

A INFLUÊNCIA DA COMUNICAÇÃO EFETIVA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA SEGURANÇA DO PACIENTE: REVISÃO INTEGRATIVA

Débora Ramônica Rodrigues Braga¹, Paulo Henrique Nascimento de Aguiar²,
Suleide Pereira do Nascimento³, Ellen Késia Souza da Silva⁴,
Mariana Cristina dos Santos Souza⁵

Resumo: Introdução: As falhas de comunicação entre trabalhadores na área da saúde é um problema atual, que necessita de atenção da equipe de saúde. Esta consiste em uma das causas mais frequentes de eventos adversos em pacientes que realizam procedimentos nos hospitais. Objetivo: Compreender, com base na literatura científica, como a comunicação efetiva entre profissionais de saúde influencia a segurança do paciente. Método: Revisão integrativa, com a seguinte pergunta norteadora: "Qual a influência da comunicação efetiva dos profissionais de saúde na melhoria da segurança do paciente?". Resultados: Foram identificados 1.729 artigos; após critérios de exclusão, 11 estudos compuseram a amostra final. Os artigos foram divididos em cinco classes temáticas: Comunicação Interprofissional e Trabalho em Equipe; Tecnologias Digitais e Ferramentas de Suporte Clínico; Barreiras Comunicacionais; Gestão/Cultura Organizacional para Segurança do Paciente; Treinamento, e Capacitação e Educação em Comunicação. Conclusão: Reconhecer e enfrentar as barreiras comunicacionais com estratégias efetivas é um passo essencial para transformar a cultura organizacional e consolidar práticas assistenciais seguras e resolutivas. Assim, a comunicação deixa de ser apenas um instrumento técnico e se torna um elemento estruturante da qualidade no cuidado.

Palavras-chave: comunicação em saúde; segurança do paciente; comunicação interdisciplinar.

¹ Enfermeiro, Graduação em Enfermagem pelo Centro Universitário do Distrito Federal – UDF.

² Enfermeiro, Graduação em Enfermagem pelo Centro Universitário do Distrito Federal – UDF.

³ Enfermeiro, Graduação em Enfermagem pelo Centro Universitário do Distrito Federal – UDF.

⁴ Enfermeiro, Graduação em Enfermagem pelo Centro Universitário do Distrito Federal – UDF.

⁵ Enfermeira e professora, Graduação, Mestrado e Doutorado pela Universidade de Brasília – UnB. Docente do Centro Universitário do Distrito Federal – UDF.

THE INFLUENCE OF EFFECTIVE COMMUNICATIONS BY HEALTHCARE PROFESSIONALS ON PATIENT SAFETY: LITERATURE REVIEW

Abstract: Introduction: Communication failures among healthcare workers are a current problem that requires attention from healthcare teams. This is one of the most frequent causes of adverse events in patients undergoing procedures in hospitals. Objective: To understand, based on the scientific literature, how effective communication among healthcare professionals influences patient safety. Method: Integrative review, with the following guiding question: "What is the influence of effective communication among healthcare professionals in improving patient safety?". Results: A total of 1,729 articles were identified; after exclusion criteria, 11 studies comprised the final sample. The articles were divided into five thematic classes: Interprofessional Communication and Teamwork; Digital Technologies and Clinical Support Tools; Communication Barriers; Management/Organizational Culture for Patient Safety; Training, and Education in Communication. Conclusion: Recognizing and addressing communication barriers with effective strategies is an essential step to transforming organizational culture and consolidating safe and effective care practices. Thus, communication ceases to be just a technical instrument and becomes a structuring element of quality in care.

Keywords: health communication; patient safety; interdisciplinary communication.

1 INTRODUÇÃO

As falhas de comunicação entre trabalhadores na área da saúde são um problema atual, que necessita de atenção da equipe de saúde. Estas falhas consistem em uma das causas mais frequentes de eventos adversos em pacientes que realizam procedimentos nos hospitais (Manojlovich *et al.*, 2015; Wegner *et al.*, 2017).

A palavra comunicação, do latim "*communicare*", significa compartilhar ou tornar algo comum. Por meio dela, pode-se construir relações interpessoais e difundir o conhecimento, habilidades, emoções, entre outras. O processo de comunicação é participativo e cotidiano, realizado entre um emissor, que transmite a mensagem, e um receptor, aquele que recebe e processa as informações. Outros elementos estão envolvidos, como: canal, o meio onde a mensagem é transmitida; código, as regras e símbolos da comunicação; mensagem, conteúdo de todas as informações; e, contexto, que explica a conjuntura atual da comunicação. Essas partes podem ser sensibilizadas e distorcidas pelo "ruído", que interfere na emissão ou na recepção da mensagem (Segovia *et al.*, 2017).

A comunicação é o principal instrumento e o ponto de partida essencial para a prestação de cuidados em saúde. Quando realizada de forma eficaz, ela impacta diretamente a segurança do paciente permitindo identificar e atender às suas necessidades básicas, oferecendo apoio, informações, orientações e conforto (Santo *et al.*, 2017). Os eventos adversos são uma das

causas mais predominantes de morte no mundo. O relatório intitulado “Errar é humano: construindo um sistema de saúde mais seguro”, de 1999, trouxe dados alarmantes, estimando que cerca de 98.000 pacientes morriam por ano nos hospitais nos Estados Unidos da América por falhas durante o processo de cuidado do paciente (Institute of Medicine, 2000). Após o relatório e outros estudos acerca do tema, foram criadas, em 2016, as Metas Internacionais de Segurança do Paciente pela Organização Mundial da Saúde e, dentre elas, tem-se a melhoria da comunicação entre os profissionais de saúde como a segunda meta (Brasil, 2017).

Estudo realizado no Brasil, em um hospital privado do estado de Pernambuco durante a pandemia de Covid-19, entre 2020 e 2021, identificou que incidentes que geraram eventos adversos relacionados à falhas na comunicação foram as causas de risco mais notificada naquele hospital, sendo 24,5% de 1.466 casos analisados (Silva *et al.*, 2023). No contexto geral do Brasil, embora não haja a palavra explícita “comunicação” nos relatórios produzidos pela Anvisa, o número total de eventos adversos notificados no período de 2023 foi de 368.895 casos, havendo uma generalização dos temas, sendo 25 mil casos relacionados a falhas na identificação dos pacientes e 8 mil casos referentes a falhas na documentação incorreta dos pacientes (Brasil, 2023).

Uma pesquisa realizada na Indonésia evidenciou que a baixa notificação de eventos adversos está diretamente relacionada a diversos fatores, entre eles: o medo de punição e de culpa por parte dos profissionais de saúde; a ausência de suporte institucional adequado; a falta de capacitação específica sobre o tema; a escassez de informações sobre a importância comunicação da notificação e a ausência de retorno de comunicação de desempenho por parte organizacional (Pramesona *et al.*, 2023).

Diante da relevância da comunicação na segurança do paciente, este trabalho teve como objetivo compreender, com base na literatura científica, como a comunicação efetiva entre profissionais de saúde influencia a segurança do paciente.

2 MÉTODO

Tratou-se de uma revisão de literatura integrativa. Esse modelo metodológico envolve 6 etapas: 1) formulação do problema; 2) definição dos critérios de inclusão e exclusão; 3) realização de busca na literatura, 4) avaliação crítica dos dados, 5) análise desse conjunto de informações e 6) apresentação dos resultados (Souza *et al.*, 2017).

Para a formulação da pergunta norteadora, foi adotado a estratégia do acrônimo PCC, composto por: P (Population/População) = Profissionais de saúde; C (Concept/Conceito) = Comunicação efetiva; C (Context/Contexto) = Segurança do Paciente. Consequentemente, a pergunta norteadora da presente

revisão consistiu em: Qual a influência da comunicação efetiva dos profissionais de saúde na segurança do paciente?

Os critérios de inclusão adotados foram: artigos que abordassem temas relacionados à segurança do paciente e comunicação, publicados no período de 2013 a 2025. A escolha do intervalo deve-se à implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), um programa do Ministério da Saúde no Brasil, em 2013. Os critérios de exclusão foram artigos repetitivos, revisões, cartas ao editor, textos que não abordavam diretamente o tema e publicações específicas de setores hospitalares.

A busca foi realizada em fevereiro de 2025, utilizando as seguintes bases de dados e bibliotecas virtuais: National Institutes of Health (PubMed), SCOPUS, Web of Science, Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Biblioteca Virtual em Saúde Brasil (BVS), com os seguintes bancos de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Index Psicología, Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECS), Index Medicus para o Pacífico Ocidental (WPRIM) e Ministerio de Salud in Peru (MINSAPERÚ).

Para sistematizar a busca, foram elencados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH) “pessoal de saúde”, “comunicação em saúde” e “segurança do paciente”. A descrição da estratégia de busca utilizada para o levantamento dos artigos se encontra descrita no Quadro 1.

Quadro 1. Descrição da estratégia de busca implementada em cada base de dados. Brasília, DF, Brasil, 2025.

Bases	Estratégia de Busca
BVS e SciELO	((Pessoal de Saúde OR Health Personnel OR Personal de Salud) AND (Comunicação em Saúde OR Health Communication OR Comunicación Sanitaria) AND (Segurança do paciente OR Patient safety OR Seguridad del paciente))
PubMed, SCOPUS, Web of Science	(Health Personnel) AND (Health Communication) AND (Patient safety)

Fonte: Elaborado pelos autores.

Todas as referências compiladas foram anexadas à ferramenta Rayyan, a qual auxilia na triagem e seleção de resumos e títulos de estudo, sendo uma opção acessível para a elegibilidade dos artigos em critérios de inclusão e exclusão (Ouzzani *et al.*, 2016).

A revisão foi feita por três revisores independentes. Conflitos e indecisões ocorreram devido às dúvidas se a amostra era composta por profissionais de

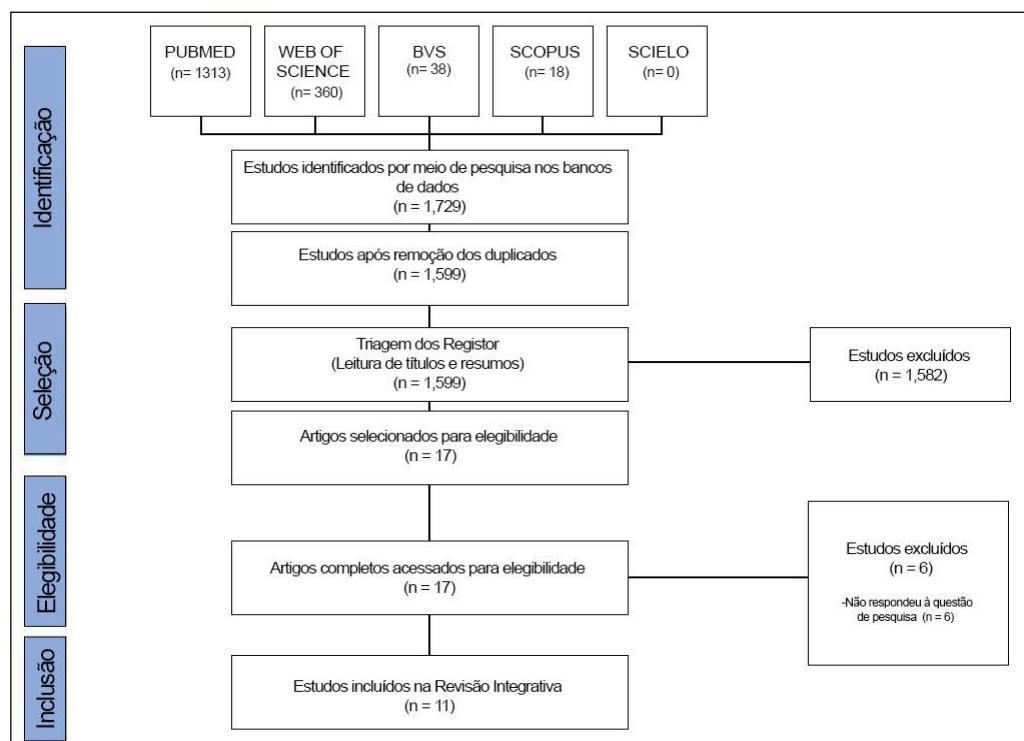
saúde, comunicação e se o estudo incluía segurança do paciente. Portanto, quando houve dúvidas, recorremos a discussão entre os pares, evitando assim, a exclusão de artigos potencialmente relacionados ao tema de pesquisa.

A extração das informações dos estudos foi conduzida com base em um instrumento estruturado desenvolvido pelos próprios autores. Para organizar os dados, utilizou-se uma planilha no Microsoft Office Excel 365®, com as seguintes variáveis: autores; título do artigo; periódico de publicação; ano de publicação; país de origem; objetivo do estudo; abordagem; metodologia; e, principais resultados. Após o preenchimento da planilha, todas as informações foram revisadas, organizadas e apresentadas de forma descriptiva na revisão, sendo posteriormente discutidas com base nas evidências extraídas.

3 RESULTADOS

Foram localizados 1.729 artigos. Destes, 130 encontravam-se duplicados, 1582 foram excluídos na triagem inicial de títulos e resumos e 6 excluídos após a leitura do texto completo, restando 11 estudos para a revisão integrativa, como ilustrado na Figura 1.

Figura 1. Fluxograma de identificação, triagem e inclusão dos artigos na revisão integrativa. Brasília, DF, Brasil, 2025.



Fonte: Elaborada pelos autores, baseada no Guideline PRISMA (Moher, 2009).

Dentre os onze estudos selecionados, 10 (90,9%) foram publicados no idioma inglês e 1 em português. (9,1%). Os dados sobre os estudos estão disponibilizados no Quadro 2.

Quadro 2. Caracterização dos artigos que compõem a amostra da Revisão Integrativa (n=11). Brasília, DF, Brasil, 2025.

Autores e ano	Título do Artigo	Periódico	Idioma	País
Fahajan <i>et al.</i> , 2023	Effect of ISBAR Clinical Handover Application on Nurses' Perception of Communication and Attitudes toward Patient Safety at Emirates Maternity Hospital in Gaza Strip, Palestine	Ethiopian Journal of Health	Inglês	Palestina
Bhatti S; Wake N; Jani Y, 2022	Evaluating the effectiveness of digital communication within the National Medication Safety Network for England.	European Journal of Hospital Pharmacy	Inglês	Inglaterra
Arpí <i>et al.</i> , 2021	Improvement in communication during patient handoff between areas from a children's hospital.	Archivos Argentinos de Pediatría	Inglês	Argentina
Said <i>et al.</i> , 2021	Pharmacists' perception of educational material to improve patient safety: A cross- sectional study on practices and awareness in Germany.	Medicine	Inglês	Alemanha
Munchhof <i>et al.</i> , 2020	Beyond Discharge Summaries: Communication Preferences in Care Transitions Between Hospitalists and Primary Care Providers Using Electronic Medical Records.	Journal of General Internal Medicine	Inglês	EUA
Moreira <i>et al.</i> , 2019	Estratégias de comunicação eficazes para gerenciar comportamentos disruptivos e promover a segurança do paciente.	Revista Gaúcha de Enfermagem	Português	Brasil
Piper <i>et al.</i> , 2018	The impact of patient safety culture on handover in rural health facilities.	BMC Health Services Research	Inglês	Austrália
Park KO; Park SH; Yu Mu, 2018	Physicians' Experience of Communication with Nurses related to Patient Safety: A Phenomenological Study Using the Colaizzi Method.	Asian Nursing Research	Inglês	Coréia
Kongsvik <i>et al.</i> , 2016	Strengthening patient safety in transitions of care: an emerging role for local medical centres in Norway	BMC Health Services Research	Inglês	Noruega
Tanner <i>et al.</i> , 2015	Electronic Health Records and Patient Safety Co-occurrence of early EHR implementation with patient safety practices in primary care settings	Applied Clinical Informatics	Inglês	EUA
Ong <i>et al.</i> , 2013	Communication interventions to improve adherence to infection control precautions: a randomised crossover trial	BMC Infectious Diseases	Inglês	Austrália

Fonte: Elaborado pelos autores.

Dentre os onze estudos selecionados, 9 foram estudos quantitativos. Estes versaram sobre a importância da comunicação efetiva no contexto da segurança do paciente e estratégias para que esta seja efetiva. Os dados sobre o estudo estão disponibilizados no Quadro 3.

Quadro 3. Descrição dos aspectos relevantes nos estudos selecionados para Revisão Integrativa (n=11). Brasília, DF, Brasil, 2025.

Autores e ano	Objetivo	Abordagem metodológica	Conclusão
Fahajan <i>et al.</i> , 2023	Avaliar o impacto do uso da ferramenta de comunicação ISBAR na percepção dos enfermeiros quanto à comunicação e às atitudes relacionadas à segurança do paciente em um hospital maternidade localizado na Faixa de Gaza, Palestina.	Quantitativo	Os achados demonstram efeitos positivos relevantes do uso do protocolo ISBAR, contribuindo para a melhoria da percepção dos enfermeiros quanto à comunicação e às atitudes voltadas à segurança do paciente. Diante disso, recomenda-se a adoção do ISBAR na prática profissional e a implementação de treinamentos periódicos para garantir sua aplicação efetiva.
Bhatti S; Wake N; Jani Y, 2022	Analizar a efetividade das plataformas digitais na promoção da comunicação e interação entre os integrantes da rede de Medication Safety Officer (MSO). Buscou-se, ainda, quantificar a participação dos MSOs em webinars mensais e no fórum on-line, além de identificar os principais obstáculos e elementos facilitadores do engajamento digital.	Misto	A conclusão do estudo indica que, embora as ferramentas digitais de comunicação sejam reconhecidas como vantajosas para fortalecer a rede dos MSOs, ainda persistem obstáculos importantes, especialmente no que diz respeito ao acesso adequado à tecnologia e à usabilidade das plataformas.
Arpí <i>et al.</i> , 2021	Implementação de uma ferramenta padronizada para a transferência de pacientes da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) para a Unidade de Cuidados Intermediários e Médios (IMCU), com a finalidade de comparar a qualidade da comunicação entre os profissionais de saúde antes e após sua adoção.	Quantitativo	O estudo concluiu que após a implementação da ferramenta, houve uma melhora na transferência de dados clínicos do paciente relevantes para a continuidade segura do cuidado.
Said <i>et al.</i> , 2021	Investigar a consciência e a percepção dos farmacêuticos sobre o material educacional (ME) no contexto das farmácias comunitárias e hospitalares na Alemanha.	Quantitativo	Os farmacêuticos confirmam a conscientização sobre o EM e sua adequação como uma ferramenta de comunicação de segurança. No entanto, do ponto de vista dos farmacêuticos perspectiva, a aplicabilidade e a legibilidade do ME ainda precisam de mais ajustes para melhorar a segurança do paciente.
Munchhof <i>et al.</i> , 2020	Examinar como hospitalistas e prestadores de cuidados primários (PCPs) preferem se comunicar diretamente no momento da alta hospitalar usando um sistema de registro médico eletrônico (EMR) compartilhado.	Sequencial e Explanatório/ misto	Médicos de atenção primária relatam preferências por comunicação direta no momento da alta hospitalar por meio de um prontuário eletrônico compartilhado. relataram preocupações em relação à segurança do paciente e à continuidade durante as transições.

Autores e ano	Objetivo	Abordagem metodológica	Conclusão
Moreira <i>et al.</i> , 2019	Descrever e analisar estratégias para que os profissionais se comuniquem de forma eficaz no manejo de comportamentos disruptivos no hospital e promovam a segurança do paciente.	Quantitativo	Estratégias individuais e de grupo com foco em habilidades de comunicação e respeito mútuo podem atuar como barreiras ao comportamento disruptivo e impactar positivamente a segurança do paciente.
Piper <i>et al.</i> , 2018	Explorar o efeito da transferência nas percepções gerais de segurança do paciente e o efeito de outras dimensões da segurança do paciente na transferência em um ambiente rural australiano.	Quantitativo	As abordagens para a transição de casos precisam considerar os desafios específicos associados à ruralidade e o fortalecimento de elementos associados ao aumento da segurança, como uma forte cultura de trabalho em equipe e gestão, além de boas práticas de relato. Pesquisas são necessárias para examinar como ocorre a comunicação na transição de casos.
Park KO; Park SH; Yu M, 2018	Compreender as principais experiências de comunicação sobre segurança do paciente entre médicos e enfermeiros, com base nas perspectivas dos médicos na Coréia.	Quantitativo	Os médicos não tinham uma compreensão sobre os papéis e tarefas dos enfermeiros. Os participantes se envolveram em comunicação mutuamente complementar com enfermeiros experientes, obtendo resultados desejáveis para os pacientes e perceberam a filtragem de ordens pelos enfermeiros como um mecanismo de segurança.
Kongsvik <i>et al.</i> , 2016	Explorar como os Centros de Atenção Primária (CAP), como unidades descentralizadas de cuidados intermediários na Noruega, podem contribuir para o fortalecimento da segurança do paciente na atenção primária.	Quantitativo	Os LMCs precisam legitimar seu papel no sistema de saúde. Eles representam um trunfo para o nível local em termos de informação, competência e garantia de qualidade. Com competências, tarefas e responsabilidades sobrepostas com outras do sistema de saúde, aumentam a redundância organizacional e fortalecem a segurança do paciente.
Tanner <i>et al.</i> , 2015	Examinar os primeiros usuários do EHR na atenção primária para entender até que ponto a implementação do EHR está associada aos fluxos de trabalho, políticas e práticas que promovem a segurança do paciente, em comparação com práticas com registros em papel.	Quantitativo	Modelos sociotécnicos de uso de prontuários eletrônicos de saúde (PEs) apontam para interações complexas entre tecnologia e outros aspectos do ambiente relacionados a recursos humanos, fluxo de trabalho, políticas, cultura, entre outros. Este estudo identifica que, entre as práticas de atenção primária no banco de dados nacional da PPPSA, possuir um PE foi fortemente associado empiricamente ao fluxo de trabalho, às políticas, à comunicação e às práticas culturais recomendadas para o cuidado seguro ao paciente em ambientes ambulatoriais.

Autores e ano	Objetivo	Abordagem metodológica	Conclusão
Ong <i>et al.</i> , 2013	Analisar as intervenções para melhorar a comunicação durante as transferências de pacientes internados entre as enfermarias e a radiologia foram implementadas, na tentativa de melhorar a adesão às precauções durante as transferências.	Quantitativo	Medidas simples para melhorar a comunicação por meio do fornecimento de uma lista de verificação e o uso de uma dica colorida trouxeram uma melhoria significativa na conformidade com as precauções de controle de infecção pelo pessoal de transporte durante as transferências de pacientes internados. Além, para garantir a conformidade com as precauções de controle de infecção durante as transições de cuidados.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Após a leitura dos artigos, emergiram cinco classes temáticas, que serão discutidas em profundidade: Comunicação Interprofissional e Trabalho em Equipe; Tecnologias Digitais e Ferramentas de Suporte Clínico; Barreiras Comunicacionais; Gestão/Cultura Organizacional para Segurança do Paciente; Treinamento, Capacitação e Educação em Comunicação.

4 DISCUSSÃO

4.1 Comunicação interprofissional e trabalho em Equipe

A comunicação efetiva é essencial na área da saúde para garantir um trabalho em equipe seguro e eficiente. Falhas nesse processo estão diretamente relacionadas a erros que comprometem o atendimento. Uma comunicação aberta permite identificar barreiras, aprimorar os processos e notificar corretamente eventos adversos. Além disso, líderes éticos e responsáveis são fundamentais para assegurar a clareza das informações e o alinhamento organizacional, promovendo um ambiente colaborativo e seguro (Moreira *et al.*, 2019; Munchhof *et al.*, 2020).

Segundo estudo australiano, durante a transferência do cuidado, a comunicação ineficiente é apontada como umas das causas mais predominantes de eventos adversos realizados em hospitais. Este estudo evidenciou que os hábitos de trabalho em equipe entre setores contribuíram para o avanço da compreensão dos profissionais sobre a eficácia da comunicação nesse processo, reduzindo falhas durante as passagens de plantão (Piper *et al.*, 2018).

Além disso, diversos artifícios podem ser aplicados para promover a melhora da comunicação. Entre elas destacam-se a escuta qualificada, a manutenção do contato visual, a compreensão clara da mensagem, o aperfeiçoamento da liderança e o engajamento coletivo dos profissionais de saúde. Reuniões regulares com todos os membros da equipe também promoveram o diálogo aberto e o respeito mútuo entre os profissionais, sendo

fundamentais para que haja uma assistência de excelência (Moreira *et al.*, 2019; Romeiro; Castro; Carlotto, 2024).

A comunicação eficaz é essencial para garantir um cuidado centrado no paciente, além de contribuir para o trabalho em equipe, tanto para médicos, enfermeiros e a equipe multidisciplinar. Ela auxilia a ordenação do cuidado e a tomada de decisão, para que seja realizado de modo mais preciso, claro e respeitoso entre os membros da equipe. Cada membro contribui de forma integrada para que o paciente venha a ter um bem-estar, reduzindo erros e eventos adversos, trazendo satisfação tanto para o paciente quanto para a equipe, por meio de uma liderança compartilhada e objetivos em comum (Di Rocco *et al.*, 2020; Romeiro; Castro; Carlotto, 2024).

4.2 Tecnologias Digitais e Ferramentas de Suporte Clínico

Estudo argentino demonstrou que a utilização de instrumentos e procedimentos padronizados melhorou a comunicação entre os profissionais de saúde durante as transferências de pacientes, garantindo a segurança destes. O principal achado foi o aumento da comunicação oral entre os médicos, melhorando de 22% para 66% após a implementação de formulário de entrega por escrito durante as transferências (Arpí *et al.*, 2021).

Na Palestina, após a implementação da ferramenta padronizada de passagem de plantão entre enfermeiros (ISBAR), houve um aumento na percepção destes quanto à clareza, objetividade, compreensão e troca de informações repassadas, o que contribuiu para a redução de falhas no processo de comunicação durante a transição de turnos (Fahajan *et al.*, 2023).

Em um hospital na Austrália, foi implementada uma lista de verificação pré- transferência (*checklist*) para ser preenchida por 11 padoleiros durante 300 transferências de pacientes sob precauções de controle de infecção. A intervenção foi acompanhada da sinalização desses pacientes por meio de um adesivo vermelho anexado ao formulário de transferência. O estudo concluiu que essa estratégia permitiu que as informações relevantes fossem percebidas de forma imediata pela equipe durante a transição de cuidados, contribuindo para a prevenção de incidentes. Inicialmente, a taxa de adesão no grupo controle era de apenas 38%, mas aumentou significativamente para 73% com a introdução do marcador colorido nos formulários. Esses achados evidenciam que medidas simples, como o uso de estratégias visuais e a padronização de processos, podem contribuir de forma eficaz para a melhoria da segurança do paciente durante a transferência entre setores (Ong *et al.*, 2013).

Estudo na área rural da Austrália mostrou que uma má comunicação durante o processo de transferência de pacientes foi causada pela má compreensão dos documentos de outros profissionais de saúde, levando a atrasos para realização de cuidados e tratamentos, além de submeter o paciente a riscos desnecessários (Piper *et al.*, 2018). Quatro estudos utilizados

neste trabalho, no entanto, versaram sobre a preferência dos profissionais em comunicação através do prontuário eletrônico, salientando que este facilita o processo, reforçando, portanto, as peculiaridades de cada serviço e a necessidade de observação da cultura de cada hospital (Bhatti *et al.*, 2022; Kongsvik *et al.*, 2016; Munchhof *et al.*, 2020; Tanner *et al.*, 2015).

O registro eletrônico de saúde, em comparação às atividades realizadas exclusivamente por intermédio do papel, apresenta vantagem significativa para a segurança do paciente. Isso possibilita a comunicação e a divulgação dos resultados laboratoriais dos pacientes, auxilia na identificação dos diagnósticos que poderiam passar despercebidos, além de poder gerar alertas que evitam falhas diagnósticas, contribuindo para a redução de erros. Nesse sentido, apoiam os profissionais na coleta e análise das informações fornecidas pelos pacientes, no rastreamento de testes, na documentação precisa dos dados e na redução de falhas relacionadas à administração de medicamentos. Dessa forma, o registro eletrônico pode aprimorar substancialmente as práticas orientadas à segurança do paciente (Tanner *et al.*, 2015).

Nesse sentido, na Noruega, a troca de informações dos pacientes entre os níveis, desde a atenção primária à terciária, foi aprimorada por meio dos registros eletrônicos dos pacientes, ainda que operados por inúmeros sistemas de Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC) para os Centros Médicos Locais (LMCs). Pesquisadores concluíram que esse acesso integrado pode diminuir as ameaças danosas aos pacientes, além de cooperar para uso de dados corretos e atualizados favorecendo prevenção de falhas ao paciente (Kongsvik *et al.*, 2016).

No contexto dos medicamentos, na Alemanha, resultados revelaram que o uso de material educacional (ME) pode melhorar a comunicação sobre riscos relacionados aos medicamentos e, consequentemente, afeta a segurança do paciente. Os dados mostraram que cerca de 86% dos farmacêuticos comunitários e hospitalares alemães têm conhecimento sobre o ME e consideram esse recurso adequado para minimizar riscos dos medicamentos, desde que seja acessível, sendo a preferência dos profissionais pelo formato eletrônico (Said *et al.*, 2021).

4.3 Barreiras Comunicacionais

Diversas barreiras, como ruídos na comunicação e a falta de canal adequado para o relato de situações conflitantes, geram desacordos entre os profissionais de saúde, resultando em comportamentos inadequados e comprometendo a Segurança do Paciente. Por isso, uma comunicação efetiva facilita a identificação de riscos e incidentes precocemente, além de criar métodos para enfrentá-los (Moreira *et al.*, 2019; Park; Park; Yu, 2018).

Estudo coreano evidenciou que uma das barreiras da comunicação está relacionada ao modelo hierárquico predominante nos hospitais, que favorece as relações assimétricas entre os profissionais, gerando um ambiente de

desigualdade e privilégios, que limita o diálogo aberto entre a equipe. Além disso, constatou que a sobrecarga de trabalho reduz o tempo disponível para trocas informações essenciais e que diferenças de percepção de prioridades clínicas entre as categorias profissionais pode gerar conflitos silenciosos, omissões de informações importantes e falta de alinhamento nas condutas entre prescrições dos profissionais. Essas barreiras geram um ambiente de comunicação fragmentada com base em informações incompletas ou mal interpretadas, aumentando o risco de eventos adversos (Park; Park; Yu, 2018).

No mesmo sentido, pesquisa australiana identificou barreiras durante o uso da comunicação verbal, já que, quando realizada durante a transferência de pacientes entre os setores, apresenta escassez de informações ou inexistência de documentação, evidenciando ameaças à segurança do paciente (Piper *et al.*, 2018).

No contexto alemão, a produção em massa de material educativo, com materiais com linguagem inapropriada para o público leigo, alto custo de impressão, problemas para armazenagem e distribuição do material, evidenciou barreiras importantes relacionadas à comunicação, e preferência dos próprios participantes da pesquisa pelo modelo digital. Os autores sugeriram melhorias como a digitalização dos materiais, linguagem acessível, além da criação de um banco de dados central online, e sistemas de notificação automática. Tais achados reforçam que uma comunicação eficaz e centralizada para a segurança do paciente pode prevenir eventos adversos e promover assim, o uso seguro de medicamentos (Said *et al.*, 2021).

Pesquisa na Inglaterra, realizada durante um treinamento sobre segurança do paciente, identificou que as barreiras como tempo limitado dos participantes, dificuldades de acesso por meio digital, baixa participação em fóruns online, além do valor oneroso de manter plataformas, comprometem o pleno aproveitamento dessas ferramentas online. Além disso, necessitam de treinamentos específicos na utilização de ferramentas eletrônicas e de infraestrutura de tecnologia da informação adequada, robusta e de difícil acesso (Bhatti *et al.*, 2021).

4.4 Gestão/Cultura Organizacional para Segurança do Paciente

Para que a comunicação ocorra de maneira efetiva, é crucial que os gestores hospitalares e os profissionais de saúde se empenhem em criar um ambiente de trabalho respeitoso, onde o feedback seja incentivado continuamente para garantir a segurança do paciente (Park; Park; Yu, 2018). Nesse contexto, a realização de avaliação de desempenho e a valorização sobre questões da equipe, aliadas ao aprendizado coletivo, contribuem para o fortalecimento da divisão na tomada de decisão, permitindo que sejam compartilhadas em conjunto com as responsabilidades, garantindo, assim, medidas para a segurança do paciente (Moreira *et al.*, 2019).

No Brasil, uma pesquisa realizada em Unidades de Terapia Intensiva neonatal, pediátrica e adulta, identificou diversos fatores que comprometem a segurança do paciente. Entre eles, destacam-se a falta de condições adequadas de trabalho, a baixa percepção de apoio da gerência, a ausência de suporte da administração hospitalar e uma resposta punitiva aos erros, o que indica a falta de uma cultura justa para diferenciar o que é aceitável do que é inaceitável. Além disso, o estudo apontou a presença de microculturas nos diferentes setores, o que reforça a necessidade de estratégias específicas e adaptadas a cada contexto. Nesse cenário, promover a abertura para a comunicação e fortalecer o trabalho em equipe devem ser prioridades na gestão da segurança, pois são essenciais para construir ambientes mais colaborativos, seguros e voltados à melhoria contínua do cuidado (Santiago; Turrini, 2015).

O sucesso do treinamento dos profissionais do Hospital Maternidade em Gaza na ferramenta (ISBAR), resultou num aumento significativo na percepção da gestão, na melhoria das condições de trabalho, na percepção do estresse e no clima de segurança do paciente (Fahajan *et al.*, 2023).

4.5 Treinamento, Capacitação e Educação em Comunicação

Propiciar treinamento educativo para comunicação direta favorece oportunidades para a equipe se reunir e trocar experiências (Munchhof *et al.*, 2020). Uma das estratégias fundamentais para alcançar comunicação assertiva são os processos educativos que gerem aprendizado nos profissionais, especialmente em contexto extremos, comportamentos agressivos ou situações desfavoráveis. Nesse sentido, as atividades de aprendizagem constante, como a ensaios realísticos, têm a finalidade de favorecer meios para os trabalhadores de saúde entenderem os seus erros de comunicação (Moreira *et al.*, 2019).

Por exemplo, na Noruega e na Inglaterra, pesquisas mostraram que a capacitação por meio da interação entre os profissionais, possibilitou meios para o desenvolvimento da aprendizagem contínua, através de palestras e treinamentos utilizando videoconferências para as unidades dos municípios com temas diversos (Bhatti *et al.*, 2021; Kongsvik *et al.*, 2016).

4.6 Limitações e pontos fortes do estudo

Uma limitação encontrada durante o estudo foi a escassez de artigos publicados nacionalmente sobre a segurança do paciente. Como pontos fortes desta revisão integrativa destacam-se uma vasta pesquisa em bases e biblioteca de dados com descritores específicos, assim como a análise dos artigos em pares e em software específico.

5 CONCLUSÃO

A comunicação entre profissionais de saúde é um componente fundamental para a segurança do paciente, devendo ser constantemente incentivada e aperfeiçoada. Para além das tecnologias e ferramentas de suporte, é imprescindível investir na formação contínua e no fortalecimento de ambientes colaborativos, com lideranças engajadas, políticas institucionais de apoio e canais abertos ao diálogo.

Reconhecer e enfrentar as barreiras comunicacionais com estratégias efetivas é um passo essencial para transformar a cultura organizacional e consolidar práticas assistenciais seguras e resolutivas. Assim, a comunicação deixa de ser apenas um instrumento técnico e se torna um elemento estruturante da qualidade no cuidado.

REFERÊNCIAS

- ARPÍ, L.; NEGRETTE, C.; VIDELA DORNA, S.; CERNADAS, C.; FIERRO VIDAL, Á.; GARCÍA, M.; MOTTO, E.; LANDRY, L.; MORENO, G.; DACKIEWICZ, N. Improvement in communication during patient handoff between areas from a children's hospital. *Arch Argent Pediatr*. 2021 Aug;119(4):259-265. English, Spanish. doi: 10.5546/aap.2021.eng.259. PMID: 34309302. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34309302/>. Acesso em: 29 abr. 2025.
- BHATTI, S.; WAKE, N.; JANI, Y. Evaluating the effectiveness of digital communication within the National Medication Safety Network for England. *Eur J Hosp Pharm*, v. 29, n. 5, 2022, p. 275-279. DOI: 10.1136/ejpharm-2020-002517. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33608395/>. Acesso em: 10 maio 2025.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática**. Brasília: Anvisa, 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/caderno-1-assistencia-segura-uma-reflexao-teorica-aplicada-a-pratica.pdf/view>. Acesso em: 30 abr. 2025.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Incidentes relacionados à assistência à saúde: resultados das notificações realizadas no Notivisa – Brasil, janeiro a dezembro de 2023**. Brasília: ANVISA, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/relatorios-de-notificacao-dos-estados/eventos-adversos/2023/brasil>. Acesso em: 4 maio 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. **Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)**. Diário Oficial da União, Brasília, 2 abr. 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em: 30 abr. 2025.

DI ROCCO JR *et al.* Patient Safety Initiative Using Peer Observations and Feedback Inspire Collegial Workplace Culture. **Hawaii J Health Soc Welf.**, v. 79, n. 5 Suppl 1, 2020, p. 112-117. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32490397/>. Acesso em: 22 maio 2025.

FAHAJAN, Y. *et al.* Effect of ISBAR Clinical Handover Application on Nurses' Perception of Communication and Attitudes toward Patient Safety at Emirates Maternity Hospital in Gaza Strip, Palestine. **Ethiop J Health Sci.**, v. 33, n. 5, 2023, p. 769-780. DOI: 10.4314/ejhs.v33i5.7. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38784516/>. Acesso em: 10 maio 2025.

INSTITUTE OF MEDICINE (US) Committee on Quality of Health Care in America. To Err is Human: Building a Safer Health System. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, editors. Washington (DC): National Academies Press (US); 2000. PMID: 25077248. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25077248/> Acesso em: 12 maio 2025.

KONGSVIK, T. *et al.* Strengthening patient safety in transitions of care: an emerging role for local medical centres in Norway. **BMC Health Serv Res**, v. 16, 2016, p. 452. Disponível em: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-016-1708-8>. Acesso em: 30 abr. 2025.

MANOJLOVICH, M. *et al.* Hiding in plain sight: communication theory in implementation science. **Implementation science**, n. 1, v. 10, 2015, p. 58. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13012-015-0244-y>. Acesso em: 05 maio 2025.

MOREIRA, Felice Teles Lira Dos Santos *et al.* Effective communication strategies for managing disruptive behaviors and promoting patient safety. **Rev. gaúch. enferm.**, v. 40, spe, 2019, e20180308. DOI: 10.1590/1983-1447.2019.20180308. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31038600/>. Acesso em: 29 abr. 2025.

MUNCHHOF, A. *et al.* Beyond Discharge Summaries: Communication Preferences in Care Transitions Between Hospitalists and Primary Care Providers Using Electronic Medical Records. **J Gen Intern Med.**, v. 35, n. 6, 2020, p. 1789-1796. DOI: 10.1007/s11606-020-05786-2. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32242311/>. Acesso em: 10 maio 2025.

ONG, M.S. *et al.* Communication interventions to improve adherence to infection control precautions: a randomised crossover trial. **BMC Infect Dis.**, v. 13, 2013, p. 72. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1471-2334-13-72>. Acesso em: 10 maio 2025.

OUZZANI, M. *et al.* Rayyan: a web and mobile app for systematic reviews. **Systematic Reviews**, v. 5, n. 210, 2016. Disponível em: <https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-016-0384-4>. Acesso em: 28 abr. 2025.

PARK, K.O.; PARK, S.H.; YU, M. Physicians' Experience of Communication with Nurses related to Patient Safety: A Phenomenological Study Using the Colaizzi Method. **Asian Nurs Res**, v. 12, n. 3, 2018, p. 166-174. DOI: 10.1016/j.anr.2018.06.002. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29885878/>. Acesso em: 10 maio 2025.

PIPER, D. *et al.* The impact of patient safety culture on handover in rural health facilities. **BMC Health Serv Res**, v. 18, n. 1, 2018, p. 889. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3708-3>. Acesso em: 28 abr. 2025.

PRAMESONA, B.A.; SUKOHAR, A.; TANEEPANICHSKUL, S.; RASYID, M.F.A. Um estudo qualitativo sobre os motivos da baixa notificação de incidentes de segurança do paciente entre enfermeiros indonésios. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2023;76(4):e20220583. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0583>. Acesso em: 02 junho 2025.

ROMEIRO, F.B.; CASTRO, E.K.; CARLOTTO, M.S. Comunicação Emocional em Saúde: Apresentando a Ferramenta de Codificação de Verona de Sequências Emocionais (VR-CoDES). **Quaderns de Psicologia**, 2024;26(1):e:1972. Disponível em: <https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1972>. Acesso em: 19 julho 2025.

SAID, A. *et al.* Pharmacists' perception of educational material to improve patient safety: A cross-sectional study on practices and awareness in Germany. **Medicine (Baltimore)**, v. 100, n. 11, 2021, e25144. DOI: 10.1097/MD.00000000000025144. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33725997/>. Acesso em: 10 maio 2025.

SANTOS, E.M.; NOGUEIRA, L.M.V.; RODRIGUES, I.L.A.; PAIVA, B.L.; CALDAS, S.P. Comunicação como ferramenta para segurança do paciente indígena hospitalizado. **Enferm Rev** [Internet]. 2017 Disponível em: <https://periodicos.pucminas.br/enfermagemrevista/article/view/16330/12428>. Acesso em: 10 maio 2025.

SANTIAGO, T.H.R.; TURRINI, R.N.T. Cultura e clima organizacional para segurança do paciente em Unidades de Terapia Intensiva. **Rev Esc Enferm USP**, v. 49, spe, 2015, p. 123–130. DOI: 10.1590/S0080-623420150000700018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000700018>. Acesso em: 21 maio 2025.

SEGOVIA, Carmen *et al.* Comunicação em Situações Críticas. **Porto Alegre: Hospital Moinhos de Vento**, 2019. 86 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/comunicacao_situacoes_criticas.pdf. Acesso em: 05 maio 2025.

SILVA, F.P. da *et al.* Notificação de incidentes e a segurança do paciente em tempos de pandemia. **Acta Paul Enferm**, v. 36, 2023, eAPE00952. DOI: 10.37689/acta-ape/2023AO00952. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/ht4XG3FCYGd5rVddPSW6cBJ/>. Acesso em: 4 maio 2025.

SOUZA, Luís Manuel Mota *et al.* Metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. **Revista Investigação em Enfermagem**, v. 21, 2017, p. 17-26. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/321319742>. Acesso em: 28 abr. 2025.

TANNER, C. *et al.* Electronic health records and patient safety: co-occurrence of early EHR implementation with patient safety practices in primary care settings. **Appl Clin Inform**, v. 6, n. 1, 2015, p. 136-147. DOI: 10.4338/ACI-2014-11-RA-0099. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25848419/>. Acesso em: 30 abr. 2025.

WEGNER, W. *et al.* Segurança do paciente no cuidado à criança hospitalizada: evidências para enfermagem pediátrica. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 38, n. 1, 2017, e68020. DOI: 10.1590/1983-1447.2017.01.68020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.68020>. Acesso em: 05 maio 2025.