of effective communication in different care contexts, the impact of communication on the patient experience and quality of life, and the role of information and communication technologies in mediating nurse-patient communication.

Descriptors: Nurses; Communication; Nursing care.

RESUMEN. Objetivo: mapear los impactos de la calidad de la comunicación en la atención de enfermería. **Métodos:** se trata de una revisión de alcance basada en las directrices internacionales Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis y Joanna Briggs Institute, Reviewers Manual. Se utilizaron nueve bases de datos y se incluyeron estudios con enfoques cualitativos y cuantitativos, sin limitación temporal, en idioma inglés, portugués y español. **Resultados:** se extrajeron 7.923 estudios y 10 cumplieron los criterios para componer esta revisión. De ellos, más de la mitad ocurrieron en Brasil, entre 2007 y 2016, y tres bases de datos fueron las más relevantes. **Conclusión:** se sugiere que futuras investigaciones investiguen aspectos como: los mecanismos por los cuales la comunicación efectiva promueve resultados positivos en salud, las barreras y facilitadores de la comunicación efectiva en diferentes contextos de atención, el impacto de la comunicación en la experiencia y calidad de vida del paciente, y el papel de las tecnologías de la información y la comunicación en la mediación de la comunicación enfermera-paciente.

Descriptores: Enfermeras y enfermeros; Comunicación; Atención de enfermería.

INTRODUÇÃO

A comunicação é considerada um elemento essencial na sociedade desde os primórdios das civilizações, podendo ser observada por meio dos desenhos e gravuras presentes nas casas ou cavernas da antiguidade que se apresentavam em ordem cronológica como uma maneira de “falar” sobre os acontecimentos e a realidade vivida naquele período. E, a partir da combinação de sons e gestos foi possível instituir uma primeira forma de diálogo e com a evolução dos povos percebemos a formação da linguagem e a constituição propriamente dita da comunicação que temos atualmente, sendo conceituada como o principal veículo para a transmissão e recepção de mensagens, seja de maneira verbal ou não-verbal⁽¹⁾.

Compreendendo que a comunicação não apenas possibilita a interação nas relações interpessoais, mas também favorece a expressão de conhecimentos e experiências complexas e subjetivas, capazes de instigar mudanças por meio da percepção e resposta dos indivíduos envolvidos^(2,3). Consideramos que as múltiplas possibilidades de comunicação existentes como, o diálogo e a escuta, são fatores indispensáveis para as relações humanas e que não difere quando direcionamos esse olhar para a área da saúde, onde a comunicação é tida como uma habilidade importante para estimular a interação entre as equipes e a gestão, equipes e paciente-comunidade para garantir uma assistência de qualidade ao permitir identificar e compreender as necessidades do paciente^(4,5).

Nos contextos de saúde, especificamente no campo da assistência de enfermagem, em que o enfermeiro desempenha um papel próximo e contínuo junto ao paciente, a comunicação emerge como um fundamental canal de interação entre ambos, promovendo a construção de vínculos e viabilizando um cuidado de qualidade. Contudo, para que essa interação seja eficaz, é crucial que ela se dê por meio de uma comunicação empática e mais humanizada, capaz de compreender tanto as respostas verbais quanto não verbais, visando fornecer informações claras e objetivas, ao mesmo tempo que estimula a reflexão por parte do paciente^(6,7).

Logo, para que se possa adquirir certa conjuntura para conseguir desenvolver um diálogo eficiente para com o paciente e/ou sua rede de apoio, é preciso que o enfermeiro conheça os tipos de comunicação que se fazem bastante relevantes no contexto da enfermagem, propiciando um certo auxílio durante o processo da conversa como, por exemplo, a importância da comunicação terapêutica para compreensão do outro como um todo à medida que o profissional o ajuda no entendimento, aceitação e enfrentamento da sua realidade, visando o bem-estar frente as adversidades.

Além disso, há também os tipos de comunicação não verbal que se fazem tão importante quanto a verbal, nos quais podemos encontrar a comunicação cinésica, em que a linguagem corporal expressará aceitação ou negação diante uma situação. A proxêmica, onde os espaços interpessoais

“falam” até que ponto posso dirigir ao outro. E, por fim, a tacênica, que se refere a expressão do toque onde pode ser demonstrado certa afetividade como forma de “dizer” algo sobre determinado momento⁽⁶⁾.

Não obstante, durante a realização da assistência, é valioso que o enfermeiro saiba ouvir os anseios e dúvidas do paciente além de somente tentar transmitir as informações necessárias com clareza ou mesmo impor condições e regras sobre o tratamento e o quadro clínico daquele que está sob seus cuidados, pois muitas vezes e de forma automática, o profissional acaba exercendo sua autoridade centrada em seu conhecimento técnico-científico sem dar ouvidos a percepção e opinião do paciente. É preciso que o usuário não só possua informações sobre sua situação como também seja incentivado diante a sua realidade e desenvolva uma interação mútua que lhe ajude no enfrentamento de sua condição⁽⁸⁾.

Por isso, a qualidade da comunicação na assistência de enfermagem é um elemento chave para a efetividade dos cuidados prestados e para a segurança do paciente. Comunicações deficientes ou inadequadas podem resultar em erros de medicação, diagnósticos equivocados, falta de adesão ao tratamento e até mesmo danos à saúde do paciente. Além disso, uma comunicação deficiente pode impactar negativamente na experiência do paciente, minando a confiança na equipe de saúde, comprometendo a sua satisfação com os serviços recebidos evidenciado por expressões faciais e dúvidas persistentes, gerando ansiedade ao término do atendimento, e o abandono do tratamento com o profissional além do medo e insegurança na procura por outro especialista⁽⁴⁻¹⁰⁾.

Já uma comunicação eficaz, poderá proporcionar maior segurança e satisfação tanto ao paciente quanto ao profissional, sendo perceptível a redução dos medos, anseios e tensões devido as dúvidas sobre o quadro clínico, os procedimentos necessários e os cuidados do dia a dia além da sua absoluta compreensão, estabelecendo um vínculo de interação que se fortalecerá durante todo o processo⁽⁷⁻¹¹⁾.

Nesta circunstância, torna-se imperativo que o enfermeiro reconheça e supere as barreiras que possam comprometer a qualidade de sua comunicação, tais como a adequação ao tempo disponível durante as consultas para um bom acolhimento, a linguagem utilizada na transmissão das informações, que deve ser acessível e não tecnicista, e a consideração do contexto cultural na elaboração do plano de cuidados⁽¹²⁾.

No entanto, é importante que o profissional tente buscar um limiar diante das condições impostas pela instituição que o emprega como, por exemplo, as normas, metas e produtividade para que consiga manter uma assistência humanizada, sem configurar o seu Processo de Enfermagem (PE) um serviço automático⁽¹³⁾. Somente através desses reconhecimentos será possível avaliar os impactos

positivos e negativos nessa relação de troca mútua e refletir sobre mudanças e/ou novas adaptações que propiciará um atendimento com base em uma comunicação eficiente e de qualidade.

Frente a contextura apresentada entende-se que realizar um mapeamento na literatura científica acerca da qualidade da comunicação e seus impactos na assistência de enfermagem torna-se um fator importante para reflexão não somente sobre as condutas adequadas para uma comunicação eficiente promovendo o cuidado integral do usuário. Mas, também de poder compreender melhor o panorama no que se refere aos impactos positivos e negativos mais evidenciados na interação enfermeiro-paciente, visto que, parece haver estudos limitados sobre o assunto demonstrando a necessidade de maiores aprofundamentos. Isto posto, a presente pesquisa teve como objetivo mapear os impactos da qualidade da comunicação na assistência de enfermagem.

MÉTODOS

Esta pesquisa se configura como uma Revisão de Escopo. Neste tipo de estudo é realizado um mapeamento acerca das definições e lacunas existentes em um determinado campo de pesquisa a partir de uma visão geral⁽¹⁴⁾, e tem como propósito mapear na literatura científica evidências sobre os impactos da qualidade da comunicação na assistência de enfermagem, propiciando a síntese e a apresentação dos resultados para reflexão.

Encontra-se registrada como protocolo de pesquisa no *Open Science Framework* (<https://doi.org/10.17605/OSF.IO/EDWN7>), sob identificação DOI: 10.17605/OSF.IO/EDWN7, produzida e estruturada segundo as recomendações dos guias internacionais Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and *Meta-Analysis* (PRISMA-ScR10)⁽¹⁵⁾ e *Joanna Briggs Institute, Reviewers Manual (JBI)*⁽¹⁴⁾.

Este estudo adotou a proposição das nove etapas contidas na recomendação do *JBI* por Peters et al (2024)⁽¹⁴⁾ as quais são consideradas como a estruturação da revisão de escopo mais atual, sendo elas: 1 – Elaboração da questão do estudo e o objetivo; 2 - Definição dos critérios de inclusão e exclusão; 3 – Apresentação da estratégia de busca, seleção, estruturação dos dados e evidências; 4 – Rastreamento das evidências; 5 - Seleção dos resultados; 6 - Extração dos achados; 7 - Avaliação das evidências; 8 - Explanação dos resultados; 9 – Resumo e análise dos resultados segundo a questão do estudo.

A fim de estabelecer a temática de pesquisa, o objetivo do estudo e os descritores, foi utilizado o mnemônico PCC: P (População) representando os enfermeiros, C (Conceito) a qualidade da comunicação, e C (Contexto) a assistência de enfermagem. Com base nesse mnemônico, foi formulada a seguinte questão norteadora: “Quais são os impactos da qualidade da comunicação na assistência de enfermagem?”

Por conseguinte, os descritores selecionados na plataforma online *Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)* e utilizados para as buscas nas bases foram: “Enfermeiras e Enfermeiros”; “Comunicação”; “Cuidados de enfermagem”. Descritores da plataforma online Medical Subject Headings (MeSH), foram: “Nurses”; “Communication”; “Nursing care”. E, os descritores em espanhol, foram: “*Enfermeras y Enfermeros*”; “*Comunicación*”; “*Atención de Enfermería*”, conforme elencado no *Quadro 1*. Para a formulação das estratégias de busca, foi utilizado o operador *booleano* AND e ajustado entre os descritores para proporcionar a combinação mais adequada.

Quadro 1. Descritores utilizados para pesquisa nas bases de dados. Cuiabá, Mato Grosso, Brasil, 2024.

PCC	DESCRITORES SEGUNDO DeCS	DESCRITORES SEGUNDO DeCS	DESCRITORES SEGUNDO MeSH
Enfermeiros	“Enfermeiras e Enfermeiros”;	“ <i>Enfermeras y Enfermeros</i> ”;	“ <i>Nurses</i> ”;
Qualidade da comunicação	“Comunicação”;	“ <i>Comunicación</i> ”;	“ <i>Communication</i> ”;
Assistência de enfermagem	“Cuidados de enfermagem”.	“ <i>Atención de Enfermería</i> ”.	“ <i>Nursing care</i> ”.

I - PCC: População, Conceito, Contexto
Fonte: Autora, 2024.

Desta forma, as buscas ocorreram no período de fevereiro a julho de 2024 nas seguintes bases de dados: Base de Dados em Enfermagem (BDENF), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), *National Library of Medicine* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES, Google Acadêmico, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Scopus e Web Of Science, foram utilizadas estratégias com descritores na língua portuguesa, inglesa e espanhola para verificar a dinamicidade entre as publicações com idiomas diferentes e com isso, optou-se por aquelas que concederam maiores resultados nas bases de dados, como apresentado no *Quadro 2* abaixo.

Quadro 2. Resumo da pesquisa nas fontes de dados. Cuiabá, Mato Grosso, Brasil, 2024.

BASE DE DADOS	ESTRATÉGIA DE BUSCA
BDENF	(<i>Nurses</i>) AND (<i>Communication</i>) AND (“ <i>Nursing care</i> ”)
SCIELO	(<i>Nurses</i>) AND (<i>Communication</i>) AND (“ <i>Nursing care</i> ”)
MEDLINE	(<i>Nurses</i>) AND (<i>Communication</i>) AND (“ <i>Nursing care</i> ”)

LILACS	(<i>Nurses</i>) AND (<i>Communication</i>) AND (" <i>Nursing care</i> ")
CAPES	“Enfermeiras e Enfermeiros” AND Comunicação AND “Cuidados de enfermagem”
GOOGLE ACADÊMICO	“Enfermeiras e Enfermeiros” AND Comunicação AND “Cuidados de enfermagem”
CINAHL	(<i>Nurses</i>) AND (<i>Communication</i>) AND (" <i>Nursing care</i> ")
SCOPUS	(<i>Nurses</i>) AND (<i>Communication</i>) AND (" <i>Nursing care</i> ")
WEB OF SCIENCE	(<i>Nurses</i>) AND (<i>Communication</i>) AND (" <i>Nursing care</i> ")

Fonte: Autora, 2024.

Os estudos encontrados foram filtrados conforme os seguintes critérios de inclusão: estudos com participantes enfermeiros, realizados em qualquer ambiente de assistência à saúde e que possuíam como objeto a qualidade da comunicação e seus impactos, disponíveis na íntegra de forma gratuita nos idiomas português, inglês e espanhol sem recorte de tempo. Foram excluídos estudos com envolvimento de outras categorias profissionais de atuação e cujo objeto comunicação era especificamente da área de gestão em enfermagem.

Os artigos foram selecionados com o auxílio do *Software Rayyan*, plataforma disponibilizada na internet de maneira gratuita que propicia uma interface com as bases de dados e oportuniza a seleção de estudos a partir de recursos, otimizando o fluxo do trabalho enquanto mantém o rigor necessário⁽¹⁶⁾. Assim, após seleção pelo *Rayyan*, os artigos foram analisados por dois pesquisadores independentes: inicialmente pelos títulos, posteriormente os resumos resultando em uma pré-seleção daqueles que atenderam aos critérios estabelecidos para esta revisão para leitura na íntegra.

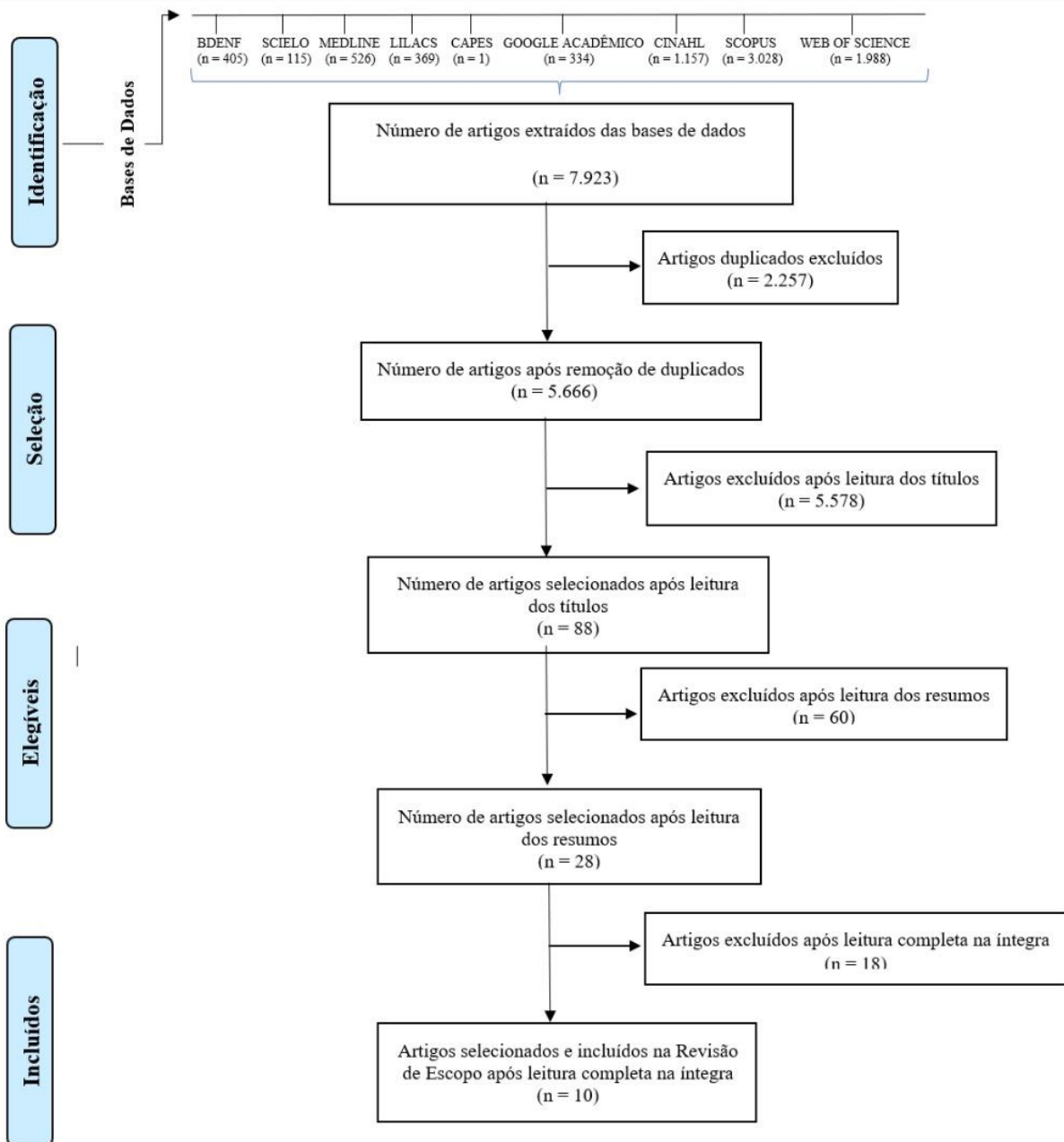
Os resultados foram digitados em planilhas eletrônicas disponíveis no programa *Microsoft Excel 2016*[®] e analisados por estatística descritiva obedecendo a seguinte ordem: autor(es) do estudo, ano da publicação, país da publicação, base de dado indexada, objetivos e impactos relacionados. Com isso, a metodologia PRISMA- ScR⁽¹⁵⁾, foi adotada para organizar os achados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, os quais foram analisados por estatística descritiva simples (relativa e absoluta), ilustrados em um quadro e discutidos com subsídio da literatura.

Conforme estabelecido pela Resolução CNS nº 510/2016, pesquisas que utilizam exclusivamente dados de domínio público, sem a possibilidade de identificação de indivíduos, estão dispensadas de submissão a um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). A presente pesquisa se enquadra nesse critério, uma vez que todos os dados utilizados foram obtidos de fontes públicas e acessíveis a qualquer pesquisador.

RESULTADOS

O processo de triagem dos resultados encontrados nas bases de dados está reproduzido pelo PRISMA- ScR⁽¹⁵⁾. A busca resultou, entre artigos e material da literatura cinzenta, um total de 7.923 achados. Posteriormente com a remoção dos duplicados e escolha por leitura de título e resumos, 28 foram os elegidos para leitura na íntegra por ambos os revisores e destes somente 10 foram incluídos e avaliados quantitativamente. A figura abaixo ilustra o processo de triagem dos achados e o resultado final.

Figura 1 – Fluxograma de seleção dos resultados. Cuiabá, Mato Grosso, Brasil, 2024.



Fonte: Autora, 2024.

Após a análise dos resultados incluídos, foi constatado que metade dos estudos que versam sobre o diálogo enfermeiro-paciente/família e seus impactos ocorreram no Brasil, sendo 5 (50%) na localidade do Estado do Rio de Janeiro (RJ), enquanto os demais ocorreram em Minas Gerais (MG), Bahia (BA) e Paraíba (PB). Somente 2 (20%) dos estudos foram realizados em outros países como foi o caso do E7 e E10 onde ambos respectivamente são de São João em Portugal e Teerã localizado no Irã.

Foram realizados entre os anos de 2007 e 2016 tendo como principais bases de dados a LILACS (60%), a BDENF (30%) e a MEDLINE (10%). O quadro abaixo apresenta as principais características encontradas após avaliação dos 10 estudos na íntegra.

Quadro 3. Estudos incluídos e avaliados na íntegra. Cuiabá, Mato Grosso, Brasil, 2024.

Identificação do estudo	Autor(es) do estudo	Ano de publicação	País de publicação	Base de dado	Objetivo	Impactos
E1	SOUSA, J. R. P.	2012	Brasil	LILACS	Identificar as necessidades de orientação; descrever estratégias; e, analisar a comunicação da enfermeira no compartilhamento de informações sobre o tratamento da Hepatite C para portadores.	Autonomia do paciente; Boa interação entre profissional e paciente; Relação de confiança.
E2	GONÇALVES, R. M. D. A.; PEREIRA, M. E. R.; PEDROSA, L. A. K. et al.	2011	Brasil	LILACS	Verificar a importância da comunicação verbal do enfermeiro com o paciente em perioperatório de cirurgia cardíaca.	Interação terapêutica entre enfermeiro e paciente; Diminuição da ansiedade e do medo; Aceitação do plano de cuidados pelo paciente e sua família.

E3	RODRIGUES, M. V. C.; FERREIRA, E. D.; MENEZES, T. N. O.	2010	Brasil	LILACS	Conhecer a comunicação da enfermeira com os pacientes oncológicos sem alternativa de cura.	Conforto; Apoio emocional a pacientes e familiares.
E4	OLIVEIRA, T. R.	2010	Brasil	LILACS	Analisar a comunicação enfermeira-paciente em uma Unidade de Pronto Atendimento 24h (UPA 24h).	Boa interação entre profissional e paciente; Construção da confiança e vínculo; Redução da ansiedade e entendimento do processo saúde-doença.
E5	ALVES, D. Y.	2008	Brasil	LILACS	Investigar a partir do discurso dos enfermeiros qual o conhecimento e a prática desenvolvida diante do processo de comunicação com o paciente idoso traqueostomizado.	Relação de confiança e segurança para expressão dos sentimentos e emoções; Relação terapêutica.
E6	BACCO, P. A. M.	2007	Brasil	LILACS	Identificar estratégias usadas pelas enfermeiras para comunicação com as mulheres que escolhem desmamar precocemente; discutir a relação interpessoal do cuidar e analisar o cuidado das enfermeiras às	Não formação de vínculos; Medo; Insegurança; Aumento da vulnerabilidade; Insatisfação sobre o profissional enfermeiro.

					mulheres sob a ótica de Peplau.	
E7	BORGES, D. R. O.	2015	Portugal	BDENF	Compreender a comunicação entre enfermeiro-família em contexto de cuidados intensivos.	Aproximação entre profissional e paciente/família; Apoio emocional; Satisfação; Diminuição da angústia e sofrimento.
E8	MARTINEZ, E. A.; TOCANTINS, F. R.; SOUZA, S. R.	2013	Brasil	BDENF	Identificar a forma de comunicação do enfermeiro com a criança e analisar a comunicação durante a assistência de enfermagem.	Estabelecimento de confiança; Transmissão de afeto, segurança e tranquilidade a criança; Criação de vínculos.
E9	ANDRADE, C. G.	2013	Brasil	BDENF	Investigar a compreensão de enfermeiros assistenciais sobre cuidados paliativos, além de identificar estratégias para promover os cuidados paliativos e averiguar como os enfermeiros utilizam a comunicação nesse âmbito e como abordam as más notícias aos pacientes/familiares.	Suporte emocional; Estabelecimento de uma relação efetiva com o paciente e sua rede de apoio; Diminuição da ansiedade e aflição; Segurança; Conforto.

E10	MOVAHEDI, A. F.; RAHNAVAR, Z.; SALSALI, M.; NEGARANDEH, R.	2016	Irã	MEDLINE	Explorar o papel do enfermeiro nas relações enfermeiro-paciente.	Confiança; Tranquilidade; Adesão ao seguimento do tratamento e cuidados no dia a dia; Criação de vínculos e fortalecimento dos laços.
------------	--	------	-----	---------	--	---

Fonte: Autora, 2024.

DISCUSSÃO

A comunicação é uma carência humana que permite o indivíduo tornar-se social no meio ao qual está inserido como relata o estudo E3⁽¹⁷⁾, pois está íntima ao comportamento do homem e encontra-se ligada as suas ações seja no âmbito profissional ou pessoal como afirma E9⁽¹⁸⁾. E, dentro da área da saúde analisando especificamente a assistência de enfermagem, E7 considera a comunicação como o principal mecanismo de interação entre enfermeiro-paciente/família, visto que, possibilita o compartilhamento do ser subjetivo e a troca e esclarecimento de informações entre ambos durante a interação⁽¹⁹⁾.

Para além desse pressuposto, E8 ressalta ainda que dentro da assistência à saúde da criança a comunicação enfermeiro-paciente pode ser considerada uma ligação segura e compreensiva, na qual permite a criança a manter sua capacidade própria de acordo com seu estágio de desenvolvimento e ainda a estimula diante as vivências do cuidado⁽²⁰⁾. Assim, pode-se inferir que a comunicação não se trata somente da transmissão e recepção de mensagens, ela vai muito além, pois faz com que o profissional enfermeiro volte o seu olhar para o usuário como um todo, buscando compreender sua situação atual adjunto de sua singularidade e perspectivas para a partir disso, desenvolver uma linha de cuidado que irá atender as suas necessidades.

Ao compreender que a abordagem qualitativa se trata da interpretação e compreensão dos dados obtidos pelo pesquisador a partir de uma reflexão mais singular frente ao marco vivido durante a coleta de dados, este tipo de pesquisa visa evidenciar significados e sentimentos de acordo com os relatos dos participantes como é posto bem em E4⁽²¹⁾. Com isso, foi notório durante as leituras, a maior quantidade de estudos com essa abordagem e apenas um estudo (E2) contendo a abordagem quantitativa⁽²²⁾. Porém, esse aspecto metodológico não foi um empecilho para realizar o mapeamento da qualidade da comunicação enfermeiro-paciente e seus impactos.

Em vista disso, sabendo que a comunicação é o principal instrumento capaz de favorecer o vínculo enfermeiro-paciente durante a assistência de enfermagem, os estudos foram realizados de maneira geral em todas as linhas de cuidados assistenciais considerando a rotina do cotidiano e os níveis de assistência, ou seja, os serviços ofertados referentes a assistência primária, secundária e terciária. Os mais prevalentes se deram na área Hospitalar sendo considerados ambientes como Clínica Médica, Centro Cirúrgico, Unidade de Terapia Intensiva, Pediatria, Setores Oncológicos e de Cuidados Paliativos, seguidos por área Ambulatorial, Unidades de Pronto Atendimento 24h (UPA-24h) e Unidades de Saúde, os quais referem-se especificamente a E1, E4 e E6⁽²³⁻²⁴⁾. Desta maneira, percebe-se que é demonstrado uma necessidade acerca do aprofundamento sobre a temática em todos os níveis de assistência prestados, para que haja um levantamento do que se sabe a fim de proporcionar reflexões referentes a qualidade da comunicação e os seus impactos, para então desenvolver maneiras de melhorias durante o diálogo entre os envolvidos e gerar impactos positivos durante o atendimento.

Não obstante, ao considerar os diversos meios existentes para o profissional enfermeiro se comunicar com o usuário e/ou seu familiar, com a intenção de compreender sua subjetividade e as suas necessidades humanas, no decorrer das leituras na íntegra, foi demonstrado a grande utilização da comunicação verbal a partir do falar e do ouvir para que seja possível estabelecer um diálogo fluído demonstrando não só a importância de promover educação em saúde acerca do quadro clínico como também possibilitar o apoio emocional diante de situações como um perioperatório de cirurgia cardíaca ou no seguimento do tratamento de Hepatite-C, como é abordado por E1 e E2^(22, 23).

Para além do apoio emocional, estudos como E2, E3, E7 e E9, ressaltam a importância da comunicação terapêutica realizada pelo enfermeiro em momentos delicados pois trata-se da troca de sentimentos e emoções vivenciadas em casos de perioperatório e/ou cuidados paliativos, visto que, deve ofertar um cuidado integral e não somente o acompanhamento do quadro clínico em questão, mas também do quadro emocional daquele que está sob sua responsabilidade, podendo fortalecer os laços familiares para ampliar o suporte emocional do paciente à medida que fornece maior conforto durante o processo de morte e morrer, por exemplo⁽¹⁸⁻²²⁾.

O estudo E3 ressalta ainda que por mais que os profissionais conheçam a comunicação não verbal, possuam ciência acerca da sua existência e o seu significado, não se tem uma utilidade adequada e valorosa como a verbal expressa pelas palavras faladas, fazendo com que as expressões não verbais e paraverbais não sejam exploradas para que favoreça a relação, já que tratam de ações fundamentais durante a interação. Concomitante a elas, foi notado a importância da comunicação escrita em casos que não seja compreendida de maneira eficiente a fala ou a expressão, como foi o caso do estudo E5 que buscou implementar a estratégia da lousa mágica para que o paciente pudesse

se comunicar diante da dificuldade após traqueostomia. Ademais, é necessário adequar-se aos meios de comunicação existentes diante a realidade em que o paciente se encontra, para que seja possível manter o vínculo e proporcionar uma assistência de qualidade^(17, 25).

Em contrapartida, os estudos E6 e E7 salientam que há algumas barreiras que podem afetar a comunicação entre enfermeiro-paciente/família como, por exemplo, a disponibilidade de tempo para com o paciente, a experiência profissional que favorece a segurança e a percepção de reações durante a conversa, a imposição de uma conduta, o não estabelecimento da empatia durante o atendimento que busca olhar para o indivíduo de forma integral e acolhedora, a capacidade de compreensão acerca do quadro clínico pelo paciente e/ou o familiar e principalmente o estado emocional em que se encontram^(19,24). Ao identificar essas barreiras, o profissional se possibilita em preparar-se para desenvolver um melhor diálogo, mais efetivo e eficaz para com o usuário e/ou sua rede de apoio.

Por conseguinte, com o desenvolvimento da comunicação entre enfermeiro e paciente/familiar, quando eficientes estudos como E1, E2, E3, E4, E5, E7, E8, E9 e E10, demonstraram os principais impactos positivos na relação, sendo constatado o ganho de confiança no profissional, a autonomia do paciente a partir da aceitação e entendimento do seu quadro, diminuição da ansiedade e sofrimento, a adesão ao plano de cuidado e a satisfação do paciente frente a assistência recebida e o profissional⁽¹⁷⁻²⁵⁾.

Por outro lado, quando se tem uma comunicação negativa, pode ser observado principalmente a falta de confiança no profissional, o medo, a ampliação da vulnerabilidade frente a determinadas situações, a não formação de vínculos e a insatisfação do paciente para com o profissional, como é abordado por E6⁽²⁴⁾. Apoiada nos impactos encontrados, infiro que uma comunicação de qualidade irá determinar o desenvolvimento de toda a assistência ofertada, já que será demonstrada pelas atitudes dos pacientes/famíliares quanto a aproximação ou afastamento do profissional em questão.

Conforme todo o exposto e compreendendo que a comunicação é a principal ferramenta do enfermeiro durante a prestação dos cuidados, ainda se tem a necessidade de melhorá-la para que seja um mecanismo de otimização da sistematização da assistência de enfermagem, pois a partir disso será possível possibilitar a efetividade e a qualidade da comunicação entre enfermeiro-paciente/família e ofertar um cuidado adequado integralizando todos ou pelo menos os três meios de se comunicar aqui citados.

Todavia, as limitações encontradas durante esta pesquisa se basearam na estreita quantidade de estudos encontrados que se referem ao diálogo enfermeiro-paciente e que tendem a analisar especificamente os impactos causados a partir de uma comunicação não efetiva, mesmo que muitas teorias demonstrem a grande importância da comunicação para se ter uma relação interpessoal de qualidade como sugere Peplau citado em estudos como E1, E5 e E6⁽²³⁻²⁵⁾. E isso, acaba dificultando

na compreensão total dos impactos negativos e quais os pontos eles são gerados com exatidão, consequentemente exige mais pesquisas, seja de revisões literárias como também *in locu* com o intuito de avaliar diálogos entre enfermeiro-paciente/família à medida que testam situações e reações durante o ato de conversar.

De maneira geral, os impactos positivos encontrados nos estudos analisados, foram: a confiança no profissional, a autonomia do paciente, a diminuição da ansiedade e sofrimento, a adesão aos cuidados e satisfação demonstradas por pacientes frente a uma comunicação de qualidade e eficaz. Em contrapartida, os impactos negativos evidenciados foram: a falta de confiança no profissional, o medo, a ampliação da vulnerabilidade, a não formação de vínculos e a insatisfação do paciente⁽¹⁹⁻²⁶⁾.

CONCLUSÃO

A temática da qualidade da comunicação, como ilustrado nesta revisão de escopo, surge como um alicerce fundamental na relação enfermeiro-paciente, fazendo o molde da experiência do cuidado e impactando significativamente os resultados em saúde. A análise dos estudos apontou que uma comunicação eficiente colabora para a construção de vínculos de confiança, a autonomia do paciente, a diminuição da ansiedade e do sofrimento, para além de maximizar a adesão aos tratamentos e o sentimento de satisfação com o cuidado recebido.

Contudo, a revisão também pode identificar lacunas na literatura, como escassos inquéritos que investiguem os impactos negativos da comunicação ineficaz e a necessidade de imergir na análise dos distintos constituintes da comunicação (verbal, não verbal, escrita), sobretudo em cenários específicos de cuidado. Cabe pontuar também que a complexidade da comunicação exige a consideração de fenômenos contextuais como, por exemplo, a cultura da instituição de saúde, o processo de formação do profissional e as particularidades dos pacientes, que tendem a influenciar de modo significativo a qualidade dessa interação.

Frente ao cenário exposto, sugere-se que futuras pesquisas averiguem os principais aspectos: os mecanismos pelos quais a comunicação eficaz promove resultados positivos em saúde, as barreiras e facilitadores da comunicação eficaz em diferentes contextos de cuidado, o impacto da comunicação na experiência do paciente e na sua qualidade de vida, além do papel das tecnologias da informação e comunicação na mediação da comunicação enfermeiro-paciente.

REFERÊNCIAS

1. Perles JB. Comunicação: conceitos, fundamentos e história. Biblioteca Online de Ciências da Comunicação. 2007; p.1-17. Available from: https://scholar.google.com.br/citations?view_op=view_citation&hl=pt-BR&user=1crJrjgAAAAJ&citation_for_view=1crJrjgAAAAJ:u5HHmVD_uO8C.

2. Stefanelli MC. Importância do processo de comunicação na assistência de enfermagem. São Paulo: Revista Escola de Enfermagem USP. 1981;15(3):239-245. Available from: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/Mm4VgMvNVmGx9Fzwgk58hwt/?format=pdf&lang=pt>.
3. Araujo JA, Leitão EMP. A Comunicação de más notícias: Mentira Piedosa ou Sinceridade Cuidadosa. Rio de Janeiro: Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto. 2012. Available from: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/revistahupe/article/view/8943/6836>.
4. Borba AP, Santos BM, Puggina AC. Barreiras de Comunicação nas Relações Enfermeiro-Paciente: Revisão Integrativa. São Paulo: Revista de Saúde. 2017;11:1-2. Available from: <http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/2848/2205>.
5. Witiski M, Makuch DMV, Rozin L, Matia G. Barreiras de Comunicação: Percepção da Equipe de Saúde. Paraná: Cien. Cuid. Saude. 2019;18(3). Available from: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/46988/751375140140>.
6. Stefanelli MC, Carvalho EC, Arantes EC. Comunicação e Enfermagem. In: Stefanelli MC, Carvalho EC, Arantes EC. A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem. São Paulo: Rev. e amp. Manole. 2012; (2):1-8.
7. Lima FC, Soares TB, Ueno TMRL, Garcez JCD, Riera JRM, Aguiar VFF. Comunicação como Instrumento de Enfermagem no Cuidado Interpessoal do Usuário. São Paulo: Revista Científica de Enfermagem. 2021;34(11):78-87. Available from: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/393/396>.
8. Martins BM, Araujo TCCF. Comunicação no contexto de reabilitação: o encontro entre enfermeiro e paciente. Brasília: Psicol. Argum. 2008;53(26):109-116. Available from: <https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/19643/18985>.
9. Teixeira CAB, Silva RM, Rodrigues MSP, Linard AG, Diógenes MAR, et al. Comunicação Interpessoal como Instrumento que Viabiliza a Qualidade da Consulta de Enfermagem Ginecológica. Ceará: Revista APS. 2009;12(1):16-28. Available from: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14149/7656>.
10. Mendes JLVieira, Cardoso SS, Hott ARN, Souza FLS. Importância da comunicação para uma assistência de enfermagem de qualidade: uma revisão integrativa. Minas Gerais: Brazilian Journal of Surgery & Clinical Research. 2020;32(2). Available from: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20201004_093012.pdf.
11. Oriá MOB, Moraes LMP, Victor JF. A comunicação como instrumento do enfermeiro para o cuidado emocional do cliente hospitalizado. Ceará: Revista Eletrônica de Enfermagem. 2004;06(02):292-297. Available from: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/808/922>.
12. Dourado Júnior FW, Sousa VLP, Anjos SJSB, Falcão EG. Tecnologias da Informação e Comunicação no cuidado de enfermagem pós-moderno: perspectivas filosóficas. Ceará: Revista Enfermagem Atual In Derme. 2023;97(esp): e023036. Available from: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1654/1693>.

13. Bertone TB, Ribeiro APS, Guimarães J. Considerações sobre o Relacionamento Interpessoal Enfermeiro-Paciente. São Paulo: Revista Fafibe Online. 2007. Available from: <https://www.unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/revistafafibeonline/sumario/11/19042010141352.pdf>.
14. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil H. Chapter 10: Scoping reviews. In: AROMATARIS, E.; MUNN, Z. (editores). JBI Manual for Evidence Synthesis (JBI). 2024. Available from: <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL/355599504/Downloadable+PDF+-+current+version>.
15. Trico AC, Page MJ, Moher D, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, et al. Extensão PRISMA para revisões de escopo (PRISMA-ScR): lista de verificação e explicação. Ann Interna Médica. 2018;169(7):467-473. Available from: <http://www.prisma-statement.org/Extensions/ScopingReviews>.
16. Rayyan. Central de Ajuda Rayyan. 2022. Available from: <https://help.rayyan.ai/hc/en-us>.
17. Rodrigues MVC, Ferreira ED, Menezes TMO. Comunicação da Enfermeira com Pacientes Portadores de Câncer Fora de Possibilidade de Cura. Rio de Janeiro: Rev. enferm. UERJ. 2010;18(1):96-81. Available from: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/reuerj/v18n1/v18n1a15.pdf>.
18. Andrade CG. Cuidados paliativos: comunicação entre enfermeiro e paciente terminal. João Pessoa-PB: Universidade Federal da Paraíba, 2013. Available from: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/tede/5124#preview-link0>.
19. Borges DROI. A Comunicação com a Família em Contexto de Cuidados Intensivos. Portugal: Instituto Politécnico de Viana do Castelo. 2015. Available from: http://repositorio.ipvc.pt/bitstream/20.500.11960/1346/1/Diana_Borges.pdf.
20. Martinez EA, Tocantins FR, Souza SR. As Especificidades da Comunicação na Assistência de Enfermagem à Criança. Rio de Janeiro: Rev. Gaúcha Enferm. 2013;34(1):37-44. Available from: <https://seer.ufrgs.br/rgenf/article/view/25071/24498>.
21. Oliveira TR. As Faces da Comunicação Reveladas no Cuidado da Enfermeira Militar em Unidade de Pronto Atendimento 24h (Upa 24h). Rio de Janeiro: Niterói. 2010. Available from: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/1122>.
22. Gonçalves RMDA, Pereira MER, Pedrosa LAK, Silva QCG, Abreu RMD. A Comunicação Verbal Enfermeiro-paciente no Perioperatório de Cirurgia Cardíaca. Minas Gerais: Rev. Cienc. Cuid. Saúde. 2011;1(10): 027-034. DOI: 10.4025/cienccuidsaude.v10i1.8681.
23. Souza JRP. A ENFERMEIRA E OS CLIENTES PORTADORES DE HEPATITE C: compartilhamento de saberes na educação em saúde pelas concepções da linguagem. Rio de Janeiro: UFRJ/EEAN. 2012. Available from: <http://objdig.ufrj.br/51/teses/844341.pdf>.
24. Bacco PAM. Comunicação e relação interpessoal na amamentação: contradições no cuidado da enfermeira frente à mulher que escolhe desmamar precocemente. Rio de Janeiro: Faculdade de Enfermagem, 2007. Available from: <https://www.bdttd.uerj.br:8443/handle/1/11281>.

25. Alves DY. A Comunicação no Relacionamento Interpessoal Enfermeiro/Cliente Idoso Oncológico submetido a traqueostomia de urgência. Rio de Janeiro: UNIRIO. 2008; p. 1-132. Available from: <http://www.repositorio-bc.unirio.br:8080/xmlui/handle/unirio/12217>.
26. Movahedi AF, Rahnavard Z, Salsali M, Negarandeh R. Exploring Nurse's Communicative Role in Nurse-Patient Relations: A Qualitative Study. Irã: Rev. de Ciências do Cuidado, 2016;4(5):267-276. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28032071/>.