CIÊNCIAS DA VIDA E DA SAÚDE
LIFE AND HEALTH SCIENCES
CIENCIAS DE LA VIDA Y LA SALUD

millenium

Millenium, 2(31)

pt

BARREIRAS À COMUNICAÇÃO COM OS DOENTES EM CONTEXTO DE URGÊNCIA: PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS E ESTRATÉGIAS DE SUPERAÇÃO

BARRIERS TO COMMUNICATION WITH PATIENTS IN AN EMERGENCY CONTEXT: NURSES' PERCEPTION AND STRATEGIES TO OVERCOME THEM

BARRERAS EN LA COMUNICACIÓN CON LOS PACIENTES EN UN CONTEXTO DE URGENCIAS: PERCEPCION DE LOS ENFERMEROS Y ESTRATEGIAS PARA SUPERARLAS

Sónia Miranda[1] *https://orcid.org/0009-0007-4971-1638*
Gorete Batista[1,2,3] *https://orcid.org/0000-0002-6750-1825*

[1] Universidade Politécnica de Bragança, Bragança, Portugal
[2] LiveWell (Centro de Investigação em Vida Ativa e Bem-Estar), Bragança, Portugal
[3] CESP - Centro de Estudos e Pesquisa, Instituto Jean Piaget, Benguela, Angola

Sónia Miranda – soniapm.miranda@gmail.com | Gorete Batista - gorete@ipb.pt

CC BY

Autor Correspondente:
Sónia Miranda
Rua de Quires
4470-812 – Maia - Portugal
soniapm.miranda@gmail.com

RECEBIDO: 24 de fevereiro de 2026
REVISTO: 02 de julho de 2026
ACEITE: 25 de setembro de 2026
PUBLICADO: 16 de novembro de 2026

DOI: https://doi.org/10.29352/mill0231.45664

RESUMO

Introdução: A comunicação entre enfermeiros e doentes constitui um elemento fundamental da qualidade, segurança e humanização dos cuidados de saúde, assumindo particular relevância no contexto do Serviço de Urgência, caracterizado por elevada pressão assistencial e complexidade clínica.

Objetivo: Explorar as barreiras à comunicação percecionadas pelos enfermeiros que exercem funções no Serviço de Urgência, bem como as estratégias utilizadas para a sua superação.

Métodos: Estudo transversal, descritivo, de abordagem mista, realizado num Serviço de Urgência de um hospital do Norte de Portugal. A componente quantitativa incluiu 78 enfermeiros, que responderam a um questionário estruturado, sendo os dados analisados por estatística descritiva e inferencial. A componente qualitativa compreendeu entrevistas semiestruturadas a 7 enfermeiros, submetidas a análise temática com recurso ao software NVivo.

Resultados: Os resultados evidenciaram barreiras predominantemente organizacionais (elevada carga de trabalho, limitação temporal e interrupções frequentes), fatores ambientais (ruído e a ausência de privacidade), bem como fatores profissionais e clínicos (uso de linguagem técnica, o stress e a falta de formação específica em comunicação clínica). Identificaram-se diferenças estatisticamente significativas na perceção de determinadas barreiras entre enfermeiros com e sem formação específica em comunicação clínica, sendo que os enfermeiros com formação específica atribuem maior impacto às interrupções na troca de informação e os enfermeiros sem formação revelam maior dificuldade em manter uma comunicação clara e objetiva sob stress. Os dados qualitativos corroboraram os resultados quantitativos, evidenciando o impacto das dificuldades comunicacionais na prestação de cuidados.

Conclusão: A comunicação em contexto de urgência é condicionada por múltiplas barreiras interligadas, sendo necessário investir em intervenções organizacionais e na formação em competências comunicacionais para promover cuidados de enfermagem de qualidade.

Palavras-chave: comunicação; serviço de urgência; relação enfermeiro-paciente; capacitação em serviço; equipa de enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: Communication between nurses and patients constitutes a fundamental element of the quality, safety, and humanization of healthcare, assuming relevance in the context of the Emergency Department, characterized by high care pressure and clinical complexity.

Objective: To explore the barriers to communication perceived by nurses working in the Emergency Department, as well as the strategies used to overcome them.

Methods: Cross-sectional, descriptive, mixed-methods study conducted in the Emergency Department of a hospital in Northern Portugal. The quantitative component included 78 nurses who completed a structured questionnaire, with data analyzed using descriptive and inferential statistics. The qualitative component comprised semi-structured interviews with 7 nurses, which were subjected to thematic analysis using NVivo software.

Results: The results revealed predominantly organizational barriers (high workload, time constraints, and frequent interruptions), environmental factors (noise and lack of privacy), as well as professional and clinical factors (use of technical language, stress, and lack of specific training in clinical communication). Statistically significant differences were identified in the perception of certain barriers between nurses with and without specific training in clinical communication, with nurses with specific training attributing a greater impact to interruptions in information exchange and nurses without training revealing greater difficulty in maintaining clear and objective communication under stress. The qualitative data corroborated the quantitative findings, highlighting the impact of communication difficulties on care delivery.

Conclusion: Communication in the emergency context is conditioned by multiple interrelated barriers, making it necessary to invest in organizational interventions and training in communication skills to promote high-quality nursing care.

Keywords: communication; emergency service; nurse-patient relations; inservice training; nursing staff

DOI: https://doi.org/10.29352/mill0231.45664

RESUMEN

Introducción: La comunicación entre enfermeros y pacientes constituye un elemento fundamental de la calidad, la seguridad y la humanización de la atención sanitaria, adquiriendo especial relevancia en el contexto del Servicio de Urgencias, caracterizado por una elevada presión asistencial y complejidad clínica.
Objetivo: Explorar las barreras de comunicación percibidas por los enfermeros que trabajan en el Servicio de Urgencias, así como las estrategias utilizadas para su superación.
Métodos: Estudio transversal, descriptivo, de enfoque mixto, realizado en el Servicio de Urgencias de un hospital del norte de Portugal. La componente cuantitativa incluyó a 78 enfermeros que respondieron a un cuestionario estructurado, cuyos datos fueron analizados mediante estadística descriptiva e inferencial. La componente cualitativa comprendió entrevistas semiestructuradas a 7 enfermeros, sometidas a análisis temático con el uso del software NVivo.
Resultados: Los resultados evidenciaron barreras organizativas (elevada carga de trabajo, limitación temporal e interrupciones), ambientales (ruido y falta de privacidad) y profesionales/clínicas (lenguaje técnico, estrés y falta de formación en comunicación). Se identificaron diferencias estadísticamente significativas en la percepción de determinadas barreras entre enfermeros con y sin formación específica en comunicación clínica, atribuendo los enfermeros con formación específica un mayor impacto a las interrupciones en el intercambio de información y revelando los enfermeros sin formación mayor dificultad para mantener una comunicación clara y objetiva bajo estrés. Los datos cualitativos confirmaron el impacto de estas dificultades en la prestación de cuidados.
Conclusión: La comunicación en el contexto de urgencias está condicionada por múltiples barreras interrelacionadas, siendo necesario invertir en intervenciones organizativas y en la formación en competencias comunicativas para promover cuidados de enfermería de calidad.

Palabras clave: comunicación; servicios médicos de urgencia; relaciones enfermero- paciente; capacitación en servicio; personal de enfermería

INTRODUÇÃO

A comunicação constitui um elemento central na prestação de cuidados de saúde de qualidade, integrando as responsabilidades fundamentais dos enfermeiros. No exercício da prática clínica, a capacidade de estabelecer uma comunicação eficaz assume particular relevância na construção da relação terapêutica, especialmente em situações de maior complexidade clínica. No Serviço de Urgência, compete ao Enfermeiro gerir a comunicação interpessoal de forma intencional e adequada, demonstrando conhecimentos em técnicas comunicacionais e em estratégias facilitadoras que promovam a compreensão, a confiança e a tomada de decisão informada da pessoa em situação crítica. Enquanto instrumento terapêutico, a comunicação contribui para a redução da dor e do sofrimento, promovendo conforto, bem-estar e segurança nos cuidados, sendo reconhecida como um elemento essencial para cuidados de saúde seguros e de elevada qualidade (Babaii, Mohammadi, & Sadooghiasl, 2021). No Serviço de Urgência (SU), a comunicação enfrenta desafios acrescidos decorrentes da instabilidade clínica dos doentes, da elevada afluência e da pressão temporal característica deste contexto. Estas condições podem comprometer a qualidade, a eficiência e a eficácia dos cuidados de enfermagem, tornando a interação comunicacional mais complexa quando comparada com outros contextos assistenciais (Bozorgzad et al., 2021). Neste sentido, o estudo pretende explorar as barreiras à comunicação percecionadas pelos enfermeiros que exercem funções no Serviço de Urgência, bem como as estratégias utilizadas para a sua superação, justificando a relevância do tema e sustentando o desenvolvimento do presente estudo de investigação. Foram definidos os seguintes objetivos específicos:

- Identificar os fatores organizacionais, ambientais, clínicos e profissionais que dificultam a comunicação entre enfermeiros e doentes em contexto de urgência;
- Analisar a perceção das barreiras à comunicação entre enfermeiros e doentes em contexto de urgência, comparando-a em função da formação específica em comunicação clínica;
- Explorar, através da abordagem qualitativa, as experiências e perceções dos enfermeiros relativamente às dificuldades comunicacionais em contexto de urgência;
- Sistematizar estratégias utilizadas ou sugeridas pelos enfermeiros para promover uma comunicação eficaz com o doente em contexto de urgência.

1. COMUNICAÇÃO TERAPÊUTICA EM ENFERMAGEM NO CONTEXTO DO SERVIÇO DE URGÊNCIA

A comunicação terapêutica é um processo profissional intencional essencial que permite identificar as necessidades do doente e o cuidado integral (Pavlova, 2024). Centrada no doente, favorece a individualização dos cuidados, a adesão ao tratamento, a confiança e os resultados terapêuticos (Kwame & Petrucka, 2021). Integra dimensões emocionais — como empatia, respeito e confiança — e informativas, incluindo a educação do doente e a gestão de expectativas (Pavlova, 2024). Para Alharazi et al. (2025)

DOI: https://doi.org/10.29352/mill0231.45664

e Pavlova (2024) uma interação eficaz e interativa correlaciona-se diretamente com a satisfação do doente e fortalece a relação enfermeiro-doente. Assim, cabe ao enfermeiro fundamentar a sua prática numa comunicação efetiva, superando barreiras e compreendendo os fatores facilitadores para otimizar os cuidados de enfermagem (Alharazi et al., 2025; Kwame & Petrucka, 2021; Lacerda, 2021).

1.1. Características, barreiras e estratégias de comunicação

No Serviço de Urgência (SU), a eficácia da comunicação enfermeiro-doente é frequentemente comprometida pela pressão do tempo e elevada afluência (Lacerda, 2021; Lacerda et al., 2021). Contudo, uma comunicação eficaz é crucial para a qualidade dos cuidados, aumentando a adesão ao tratamento e reduzindo a ansiedade do doente (Bahari et al., 2024; Lacerda, 2021).

Segundo Kordkolaee et al. (2024), os maiores obstáculos à comunicação eficaz entre o enfermeiro e o doente diz respeito à escassez de recursos humanos de enfermagem e sobrecarga de trabalho no SU, o que vai de encontro ao que AL-Kalaldeh (2020) concluiu no seu artigo. Por outro lado, também Moreira et al. (2022), Gheshlagh et al. (2024) e Zaman et al. (2025), indicam estas barreiras, acrescentando a carga horária excessiva, como as mais importantes e frequentes na comunicação entre enfermeiros e doentes em contexto de urgência. A falta de conhecimento e de formação sobre competências de comunicação foram variáveis encontradas nos resultados obtidos por Al-Kalaldeh et al. (2020) e Souza et al. (2021). Também Kordkolaee et al. (2024) e Gheshlagh et al. (2024) descrevem o conhecimento inadequado dos enfermeiros relativamente a competências da comunicação. Outros autores apontaram a falta de reconhecimento da profissão e das funções e responsabilidades dos enfermeiros por parte dos doentes como barreiras nos SU (Kordkolaee et al., Gheshlagh et al.,2024). No âmbito dos doentes, as barreiras descritas foram, essencialmente, a presença de acompanhantes, o comportamento inadequado ou agressividade dos mesmos para com o profissional de saúde (Kordkolaee et al.; Gheshlagh et al., 2024). Foram descritas outras barreiras importantes, mas não tão frequentes como a escassez de espaços físicos que garantam a privacidade para uma comunicação eficaz (Souza et al., 2021; Gheshlagh et al., 2024) e a insatisfação dos enfermeiros relativamente à profissão (Gheshlagh et al., 2024). Ainda, Zaman et al. (2025) referem que o uso de linguagem médica pode condicionar uma comunicação eficaz.

A comunicação eficaz em contexto de urgência exige estratégias estruturadas e baseadas em evidência científica. A utilização de linguagem clara e adaptada ao nível de compreensão do doente, aliada à gestão do ambiente — redução de ruído e interrupções —, contribui para minimizar erros, reduzir o stress profissional e aumentar a segurança do doente (Tuohy & Wallace, 2024). As estratégias como escuta ativa, empatia e promoção da autonomia do doente fortalecem a relação de confiança e o suporte emocional, melhorando o cuidado e adesão ao tratamento (Sequeira, 2016; Lacerda, 2021). A formação estruturada e treino contínuo em competências da comunicação, incluindo clareza, empatia e respeito mútuo, são determinantes para aprimorar as competências dos enfermeiros (Chen et al., 2023; Tuohy & Wallace, 2024; Alghamdi et al., 2023).

2. MÉTODOS

O estudo adota uma abordagem mista, de desenho transversal e descritivo e tem como objetivo explorar as barreiras comunicacionais percecionadas pelos enfermeiros no Serviço de Urgência e as estratégias para a sua superação.

A componente quantitativa constitui o eixo central que, através de questionário aplicado num único momento, permite identificar e mensurar objetivamente as barreiras mais prevalentes na prática clínica real. Complementarmente, a vertente qualitativa aprofunda a interpretação dos dados, acedendo aos significados e experiências dos participantes. Esta articulação metodológica possibilita clarificar e expandir os achados quantitativos, combinando objetividade e profundidade interpretativa para conferir maior robustez, validade e consistência aos resultados.

A natureza transversal do desenho implica a recolha de dados num único momento temporal, sem manipulação de variáveis, permitindo descrever as perceções dos participantes tal como ocorrem no contexto real de prática clínica.

2.1. Amostra

A população-alvo deste estudo é constituída por 97 enfermeiros que exercem funções no Serviço de Urgência de um Hospital no Norte do País. A amostra é uma amostra não probabilística, composta por enfermeiros deste serviço que cumpram os critérios de inclusão e aceitem participar no estudo. Não foi realizado cálculo formal do tamanho amostral, tratando-se de um estudo exploratório com amostra de conveniência.

A opção por uma amostragem de conveniência e a ausência de cálculo amostral fundamentam-se na natureza exploratória do estudo e nas especificidades do contexto do Serviço de Urgência. Trata-se de uma estratégia que permitiu superar constrangimentos logísticos e organizacionais, viabilizando uma recolha de dados célebre e exequível, adaptada à imprevisibilidade da rotina dos enfermeiros. Uma vez que o objetivo primordial assentou na compreensão inicial do fenómeno no seu contexto real — em detrimento da generalização estatística —, procurou-se integrar o maior número possível de participantes voluntários, de modo a enriquecer e diversificar as perspetivas analisadas. No entanto, reconhece-se que a abordagem não probabilística limita a extrapolação dos achados para outros contextos ou populações, exigindo prudência na interpretação dos

DOI: https://doi.org/10.29352/mill0231.45664

resultados. Apesar de restritos a uma realidade específica, estes contributos revelam-se valiosos como ponto de partida para investigações futuras com amostras mais amplas e metodologias probabilísticas que reforcem a validade externa das conclusões. Foram definidos critérios de inclusão (enfermeiros a exercer funções no SU, com prestação direta de cuidados aos doentes, com pelo menos 6 meses de experiência no serviço) e exclusão (enfermeiros com funções exclusivamente de gestão). Estes foram aplicados, tendo sido excluídos 2 enfermeiros (por serem enfermeiros exclusivamente com cargo de gestão) e 17 que optaram por não responder ao questionário, totalizando um total de 78 inquiridos para questionário.

2.2. Instrumentos de Recolha de Dados

O instrumento de recolha de dados incluiu um questionário estruturado, elaborado pela autora, com o objetivo de avaliar a perceção dos enfermeiros relativamente às barreiras à comunicação.

Os itens do questionário foram organizados em cinco dimensões conceptuais previamente definidas com base na literatura: organizacional, ambiental, clínica, profissional e estratégias/perceções. Cada dimensão foi composta pelo conjunto de itens correspondentes, sendo o respetivo score calculado através da média aritmética das respostas em escala de Likert de 5 pontos.

O questionário foi organizado em duas partes distintas: a primeira destinada à caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes (sexo, idade, experiência profissional e formação), e a segunda focada nas perceções relativas às barreiras comunicacionais, contemplando fatores de natureza organizacional, ambiental, emocional e clínica, operacionalizados em 13 afirmações. Não foi realizada validação psicométrica formal, contudo, procedeu-se à análise da consistência interna das dimensões através do cálculo do alfa de Cronbach e de coeficientes de correlação, permitindo avaliar a fiabilidade do instrumento no contexto do estudo.

Complementarmente, foram conduzidas entrevistas semiestruturadas, com base num guião composto por 9 questões abertas, permitindo aos participantes expressar livremente as suas experiências e opiniões sobre o tema em análise. Estas entrevistas foram realizadas individualmente e em formato presencial, tendo sido aplicadas a uma subamostra reduzida de 7 participantes, os quais integraram igualmente a fase quantitativa do estudo. Esta abordagem teve como finalidade aprofundar a compreensão qualitativa das perceções identificadas.

A recolha de dados foi realizada em Setembro de 2025, mediante a disponibilização e envio de um questionário para o e-mail institucional dos enfermeiros do Serviço de Urgência. Os participantes foram devidamente informados quanto aos objetivos da investigação e à natureza voluntária da sua colaboração, tendo os dados sido armazenados em suporte digital pela investigadora. O estudo não apresentou conflitos de interesse e obteve parecer favorável da Comissão de Ética da Instituição (parecer n.º 0058/CES/JAS, a 11 de julho de 2025).

O instrumento de recolha de dados estruturou-se em cinco dimensões concetuais sustentadas pela literatura: organizacional, ambiental, clínica, profissional e estratégias/perceções. A pontuação de cada dimensão resultou da média aritmética dos respetivos itens, mensurados através de uma escala de Likert de 5 pontos (variando entre 1 – *Discordo totalmente* e 5 – *Concordo totalmente*). Valores médios mais elevados indicam maior perceção da presença da barreira ou maior concordância com as estratégias avaliadas.

Nesta tabela apresenta-se a descrição e a fiabilidade das dimensões do questionário. Foi analisada a fiabilidade interna das dimensões. Essa análise foi obtida através do alpha de Cronbach, tendo sido adotados os seguintes intervalos na sua consideração: < 0,5 – Inaceitável; 0,5 a 0,6 – Pobre; 0,6 a 0,7 – Questionável; 0,7 a 0,8 – Aceitável; 0,8 a 0,9 – Bom; > 0,9 – Excelente (George & Mallery, 2003). Nos casos em que as dimensões eram compostas apenas por dois itens foi examinado o coeficiente de correlação de Spearman e respetiva significância estatística. As dimensões Organizacional ($\alpha = 0,778$) e ambiental ($r = 0,530$; $p < 0,001$) evidenciam boa fiabilidade, médias elevadas (4,4) e baixa variabilidade, demonstrando maior consistência e homogeneidade das respostas. A dimensão Profissional apresenta fiabilidade aceitável ($\alpha = 0,689$) e média igualmente elevada (4,3). Por sua vez, a dimensão Clínica revela fiabilidade mais baixa ($r = 0,269$; $p < 0,001$), média inferior (3,6) e maior dispersão, indicando maior heterogeneidade nas respostas. A dimensão Estratégias/Perceções apresenta a fiabilidade mais fraca ($\alpha = 0,610$), média intermédia (3,9) e variabilidade relativamente elevada. No geral, as dimensões organizacional e ambiental destacam-se pela maior consistência e homogeneidade das respostas, enquanto clínica e estratégias/perceções mostram maior variabilidade e fiabilidade inferior.

Tabela 1 – Análise Descritiva e de Fiabilidade das dimensões

	Nº itens	Análise de Fiabilidade	Média	Desvio Padrão
Organizacional	3	Alpha de Cronbach de 0,778. (boa fiabilidade)	4,4	0,7
Ambiental	2	Coefiiciente de correlação de Spearman de 0,530 (p<0,001). (boa fiabilidade)	4,4	0,5
Clínica	2	Coefiiciente de correlação de Spearman de 0,269 (p<0,001). (fiabilidade razoável)	3,6	0,9
Profissional	3	Alpha de Cronbach de 0,689. (fiabilidade aceitável)	4,3	0,7
Estratégias/Perceções	3	Alpha de Cronbach de 0,610. (fraca fiabilidade)	3,9	0,8

2.3. Análise Estatística

A análise estatística dos dados quantitativos foi efetuada no software IBM SPSS Statistics (v. 30.0). A caracterização da amostra e das variáveis realizou-se mediante estatística descritiva, recorrendo a frequências absolutas e relativas para variáveis nominais, e a medidas de tendência central e dispersão (média, desvio-padrão, mínimo e máximo) para variáveis quantitativas, como as

DOI: https://doi.org/10.29352/mill0231.45664

questões em escala de Likert sobre barreiras na comunicação com o doente crítico. Para detetar diferenças estatisticamente significativas na perceção das barreiras na comunicação em função da formação específica em comunicação clínica, recorreram-se a testes t de Student para duas amostras independentes. A verificação do pressuposto de normalidade foi realizada com base em critérios complementares, incluindo a observação de testes de normalidade (teste de Kolmogorov-Smirnov). Quando não se verificou o pressuposto da normalidade populacional, utilizou-se a alternativa não paramétrica do teste de Mann-Whitney. Para a amostra sem formação específica em comunicação clínica (n=67), aplicou-se o teorema do limite central para permitir o uso de testes paramétricos, que sustenta que, para amostras de dimensão suficientemente grande (tipicamente $n \geq 30$), a distribuição da média amostral tende a aproximar-se da normalidade, permitindo a utilização de testes paramétricos com alguma robustez, mesmo na presença de desvios moderados à normalidade. O nível de significância adotado para rejeição da hipótese nula foi de 5% (0,05).

A análise qualitativa das entrevistas efetuadas aos enfermeiros baseou-se numa abordagem indutiva e temática, na qual as categorias não foram pré-definidas, emergindo diretamente do discurso dos participantes. O processo envolveu uma codificação inicial dos segmentos de texto em categorias gerais, seguida de uma codificação focalizada nos excertos mais relevantes. As categorias temáticas não foram previamente estabelecidas, tendo emergido dos dados numa abordagem indutiva, com atribuição de códigos à medida que o investigador analisava cada resposta. A distribuição de frequências (n) incidiu na contagem dos temas (nós) referidos e na respetiva percentagem de cobertura no total de temas por questão, tendo sido incluídas citações e unidades de contexto para melhor compreensão dos temas identificados. A análise qualitativa foi realizada com o NVIVO 15.0, que permitiu organizar as fontes, codificar os dados e criar *tree nodes* (árvores de nós), possibilitando a rotulagem, ramificação do discurso e contabilização das frequências absolutas.

3. RESULTADOS

A amostra (N = 78 enfermeiros) carateriza-se por uma média de idades de 36,9 anos (amplitude: 23–59), de predomínio feminino (74,4%) e reduzida formação específica em comunicação clínica (85,9%), o que evidencia uma lacuna na interação terapêutica. Os participantes possuem elevada maturidade profissional, com uma média de 13,6 anos de prática clínica e 10,3 anos no Serviço de Urgência.

Relativamente às barreiras na comunicação com o doente crítico (Tabela 2), organizadas em cinco dimensões, destacam-se as organizacionais como as mais impactantes (interrupções, carga de trabalho e falta de tempo), seguidas das ambientais (ruído e falta de privacidade), clínicas (gravidade e alterações do estado de consciência do doente) e profissionais (linguagem técnica, insuficiência formativa e *stress*). No domínio das estratégias, embora a comunicação seja individualmente valorizada como prioridade, a promoção de uma cultura comunicacional coletiva na equipa apresenta pontuações inferiores, revelando fragilidades a nível institucional.

Tabela 2 - Barreiras na comunicação com o doente crítico em contexto de urgência/emergência

	Dimensão	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
A elevada carga de trabalho dificulta a interação comunicativa com o doente.	Organizacional	4,3	0,8	2	5
A falta de tempo impede uma comunicação eficaz em contexto de urgência.	Organizacional	4,3	0,7	2	5
As interrupções constantes comprometem a troca de informação com o doente.	Organizacional	4,6	0,5	3	5
O ruído e o movimento constante dificultam a concentração na comunicação.	Ambiental	4,6	0,5	3	5
A falta de privacidade inibe uma comunicação clara e empática com o doente.	Ambiental	4,2	0,8	1	5
A gravidade clínica do doente torna difícil a obtenção de consentimento informado.	Clínica	3,2	1,0	1	5
O estado de consciência alterado do doente limita a comunicação eficaz.	Clínica	3,9	0,8	2	5
Sinto que não tenho formação suficiente em comunicação clínica para contextos de urgência.	Profissional	4,2	0,8	1	5
Sob stress, torna-se difícil manter uma comunicação clara e objetiva.	Profissional	3,9	0,8	2	5
A linguagem técnica pode dificultar a compreensão por parte do doente.	Profissional	4,6	0,6	2	5
Utilizo estratégias para adaptar a minha comunicação ao estado do doente.	Estratégias/ Perceções	4,2	0,8	1	5
Considero que a comunicação com o doente é uma prioridade, mesmo em contextos críticos.	Estratégias/ Perceções	4,3	0,8	2	5
A minha equipa promove uma cultura de comunicação centrada no doente.	Estratégias/ Perceções	3,4	0,8	2	5

Na tabela 3 verifica-se que existem diferenças estatisticamente significativas em duas barreiras comunicacionais quando comparadas com os grupos com e sem formação específica em comunicação clínica. Os profissionais com formação atribuem maior impacto às interrupções constantes na troca de informação. Por outro lado, os profissionais sem formação em comunicação

DOI: https://doi.org/10.29352/mill0231.45664

revelam maior dificuldade em manter uma comunicação clara e objetiva sob stress, o que sugere que a formação contribui para uma melhor gestão emocional em contextos de stress.

Tabela 3 – Barreiras na comunicação com o doente crítico em contexto de urgência/ emergência consoante formação específica em comunicação clínica.

	Formação Especifica em Comunicação Clínica						
	SIM			NÃO			
	Média	Desvio padrão	Ordenação média	Média	Desvio padrão	Ordenação média	*P*
A elevada carga de trabalho dificulta a interação comunicativa com o doente.	4,3	0,8	38,1	4,6	0,5	48,0	0,142**
A falta de tempo impede uma comunicação eficaz em contexto de urgência.	4,3	0,7	38,9	4,4	0,9	43,2	0,518**
As interrupções constantes comprometem a troca de informação com o doente.	4,5	0,6	38,0	4,8	0,4	48,6	<0,05**
O ruído e o movimento constante dificultam a concentração na comunicação.	4,5	0,5	38,4	4,7	0,5	46,0	0,234**
A falta de privacidade inibe uma comunicação clara e empática com o doente.	4,2	0,9	40,6	4,0	0,8	32,6	0,415*
A gravidade clínica do doente torna difícil a obtenção de consentimento informado.	3,3	1,0	40,1	3,1	0,8	36,1	0,613*
O estado de consciência alterado do doente limita a comunicação eficaz.	3,9	0,9	39,9	3,9	0,3	37,1	0,670**
Sinto que não tenho formação suficiente em comunicação clínica para contextos de urgência.	4,2	0,9	39,8	4,2	0,8	37,9	0,965*
Sob stress, torna-se difícil manter uma comunicação clara e objetiva.	4,0	0,7	41,7	3,3	1,0	26,2	<0,05*
A linguagem técnica pode dificultar a compreensão por parte do doente.	4,6	0,6	38,8	4,7	0,5	43,5	0,452**
Utilizo estratégias para adaptar a minha comunicação ao estado do doente.	4,2	0,8	38,5	4,5	0,7	45,5	0,298**
Considero que a comunicação com o doente é uma prioridade, mesmo em contextos críticos	4,3	0,8	40,0	4,3	0,6	36,2	0,564**
A minha equipa promove uma cultura de comunicação centrada no doente.	3,4	0,9	40,6	3,1	0,7	32,7	0,251**

Nota: *teste t de student para duas amostras independentes; ** teste Mann-Whitney

Posteriormente, apresentam-se os resultados relativamente às entrevistas realizadas a 7 enfermeiros, nos diferentes domínios abordados. Na análise qualitativa, procedeu-se à codificação das entrevistas com identificação de unidades de significado, sendo estas contabilizadas por frequência temática. Assim, os valores "n" apresentados nas tabelas referem-se ao número de ocorrências dos temas emergentes e não ao número de participantes (n=7), podendo um mesmo entrevistado contribuir para várias categorias. Assim, a hierarquia de nós sustenta simultaneamente uma leitura macro e micro dos dados, reforçando a robustez analítica e a clareza interpretativa do processo de codificação. (Richards, 2009).

Experiência comunicacional dos enfermeiros no Serviço de Urgência

De uma forma geral, os enfermeiros descrevem a comunicação neste contexto como um processo desafiante, frequentemente ineficaz e condicionado tanto pela situação clínica e emocional do doente (22,2%) como pelas características do serviço. O ambiente é descrito como dinâmico, ruidoso e marcado pela falta de tempo (11,1%), o que dificulta o estabelecimento de uma comunicação clara e empática. Além disso, o uso de linguagem técnica (11,1%) e as limitações físicas ou psicológicas dos doentes contribuem para tornar a interação mais complexa.

"Como descreve, na sua experiência, a comunicação com os doentes em situação de urgência/ emergência?"

A elevada afluência de doentes (20%) e a gestão do stress (20%) revela-se como os desafios mais expressivos identificado pelos entrevistados. A sobrecarga de trabalho e o ruído, embora com percentagens menores (13,3%), reforçam a ideia de um contexto laboral exigente marcado por várias solicitações ao mesmo tempo e condições ambientais adversas. São mencionados também desafios relacionados com a falta de literacia em saúde (13,3%), a utilização de linguagem simples (6,7%) e a presença de familiares do doente (6,7%).

Principais barreiras comunicacionais identificadas pelos enfermeiros

"Que fatores considera que mais dificultam a comunicação (tempo, ambiente, estado clínico do doente, etc.)?" (n=14)

Destacam-se como barreiras o ambiente ruidoso (28,6%), a elevada carga de trabalho (14,3%), estado clínico e emocional do doente (14,3%), a falta de privacidade (14,3%) e a falta de tempo (7,1%).

"Há momentos em que sente que a comunicação falha? Porquê?" (n=7)

Todos os participantes (100%) reconhecem a existência de momentos em que a comunicação falha e a causa mais apontada é a baixa literacia em saúde por parte dos doentes e/ou familiares (57,1%), fator que dificulta e compromete a eficácia do processo

DOI: https://doi.org/10.29352/mill0231.45664

comunicativo. Outros fatores mencionados, como a prioridade atribuída à estabilização do doente (14,3%), a comunicação de más notícias (14,3%) e a falta de privacidade refletem (14,3%) as pressões e constrangimentos do contexto clínico.

Impacto das dificuldades comunicacionais no cuidado ao doente

"Acredita que as dificuldades comunicacionais influenciam o resultado clínico ou o bem-estar do doente?" (n=7)

Todos os entrevistados acreditam que as dificuldades comunicacionais têm impacto no resultado clínico ou no bem-estar do doente (57,1%), embora nem todos tenham tido a disposição para explicitar claramente essa relação. As principais consequências estão na adesão terapêutica do doente e na prestação dos cuidados ("Sim, claro. Estas podem interferir com a prestação de cuidados e a adesão terapêutica do doente.")

"Já testemunhou situações em que a falha de comunicação teve consequências?" (n=7)

Quando questionados, quase todos os entrevistados (85,7%) responderam já terem testemunhado situações em que a falha de comunicação teve consequências, dando alguns exemplos, nomeadamente a não compreensão da terapêutica (28,6%), hostilidade (comportamentos agressivos) por parte do doente e outros maus entendidos de uma forma geral (14,3%).

Estratégias e propostas de melhoria da comunicação

"Que estratégias utiliza para tentar melhorar a comunicação?" (n=13)

A estratégia mais referida foi realizar a comunicação em ambiente calmo e pouco ruidoso (23,1%), a adequação da linguagem clínica para linguagem corrente (15,4%), destacando a importância do contexto físico na eficácia comunicacional.

Foram evidenciados aspetos verbais e não verbais: adequação da linguagem clínica (15,4%), tom de voz adequado e calmo (15,4%), postura empática (15,4%) e antecipação informativa dos procedimentos (7,7%).

"A instituição onde trabalha promove boas práticas de comunicação? Há formação?" (n=7)

Observa-se uma perceção maioritariamente negativa relativamente à promoção institucional de boas práticas comunicacionais, sendo apontada a inexistência de formação específica e de iniciativas estruturadas nesta área por parte da instituição.

"Que sugestões daria para melhorar este aspeto na sua prática e na da equipa?" (n=11)

Numa fase final da entrevista, foi solicitado aos enfermeiros que se pronunciassem sobre sugestões para melhorar as boas práticas na comunicação. As principais sugestões residem numa maior aposta de formação nesta área (45,5%) ("Sugiro a promoção de formações regulares dirigidas a todos os elementos da equipa de urgência"), a criação da sala de comunicação de más notícias (36,4%) ("…criação de uma sala mais reservada para haver mais privacidade para comunicar com os doentes/familiares principalmente em contextos difíceis como situações de luto ou fim de vida"). Foram dadas também sugestões no sentido de minimizar ruídos e melhorar o ambiente e contexto para a comunicação com os doentes.

4. DISCUSSÃO

A análise dos resultados cumpriu o objetivo geral do estudo, permitindo identificar as barreiras à comunicação entre enfermeiros e doentes críticos em contexto de urgência, bem como as respetivas estratégias de superação. A triangulação metodológica (quantitativa e qualitativa) proporcionou uma compreensão aprofundada do fenómeno, conjugando a quantificação das barreiras com a análise detalhada do seu impacto na prática clínica.

Os resultados evidenciaram que as barreiras organizacionais assumem maior expressão, destacando-se as interrupções constantes, a elevada carga de trabalho e a limitação temporal. Estes achados corroboram os estudos de Al-Kalaldeh (2020), Moreira et al. (2022), Gheshlagh et al. (2024) e Zaman et al. (2025), que identificam a sobrecarga de trabalho e a escassez de recursos humanos como fatores centrais que comprometem a comunicação em contexto de urgência. Contudo, mais do que meros constrangimentos estruturais, os dados qualitativos sugerem que estas barreiras são percecionadas como elementos intrínsecos ao funcionamento do Serviço de Urgência, contribuindo para uma normalização das interrupções e da pressão assistencial. Este resultado, menos enfatizado na literatura, sugere a existência de uma adaptação cultural dos profissionais ao contexto, o que pode conduzir à naturalização de práticas aquém do desejável e dificultar a implementação de mudanças estruturais e organizacionais.

Na dimensão ambiental, o ruído, o movimento constante e a falta de privacidade apresentaram médias elevadas, sendo igualmente referidos nas entrevistas como fatores que comprometem a concentração e a empatia comunicacional. Estes resultados encontram consonância com Souza et al. (2021) e Gheshlagh et al. (2024), que salientam a insuficiência de espaços adequados à comunicação como entrave significativo. A triangulação dos dados evidencia que o ambiente físico não constitui apenas um elemento contextual, mas influencia diretamente a qualidade da interação terapêutica, afetando a clareza da informação e a perceção de segurança por parte do doente.

Relativamente às barreiras profissionais e clínicas, destaca-se o uso de linguagem técnica, o impacto do stress e a perceção de insuficiência formativa. Estes resultados são consistentes com Al-Kalaldeh et al. (2020), Souza et al. (2021), Gheshlagh et al. (2024) e Kordkolaee et al. (2024), que apontam o défice de competências comunicacionais como fator limitador da prática. Importa salientar que, neste estudo, os enfermeiros sem formação específica evidenciaram maior dificuldade em manter clareza comunicacional sob stress, sugerindo que a formação pode atuar como fator protetor na gestão emocional e na estruturação da mensagem em contextos críticos, alinhado com Chen et al. (2023). Um resultado particularmente relevante e parcialmente

DOI: https://doi.org/10.29352/mill0231.45664

divergente da literatura prende-se com a perceção da agressividade dos doentes. Enquanto estudos como Kordkolaee et al. (2024) e Gheshlagh et al. (2024) a descrevem predominantemente como uma barreira à comunicação, neste estudo essa agressividade emerge também como possível consequência de falhas comunicacionais, sugerindo uma relação bidirecional entre comunicação ineficaz e tensão relacional. Esta perspetiva amplia a compreensão do fenómeno, ao deslocar parcialmente o foco de fatores externos para processos relacionais, implicando que a melhoria das competências comunicacionais pode ter impacto não apenas na transmissão de informação, mas também na prevenção de conflitos.

No que respeita às estratégias de melhoria, os enfermeiros referem a adequação da linguagem, a criação de ambientes mais reservados e a adoção de postura empática e escuta ativa, alinhando-se com Tuohy e Wallace (2024), Sequeira (2016) e Lacerda (2021). Adicionalmente, Alghamdi et al. (2023) reforçam que as práticas comunicacionais estruturadas promovem maior satisfação e segurança do doente. Apesar da valorização individual da comunicação, os resultados indicam fragilidades ao nível institucional, nomeadamente na promoção de formação estruturada e de uma cultura organizacional centrada na comunicação terapêutica, em consonância com Kwame e Petrucka (2021).

Globalmente, a abordagem mista demonstrou ser essencial para captar tanto a dimensão quantitativa quanto o significado subjetivo das barreiras comunicacionais. A convergência dos dados confere robustez às conclusões, confirmando que a comunicação no Serviço de Urgência é um fenómeno complexo, moldado por fatores estruturais, ambientais e individuais que exigem intervenções integradas e multidimensionais.

Limitações do estudo

Importa reconhecer algumas limitações inerentes ao presente estudo, nomeadamente no que concerne ao tamanho e à natureza da amostra. A utilização de uma amostra de conveniência, constituída por 78 inquiridos e 7 participantes em entrevistas, poderá condicionar a representatividade dos resultados e, consequentemente, limitar a sua generalização para outras populações ou contextos assistenciais. O estudo foi realizado num único Serviço de Urgência, o que pode limitar a extrapolação dos achados para outras realidades institucionais. Adicionalmente, o recurso a um questionário elaborado pela autora, sem validação psicométrica extensiva, constitui uma limitação metodológica, embora a abordagem mista tenha permitido aprofundar e triangular os dados obtidos. Por fim, a utilização de dados autorrelatados pode estar associada a viés de desejabilidade social.

Implicações para a prática

Os resultados do estudo sustentam a necessidade de otimizar as condições organizacionais e ambientais no Serviço de Urgência, designadamente na gestão da carga de trabalho, redução de interrupções e criação de espaços com maior privacidade comunicacional. Adicionalmente, a escassez de formação específica justifica a implementação de programas formativos em comunicação clínica adaptados à realidade da urgência. Por fim, salienta-se a importância de consolidar uma cultura institucional centrada na comunicação terapêutica, promovendo a qualidade, a segurança e a humanização dos cuidados de enfermagem.

CONCLUSÃO

Este estudo explorou as barreiras à comunicação percecionadas pelos enfermeiros no Serviço de Urgência e as respetivas estratégias de superação, identificando a existência de múltiplas barreiras à comunicação (organizacionais, ambientais, clínicas e profissionais), que condicionam a eficácia da interação comunicacional no Serviço de Urgência. Para mitigar estas limitações, destacam-se estratégias como a adequação da linguagem, a utilização de um tom de voz calmo, a postura empática e a procura de ambientes mais favoráveis. Ficou patente que a comunicação entre enfermeiros e doentes, neste contexto exigente e dinâmico, constitui uma competência que ultrapassa a dimensão técnica, exigindo suporte institucional e investimento contínuo na formação em competências comunicacionais, face a desafios como a pressão do tempo, a imprevisibilidade e a elevada afluência de doentes. Identificaram-se ainda lacunas no apoio institucional, reforçando-se que a adoção de práticas comunicacionais ajustadas é essencial para assegurar a qualidade, segurança e humanização dos cuidados e preservar a relação terapêutica.

O presente estudo contribui de forma original para o conhecimento científico ao explorar, de forma integrada, a perceção dos enfermeiros sobre as barreiras à comunicação com o doente crítico em contexto de urgência/emergência, articulando abordagens quantitativas e qualitativas e fornecendo evidência empírica relevante numa temática ainda pouco explorada.

Por outro lado, sugere-se que futuras investigações aprofundem este tema através da replicação do estudo noutros contextos de Serviço de Urgência, nomeadamente em serviços de urgência básica, médico-cirúrgica e polivalente, bem como em instituições hospitalares localizadas em diferentes regiões do país, de modo a permitir uma compreensão mais abrangente e comparativa das barreiras à comunicação em distintos contextos assistenciais.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Conceptualização, S.M. e G.B.; tratamento de dados, S.M.; análise formal, S.M. e G.B.; investigação, S.M.; metodologia, S.M. e G.B.; administração do projeto, S.M.; recursos, S.M. e G.B.; programas, S.M.; supervisão, G.B.; validação, G.B.; visualização, S.M. e G.B.; redação – preparação do rascunho original, S.M.; redação – revisão e edição, S.M. e G.B.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não existir conflito de interesses.

DOI: https://doi.org/10.29352/mill0231.45664

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Al-Kalaldeh, M., Amro, N., Qtait, M., & Alwawi, A. (2020). Barriers to effective nurse-patient communication in the emergency department. *Emergency nurse: the journal of the RCN Accident and Emergency Nursing Association*, *28*(3), 29–35. https://doi.org/10.7748/en.2020.e1969

Alghamdi, A. A., Hmed, G. S., Aloqbawi, A. M., Almutairi, B. A., Alsumari, F. A., Alharbi, M. K., Al Nemer, R. A., & Alshehri, R. A. (2023). Patient-healthcare worker communication in emergency departments: Patient perspectives. *Saudi Journal of Emergency Medicine*. https://doi.org/10.24911/SJEMed/72-1663353347

Alharazi, R. M., Abdulrahim, R. J., Mazuzah, A. H., Almutairi, R. M., Almutary, H., & Alhofaian, A. (2025). Barriers and Factors Affecting Nursing Communication When Providing Patient Care in Jeddah. *Clinics and practice*, 15(1), 19. https://doi.org/10.3390/clinpract15010019

Babaii, A., Mohammadi, E., & Sadooghiasl, A. (2021). O significado da comunicação empática enfermeiro-doente: Um estudo qualitativo. *Jornal Experimental do Doente.* https://doi.org/10.1177/23743735211056432.

Bahari, Z., Vosoghi, N., Ramazanzadeh, N., Moshfeghi, S., & Aghamohammadi, M. (2024). Patient trust in nurses: Exploring the relationship with care quality and communication skills in emergency departments. *BMC Nursing*, 23, 595. https://doi.org/10.1186/s12912-024-02241-z

Bozorgzad, P., Ghezeljeh, T. N., Haghani, H., & Fallah, B. (2021). The Productivity and Quality of Work Life in Emergency Nurses. *Iranian Nursing Journal*, 34(130), 73. https://doi.org/10.52547/ijn.34.130.73

Chen, X., Zeng, Y., Jiang, L., Tian, L., Yi, J., He, H., Li, F., Long, Y., & Li, L. (2023). Assessing emergency department nurses' ability to communicate with angry patients and the factors that influence it. *Frontiers in public health*, 11, 1098803. https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1098803

George, D. & Mallery, P. (2003) SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference. Boston: Pearson Education.

Gheshlagh, R. G., Nemati, S. M., Negarandeh, R., Bahramnezhad, F., Saqqezi, P. S., Mahmoodi, H. (2024). Identifying communication barriers between nurses and patients from the perspective of Iranian nurses: A Q-methodology-based study. *BMC Nursing*, 23, 458. https://doi.org/10.1186/s12912-024-02136-z

Kordkolaee, Z. A., Kaveh, O., Hosseinnataj, A., & Esmaeilli, R. (2024). Barriers to effective communication between nurses and patients from the perspective of emergency nurses at educational-therapeutic hospitals: A cross-sectional study. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences, 11*(3), e148574. https://doi.org/10.5812/jnms-148574

Kwame, A., & Petrucka, P. M. (2021). A literature-based study of patient-centered care and communication in nurse–patient interactions: Barriers, facilitators, and the way forward. *BMC Nursing*, 20(1), 158. https://shre.ink/Goqr

Lacerda, J. F. E. de, Santos, P. S. P. dos., Maia, E. R., Oliveira, D. R. de., Viana, M. C. A., & Cavalcante, E. G. R. (2021). Effective communication in the nurse-patient relationship in the light of Transcultural Interprofessional Practice model. *Revista Rene*, *22*, e61443. https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212261443

Moreira, W. C., Rodrigues Lira, L., Rodrigues Lira, L., Mota de Abreu, M. A., Moraes Rola Júnior, C. W., & Cerqueira Sousa, I. (2022). Barriers and challenges in nursing's performance in emergency and emergency services / Entraves e desafios na atuação do enfermeiro nos serviços de urgência e emergência. *Revista De Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, *14*, e–10962. 10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.10962

Pavlova, S. (2024). Therapeutic communication in clinical practice. *Journal of IMAB*, *30*(2), 5509–5512. https://doi.org/10.5272/jimab.2024302.5509

Richards, L. (2009). Handling Qualitative Data: A Practical Guide (2nd ed.). SAGE Publications.

Sequeira, C. (2016). *Comunicação clínica e relação de ajuda*. Lidel. Tuohy, D., & Wallace, E. (2024). Maximising nurse-patient communication in the emergency department. *Emergency nurse: the journal of the RCN Accident and Emergency Nursing Association*, *32*(2), 15–18. https://doi.org/10.7748/en.2023.e2179

Souza, F. W., Mutro, M. E. G., Paes, N. F., Altino, R. C., & Saranholi, T. L. (2021). Barreiras na comunicação em serviços de urgência e emergência. *Revista Enfermagem Atual In Derme, 95*(3), 021007. https://shre.ink/Goqk

Tuohy, D., & Wallace, E. (2024). Maximising nurse-patient communication in the emergency department. *Emergency nurse: the journal of the RCN Accident and Emergency Nursing Association*, *32*(2), 15–18. https://doi.org/10.7748/en.2023.e2179

Zaman, S. F. U., Baig, M. K., & Soomro, R. H. (2025). Communication barrier and customer satisfaction in an emergency department: A cross-sectional study of private tertiary care hospitals in Karachi. *Contemporary Journal of Social Science Review*, 3(1), 480–493. https://shre.ink/Goq9