



COMUNICAÇÃO E AMBIENTE SAUDÁVEL DE TRABALHO DE ENFERMEIROS

Palavras-Chave: Comunicação; Inteligência Emocional; Enfermeiras e Enfermeiros.

Autoras:

ALINE THAIS AUGUSTO DA SILVA, FEnf – UNICAMP

Prof^a. Dr^a. RENATA CRISTINA GASPARINO (orientadora), FEnf - UNICAMP

Dr^a. THELEN DAIANA MENDONÇA FERREIRA (coorientadora), FEnf - UNICAMP

INTRODUÇÃO

A enfermagem busca promover o cuidado com foco na preservação da saúde e da dignidade humana. Para que os serviços estejam alinhados à Política Nacional de Humanização, é essencial fortalecer vínculos, redes de cooperação e a participação coletiva na gestão, valorizando todos os envolvidos. Nesse contexto, a interação entre profissionais, gestores e usuários é central, conforme orienta a diretriz da transversalidade, sendo a comunicação um elemento-chave para viabilizar essas relações. Essa competência é fundamental no processo de cuidado, sendo a base das relações interpessoais e diretamente ligada à habilidade de cuidar. Como instrumento humanizador, exige que a equipe esteja preparada e comprometida em estabelecer vínculos, reconhecendo o cliente como protagonista do cuidado, e não apenas um receptor passivo¹.

A comunicação é um processo multifacetado de troca de informações, realizado de forma adequada, eficaz e contextualizada, tanto verbal quanto não verbalmente. Por meio dela, compartilham-se ideias, sentimentos e pensamentos, possibilitando conexões significativas e promovendo um ambiente de interação².

Segundo as diretrizes do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), é essencial seguir rigorosamente os protocolos básicos, como: higienização das mãos, cirurgia segura, identificação correta do paciente, prevenção de quedas e lesões por pressão, uso seguro de materiais e medicamentos, transferência segura entre setores e comunicação eficaz³. O Plano de Ação Global para a Segurança do Paciente destaca como essenciais a transparência, cooperação, liderança engajada, aprendizado com falhas, adoção de boas práticas e uma comunicação aberta e respeitosa para fortalecer a cultura de segurança nas instituições⁴.

Para isso, a American Association of Critical-Care Nurses (AACN) recomenda seis padrões para o estabelecimento de um ambiente saudável de trabalho: colaboração verdadeira, decisões assertivas, equipe adequada, reconhecimento significativo, liderança autêntica e comunicação efetiva. A comunicação efetiva é essencial para um ambiente de trabalho saudável, pois favorece a colaboração, decisões assertivas, reconhecimento, liderança e formação de equipes adequadas. Investir nessa competência é fundamental para gerar resultados positivos para profissionais, pacientes e instituições⁵.

A Organização Mundial de Saúde destaca que, além das habilidades técnicas, é fundamental capacitar os profissionais de saúde em competências não técnicas, como trabalho em equipe e comunicação, para garantir a segurança de pacientes e trabalhadores. No entanto, muitos gestores ainda subestimam a importância dessas habilidades, acreditando que relações interpessoais não afetam a saúde financeira das instituições. A

falta de cooperação entre profissionais é um desafio histórico que precisa ser superado para assegurar processos seguros nas organizações⁶.

Diante do exposto, a pergunta que guiou essa pesquisa consistiu em “a comunicação influencia no ambiente saudável de trabalho dos enfermeiros?”

OBJETIVO

Este estudo teve como objetivo avaliar se existe relação entre a comunicação e o ambiente saudável de trabalho de enfermeiros.

METODOLOGIA

Desenho e cenário

Estudo correlacional, com abordagem quantitativa e transversal que faz parte de um estudo maior intitulado “Eficácia de um programa para aprimoramento da comunicação em enfermeiros: ensaio clínico randomizado”, realizado em uma instituição hospitalar pública localizada no interior do estado de São Paulo.

Amostra e recrutamento

O estudo incluiu enfermeiros com pelo menos três meses de atuação na instituição, vínculo empregatício efetivo e sem participação prévia em capacitações sobre comunicação. Foram excluídos os que não responderam completamente aos instrumentos aplicados. A amostragem foi probabilística, com sorteio realizado por um estatístico independente, a partir da lista de profissionais elegíveis conforme os critérios de inclusão.

O cálculo do tamanho amostral foi realizado com o software G*Power 3.1.9.2, visando verificar a correlação entre os escores dos instrumentos. A amostra mínima estimada foi de 84 participantes, com base em um teste de correlação de Pearson, assumindo poder estatístico de 80%, nível de significância de 5%, coeficiente de correlação esperado de 0,30 (moderado) e hipótese nula de correlação igual a zero.

Procedimento de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por meio de um formulário eletrônico desenvolvido na plataforma RedCap®. Os enfermeiros sorteados foram abordados durante seus turnos, receberam informações detalhadas sobre o estudo e, ao concordarem em participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Em seguida tiveram a opção de preencherem os instrumentos de coleta em um tablet fornecido pelas pesquisadoras ou por meio de um link acessado no momento mais conveniente.

Instrumentos de coleta de dados

Quadro 1 - Instrumentos utilizados na coleta de dados; Campinas, SP, Brasil, 2025.

Ficha de caracterização da amostra
Escala de Competência em Comunicação Interpessoal (ECCI)⁷
Health Work Environment Assessment Tool (HWEAT)⁸

Análise de dados

Os dados foram organizados em planilhas no Excel for Windows® e analisados no software SAS, versão 9.4. Variáveis qualitativas foram descritas por frequências absolutas e relativas, e as quantitativas, por médias, medianas e desvios-padrão. As análises estatísticas complementares foram realizadas com apoio de um profissional da área, adotando-se um nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob o número 78573024.0.0000.5404 e pelos órgãos competentes da instituição onde a pesquisa foi realizada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Fizeram parte do estudo 112 enfermeiros, sendo 89,29% do sexo feminino, com idade média de 42,79 anos ($dp=9,24$), tempo na função de 13,68 anos ($dp=8,23$) e na unidade de 6,79 anos ($dp=6,46$). A maioria possuía pós-graduação Lato sensu (66,96%) e 37,50% atuavam no turno da manhã.

Os resultados das subescalas do ECCI mostraram que os enfermeiros obtiveram, em média, 41,99 pontos ($dp=9,35$) de um total possível de 71. Considerando que, nessa escala, pontuações mais baixas indicam maior competência em comunicação interpessoal, os resultados sugerem uma tendência média de competência por parte dos participantes. Essa interpretação é coerente com o que foi identificado por Silva et al. (2019), que utilizaram a ECCI para avaliar enfermeiros da Estratégia Saúde da Família e reforçaram que menores pontuações correspondem a maior competência nessa dimensão, sendo esse um aspecto essencial para a qualidade do cuidado em saúde⁹.

A Ferramenta HWEAT obteve escore total médio de 3,00 pontos ($dp=0,51$). O que classifica o ambiente como bom, assim como tem sido observado em outros estudos. Essa classificação está alinhada com os achados de Alshammari et al. (2022), que, ao aplicarem a HWEAT entre enfermeiros de unidades de terapia intensiva na Arábia Saudita, encontraram um escore médio de 3,55 ($dp=1,03$), também indicando um ambiente de trabalho saudável e consistente com evidências internacionais¹⁰.

Na correlação do escore total da ECCI com a HWEAT foi obtido um coeficiente de correlação de Spearman de $r=-0,0351$ e $p=0,7131$, o que demonstra que quanto melhor a comunicação, mais saudável pode se tornar o ambiente.

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos demonstraram que quanto melhor a comunicação, mais saudável pode ser o ambiente, apesar dessa relação não ter sido estatisticamente significativa para o nível adotado.

REFERÊNCIAS

1. Broca PV, Ferreira M de A. Equipe de enfermagem e comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem. Rev Bras Enferm [Internet]. 2012 Jan;65(1):97–103. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000100014>

2. Van Ruler B. Communication Theory: an underrated pillar on which strategic communication rests. *International Journal of Strategic Communication*. 2018;12(4):367–81
3. Ministério da Saúde B, Fundação Oswaldo Cruz, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente [Internet]. Ministério da Saúde; 2014. 40 p. Available from: <http://editora.saude.gov.br>
4. World Health Organization. Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care [Internet]. 2021. 108 p. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705>
5. Panagioti M, Khan K, Keers RN, Abuzour A, Phipps D, Kontopantelis E, et al. Prevalence, severity, and nature of preventable patient harm across medical care settings: systematic review and metaanalysis. *BMJ* [Internet]. 2019;366:l4185. Available from: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.l4185>
6. Miao C, Humphrey RH, Qian S. A meta-analysis of emotional intelligence and work attitudes. *J Occup Organ Psychol* [Internet]. 2017 Jun 1;90(2):177–202. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/joop.12167>
7. Puggina AC, Da Silva MJP. Validação e adaptação cultural para o português da Interpersonal Communication Competence Scale. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2014;27(2):108–14. Available from: <http://www.scielo.br/j/ape/a/mPXm34JYxRRkqnV7LyZg5gm/?lang=pt>
8. Connor J, Ziniel S, Porter C, Doherty D, Moonan M, Dwyer P, et al. Interprofessional use and validation of the AACN Healthy Work Environment Assessment Tool. *Am J Crit Care* [Internet]. 2018 Sep 1;27(5):363–71. Available from: <https://doi.org/10.4037/ajcc2018179>
9. Silva CRL, Sena RR, Silva KL. Competência em comunicação interpessoal no trabalho de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. *Rev Esc Enferm USP*. 2019;53:e03447. doi:10.1590/S1980-220X2018010503447
10. Alshammari M, Duff J, Guilhermino M. Assessment of the Critical Care Work Environment of ICU Nurses in Saudi Arabia Using the AACN Healthy Work Environment Assessment Tool. *Healthcare (Basel)*. 2022;10(1):18. doi:10.3390/healthcare10010018