



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE GEOGRAFIA, GEOCIÊNCIAS E SAÚDE COLETIVA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE
AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR



EMERSON GOMES DE OLIVEIRA

Comunicação entre profissionais de saúde durante a assistência a pacientes críticos em UTI de
um hospital do Triângulo Mineiro

UBERLÂNDIA
2024

EMERSON GOMES DE OLIVEIRA

Comunicação entre profissionais de saúde durante a assistência a pacientes críticos em UTI de um hospital do Triângulo Mineiro

Dissertação de mestrado apresentada como trabalho equivalente ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, do Instituto de Geografia, Geociências e Saúde Coletiva da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito obrigatório para obtenção do título de mestre em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador

Linha de pesquisa: Saúde do Trabalhador
Orientadora: Profa. Dra. Rosuíta Fratari Bonito

UBERLÂNDIA

2024

Ficha Catalográfica Online do Sistema de Bibliotecas da UFU
com dados informados pelo(a) próprio(a) autor(a).

O53 2024	<p>OLIVEIRA, EMERSON GOMES DE, 1981- Comunicação entre profissionais de saúde durante a assistência a pacientes críticos em UTI de um hospital do Triângulo Mineiro [recurso eletrônico] / EMERSON GOMES DE OLIVEIRA. - 2024.</p> <p>Orientadora: Rosuita Fratari Bonito. Coorientadora: Newton Ferreira de Paula Junior. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia, Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Modo de acesso: Internet. Disponível em: http://doi.org/10.14393/ufu.di.2024.552 Inclui bibliografia. Inclui ilustrações.</p> <p>1. Geografia médica. I. Bonito, Rosuita Fratari, 1957-, (Orient.). II. Paula Junior, Newton Ferreira de, 1981-, (Coorient.). III. Universidade Federal de Uberlândia. Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. IV. Título.</p> <p style="text-align: right;">CDU: 910.1:61</p>
-------------	---

Bibliotecários responsáveis pela estrutura de acordo com o AACR2:

Gizele Cristine Nunes do Couto - CRB6/2091
Nelson Marcos Ferreira - CRB6/3074



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
 Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do
 Trabalhador
 Av. João Naves de Ávila, 2121, Bloco 3E, Sala 128 - Bairro Santa Monica, Uberlândia-MG, CEP 38400-902
 Telefone: 34-3239-4591 - www.ppgat.ig.ufu.br



ATA DE DEFESA - PÓS-GRADUAÇÃO

Programa de Pós-Graduação em:	Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador				
Defesa de:	Dissertação de Mestrado Profissional PPGSAT				
Data:	23/08/2024	Hora de início:	15h:30	Hora de encerramento:	17h:30
Matrícula do Discente:	12112GST010				
Nome do Discente:	Emerson Gomes de Oliveira				
Título do Trabalho:	COMUNICAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE DURANTE ASSISTÊNCIA A PACIENTES CRÍTICOS EM UTI DE UM HOSPITAL DO TRIÂNGULO MINEIRO				
Área de concentração:	Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador				
Linha de pesquisa:	Saúde do Trabalhador				
Projeto de Pesquisa de vinculação:					

Reuniu-se em web conferência, em conformidade com a PORTARIA Nº 36, DE 19 DE MARÇO DE 2020 da COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR - CAPES, pela Universidade Federal de Uberlândia, a Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, assim composta: Professores(as) Doutores(as):

Nome completo	Departamento/Faculdade de origem
Newton Ferreira de Paula Júnio	UEG
Maria Cristina de Moura Ferreira	UFU
Rosuita Fratari Bonito (Orientadora do candidato)	UFU

Iniciando os trabalhos a presidente da mesa, Dra. Rosuita Fratari Bonito apresentou a Comissão Examinadora o candidato, agradeceu a presença do público e concedeu o Discente a palavra para a exposição do seu trabalho. A duração da apresentação do Discente e o tempo de arguição e resposta foram conforme as normas do Programa.

A seguir a senhora presidente concedeu a palavra, pela ordem sucessivamente, aos(às) examinadores(as), que passaram a arguir o candidato. Ultimada a arguição, que se desenvolveu dentro dos termos regimentais, a Banca, em sessão secreta, atribuiu o resultado final, considerando o candidato:

APROVADO

Esta defesa faz parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre.

O competente diploma será expedido após cumprimento dos demais requisitos, conforme as normas do Programa, a legislação pertinente e a regulamentação interna da UFU.

Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos. Foi lavrada a presente ata que após lida e achada conforme foi assinada pela Banca Examinadora.



Documento assinado eletronicamente por **Rosuita Fratari Bonito, Usuário Externo**, em 10/09/2024, às 17:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Maria Cristina de Moura Ferreira, Professor(a) do Magistério Superior**, em 11/09/2024, às 09:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Newton Ferreira de Paula Júnior, Usuário Externo**, em 11/09/2024, às 14:08, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **5688636** e o código CRC **5CE357E3**.

Dedico esse trabalho a meu Senhor e Salvador Jesus Cristo.

Aquele que me capacita, que me fortalece nos momentos difíceis. Que não me deixa desistir mesmo quando acredito não ser capaz.

AGRADECIMENTOS

Concluindo mais essa etapa na minha formação, não poderia deixar de lembrar e agradecer algumas pessoas protagonistas em minha vida.

A minha esposa, que também é mãe, enfermeira, gestora do lar e amiga, sempre presente, me incentivando e não me deixando desistir. Há 18 anos me ensinando a ser cada dia melhor. Melhor marido, melhor pai, melhor homem. Obrigado, Poliana, por ser meu alicerce, aquela que me aconselha quando erro, que se alegra com meus acertos, que acalenta nos momentos de tristeza e que se regozija nos momentos de alegria, o que me faz entender que esses momentos não são meus, mas sim nossos.

Às minhas filhas, as quais são o combustível de tudo o que faço. Clarice e Júlia, vocês trazem mais colorido à minha vida e me fazem sentir que posso ir além das fronteiras da minha imaginação. Para vocês não sou apenas o papai, e sim o super papai, aquele que levanta na madrugada e mesmo com medo, sai a varanda para verificar o motivo do barulho, aquele que fica acordado até tarde quando estão passando mal, aquele que mesmo com carga horária de trabalho muito intensa, se esforça para estar presente em cada momento que para vocês é especial. Obrigado por entenderem minhas ausências e os momentos em que estava presente, mas tinha minha atenção voltada às atividades do mestrado.

Agradeço a meu pai e minha mãe, Agenor e Cláudia, que me ensinaram que as conquistas são frutos de muito trabalho, dedicação e determinação. Por acreditar que aquele menino travesso, sem muito interesse pelos estudos, poderia se tornar um homem responsável, um profissional dedicado, alguém que não mediria esforços para buscar aquilo que sonha. Cada etapa na forma com que fui criado contribuiu para forjar meu caráter. Por isso, agradeço a Deus por tê-los em minha vida.

A Dra. Rosuíta, pela generosidade em compartilhar de tanta sabedoria. Por entender a minha necessidade de conciliar o trabalho às atividades da pesquisa, sem deixar de cobrar quando necessário. Pelas contribuições tão valiosas para o desenvolvimento da pesquisa e escrita dos artigos. Sem a sua orientação, não teríamos o resultado alcançado. Como já havia lhe dito, não haverá despedidas, mas o compromisso de sempre que necessários poderá contar comigo.

Por fim, aos meus colegas de trabalho, que com sua participação contribuíram para que pudéssemos entender sobre aspectos que influenciam no processo de comunicação entre profissionais da enfermagem no centro de terapia intensiva. Desejo que o resultado desta

pesquisa promova quebra de paradigmas, melhorando a interação e diminuindo conflitos não somente entre os membros da equipe de enfermagem, bem como da equipe multidisciplinar.

“Nascer sabendo é uma limitação porque obriga a apenas repetir e, nunca, a criar, inovar, refazer, modificar. Quanto mais se nasce pronto, mais refém do que já se sabe e, portanto, do passado; aprender sempre é o que mais impede que nos tornemos prisioneiros de situações que, por serem inéditas, não saberíamos enfrentar.”

Mario Sergio Cortella

RESUMO

Introdução: Para o sucesso dos processos produtivos é fundamental que a relação entre as equipes, a qual requer a comunicação como um de seus pilares, se efetive de forma clara e objetiva. A comunicação intraequipe na Unidade de Terapia Intensiva desenvolve-se no decorrer do plantão, pois as informações das diversas especialidades são importantes e complementam o conhecimento sobre o paciente. Isso se reflete na redução de custos do tratamento relacionada à diminuição do tempo de permanência em UTI e, conseqüentemente, da mortalidade de pacientes críticos, e também na diminuição de erros e eventos adversos. Assim, conhecer o processo de comunicação, seus determinantes e suas conseqüências aumenta a capacidade do indivíduo de compreender e transpor as barreiras relacionadas à comunicação no ambiente de trabalho. **Objetivos:** Compreender como a equipe de enfermagem percebe a comunicação entre si e as demais equipes, correlacionando a qualidade dessa comunicação à ocorrência de fatores desencadeadores de estresse laboral e insegurança do paciente. **Metodologia:** Apresente dissertação englobou a realização de dois estudos. O primeiro, objetivou identificar a associação entre as diferentes percepções dos trabalhadores da equipe de enfermagem do Centro de Terapia Intensiva do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia acerca do perfil de comunicação no ambiente de trabalho, constituindo-se como um estudo transversal, de abordagem mista, que utilizou um questionário, elaborado pelos autores, contendo doze questões sociodemográficas e nove que abordaram os processos de comunicação. A interpretação dos dados foi feita com auxílio do *software* Jamovi® e por meio da análise temática de conteúdo. O segundo estudo, de abordagem mista, consiste em correlacionar o resultado da Escala de Clima de Equipe (ECE) à percepção dos profissionais de enfermagem quanto à qualidade da comunicação no ambiente de trabalho. **Resultados:** Foram informantes da pesquisa 47 profissionais de enfermagem, 26 (55%) do sexo feminino e 21 (45%) do sexo masculino, com idade média de 38,79 ± 11,08 anos. A maioria, 78,7%, afirmou que a comunicação entre os membros da equipe de enfermagem não era a ideal. As comunicações que apresentaram propensão a eventos adversos estavam relacionadas às passagens de plantão, às medicações, às intercorrências e aos procedimentos invasivos. Ao correlacionar a percepção dos trabalhadores quanto à comunicação da equipe de enfermagem no centro de terapia intensiva aos resultados obtidos pela avaliação da ECE, observamos que os trabalhadores que consideraram a comunicação ideal apresentaram maior média que aqueles que não concordaram com essa afirmação. É notório também que os trabalhadores que consideraram haver efetividade das formas de comunicação apresentaram maior média que aqueles que desconsideraram haver essa efetividade. Não houve diferenças entre trabalhadores que relataram ocorrência de evento adverso por falha na comunicação e na gestão de conflitos para essa dimensão. **Conclusão:** Esta pesquisa mostrou o quanto a comunicação é uma ação importante nos ambientes de trabalho, porém, para que seja benéfica, deve ser realizada de maneira eficaz. Nos serviços de saúde, como nas Unidades de Terapia Intensiva, a comunicação precisa ocorrer de maneira prudente e clara, de forma que o receptor compreenda o que foi comunicado. Verificou-se que no hospital pesquisado, em acordo com o que tem demonstrado a literatura, essa ação deve ser item de capacitação permanente, com a implementação de protocolos a serem realizados em prontuários e passagens de plantão, o que tem se revelado como uma estratégia eficaz.

Palavras-chave: Comunicação em saúde. Cuidados críticos. Profissionais de enfermagem. Saúde do trabalhador.

ABSTRACT

Introduction: For production processes to be successful, it is essential that the relationship between teams, which requires communication as one of its pillars, is clear and objective. Intra-team communication in the Intensive Care Unit develops during the shift, as information from the various specialties is important and complements knowledge about the patient. This is reflected in the reduction of treatment costs related to shorter ICU stays and, consequently, the mortality of critically ill patients, as well as in the reduction of errors and adverse events. Thus, knowing the communication process, its determinants and its consequences increases the individual's ability to understand and overcome barriers related to communication in the workplace. **Objectives:** To understand how the nursing team perceives communication between themselves and other teams, correlating the quality of this communication with the occurrence of factors that trigger work stress and patient insecurity. **Methodology:** This dissertation involved two studies. The first aimed to identify the association between the different perceptions of the nursing staff at the Intensive Care Center of the Hospital de Clínicas of the Federal University of Uberlândia about the communication profile in the workplace. It was a cross-sectional study with a mixed approach, which used a questionnaire prepared by the authors, containing twelve sociodemographic questions and nine that addressed communication processes. The data was interpreted using Jamovi® *software* and thematic content analysis. The second study, with a mixed approach, consisted of correlating the results of the Team Climate Scale (TSC) with the perception of nursing professionals regarding the quality of communication in the workplace. **Results:** 47 nursing professionals took part in the survey, 26 (55%) female and 21 (45%) male, with a mean age of 38.79 ± 11.08 years. The majority, 78.7%, said that communication between members of the nursing team was not ideal. The communications that were prone to adverse events were related to shifts, medications, complications and invasive procedures. When we correlated workers' perceptions of nursing team communication in the intensive care unit with the results obtained from the ECE evaluation, we found that workers who considered communication to be ideal had a higher average than those who disagreed with this statement. It is also notable that the workers who considered the forms of communication to be effective had a higher average than those who did not consider them to be effective. There were no differences between workers who reported an adverse event due to a failure in communication and in conflict management for this dimension. **Conclusion:** This study showed how important communication is in the workplace, but for it to be beneficial, it must be carried out effectively. In health services, such as Intensive Care Units, communication needs to be prudent and clear, so that the recipient understands what has been communicated. It was found that in the hospital researched, in line with what the literature has shown, this action should be a permanent training item, with the implementation of protocols to be carried out in medical records and duty rosters, which has proved to be an effective strategy.

Keywords: Health communication. Critical care. Nursing professionals. Workers' health.

LISTA DE QUADROS E TABELAS

ARTIGO 1

Tabela 1 - Distribuição dos trabalhadores da UTI segundo sexo, faixa etária, escolaridade, atuação profissional, tempo de serviço, turno de trabalho, jornada de trabalho e outro vínculo. Uberlândia-MG, 2024.....31

Tabela 2 - Distribuição das variáveis qualitativas segundo a caracterização das respostas. Uberlândia-MG, 2024.....32

Tabela 3. Distribuição das associações segundo as percepções dos trabalhadores da equipe de enfermagem da UTI Adulto. Uberlândia-MG, 2024.....33

ARTIGO 2

Tabela 1 - Distribuição dos participantes segundo o perfil profissional da equipe de enfermagem de uma UTI Adulto. Uberlândia-MG, 2024.....51

Tabela 2 - Distribuição dos participantes segundo as dimensões da ECE e as percepções dos trabalhadores. Uberlândia-MG, 2024.....52

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AESST	Agência Europeia de Saúde e Segurança no Trabalho
Amib	Associação de Medicina Intensiva Brasileira
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação ética
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CTI	Centro de Terapia Intensiva
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
ECE	Escala de Clima de Equipe
EA	Eventos Adversos
HC	Hospital de Clínicas
IBSP	Instituto Brasileiro de Segurança do Paciente
MS	Ministério da Saúde
MEC	Ministério da Educação
TCI	Inventário de Clima de Equipes: <i>Team Climate Inventory</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
PART	Participante
PNSP	Política Nacional de Segurança do Paciente
PNSTT	Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
QComun	Questionário sobre Comunicação
SBAR	Situação, Antecedentes, Avaliação e Recomendação: <i>Situation, Background, Assessment, Recommendation</i>
ST	Saúde do Trabalhador
SUS	Sistema Único de Saúde
UFU	Universidade Federal de Uberlândia
UTI	Unidades de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO EQUIVALENTE	15
1.1 INTRODUÇÃO.....	15
2 OBJETIVOS	18
2.1 Objetivo geral	18
2.2 Objetivos específicos.....	18
3 METODOLOGIA.....	19
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	22
5.1 ARTIGO 1	23
5.2 ARTIGO 2.....	45
CONSIDERAÇÕES FINAIS	63
REFERÊNCIAS	64
APÊNDICES	75
APÊNDICE A – Caracterização do participante.....	75
APÊNDICE B – Questões qualitativas sobre comunicação na equipe de enfermagem da UTI e categorização para análise de dados.	77
APÊNDICE C – Termo de consentimento livre e esclarecido.....	75
ANEXOS.....	91
ANEXO A – Escala de clima de equipe.....	102
ANEXO B – Parecer do CEP	106

APRESENTAÇÃO

Esta dissertação foi organizada nas seguintes seções: inicialmente, será apresentada o trabalho equivalente, o qual corresponde a pesquisa proposta, com a fundamentação e processos metodológicos percorridos em cada etapa da pesquisa. Na introdução fazemos a contextualização do tema proposta para a pesquisa à linha de pesquisa do Programa de pós graduação em saúde ambiental e saúde do trabalhador. Serão então elencados os objetivos em que são expostos os propósitos do estudo; os resultados, que contemplam os dois artigos elaborados; a conclusão, que discorre sobre a síntese dos principais resultados do estudo; as perspectivas, nas quais são apresentadas as expectativas para estudos futuros; e o pós-texto, no qual estão incluídos referências bibliográficas, anexos e apêndices.

O primeiro artigo intitulado “Percepções acerca da comunicação da equipe de enfermagem no Centro de Terapia Intensiva” teve como objetivo identificar a associação entre as diferentes percepções dos trabalhadores da equipe de enfermagem acerca do perfil de comunicação no ambiente de trabalho. Este artigo está com aceite informado pelo periódico revista *Contribuciones a Las Ciencias Sociales* (Qualis A4).

O segundo artigo intitulado “Clima de equipe e percepções sobre a comunicação da equipe de enfermagem no centro de terapia intensiva”, que será submetido para o periódico revista *Contribuciones a las ciencias sociales* (Qualis A4).” teve como objetivo correlacionar o resultado da escala de clima de equipe (ECE) à percepção dos profissionais de enfermagem quanto à qualidade da comunicação no ambiente de trabalho.

1 DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO EQUIVALENTE

Nesta seção, apresentamos o que já foi construído na dissertação. O PPGSAT oferece diferentes modalidades de Trabalho de Conclusão de Curso, e os pesquisadores optaram pela forma de defesa em dois artigos. Com isso, este tópico do trabalho se divide em título, introdução, objetivos, metodologia, resultados e discussão, nos quais são apresentados os dois manuscritos, as considerações finais e as referências.

COMUNICAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DURANTE A ASSISTÊNCIA E O CUIDADO AO PACIENTE NO CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA

1.1 INTRODUÇÃO

A revolução industrial foi marco para o surgimento da Saúde do Trabalhador (ST). Em 1830, foi descrito o primeiro serviço, quando Robert Derhan, em busca da redução do adoecimento em serviço, solicitou ao médico pessoal da família que prestasse assistência aos trabalhadores da sua empresa têxtil (Mendes; Dias, 1991).

No Brasil, a ST começou a ser difundida em 1930, por meio das pressões sociais (Pichek-Santos *et al.*, 2019). Nas décadas de 1970 e 1980, a luta por melhores condições de vida e saúde, marcada pela VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, auxiliou na instituição do campo Saúde do Trabalhador para práticas e estudos (Rosário; Baptista; Matta, 2020).

A ST configura-se como um campo de conhecimentos e práticas que estão abarcadas na grande área da Saúde Coletiva, buscando analisar e intervir nos processos de saúde-adoecimento-cuidado relacionados aos ambientes laborais (Costa *et al.*, 2013). Por meio da ST e das legislações relacionadas, foi elaborada, em 2004, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador, visando desenvolver ações de promoção de saúde e prevenção de doenças no campo laboral (Brasil, 2004). Em 2011, instaurou-se a Política Nacional de Saúde e Segurança no Trabalho (Brasil, 2011), e em 2012, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) (Brasil, 2012a). Desde então, a ST vem se apresentando na perspectiva das relações entre trabalho e saúde que podem intervir no campo das políticas públicas de saúde (Kelly-Santos; Rozemberg, 2005).

Dessa maneira, encontram-se como objetos de estudo as relações produção-consumo e os processos de saúde-adoecimento laboral. As possibilidades reflexivas de reconhecimento dos processos comunicativos na Saúde do Trabalhador podem contribuir para o planejamento e a execução de ações práticas de comunicação em saúde (Kelly-Santos; Rozemberg, 2005).

Para o sucesso dos processos produtivos, é fundamental que a relação entre as equipes, que requer a comunicação como um de seus pilares, se efetive de forma clara e objetiva. Entendendo o trabalho como uma atividade humana, exercido manual ou intelectualmente, identificamos o labor do serviço de enfermagem, que, mediado pela interação e pela comunicação entre os profissionais e pacientes, é capaz de promover a satisfação ou a insatisfação como produto da relação ambiente, trabalhador e elementos laborais (Wisniewski *et al.*, 2015).

Vanoye (2008) contribui para essa discussão, definindo comunicação como sendo, primariamente, o ato de interagir, de estabelecer um contato que tem como objetivo transmitir informações, buscar entendimento e compreensão simples, quando o receptor está apto a ouvir e quando há confiança, empatia e envolvimento emocional. Ela deve ser planejada e com objetivos definidos, a fim de ser útil a uma pessoa ou a um grupo, não sendo possível desvincular a segurança em assistência à saúde da comunicação entre os atores responsáveis pelo cuidado. Esse processo eficaz deve ser desenvolvido em todos os ambientes laborais, inclusive nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs).

Gueudeville (2007) infere que a comunicação intraequipe na UTI desenvolve-se no decorrer do plantão, pois as informações das diversas especialidades são importantes e complementam o conhecimento sobre o paciente. Isso se reflete na redução de custos do tratamento relacionada à diminuição do tempo de permanência em UTI e, conseqüentemente, da mortalidade de pacientes críticos, assim como na diminuição de erros e eventos adversos.

A comunicação efetiva associada ao trabalho da equipe multiprofissional é compreendida como determinante da qualidade e da segurança nos cuidados aos pacientes, mesmo quando executados em ambientes críticos e de risco potencial a eles, onde o processo de trabalho envolve vários procedimentos, os quais geram sobrecarga de trabalho. Porém, situações de risco podem ser prevenidas com a implementação de ações simples e resolutivas, por meio de protocolos e da adoção de barreiras de segurança no sistema da assistência (Olini *et al.*, 2019).

A interação inadequada entre profissionais da enfermagem, demais membros da equipe e pacientes pode ocasionar problemas como violência lateral, demonstrada com comportamentos de sonegação de informação, calúnias, comentários sarcásticos e expressões

não verbais de desaprovação, como levantar de sobrancelhas e distorções faciais, tendo como consequência um efeito adverso no ambiente de trabalho, pondo em risco a segurança do paciente (Potter *et al.*, 2018).

Apesar da complexidade e da abrangência da comunicação nos processos de adoecimento, esta deve ocorrer continuamente para a melhoria da qualidade da assistência aos pacientes, de modo que cada profissional emita opiniões sem receio de equívocos, com o apoio da coordenação e dos líderes, para que ocorra um maior entendimento sobre o quadro clínico do paciente (Gueudeville, 2007).

Para potencializar esse conhecimento, alguns instrumentos de pesquisa são utilizados. Um deles é a Escala de Clima de Equipe (ECE), criada por Anderson e West em 1998, denominada de Inventário de Clima de Equipes (TCI), traduzido, adaptado e validado no Brasil por(2016).

O ECE é um questionário composto por 38 questões, divididas em quatro vertentes, que trata da teoria dos quatro elementos do ambiente de trabalho em equipe e dos processos centrais do trabalho em grupo, permitindo análises mais precisas sobre o clima de equipe, incluindo a comunicação, e formado por elementos com afirmações ou perguntas em formato de Escala *Likert* (Anderson; West, 1998).

A aplicação da ECE realça uma perspectiva lógica, que busca o planejamento estratégico para um trabalho em equipe eficaz, assim como destaca uma concepção realista embasada em resultados positivos de clima favorável em equipes, buscando superar fragilidades a fim de proporcionar a excelência no cuidado (Ribeiro, 2019).

Assim, conhecer o processo de comunicação, seus determinantes e suas consequências aumenta a capacidade do indivíduo de compreender e transpor as barreiras relacionadas à comunicação no ambiente de trabalho.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Compreender como a equipe de enfermagem percebe a comunicação entre si, correlacionando a qualidade dessa comunicação à ocorrência de fatores desencadeadores de estresse laboral e insegurança do paciente.

2.2 Objetivos específicos

Identificar a associação entre diferentes percepções dos trabalhadores da equipe de enfermagem acerca do perfil de comunicação no ambiente de trabalho.

Apresentar quais são os momentos, dentro da assistência ao paciente crítico, mais propensos a eventos adversos por falha na comunicação.

Relacionar os principais instrumentos pelos quais se processa a comunicação entre a equipe multidisciplinar às condições que contribuem para a ocorrência de eventos adversos.

3 METODOLOGIA

Este estudo, descritivo e exploratório, foi desenvolvido com abordagem mista, conforme descrito em Flick (2009), associando os métodos quantitativos e qualitativos sequencialmente, para levantar dados e informações sobre a comunicação entre profissionais de saúde durante assistência a pacientes críticos na UTI de um hospital do Triângulo Mineiro.

A pesquisa ocorreu em um Hospital Universitário no Triângulo Mineiro. O atendimento nesse hospital é totalmente feito pelo Sistema Único de Saúde (SUS), abarcando diversas especialidades. Atualmente, conta com 520 leitos e mais de 50 mil m² de área construída, apresenta-se como o maior prestador de serviços pelo SUS, em Minas Gerais, e terceiro no *ranking* dos maiores hospitais universitários da rede de ensino do Ministério da Educação (MEC). É referência em média e alta complexidade para 86 municípios da macro e microrregião do Triângulo Norte. Durante a coleta de dados, o hospital estava passando por mudanças administrativas, com a nova gestão pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH).

A pesquisa ocorreu no Centro de Terapia Intensiva, que se localiza no 4º andar. Ele é dividido em unidade cirúrgica, neurológica e geral, todas com nove leitos, sendo três para isolamento de pacientes com doenças de transmissão respiratória e/ou colonizados/infectados por microrganismos multirresistentes (EBSERH, 2022).

Caracteriza-se por ser uma unidade provida de recursos humanos especializados e aparatos tecnológicos de última geração, mantendo acesso à tecnologia invasiva avançada destinada ao diagnóstico e à terapêutica, fato que o capacita a atender pacientes clínicos e cirúrgicos (urgência e eletiva). Seus pacientes são provenientes do Pronto Atendimento, das unidades de internação e de outras instituições de saúde, devidamente regulados pela Central de Regulação de Leitos (EBSERH, 2022).

A UTI Adulto foi selecionada para esta pesquisa por possuir leitos de diversas especialidades, que assistem pacientes críticos, que permanecem por um maior período de tempo hospitalizados, submetidos a procedimentos invasivos de diagnóstico e terapêutica, o que exige uma adequada comunicação e interação entre os profissionais que os executam.

A população do estudo compreendeu os profissionais auxiliares de enfermagem, os técnicos de enfermagem e os enfermeiros atuantes nos setores de UTI Geral, Neurológica e Cirúrgica. No período de coleta dos dados, a equipe de enfermagem da UTI era constituída por 95 profissionais de enfermagem, sendo 27 enfermeiros, 58 técnicos e 10 auxiliares de enfermagem.

Sabe-se que a amostra é constituída por um subconjunto de indivíduos que compõem a população, e que o cálculo amostral inclui uma variável para obter o resultado estatístico sem a necessidade de um total, e que os resultados percorrem uma parcela da população estudada e calculam a repetibilidade dos resultados (Agranonik; Hirakata, 2011).

Com isso, realizou-se o cálculo estatístico amostral para se obter o número de participantes a serem entrevistados de forma a garantir representatividade. O nível de confiabilidade considerado foi de 95%, com margem de erro de 5%, totalizando uma amostra de 77 pessoas. Para a realização do cálculo, foi utilizada a fórmula estatística a seguir:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p^{\wedge} \cdot q^{\wedge} \cdot N}{e^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot p^{\wedge} \cdot q^{\wedge}}$$

Em que:

n = tamanho da amostra

Z = escore padrão do nível de confiança (95% = 1,96)

p = proporção amostral de sucessos esperados (50%)

q = proporção amostral de fracassos esperados (50%)

N = universo

e = margem de erro

Os participantes foram recrutados durante o horário de trabalho, observando o momento adequado para não prejudicar suas atividades e após anuência da chefia imediata e da coordenação do serviço. Aos que optaram por participar da pesquisa, foi disponibilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A), além de apresentados dos objetivos do estudo, realizado de forma individual. Após assinatura do TCLE, os participantes entregaram os questionários preenchidos dois dias após a abordagem.

Foram utilizados três instrumentos de coleta de dados. O primeiro com características sociodemográficas e profissionais (Apêndice B).

O segundo (Anexo C) foi a Escala de Clima de Equipe (ECE), instrumento criado por Anderson e West em 1998, denominado de Inventário de Clima de Equipes (TCI), traduzido, adaptado e validado no Brasil por Silva *et al.* (2016). A ECE é um questionário composto por 38 questões divididas em quatro vertentes, que tratam da teoria dos quatro elementos do ambiente de trabalho em equipe e dos processos centrais do trabalho em grupo, permitindo

análises mais precisas sobre o clima de equipe, incluindo a comunicação. Ela é formada por elementos com afirmações ou perguntas em formato de Escala *Likert* (Anderson; West, 1998).

Um último instrumento foi o questionário qualitativo (Apêndice B) sobre comunicação, que contou com nove questões dissertativas.

Foram incluídos na pesquisa técnicos e auxiliares de enfermagem e enfermeiros atuantes há pelo menos seis meses na UTI em estudo, e excluídos os profissionais que se recusaram a participar da pesquisa e que, no momento da coleta de dados, estavam de licença saúde ou de férias.

As variáveis qualitativas foram categorizadas e interpretadas pela análise temática de conteúdo de Minayo (2014). Para a análise descritiva (Field, 2009), apresentamos frequência absoluta e percentuais para as variáveis nominais e médias, e desvios-padrão para as variáveis contínuas. Para a análise estatística (Field, 2009), aplicamos o teste de normalidade Shapiro-Wilk; a Análise de Variância de Fisher, quando foi observada igualdade das variâncias; e de Welch, quando não foi observada igualdade nas variâncias pelo Teste de Levene. Consideramos como variáveis independentes as respostas categorizadas das perguntas qualitativas (Tabela 1), e como variáveis dependentes, o somatório de cada dimensão da ECE (Silva *et al.*, 2016). Para todas as análises, adotamos o nível de significância de 5%. Todas as análises descritivas e estatísticas foram executadas no Jamovi (Jamovi, 2024).

A interpretação dos dados qualitativos ocorreu subsidiada pela Análise Temática de Conteúdo, proposta por Minayo (2014), com o desenvolvimento de núcleos de sentido que permitiram encontrar respostas para as questões formuladas para além das aparências do que está sendo comunicado.

O estudo seguiu as portarias de pesquisa com seres humanos do Conselho Nacional de Saúde n.º 466/2012 e n.º 510/2016 (Brasil, 2012, 2016), tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Uberlândia, sob registro CAAE: 60757722.1.00005152.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Seguindo a Resolução 03/2016 do Programa de Pós-graduação Saúde Ambiental e Saúde Do Trabalhador - PPGSAT (Uberlândia, 2016), os resultados são apresentados na modalidade de trabalho equivalente, compondo-se de dois artigos, denominados como Artigo 1 e Artigo 2. O primeiro produto apresenta a seguinte questão norteadora: “Quais associações de comunicação interferem na assistência de enfermagem em UTI?”. Seu objetivo foi identificar a associação entre as diferentes percepções dos trabalhadores da equipe de enfermagem acerca do perfil de comunicação no ambiente de trabalho.

Já “Quais as relações entre as dimensões da ECE e as diferentes percepções dos trabalhadores da equipe de enfermagem acerca do perfil de comunicação no ambiente de trabalho?” foi a questão problema do segundo produto. O objetivo aqui foi apresentar, na assistência ao paciente crítico, os momentos mais propensos aos eventos adversos relacionados à comunicação e a relação entre as vertentes da ECE e as diferentes percepções dos trabalhadores da equipe de enfermagem a respeito do perfil de comunicação no ambiente laboral.

5.1 ARTIGO 1

Artigo intitulado “Percepções acerca da comunicação da equipe de enfermagem no centro de terapia intensiva”, publicado na Revista *Contribuciones a las ciencias sociales* (Qualis A4) – Apêndice D.

**Percepções acerca da comunicação da equipe de enfermagem no
Centro de Terapia Intensiva**
**Perceptions about nursing team communication in the Intensive Care
Center**
**Percepciones sobre la comunicación del equipo de enfermería en el
Centro de Cuidados Intensivos**

DOI: 10.55905/revconv.17n.12-130

Originals received: 10/01/2024

Acceptance for publication: 10/25/2024

Emerson Gomes de Oliveira

Mestre em Saúde do Trabalhador

Universidade Federal de Uberlândia

Endereço: Uberlândia – MG, Brasil

E-mail: enf.emersonoliveira@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1153-5257>

Newton Ferreira de Paula Júnior

Doutor em Enfermagem

Universidade Federal de Goiás

Endereço: Uberlândia – MG, Brasil

E-mail: newton.paula@unipacuberlandia.com.br

Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-2072-9634>

Rosuíta Fratari Bonito

Doutora em Geografia

Universidade Federal de Uberlândia

Endereço: Uberlândia – MG, Brasil

E-mail: rosuita@ufu.br

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8782-0404>

RESUMO

Este estudo objetivou identificar a associação entre as diferentes percepções dos trabalhadores da equipe de enfermagem acerca do perfil de comunicação no ambiente de trabalho, constituindo-se como um estudo transversal, de abordagem mista, que utilizou um questionário semiestruturado, com doze questões sociodemográficas e nove que abordavam os processos de comunicação. A interpretação das informações foi realizada com auxílio do *software* Jamovi e por meio da análise temática de Minayo. Foram informantes da pesquisa 47 profissionais de enfermagem, 26 (55%) do sexo feminino e 21 (45%) do sexo masculino, com idade média de

38,79 ±11,08 anos. A maioria, 78,7%, afirmou que a comunicação entre os membros da equipe de enfermagem não era a ideal. As comunicações que apresentaram propensão a eventos adversos estavam relacionadas às passagens de plantão, às medicações, às intercorrências e aos procedimentos invasivos. A comunicação e a gestão de conflitos demonstraram fragilidades. Os problemas internos em uma organização, como falhas na comunicação, ocasionam um ciclo de insatisfação que repercute na saúde do trabalhador, em sua vida pessoal e, como consequência, na qualidade da assistência e do cuidado ao paciente.

Palavras-chave: obstáculos à comunicação, equipe de enfermagem, centro de terapia intensiva, saúde do trabalhador.

ABSTRACT

This study aimed to identify the association between the different perceptions of nursing team workers regarding the communication profile in the workplace, constituting a cross-sectional study, with a mixed approach, which used a semi-structured questionnaire, with twelve sociodemographic questions and nine that addressed communication processes. The interpretation of the information was carried out with the help of the Jamovi software and through Minayo thematic analysis. The research informants were 47 nursing professionals, 26 (55%) female and 21 (45%) male, with an average age of 38.79 ±11.08 years. The majority, 78.7%, stated that communication between members of the nursing team was not ideal. The communications that showed a propensity for adverse events were related to shift changes, medications, complications and invasive procedures. Communication and conflict management demonstrated weaknesses. Internal problems in an organization, such as communication failures, cause a cycle of dissatisfaction that impacts the worker's health, their personal life and, as a consequence, the quality of assistance and patient care.

Keywords: obstacles to communication, nursing team, intensive care center, occupational health.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo identificar la asociación entre las diferentes percepciones de los trabajadores del equipo de enfermería sobre el perfil comunicativo en el lugar de trabajo, constituyendo un estudio transversal, con enfoque mixto, que utilizó un cuestionario semiestructurado, con doce preguntas sociodemográficas y nueve que abordaron los procesos de comunicación. La interpretación de la información se realizó con ayuda del software Jamovi y mediante el análisis temático de Minayo. Los informantes de la investigación fueron 47 profesionales de enfermería, 26 (55%) mujeres y 21 (45%) hombres, con edad promedio de 38,79 ±11,08 años. La mayoría, 78,7%, afirmó que la comunicación entre los miembros del equipo de enfermería no era la ideal. Las comunicaciones que mostraron propensión a eventos adversos estuvieron relacionadas con cambios de turno, medicamentos, complicaciones y procedimientos invasivos. La comunicación y la gestión de conflictos demostraron debilidades. Los problemas internos en una organización, como las fallas de comunicación, provocan un ciclo de insatisfacción que impacta en la salud del trabajador, su vida personal y, como consecuencia, la calidad de la asistencia y atención al paciente.

Palabras clave: obstáculos a la comunicación, equipo de enfermería, centro de cuidados intensivos, salud ocupacional.

INTRODUÇÃO

A Saúde do Trabalhador (ST) faz parte da grande área denominada Saúde Coletiva e tem como objetivo promover saúde e segurança aos trabalhadores das diversas organizações. Esse campo de estudos e práticas possui estreita relação com as condições de trabalho. As circunstâncias em que a atividade dos trabalhadores se desenvolve e em que estado eles se encontram para atender as demandas que lhes são apresentadas são essenciais para o desenvolvimento de sua saúde (Brandão; Aragão; Maganhoto, 2022; Uchôa, 2023).

As condições de trabalho dos profissionais da área da saúde envolvem muitas preocupações. Além da alta pressão social e psicológica à que os profissionais estão submetidos, eles ainda têm de lidar, muitas vezes, com difíceis condições de trabalho, como número reduzido de profissionais, privação de sono, sobrecarga de trabalho, conflitos administrativos, comunicação ineficiente, entre outras questões, que são acentuadas quando se observam os profissionais que atuam nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) (Viana; Querino; Aragão, 2020).

As UTIs são locais dentro dos hospitais destinados aos pacientes criticamente enfermos e que necessitam de atendimentos complexos e de tecnologia dura, de última geração, além de vigilância (infecciosa, neurológica, hemodinâmica) 24 horas por dia de maneira ininterrupta. Elas são ambientes altamente tecnológicos, que buscam as melhores respostas dos pacientes ao tratamento proposto, e objetiva devolvê-lo à comunidade com o mínimo, ou, quiçá sem prejuízo/sequela alguma para a comunidade (Andrade *et al.*, 2024; Brochado; Ribas, 2018).

Em conformidade com o regulamento técnico da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (Amib) para funcionamento das UTIs, o número de leitos deve representar entre 6% e 10% do número total oferecido pelo hospital. É obrigatória a existência de uma UTI em todo hospital terciário, e nos secundários que apresentem capacidade igual ou superior a 100 leitos (AMIB, 2009; Rodrigues, 2012; Brochado; Ribas, 2018).

De acordo com dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), levantados em dezembro de 2023, no Brasil, há um total de 450.167 leitos complementares, sendo 68,7% públicos ou contratados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), e o restante (31,3%) pertencente a instituições privadas. Desses leitos, 45.457 são de UTI adulta, e 6.644, de UTI pediátrica (Brasil, 2023).

Para suprir as necessidades e demandas da internação, a equipe de uma UTI deve ser multiprofissional e transdisciplinar, composta por médicos intensivistas, técnicos de enfermagem, enfermeiros, odontólogos, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, farmacêuticos clínicos, assistentes sociais, além de uma equipe de apoio (Ferreira Júnior, 2015).

Nesse cenário, destaca-se a essencialidade e o protagonismo da equipe de enfermagem, uma vez que essa equipe é responsável pelos cuidados integrais ao paciente por meio do processo de enfermagem, o que inclui desde gestão da equipe de enfermagem e de insumos ao gerenciamento de indicadores de qualidade da assistência prestada. E para os que atuam nas UTIs, sua função também abrange o monitoramento dos equipamentos, a administração de medicamentos, a vigilância ao paciente e o acolhimento familiar. Para isso, é necessário que haja pelo menos um enfermeiro responsável pela coordenação da equipe de enfermagem, e profissionais assistenciais, responsáveis pelas demais atividades do (AMIB, 2009; Brochado; Ribas, 2018).

Em virtude das diversas e complexas atividades dentro desse ambiente, os profissionais que compõem a equipe de enfermagem nas UTIs precisam ser capacitados por meio de programas de qualificação e submetidos a estratégias de treinamento para a melhor operacionalização do cuidado e da assistência, de forma a torná-los mais seguros. Salienta-se, inclusive, a importância da comunicação para que os cuidados sejam oferecidos de forma eficiente, e para que a rotina diária dos profissionais envolvidos seja saudável (Prado, 2016).

Dentre os elementos que podem ser geradores de prazer ou de sofrimento no trabalho, a comunicação se destaca como importante indicador, posto que, no caso da saúde, o cuidado é realizado em equipe e, por isso, os profissionais devem estar em constante interação e utilizar cotidianamente ferramentas do processo comunicativo (Broca; Ferreira, 2015).

Originária do Latim, *comunicare*, a palavra comunicar tem como significado, por em comum. Pressupondo compartilhamento e uma troca a partir da interação interpessoal e influenciada por fatores intrínsecos e extrínsecos e efetivada de forma verbal e não verbal (Silva, 2002).

Telles (2009, p. 151) contribui definindo comunicação como sendo primariamente o ato de interagir, estabelecer um contato, que tem como objetivo transmitir informações, buscar entendimento e compreensão. Explica ainda que o sucesso na comunicação dependerá do modo como trabalha os sete elementos de sua teoria, a saber:

A origem da mensagem é denominada de fonte; o responsável pela transmissão da informação proveniente desta fonte, seja pela linguagem verbal (oral ou escrita) ou por qualquer outro sistema de códigos, é entendido como sendo o emissor; a informação a ser transmitida, que é veiculada pelo sistema de códigos manipulado pelo emissor, é denominada de mensagem; o elemento a que se destina a mensagem (um indivíduo, grupo ou auditório) é denominado genericamente como sendo o receptor; o campo de circulação da mensagem deve ser entendido como sendo o canal de comunicação, este é o responsável pelo deslocamento espacial e/ou temporal da mensagem; aquilo que veicula a mensagem e que é trabalhado pelo emissor, o sistema de signos, é compreendido como sendo um código, o qual pode ser verbal ou não verbal, o primeiro utiliza-se da palavra falada e/ou escrita e o segundo pode ser constituído pelos mais variados meios e técnicas; o sistema de comunicação se

completa com o elemento ao qual a mensagem se refere, que pode corresponder a objetos materiais ou a aspectos abstratos que compõem a situação ou o contexto da comunicação, a esse elemento dá-se o nome de referente.

Na área da saúde os profissionais vivenciam frequentemente a experiência da relação interpessoal seja com membros da equipe, pacientes ou acompanhantes, estando constantemente se comunicando, ou seja, trocando informações a respeito da evolução clínica dos pacientes. Portanto a comunicação é um instrumento fundamental na prática do cuidar (Morais, 2009).

Broca; Ferreira (2012) esclarece que a enfermagem tem por objetivo promover o cuidado que visa a manter a saúde e dignidade humana, tendo a comunicação como peça chave no processo de humanização e alicerce das relações interpessoais.

Para Martins (2000), frequentemente nos deparamos com relatos de profissionais associando estresse a alguma notícia ou situação, estando este diariamente presente em nossa vida laboral, seja na execução de simples tarefas do cotidiano às mais complexas as quais exigem maiores demandas física e emocional, podendo desencadear graves doenças e alterações no ambiente de trabalho como problemas de relacionamento interpessoal, absenteísmo e insatisfação no trabalho.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconheceu a ocorrência de incidentes e evento adverso no cuidado em saúde elaborou estratégias na prevenção dessas situações. Dentre essas situações a Aliança Mundial para Segurança do Paciente, a qual promoveu a elaboração de metas, com destaque a que se refere à comunicação efetiva, com objetivo de melhorar a efetividade da comunicação entre profissionais que prestam assistência em saúde, garantindo que as informações verbais e registradas sejam precisas e completas (Olin, 2019).

É possível observar a dificuldade dos prestadores de cuidados de saúde estabelecerem uma comunicação efetiva e eficiente, e associam-se às falhas nos processos de trabalho em equipe, o que contribui para um dos principais fatores nas ocorrências de erros e eventos adversos (Martins, 2000).

Olin (2019) afirma que a comunicação efetiva associada ao trabalho da equipe transdisciplinar é compreendida como determinante da qualidade e da segurança de cuidados a pacientes, mesmo quando executados em ambientes críticos e de risco potencial ao paciente, onde o processo de trabalho envolve vários procedimentos, que gera sobrecarga de trabalho, e que pode prevenir situações de risco por meio de ações simples e resolutiva, como protocolos e adoção de barreiras de segurança no sistema da assistência.

Nesse sentido, conhecer o processo de comunicação, seus determinantes e suas consequências aumenta a capacidade do indivíduo de compreender e transpor as barreiras relacionadas à comunicação no ambiente de trabalho, o que poderá contribuir no sentido de proporcionar maior entendimento sobre o processo de comunicação e sobre os fatores que influenciam durante a assistência a pacientes críticos. Seus resultados podem subsidiar melhorias nos processos de comunicação dentro das UTIs, o que possivelmente contribuirá para a qualidade do cuidado e da assistência prestada, para a otimização da segurança do paciente, reduzindo os eventos adversos e as não conformidades.

Diante do exposto, esta pesquisa buscou identificar a associação entre diferentes percepções dos trabalhadores da equipe de enfermagem acerca do perfil de comunicação no ambiente de trabalho. Para tanto, elencou-se as seguintes hipóteses: há associação entre a comunicação ideal e a efetividade das formas de comunicação; há associação entre a comunicação ideal e a ocorrência de evento adverso por falha na comunicação; há associação entre a comunicação ideal e a ocorrência de estresse por falhas de comunicação; há associação entre a comunicação ideal e a adoção da gestão de conflito; há associação entre a efetividade das formas de comunicação e a ocorrência de evento adverso por falha na comunicação; há associação entre a efetividade das formas de comunicação e a ocorrência de estresse por falhas de comunicação; há associação entre a efetividade das formas de comunicação e a adoção da gestão de conflitos; há associação entre a ocorrência de evento adverso por falha na comunicação e a ocorrência de estresse por falhas de comunicação; há associação entre a ocorrência de evento adverso por falha na comunicação e a adoção da gestão de conflitos; há associação entre a ocorrência de estresse por falhas de comunicação e a adoção da gestão de conflitos. Para tanto, a pergunta de pesquisa foi: qual (is) a(s) associação (ões) entre as diferentes percepções dos trabalhadores da equipe de enfermagem acerca do perfil de comunicação no ambiente de trabalho?

METODOLOGIA

Este estudo, descritivo e exploratório, de abordagem mista, conforme descrito em Flick (2009), associando os métodos quantitativos e qualitativos sequencialmente, para levantar dados e informações acerca da comunicação entre profissionais de saúde durante assistência a pacientes críticos no CTI de um Hospital Universitário de Grande Porte no Triângulo Mineiro.

Os informantes foram recrutados por meio de carta-convite durante seu horário de trabalho, e convidados a responderem a um questionário com doze questões sociodemográficas

e, em seguida, a um segundo questionário semiestruturado, com nove questões que abordaram os processos de comunicação.

Foram incluídos na pesquisa profissionais de enfermagem que atuavam há pelo menos seis meses na UTI Adulto do hospital em estudo, e excluídos os trabalhadores que se recusaram a participar do estudo e que, no momento da coleta de dados, estavam de férias ou afastados independente do motivo.

Para a análise de dados, a variável turno de trabalho foi categorizada em matutino, vespertino e noturno para aqueles que trabalhavam exclusivamente nesses turnos, e em escala rotativa para os que não tinham um turno fixo. A variável jornada de trabalho foi categorizada em 30 horas ou menos (até 12 horas, 12 horas diárias, de 13 a 20 horas, de 21 a 30 horas) e em 31 horas ou mais (de 31 a 40 horas e 40 horas ou mais).

As perguntas do questionário qualitativo acerca do tema foram codificadas com as siglas QComun seguidas do número da questão. As respostas para as questões abertas QComun01 (“Você considera a comunicação entre os membros da equipe de enfermagem da UTI ideal?”), QComun05 (“Você considera que as formas de comunicação utilizadas hoje no seu local de trabalho são efetivas, no sentido de manter o profissional atualizado quanto às normas e rotinas do setor e quanto à evolução do paciente?”), QComun07 (“Você já presenciou algum evento adverso ao paciente que tenha ocorrido por falha na comunicação?”), QComun08 (“Você já se sentiu estressado durante seu horário de trabalho em função da forma com que ocorre a comunicação entre os membros da sua equipe?”) e QComun09 (“Nesta unidade há gestão de conflitos por parte da coordenação ou da equipe destinada para esse fim?”) foram categorizadas em Sim e Não. Não foi possível categorizar as respostas para as demais perguntas.

Para a análise descritiva, foram apresentadas a frequência absoluta e os percentuais para as variáveis nominais e médias; e desvios-padrão para as variáveis contínuas (Field, 2009). Para a análise estatística (Siegel; Castellan Júnior, 2006), foi aplicado o teste do qui-quadrado de aderência para as variáveis de caracterização da população. Para testar as associações descritas nas hipóteses, aplicamos o teste do qui-quadrado de independência ou o teste exato de fisher.

Para todas as análises, adotou-se o nível de significância de 5%. Todas as análises descritivas e estatísticas foram executadas no Jamovi (The Jamovi Project, 2022).

A análise dos dados qualitativos ocorreu por meio da proposta operativa de Minayo (2014), a qual permitiu encontrar os núcleos dos sentidos das questões das aparências do que está sendo comunicado.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A comunicação pode ser caracterizada por uma boa forma de expressão, objetiva e simplificada, verbal e não verbal. É relevante destacar que a comunicação verbal é desenvolvida por meio da fala ou da escrita, e a não verbal refere-se a ações por intermédio de gestos, do silêncio, de expressões faciais e da postura corporal (Portes, 2022). Além disso, a efetividade da comunicação também depende da compreensão do ouvinte para se afirmar que a mensagem foi de fato compreendida (Portes, 2022; Ribeiro, 2023).

Na UTI, o domínio da comunicação é considerado um instrumento de trabalho, já que, além de assegurar um bom relacionamento entre os profissionais e pacientes, ainda simplifica a assistência, na medida em que é por meio de uma comunicação clara e objetiva que os riscos são mitigados e a segurança otimizada (Sousa; Mendes, 2019).

Dentro das UTIs, os profissionais estão expostos a desgaste físico e psicológico em virtude das longas jornadas de trabalho e das nuances da alta complexidade, podendo ocasionar conflitos comportamentais, como má comunicação e até abusos verbais entre os integrantes das equipes, fatores que contribuem para o adoecimento psíquico e para uma qualidade de vida insatisfatória para os trabalhadores (Santana *et al.*, 2016; Andrade *et al.*, 2024).

Qualidade de vida é a perspectiva do indivíduo em relação à sua posição na vida e no contexto cultural, levando em conta os determinantes sociais de saúde e os aspectos biopsicossociais (Who, 1998).

A comunicação deve ser reconhecida como competência prioritária e indispensável para a efetividade das outras atribuições comuns ao enfermeiro intensivista, posto que tudo se inicia e depende dela (Sousa *et al.*, 2020).

O Ministério da Saúde (MS), por meio da Portaria n.º 529, de 1º de abril de 2013, instituiu a Política Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Para a implantação do PNSP, o MS apresentou como estratégia a articulação com órgãos da educação para a inclusão do tema Segurança do Paciente nos currículos dos cursos da área da saúde nos diversos níveis de formação. Dentre o escopo de competências do Comitê de Implantação do PNSP, destaca-se a proposição e a validação de protocolos, guias e manuais nas diferentes áreas, estando a comunicação elencada dentre as principais (Brasil, 2013).

Foram informantes desta pesquisa 47 profissionais de enfermagem, três (6%) auxiliares de enfermagem; trinta (64%) técnicos de enfermagem e quatorze (30%) enfermeiros.

Para a caracterização dos informantes (Tabela 1), utilizou-se as variáveis sexo, faixa etária, escolaridade, atuação profissional, tempo de serviço, turno de trabalho, jornada de trabalho e vínculo com outro serviço.

Os informantes apresentaram idade média de 38,79 \pm 11,08 anos; a faixa etária mais frequente foi de 30 a 39 anos. Observou-se também que mais da metade dos trabalhadores possuíam especialização e/ou mestrado e, em sua maioria, eram técnicos de enfermagem, fenômeno que se justifica pelo fato de que na instituição onde se realizou a pesquisa existe plano de carreira, com gratificação para o servidor que apresente comprovação de título superior ao que apresentava quando fez o concurso. Vale notar também que a maioria estava no serviço há, no máximo, cinco anos e trabalhava no turno noturno. Mais de 90% dos trabalhadores tinham jornada de trabalho igual ou superior a 31 horas semanais e não apresentavam outro vínculo empregatício.

Tabela 1 - Distribuição dos trabalhadores do CTI segundo sexo, faixa etária, escolaridade, atuação profissional, tempo de serviço, turno de trabalho, jornada de trabalho e outro vínculo. Uberlândia-MG, 2024.

Variáveis	Categorias	Frequência	Percentual	x²	gl	P
Sexo				0,53	1	0,466
	Feminino	26	55%			
	Masculino	21	45%			
Faixa etária				5,02	4	0,005
	20-29 anos	9	19%			
	30-39 anos	18	38%			
	40-49 anos	12	26%			
	50-59 anos	5	11%			
	60-69 anos	3	6%			
Escolaridade				4,38	4	< 0,001
	Ensino médio	5	11%			
	Técnico profissionalizante	4	9%			
	Graduação	12	26%			
	Especialização	24	51%			
	Mestrado	2	4%			
Tempo de serviço				1,15	6	< 0,001
	Menos de um ano	11	23%			
	De 1 a 5 anos	22	47%			
	De 6 a 10 anos	2	4%			
	De 11 a 15 anos	6	13%			
	De 16 a 20 anos	3	6%			
	De 26 a 30 anos	1	2%			
	Mais de 30 anos	2	4%			
Turno de trabalho				4,96	3	< 0,001
	Matutino	8	17%			
	Vespertino	3	6%			
	Noturno	29	62%			
	Escala rotativa	7	15%			
Jornada de trabalho				2,36	1	< 0,001
	30 horas ou menos	4	9%			
	31 horas ou mais	43	91%			

Outro vínculo				5,77	1	< 0,001
Sim	3	6%				
Não	44	94%				

Fonte: Oliveira; Bonito, 2024

Na Tabela 2, apresentou-se as respostas categorizadas (Sim/Não), foram observadas frequências maiores que as esperadas para “não” nas questões relativas à comunicação ideal e à efetividade das formas de comunicação; e maiores que as esperadas para “sim” nas questões referentes a eventos adversos por falha na comunicação e a estresse por falhas de comunicação. A questão relativa à gestão de conflitos não apresentou frequência observada maior que a esperada.

Tabela 2 - Distribuição das variáveis qualitativas segundo a caracterização das respostas. Uberlândia-MG, 2024.

Variáveis	Categorias	Frequência	Percentual	χ^2	gl	P
QComun01	Sim	10	21%	15,51	1	< 0,001
	Não	37	79%			
QComun05	Sim	13	28%	9,38	1	0,002
	Não	34	72%			
QComun07	Sim	32	70%	7,04	1	0,008
	Não	14	30%			
QComun08	Sim	45	96%	39,34	1	< 0,001
	Não	2	4%			
QComun09	Sim	19	45%	0,38	1	0,537
	Não	23	55%			

Fonte: Oliveira; Bonito, 2024.

Constatou-se ainda que, a maioria dos informantes, 37 (78,7%), afirmou que a comunicação entre os membros da equipe de enfermagem não era a ideal, e entre as sugestões para aprimorar esse item, destacou-se a utilização de estratégias para difundir informações, como a criação de um instrumento para registro de dados, e também uma maior interação entre gestores e equipe para alinhamento das informações, o que se observa nas falas a seguir:

Um instrumento que poderia melhorar no compartilhamento de informações e consequentemente na comunicação é o Hundle. Também acredito que estabelecer reuniões mensais obrigatórias seria uma outra forma de manter a equipe coesa e de evitar o distanciamento (PART004).

Muitas informações se perdem. Passagens de plantão unificado e de preenchimento obrigatório ajudaria (PART032).

Foram testadas associações entre as categorias extraídas das questões qualitativas: comunicação ideal; efetividade das formas de comunicação; evento adverso por falha na comunicação; estresse por falhas de comunicação e gestão de conflitos (Tabela 3). Não foi possível testar as hipóteses 3, 6, 8 e 10, todas que envolviam a variável estresse por falhas de comunicação, pois foram observadas categorias esperadas menores que 1. As demais hipóteses não apresentaram associação.

Tabela 3. Distribuição das associações segundo as percepções dos trabalhadores da equipe de enfermagem do CTI Adulto. Uberlândia-MG, 2024.

Hipóteses	Associações testadas		χ^2	gl	P
Hipótese 1	QComun01	QComun05			0,112
Hipótese 2	QComun01	QComun07			0,999
Hipótese 4	QComun01	QComun09			0,999
Hipótese 5	QComun05	QComun07			0,493
Hipótese 7	QComun05	QComun09			0,180
Hipótese 9	QComun07	QComun09	1,77	1	0,184

Nota: Teste qui-quadrado de independência para associação entre QComun07 e QComun09; teste exato de Fisher para as demais associações.

Fonte: Oliveira; Bonito, 2024.

As hipóteses 1, 2 e 4, cujas respostas evidenciaram comunicações ineficazes, apresentam propensão a eventos adversos relacionados às passagens de plantão, às medicações, às intercorrências e aos procedimentos invasivos, como relatado abaixo:

Principalmente durante a passagem de plantão, onde algumas informações passam despercebidas [...] (PART001).

Mudanças nas prescrições sem comunicar os profissionais envolvidos; procedimentos a serem realizados sem aviso para preparo do paciente durante as passagens de plantão (PART014).

Durante a administração de medicações; durante a realização de procedimentos que precisam de uma certa preparação antes. Durante o estabelecimento de metas para o paciente se a equipe não está sincronizada com as informações (PART017).

As hipóteses 5, 7 e 9, relacionando a comunicação e a gestão de conflitos, mostraram fragilidades apresentadas pelos profissionais de enfermagem.

A gestão "dá ouvidos" apenas aos profissionais mais antigos do setor. A gestão de conflitos é ineficaz porque só ouve uma das partes (PART001).

Infelizmente não. Conflitos são mediados quase sempre de maneira informal, causando desconforto aos envolvidos e até mesmo retaliações (PART020).

Não. Após várias queixas simultâneas, a coordenação chama a pessoa pra conversar e muitas das vezes fica por isso mesmo, sem resultados (PART041).

Em virtude da complexidade das características enfrentadas diariamente na UTI, faz-se necessária uma análise do perfil dos trabalhadores que ali atuam, para que as iniciativas voltadas

ao bem-estar deles, inclusive no que concerne à comunicação, sejam definidas com mais precisão e efetividade.

Estudos evidenciaram que o sexo feminino predomina entre os profissionais de enfermagem, cerca de 80%, e mesmo que atualmente sejam vistos mais profissionais do sexo masculino inseridos nesse setor, ainda se trata de um número reduzido em comparação com a quantidade de mulheres (Oliveira, 2021). Esse perfil pode ser justificado pelo fato delas estarem mais dispostas ao ato de cuidar, o que pode estar associado ao instinto da maternidade (Barbosa *et al.*, 2020). Esse perfil também está enraizado em questões culturais, posto que, nos primórdios, apenas homens podiam fazer faculdade de Medicina, ficando para as mulheres apenas as funções de auxiliá-los (Barbosa *et al.*, 2020; Fernandes; Azevedo, 2021; Santos *et al.*, 2021).

A faixa etária média dos informantes desta pesquisa variou de 30 a 39 anos, o que demonstra que os profissionais de enfermagem são indivíduos adultos jovens (Barbosa *et al.*, 2020; Fernandes; Azevedo, 2021). A maioria era do sexo feminino, em idade fértil, pode-se inferir que existe alta demanda desses profissionais para além do ambiente laboral, que abarca cuidado, responsabilidade financeira, domiciliar e maternidade.

O trabalho na UTI, como nos demais setores hospitalares, tem sua rotina de trabalho segmentada em turnos de diferentes durações e intervalos entre as jornadas. Contudo, conforme encontrado, os profissionais de enfermagem trabalham mais de 30 horas semanais, o que vem ao encontro de Bardaquim *et al.* (2019). Muitos deles, inclusive, possuem mais de um vínculo empregatício, o que aumenta ainda mais essa estatística (Fernandes; Nitsche; Godoy, 2018; Bardaquim *et al.*, 2019).

Todos esses fatores somados demonstram uma realidade que pode desencadear vários problemas, como a sobrecarga laboral, o desgaste do trabalhador, afastamentos, acidentes, doenças ocupacionais, desordens psicológicas e insatisfação laboral, bem como refletem na qualidade do serviço prestado (Freitas; Freire, 2020).

Dessa forma, a comunicação interprofissional almeja conduzir um trabalho articulado e compartilhado com o objetivo comum de alcançar resultados satisfatórios e exitosos (Portes, 2022). Entretanto, paradoxalmente ao encontro dos resultados encontrados nesta pesquisa, o que se vê são realidades contrárias ao ideal.

Tyll *et al.* (2023), trabalhou com 19 profissionais de saúde atuantes em quatro UTIs de uma instituição pública referência na Amazônia, evidenciaram que a maneira como se desenvolve a comunicação entre as equipes instiga a cobrança, o que gera estresse e insatisfação profissional.

De acordo com Sobral *et al.* (2018), ao realizar um estudo com 281 profissionais da saúde atuantes em um hospital universitário público do interior do Estado de São Paulo, encontrou-se que não existe diálogo durante os processos de trabalho, o que acarretou relacionamentos conflituosos, e causou clima de tensão entre os membros da equipe e entre a equipe e a gestão.

Por ser uma realidade comum nas áreas da saúde, dentre as estratégias para otimizar a comunicação em UTI, a *American Heart Association* (2012) recomendou o método de comunicação em circuito fechado, que consiste em o líder transmitir uma mensagem clara, com fala nítida e em tom de voz controlado a um membro da equipe, aguardando uma resposta clara e a confirmação verbal da execução da tarefa. Trata-se de um método de difícil execução dentro de uma UTI, pois exige que o profissional mantenha equilíbrio emocional, naturalmente abalado em situações extremas, mas que assegura um resultado positivo.

Nesse sentido, é importante ressaltar que, com a evolução de processos, tecnologias e especializações, os pacientes são expostos a várias transições no cuidado, fato que exige uma forma de comunicação objetiva, clara e eficiente entre os profissionais. Estima-se que 80% dos erros graves aconteçam por falhas de comunicação entre os profissionais durante alguma transição do cuidado intra-hospitalar (Lee *et al.*, 2019).

Pena e Melleiro (2018) investigaram 263 eventos adversos em um hospital universitário privado de grande porte no interior do Estado de São Paulo e identificaram que em 66,5% das ocorrências a principal causa foi a falha do profissional, principalmente no processo de comunicação nas transições do cuidado.

Essa realidade, além de acarretar consequências aos assistidos, também causa danos à saúde dos profissionais, o que provoca sentimento de pânico, culpa e medo, e pode desencadear uma série de acontecimentos prejudiciais à rotina laboral e também à vida pessoal do profissional.

Conforme também foi possível verificar no estudo de Santos *et al.* (2021), realizado na UTI de um hospital referência do SUS com 55 profissionais, a comunicação ineficiente fragiliza o atendimento, e acarreta uma transição do cuidado deficiente, bem como outras consequências, como o desconhecimento de como notificar os eventos adversos, o medo de punições e uma descontinuidade das medidas de segurança criadas (*checklist* e *rounds*).

Corroborando esse entendimento, Nóbrega *et al.* (2021) mostraram que, entre as principais condutas negligenciadas nas UTIs, está a comunicação da equipe. E negligenciar essa medida simples culmina em incontáveis eventos adversos e na diminuição da segurança e da qualidade da assistência e do cuidado ao paciente.

Em virtude disso, uma equipe norte americana do *Institute for Healthcare Improvement* desenvolveu, em 2007, a técnica de comunicação denominada *Situation, Background, Assessment, Recommendation* (SBAR), com a ideia de redesenhar a comunicação em saúde, que objetivou um sistema isento de erros, desperdícios, atrasos e com custos sustentáveis (Shahid; Thomas, 2018). A estratégia consiste em perguntas rápidas e padronizadas que orientam o compartilhamento de informações concisas e focadas sobre o paciente. Esse método possibilita que a equipe se comunique de forma assertiva e efetiva, reduzindo a necessidade de repetição e a probabilidade de erros (Settani *et al.*, 2019). Além da passagem de plantão, também é extremamente necessário que a comunicação durante os turnos de trabalho entre profissionais, pacientes e familiares seja objetiva e clara. Em virtude disso, é necessário que as instituições estejam sempre atentas e busquem novas estratégias que facilitem e otimizem os processos.

Sousa *et al.* (2020) salientam a importância de que a gestão hospitalar implemente uma rotina de reuniões periódicas, com foco em avaliações de desempenho e feedbacks constantes, não somente entre determinadas categorias, mas com toda a equipe, em que os problemas possam ser pontuados, questionados e, de forma coletiva, planejada a sua resolução.

Como alternativa, algumas instituições também adotaram um sistema de comunicação e/ou informação eletrônica em que os profissionais podem observar e relatar condutas inapropriadas para os setores responsáveis. Dessa forma, eles passaram a se sentir abertos para relatar situações conflitantes, o que permite a intervenção e o monitoramento após as medidas cabíveis (Grogan; Knechtges, 2013). Mesmo com estratégias para otimizar, é necessário que a gestão tenha foco nas melhorias do cuidado, tanto com os pacientes quanto com seus profissionais.

A forma como os gestores conduzem as suas equipes influencia na liberdade dos colaboradores para expor suas ideias e problemas com maior facilidade, fazendo, desse modo, com que a comunicação formal e informal seja uma aliada para que os processos internos tenham maior resolutividade, qualidade e agilidade, isso aumenta o sentimento de orgulho e pertencimento dos funcionários em relação à instituição (Blümke; Cervi; Blümke, 2020).

Conforme as narrativas apresentadas, observou-se a importância da boa gestão na mediação de conflitos. Joven e Guáqueta Parada (2019) relataram a necessidade de desenvolver uma comunicação assertiva entre os profissionais de enfermagem para que haja mais interação, não só com o objetivo de laços relacionais, mas também pela importância da saúde e das informações a respeito do paciente, sendo essencial maturidade diante das adversidades.

Um estudo realizado por O'Donovan, De Brún e McAuliffe (2021) com 34 profissionais de saúde, de cinco instituições na Irlanda, encontrou que uma estratégia-chave é a promoção da comunicação aberta e transparente. Líderes que promovem a livre expressão de ideias, preocupações e emoções podem contribuir para estabelecer um ambiente de trabalho que valorize e dê voz aos membros da equipe. Essa abordagem pode reduzir a pressão psicológica, uma vez que os colaboradores se sentem reconhecidos e confiantes de que suas opiniões serão consideradas com seriedade.

Conforme indicado no estudo de Möller *et al.* (2021), 296 profissionais de saúde apresentaram problemas em relação à autonomia e à gestão, casos em que houve uma alta prevalência de problemas psicológicos.

Reforçando as fragilidades da gestão, um estudo com 105 profissionais de saúde atuantes em UTIs de quatro centros de saúde diferentes revelou um parâmetro preocupante de deficiência na gestão, que colaborava para a angústia mental, revelando a necessidade de estratégias de integração eficazes, de treinamento adequado e de suporte psicológico para os profissionais (Perraud *et al.*, 2022).

Corroborando ainda com os dados encontrados, em pesquisa realizada com 69 profissionais de enfermagem da UTI de uma instituição hospitalar de uma cidade do noroeste paulista de porte médio destacou que a importância do suporte no ambiente de trabalho e do reconhecimento profissional são fatores-chave na prevenção de problemas psicológicos como o burnout (Barão *et al.*, 2022).

Nesse âmbito, a gestão participativa e a tomada de decisão em grupo são métodos que promovem a valorização do trabalho em equipe, permitindo a participação dos profissionais no planejamento e nas ações de cuidado. Isso facilita o diálogo, a troca de conhecimentos, além de promover a autonomia e de valorizar o trabalho desenvolvido (Ribeiro; Trovo; Puggina, 2017). Essas ações contribuem para a humanização do cuidado na UTI. Um gestor capacitado, que valoriza a comunicação entre a equipe, é essencial para promover a melhoria do ambiente de trabalho e, conseqüentemente, a qualidade da assistência e a saúde dos profissionais (Castro; Araújo; Mendes, 2021).

Prestes *et al.* (2015), Lacerda (2016) e Martins (2000) inferem que quanto pior a avaliação das relações socioprofissionais que envolvem o quesito comunicação, maior a possibilidade de adoecimento do trabalhador com exaustão emocional, o que abarca depressão, sentimento de inutilidade, desgaste, irritação, sobrecarga, desenvolvimento de atitudes de insensibilidade e a ocorrência de barreiras para alterações nas organizações laborais.

CONCLUSÃO

Nota-se que a comunicação é fundamental para o bom desenvolvimento da assistência e do cuidado, com potencial de minimizar os eventos adversos e as não conformidades, evidenciando a associação entre a efetividade das formas de comunicação e a ocorrência de eventos adversos por falha na comunicação. Além disso, a gestão de conflitos é fundamental na boa comunicação. Dessa forma, um gestor preparado se utiliza não só da habilidade de se comunicar, como também de características como empatia e humanização, essenciais para construir vínculo com os envolvidos na sua rotina, o que é fundamental para manter a qualidade de vida e assegurar um atendimento eficiente e eficaz.

Os problemas internos de uma organização, como falhas na comunicação, ocasionam um ciclo de insatisfação que repercute na saúde do trabalhador, na sua vida pessoal, e, em consequência, na qualidade da assistência. Nesse sentido, observou-se que os principais fatores associados às fragilidades de comunicação estão relacionados à falta de instrumentos e ferramentas operacionais que conduzam a comunicação, a fim de não passar despercebida informação alguma sobre o paciente e também à gestão, por vezes hierarquizada e com a comunicação falha, a qual não realiza o levantamento dos problemas que impedem a implantação e/ou a implementação de melhorias.

Assim, sugerem-se pesquisas para a implementação de protocolos de comunicação e a capacitação dos gestores, visando a uma atuação mais eficiente por intermédio da escuta dos profissionais, buscando melhorar a comunicação no ambiente de trabalho e dando atenção às questões apresentadas pela equipe.

REFERÊNCIAS

AMERICAN HEART ASSOCIATION. **Suporte Avançado de Vida em Pediatria**: manual do instrutor. Guarulhos: Gráfica Bandeirantes, 2012.

AMIB. **Regulamento técnico para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva**.

Associação de Medicina Intensiva Brasileira, 2009. Disponível em:

<http://www.amib.org.br/fileadmin/RecomendacoesAMIB.pdf>. Acesso em: 4 jan. 2024.

ANDRADE, C. L. F. *et al.* Humanização da assistência em terapia intensiva: integração entre o indivíduo e a família na abordagem transdisciplinar. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 8, p. e16738, ago. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e16738.2024>.

ANJOS, E.R.L. *et al.* Importância e os desafios da comunicação na prática de enfermagem. **Revista ft**, Rio de Janeiro, V. 27.; Ed. 129/DEZ 2023. DOI:10.5281/zenodo.10428017.

Disponível em: <https://revistaft.com.br/importancia-e-os-desafios-da-comunicacao-na-pratica-de-enfermagem/> Acesso em: 14 jul. 2024.

BARÃO, R. C. *et al.* Esgotamento profissional da equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva especializada em covid-19. **CuidArte, Enferm**, Catanduva, p. 43-50, 2022.

BARBOSA, M. *et al.* Depressão e ansiedade na enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Ciência Plural**, Lagoa Nova, Natal, v. 6, n. 3, p. 93-107, 2020. DOI: 10.21680/2446-7286.2020v6n3ID19714. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/19714>. Acesso em: 23 jan. 2024.

BARDAQUIM, V. A. *et al.* Reflexão sobre as condições de trabalho da enfermagem: subsídio às 30 horas de trabalho. **Revista Enfermagem Contemporânea**, Salvador, Bahia, v. 8, n. 2, p. 172-181, 2019. DOI: <https://doi/10.17267/2317-3378rec.v8i2.2466>. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/2466>. Acesso em: 24 jan. 2024.

BLÜMKE, S. V.; CERVI, C.; BLÜMKE, A. C. Diminuindo barreiras organizacionais a comunicação interna como estratégia de gestão hospitalar. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, Liberdade, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 173-192, 2020. DOI: <https://doi/10.5585/rgss.v9i2.14332>. Disponível em: [https://periodicos.uninove.br/index.php?journal=revistargss&page=article&op=view&path\[\]=14332](https://periodicos.uninove.br/index.php?journal=revistargss&page=article&op=view&path[]=14332). Acesso em: 25 jan. 2024.

BRANDÃO, T. P.; ARAGÃO, A. S.; MAGANHOTO, A. M. S. Qualidade de vida no (do) trabalho e as perspectivas dos profissionais da atenção básica no município mineiro. **Revista Científica Multidisciplinar 21**, Jundiaí, v. 3, p. e331210–e331210, 2022. DOI: <https://doi.org/10.47820/recima21.v3i3.1210>. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/1210>. Acesso em: 24 jun. 2022.

BRASIL. **Cadastro nacional dos estabelecimentos de saúde - leitos hospitalares e complementares**. Ministério da Saúde; Cadastro nacional dos estabelecimentos de saúde, 2023. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/leutibr.def>. Acesso em: 22 jan. 2024.

BRASIL. **Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e revoga as Resoluções CNS nos. 196/96, 303/2000 e 404/2008. 2012.

BRASIL. **Resolução 510, de 07 de abril de 2016**. Dispõe sobre normas aplicáveis a pesquisa em Ciências Humanas e Sociais. 2016.

BRASIL. **Portaria 529, de 1º de abril de 2013**. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente. 2013.

BROCA, P. V.; FERREIRA, M. A. Equipe de enfermagem e comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem. **REBEn**, Brasília, v. 65, n. 1, mar. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000100014. Acesso em: 19 ago. 2015.

BROCA, P. V.; FERREIRA, M. A. Communication process in the nursing team based on the dialogue between Berlo and King. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, Rio de

Janeiro, v. 19, n. 3, 2015. DOI: <https://10.5935/1414-8145.20150062>. Disponível em: <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/1414-8145.20150062>. Acesso em: 9 jan. 2024.

BROCHADO, C.; RIBAS, J. L. C. Estresse da equipe de enfermagem na UTI. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, Curitiba, Paraná, v. 12, n. 13, p. 44-57, 2018. Disponível em: <https://www.revistasuninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/998>. Acesso em: 4 jan. 2024.

CASTRO, L. P.; ARAÚJO, A. H. I. M.; MENDES, M. I. O. I. Papel do gestor em saúde na humanização do cuidado em unidade de terapia intensiva (UTI): uma revisão integrativa. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Brasília, v. 1, 2021. DOI: <https://doi/10.5281/ZENODO.4603153>. Disponível em: <https://zenodo.org/record/4603153>. Acesso em: 25 jan. 2024.

FERNANDES, A. P.; AZEVEDO, C. B. Equipe de enfermagem na UTI: impactos da formação técnica e acadêmica na prática profissional. **Revista Eletrônica Interdisciplinar, [S. l.]**, v. 13, n. 1, p. 12-22, 2021. Disponível em: <http://revista.univar.edu.br/rei/article/view/207>. Acesso em: 23 jan. 2024.

FERNANDES, L. S.; NITSCHKE, M. J. T.; GODOY, I. Associação entre Síndrome de burnout, uso prejudicial de álcool e tabagismo na Enfermagem nas UTIs de um hospital universitário. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 203-214, 2018. DOI: <https://10.1590/1413-81232018231.05612015>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000100203&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 24 jan. 2024.

FERREIRA JÚNIOR, F. H. **Gestão de qualidade em terapia intensiva: normas e processos**. São Paulo: Abril Educação, 2015.

FIELD, A. **Discovering statistics using SPSS**. 3. ed. London: Sage Publications, 2009.

FLICK, U. **Introdução à Pesquisa Qualitativa**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FREITAS, C. C.; FREIRE, M. A. Síndrome de Burnout em enfermeiros trabalhadores de um hospital público de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. **Revista Ciências em Saúde**, Itajubá, Minas Gerais, v. 10, n. 2, p. 5-2, 2020. DOI: <https://doi/10.21876/rcshci.v10i2.937>. Disponível em: http://portalrcs.hcitajuba.org.br/index.php/rcsfmit_zero/article/view/937. Acesso em: 23 jan. 2024.

GROGAN, M. J.; KNECHTGES, P. The Disruptive Physician. **Academic Radiology, [S. l.]**, v. 20, n. 9, p. 1.069-1.073, 2013. DOI: <https://doi/10.1016/j.acra.2013.04.015>. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1076633213002547>. Acesso em: 24 jan. 2024.

JOVEN, Z. M.; GUÁQUETA PARADA, S. R. Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. **Avances en Enfermería**, Bogotá, v. 37, n. 1, p. 65-74, 2019. DOI: <https://doi/10.15446/av.enferm.v37n1.65646>. Disponível em: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/65646>. Acesso em: 25 jan. 2024.

LACERDA, F. K. L. **Autocuidado de mulheres com doença falciforme e úlcera de perna: uma análise fundamentada na Teoria de Orem**. 2016. 133 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2016. Disponível em:

https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/20844/1/Disserta%c3%a7%c3%a3o_%20Enf_%20Fl%c3%a1via%20Karine%20Leal%20Lacerda.pdf. Acesso em: 27 jan. 2024.

LEE, W. *et al.* Experiences and responses of second victims of patient safety incidents in Korea: a qualitative study. **BMC Health Services Research**, [S. l.], v. 19, n. 1, p. 100, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-019-3936-1>. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-019-3936-1>. Acesso em: 27 jan. 2024.

MARTINS, L. M. M. *et al.* Agentes estressores no ambiente de trabalho e sugestões para ameniza-los: opiniões de enfermeiros de pós-graduação. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v. 34, n. 1, p. 52-58, mar. 2000. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342000000100007. Acesso em: 15 ago. 2019.

MARTINS, S. P. **A terceirização e o direito do trabalho**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2000.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MÖLLER, G. *et al.* Ambiente de prática de enfermagem em terapia intensiva e burnout profissional. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 55, p. e20200409, 2021.

MORAIS, G. S. N. *et al.* Comunicação como instrumento básico no cuidar humanizado em enfermagem ao paciente hospitalizado. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22, p. 323-327, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/YbLWmRfRCMYM84mV7rS6wTF/?lang=pt>. Acesso em: 22 ago. 2019.

NÓBREGA, T. D. *et al.* Conduitas relativas à redução do risco desenvolvidas pelos profissionais de saúde na unidade de terapia intensiva: uma scoping review. **Revista de Medicina**, São Paulo, v. 100, n. 2, p. 135-143, 2021. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v100i2p135-143>. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/173294>. Acesso em: 27 jan. 2024.

O'DONOVAN, R.; DE BRÚN, A.; MCAULIFFE, E. Healthcare professionals experience of psychological safety, voice, and silence. **Frontiers in Psychology**, [S. l.], v. 12, p. 626689, 2021.

OLINO L. *et al.* Comunicação efetiva para a segurança do paciente: nota de transferência e Modified Early Warning Score. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 40, n. 1, nov. 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472019000200422&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 23 ago. 2019.

OLIVEIRA, D. Gênero e classe: as mulheres na enfermagem. **Contraponto digital, São Paulo**, [S. l.], 2021. Disponível em: <https://contrapontodigital.pucsp.br/noticias/genero-e-classe-mulheres-na-enfermagem>. Acesso em: 30 jan. 2024.

PENA, M. M.; MELLEIRO, M. M. Eventos adversos decorrentes de falhas de comunicação: reflexões sobre um modelo para transição do cuidado. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 8, n. 3, p. 616-625, 2018. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769225432>.

Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/25432>. Acesso em: 21 mar. 2024.

PERRAUD, F. *et al.* A qualitative study of reinforcement workers' perceptions and experiences of working in intensive care during the COVID-19 pandemic: A PsyCOVID-ICU substudy. **PLoS One**, [S. l.], v. 17, n. 3, p. e0264287, 2022.

PORTES, C. H. O. Perfil profissional do enfermeiro intensivista: uma análise de prática baseada em competências. **Repositório de Trabalhos de Conclusão de Curso**, Manhuaçu, 2022. Disponível em: <https://www.pensaracademico.unifacig.edu.br/index.php/repositorioctcc/article/view/3862>. Acesso em: 24 jan. 2024.

PRADO, C. E. P. Estresse ocupacional: causas e consequências. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 285–289, 2016. DOI: <https://doi/10.5327/Z1679-443520163515>. Disponível em: http://www.anamt.org.br/site/upload_arquivos/revista_brasileira_de_medicina_do_trabalho_volume_14_n%C2%BA_3_1312201617327533424.pdf. Acesso em: 14 fev. 2023.

PRESTES, F. C. *et al.* Working context in a hemodialysis service: evaluation of nursing staff. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 24, n. 3, p. 637–645, 2015. DOI: <https://doi/10.1590/0104-07072015000220014>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000300637&lng=en&tlng=en. Acesso em: 28 jan. 2024.

RIBEIRO, C. A. P. S.; TROVO, M. M.; PUGGINA, A. C. Relatos de vida e fotografia de pacientes sedados em UTI: estratégia de humanização possível? **Enfermería Global**, Murcia, v. 16, n. 3, p. 453, 2017. DOI: <https://doi/10.6018/eglobal.16.3.257291>. Disponível em: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/257291>. Acesso em: 26 jan. 2024.

RIBEIRO, I. G. **Produção científica acerca da comunicação efetiva da enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva**. 2023. 33 f. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Escola de Ciências Sociais e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2023. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/6898>. Acesso em: 7 jan. 2024.

RODRIGUES, T. D. F. Fatores estressores para a equipe de enfermagem da unidade de terapia intensiva. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, p. 454-462, 2012. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/reme/v16n3/v16n3a18.pdf>. Acesso em: 4 jan. 2024.

SANTANA, L. L. *et al.* Indicadores de saúde dos trabalhadores da área hospitalar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 69, n. 1, p. 30-39, 2016. DOI: <https://doi/10.1590/0034-7167.2016690104i>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672016000100030&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 9 jan. 2024.

SANTOS, S. A. A. *et al.* Riscos ocupacionais em profissionais de enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva adulta, localizada em um município de Pernambuco. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S. l.], v. 13, n. 2, p. e5952, 2021. DOI:

<https://doi/10.25248/reas.e5952.2021>. Disponível em:
<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5952>. Acesso em: 23 jan. 2024.

SETTANI, S. S. *et al.* Comunicação de enfermagem e as repercussões na segurança do paciente. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Pernambuco, v. 13, 2019. DOI: <https://doi/10.5205/1981-8963.2019.239573>. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/239573>. Acesso em: 24 jan. 2024.

SHAHID, S.; THOMAS, S. Situation, Background, Assessment, Recommendation (SBAR) Communication Tool for Handoff in Health Care – A Narrative Review. **Safety in Health**, [S. l.], v. 4, n. 1, p. 7, 2018. DOI: <https://doi/10.1186/s40886-018-0073-1>. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s40886-018-0073-1>. Acesso em: 24 jan. 2024.

SIEGEL, S.; CASTELLAN JÚNIOR, N. J. **Estatística não-paramétrica para ciências do comportamento**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

SILVA, M. J. P. O papel da comunicação na humanização da atenção à saúde. **Rev Bioética**. São Paulo. V. 10, n. 2, nov. 2002. Disponível em: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/215. Acesso em: 20, ago. 2019.

SOBRAL, R. C. *et al.* Burnout ea organização do trabalho na Enfermagem. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 44-52, 2018.

SOUSA, J. B. A. *et al.* Comunicação efetiva como ferramenta de qualidade: Desafio na segurança do paciente. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 3, n. 3, p. 6.467-6.479, 2020. DOI: <https://doi/10.34119/bjhrv3n3-195>. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/11713/9764>. Acesso em: 24 jan. 2024.

SOUSA, P.; MENDES, W. **Segurança do paciente criando organizações de saúde seguras**. 2. ed. Rio de Janeiro: CDEAD, ENSP, Editora FIOCRUZ, 2019. DOI: <https://doi.org/10.7476/9788575416426>. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/bskw2>. Acesso em: 22 jan. 2024.

TELLES, L. F. P. Elementos da comunicação e suas formas de planejamento. **Anuário da Produção Docente Acadêmico**, Valinhos, v. 3, n. 5, abr. 2010. Disponível em: <https://repositorio.pgsskroton.com.br/bitstream/123456789/1355/1/Artigo%2012.pdf>. Acesso em: 22 ago. 2019.

THE JAMOVI PROJECT. **JAMOVI - open statistical software for the desktop and cloud**. 2022. Disponível em: <https://www.jamovi.org/>. Acesso em: 22 jan. 2024.

TYLL, M. A. G. *et al.* Estresse ocupacional em profissionais de saúde da terapia intensiva. **Amazônia: Science & Health**, Amazônia, v. 11, n. 4, p. 16–30, 2023.

UCHÔA, C. C. **Condições de trabalho dos profissionais de enfermagem em hospitais no Brasil**: revisão integrativa. 2023. 135f. Dissertação (Mestrado em Gestão do Trabalho e Educação na Saúde) – Programa de Pós-graduação em Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, do Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2023. Disponível em:

https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/57831/1/CondicoesTrabalhoProfissionais_Uc_hoa_2023.pdf. Acesso em: 21 de mar. de 2024

VIANA, V. A.; QUERINO, R. A.; ARAGÃO, A. S. Dimensões da qualidade de vida no trabalho: representações de equipes de enfermagem em ambiente hospitalar. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, [S. l.], v. 8, p. 1019, 2020. DOI: <https://doi/10.18554/refacs.v8i0.5019>. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/5019>. Acesso em: 18 mar. 2024.

WHO. **Health promotion evaluation: recommendations to policymakers**. World Health Organization: European Working Group on Health Promotion Evaluation, 1998.

5.2 ARTIGO 2

Artigo intitulado “Clima de equipe e percepções sobre a comunicação da equipe de enfermagem no centro de terapia intensiva”, a submetido para o periódico Revista *Contribuciones a Las Ciencias Sociales* (Qualis A4).

Clima de equipe e percepções acerca da comunicação da equipe de enfermagem no Centro de Terapia Intensiva

Team climate and perceptions about nursing team communication in the Intensive Care Center

Clima de equipo y percepciones sobre la comunicación del equipo de enfermería en el Centro de Cuidados Intensivos

Emerson Gomes de Oliveira

Mestre em Saúde do Trabalhador
Universidade Federal de Uberlândia
Endereço: Uberlândia – MG, Brasil
E-mail: enf.emersonoliveira@gmail.com
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1153-5257>

Newton Ferreira de Paula Júnior

Doutor em Enfermagem
Universidade Federal de Goiás
Endereço: Uberlândia – MG, Brasil
E-mail: newton.paula@unipacuberlandia.com.br
Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-2072-9634>

Rosuita Fratari Bonito

Doutora em Geografia
Universidade Federal de Uberlândia
Endereço: Uberlândia – MG, Brasil
E-mail: rosuita@ufu.br
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8782-0404>

RESUMO

O objetivo desta pesquisa foi correlacionar o resultado da Escala de Clima de Equipe (ECE) as percepções dos profissionais da enfermagem quanto à qualidade da comunicação no ambiente de trabalho. Trata-se de uma pesquisa de abordagem mista, realizada com a equipe de enfermagem do Centro de Terapia Intensiva de um Hospital Universitário do Triângulo Mineiro. Os instrumentos de coleta de dados foram a ECE e questionário. Os dados foram

quantitativos foram interpretados por meio do *software* Jamovi e as informações qualitativas por meio da proposta operativa de Minayo. Participaram da pesquisa 47 profissionais de enfermagem. Verificou-se que os trabalhadores que consideraram a comunicação ideal apresentaram maior média que aqueles que não concordaram com essa afirmação. Foi encontrado que os trabalhadores que consideraram haver efetividade das formas de comunicação apresentaram maior média que aqueles que desconsiderou haver essa efetividade. Não houve diferenças entre trabalhadores que relataram ocorrência de evento adverso por falha na comunicação e na gestão de conflitos para essa dimensão. Na área da saúde, a assertividade da comunicação possibilita a diminuição de erros e de eventos adversos, bem como facilita o aumento das percepções de qualidade de vida dos profissionais envolvidos.

Palavras-chave: comunicação em saúde, cuidados críticos, profissionais de enfermagem, saúde do trabalhador

ABSTRACT

The objective was to correlate the results of the Team Climate Scale (ECE) with the perceptions of nursing professionals regarding the quality of communication in the work environment. This is a mixed approach research, carried out with the nursing team of the Intensive Care Center of a University Hospital in the Triangle of Minas Gerais. The data collection instruments were the ECE and questionnaire. The quantitative data was interpreted using the Jamovi software and the qualitative information was interpreted using Minayo operational proposal. 47 nursing professionals participated in the research. It was found that workers who considered communication ideal had a higher average than those who did not agree with this statement. It was found that workers who considered the forms of communication to be effective had a higher average than those who did not consider this to be effective. There were no differences between workers who reported the occurrence of an adverse event due to failure in communication and conflict management for this dimension. In the health area, assertive communication makes it possible to reduce errors and adverse events, as well as facilitating an increase in perceptions of the quality of life of the professionals involved.

Keywords: health communication, critical care, nursing professionals, occupational health

RESUMEN

El objetivo fue correlacionar los resultados de la Escala de Clima de Equipo (ECE) con las percepciones de los profesionales de enfermería sobre la calidad de la comunicación en el ambiente de trabajo. Se trata de una investigación de abordaje mixto, realizada con el equipo de enfermería del Centro de Terapia Intensiva de un Hospital Universitario del Triángulo de Minas Gerais. Los instrumentos de recolección de datos fueron el ECE y el cuestionario. Los datos cuantitativos se interpretaron mediante el software Jamovi y la información cualitativa se interpretó mediante la propuesta operativa de Minayo. Participaron de la investigación 47 profesionales de enfermería. Se encontró que los trabajadores que consideraban ideal la comunicación tenían un promedio más alto que aquellos que no estaban de acuerdo con esta afirmación. Se encontró que los trabajadores que consideraron efectivas las formas de comunicación tuvieron un promedio más alto que aquellos que no las consideraron efectivas. No hubo diferencias entre los trabajadores que informaron la ocurrencia de un evento adverso por falla en la comunicación y manejo de conflictos para esta dimensión. En el área de la salud,

la comunicación asertiva permite reducir errores y eventos adversos, además de facilitar un aumento de las percepciones sobre la calidad de vida de los profesionales involucrados.

Palabras clave: comunicación en salud, cuidados críticos, profesionales de enfermería, salud ocupacional

INTRODUÇÃO

Instituída a partir da lei orgânica da saúde, lei 8.080/90 (Brasil, 1990), a Vigilância em Saúde do trabalhador tem o monitoramento dos agravos da saúde dos trabalhadores como etapa fundamental, que permite a identificação dos riscos, acidentes e doenças ocupacionais, por meio da atuação sistematizada, que identifica e estuda fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e condições de trabalho (Bernardes *et al.*, 2014).

As relações produção-consumo e o processo saúde-doença das pessoas, em especial dos trabalhadores, são objeto de estudo e intervenção da saúde pública no setor de Saúde do Trabalhador. Nesse contexto pode-se considerar o trabalho como eixo capaz de organizar a vida social dos trabalhadores, promover intervenções capazes de transformar os processos produtivos, tornar promotores de saúde e não de adoecimento e morte, garantir Atenção Integral a Saúde do Trabalhador, e inseri-los nos processos produtivos (Brasil, 2018).

Entende-se o trabalho como atividade humana, exercido manualmente ou intelectualmente. Ao contextualiza-lo no campo da Enfermagem, este é mediado pela interação e comunicação entre os profissionais e/ou profissionais e pacientes, que apresenta a satisfação ou insatisfação como produto da interação ambiental, trabalhador e os elementos laborais (Wisniewsk *et al.*, 2015).

Para Fermino e Carvalho (2007), a comunicação se efetiva a partir de mensagens claras, simples, transmitidas quando o receptor está apto a ouvir e quando a confiança, empatia e envolvimento emocional, deve ser planejada e com objetivos definidos a fim de ser útil a uma pessoa ou a um grupo, não é possível desvincular segurança em assistência à saúde da qualidade na interação pessoal e da comunicação entre os atores responsáveis pelo cuidado.

Em outra perspectiva, a Unidade de Terapia Intensiva trata-se de um ambiente destinado a prestar cuidado e assistência por meio de aparatos tecnológicos e informatizado de alta complexidade, a pacientes criticamente enfermos e que em função do risco iminente de morte expõe familiares, pacientes e até mesmo os profissionais a sentimentos de angústia, medo, tristeza, dor, sofrimento e insegurança (Baches; Erdmann; Busher, 2015; Andrade *et al.*, 2024).

Para Gueudeville (2007), comunicação intra-equipe na UTI, faz-se no decorrer do

plantão, pois as informações das diversas especialidades são importantes, e complementam o conhecimento acerca do paciente, o que reflete em redução de custos por meio da diminuição do tempo de permanência em UTI e conseqüentemente da mortalidade em pacientes críticos.

É possível evidenciar interação inadequada entre profissionais da enfermagem, demais membros da equipe e pacientes. Tais interações definidas por Potter e Perry (2013) como violência lateral, e incluem comportamentos como sonegação de informação, calúnias, comentários sarcásticos e expressões não verbais de desaprovação como levantar de sobrelhas, distorções faciais, tendo como consequência o efeito adverso no ambiente de trabalho expondo a risco a segurança do paciente.

Apesar da complexidade e da abrangência da comunicação nos processos de saúde, ela deve ocorrer de forma contínua para promover a melhoria da qualidade do cuidado e da assistência aos pacientes. É fundamental que cada profissional expresse suas opiniões sem receio de cometer equívocos, contando com o apoio da coordenação e da liderança. Sendo assim, possível proporcionar uma melhor compreensão do quadro clínico do paciente (Gueudeville, 2007).

Desta forma, entender esse processo de comunicação, seus determinantes e suas consequências aumenta a capacidade do indivíduo de compreender e transpor as barreiras relacionadas à comunicação no ambiente de trabalho.

Diante do exposto, é urgente e necessário implantar e/ou implementar estratégias que venham ao encontro do aumento e da propagação de informações baseadas em evidências acerca da importância da comunicação eficaz em ambiente de UTI, buscando a melhoria da assistência e a otimização da saúde dos trabalhadores.

Nesse contexto, esta pesquisa objetivou correlacionar o resultado da ECE as percepções dos profissionais da enfermagem quanto à qualidade da comunicação no ambiente de trabalho. A elaboração da pergunta de pesquisa seguiu as orientações da estratégia PICO (Santos *et al*, 2007), a qual representa um acrônimo onde P significa população/paciente (profissionais de enfermagem); I intervenção (correlacionam a ECE com as percepções); C comparação (ECE e qualidade da comunicação) e O “Outcomes” (qualidade da comunicação no ambiente de trabalho), que são elementos fundamentais da pergunta de pesquisa. Nesse sentido, para esta pesquisa a pergunta foi “Como se correlacionam a ECE com as percepções dos profissionais da enfermagem, referente à qualidade da comunicação no ambiente de trabalho?”

METODOLOGIA

Pesquisa de natureza mista, descritiva exploratória, bibliográfica e de campo (Flick, 2009). Contou-se com 47 profissionais de enfermagem que atuavam na UTI adulta de um hospital universitário no Triângulo Mineiro, onde os mesmos foram convidados a participar da pesquisa, por meio de carta convite e todos aceitaram. A partir do aceite os mesmos se tornaram informantes da pesquisa. Foram incluídos aqueles que estavam há mais de seis meses no setor e excluídos os que se encontravam de licença para tratamento de saúde ou de férias durante a coleta de dados.

Para a coleta das informações, utilizou-se dois questionários semiestruturados, um sociodemográfico e outro dissertativo, ambos elaborados pelos próprios pesquisadores, e a Escala de Clima de Equipe (ECE) validada no Brasil por Silva *et al.* (2016).

A análise das variáveis descritivas nominais ocorreu por frequências absolutas (FA) e frequências relativas (FR), e as variáveis contínuas foram interpretadas por meio de médias e de desvio padrão. Para a análise estatística (Field, 2009), aplicou-se o teste de normalidade Shapiro-Wilk e a Análise de Variância de Fisher, quando foi observado igualdade das variâncias, e de Welch, quando não foi observada essa igualdade pelo Teste de Levene.

Considerou-se como variáveis independentes as respostas das perguntas qualitativas (Quadro 1) que foram categorizadas em sim e não; e como variáveis dependentes, o somatório de cada dimensão da Escala de Clima de Equipe (Silva *et al.* 2016). Para todas as análises, adotou-se o nível de significância de 5%, todas elas executadas no Jamovi (The Jamovi Project, 2022).

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Uberlândia, sob registro CAAE: 60757722.1.00005152.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram incluídos na pesquisa 47 profissionais de enfermagem que atuavam na UTI Adulto de um hospital universitário localizado na região do Triângulo Mineiro. Em relação ao perfil sociodemográfico, observou-se predominância (55%) do sexo biológico feminino, na faixa etária (38%) entre 30-39 anos $p = 0,005$, com escolaridade máxima (51%) em especialização. A Tabela 1 apresenta o perfil profissional dos participantes

Tabela 1 - Distribuição dos participantes segundo o perfil profissional da equipe de enfermagem de uma UTI Adulto. Uberlândia-MG, 2024.

Variáveis	Categorias	Frequência n=47	Percentual	χ^2	gl	p
Categoria profissional				23,53	2	< 0,001
	Auxiliar de enfermagem	3	6%			
	Técnico de enfermagem	30	64%			
	Enfermeiro	14	30%			
Tempo de atuação na UTI Adulto				51,15	6	< 0,001
	Menos de um ano	11	23%			
	De 1 a 5 anos	22	47%			
	De 6 a 10 anos	2	4%			
	De 11 a 15 anos	6	13%			
	De 16 a 20 anos	3	6%			
	De 26 a 30 anos	1	2%			
	Mais de 30 anos	2	4%			
Turno de trabalho				34,96	3	< 0,001
	Matutino	8	17%			
	Vespertino	3	6%			
	Noturno	29	62%			
	Escala rotativa	7	15%			
Jornada de trabalho				32,36	1	< 0,001
	30 horas ou menos	4	9%			
	31 horas ou mais	43	91%			
Outro vínculo				35,77	1	< 0,001
	Sim	3	6%			
	Não	44	94%			

Fonte: Elaboração dos autores, 2024

Foi constatado que a maioria dos informantes da pesquisa eram técnicos de enfermagem, seguidos por enfermeiros e, em menor número, por auxiliares de enfermagem, com carga horária acima de 30 horas e sem outro vínculo trabalhista.

As dimensões “participação na equipe”, “inovação”, “objetivos da equipe” e “orientações para tarefas” da ECE, além das diferentes percepções dos trabalhadores da equipe de enfermagem acerca do perfil de comunicação no ambiente de trabalho, foram apresentados na Tabela 2.

Tabela 2 - Distribuição dos participantes segundo as dimensões da ECE e as percepções dos trabalhadores. Uberlândia-MG, 2024

Comunicação					ANOVA			
Variáveis	Categorias	Frequência	Média	IC 95%	F	gl	p	
Participação na equipe								
Q1					4,78	1	45	0,034
	Sim	10	43,90	39,70 48,10				
	Não	37	38,57	36,21 40,92				
Q5					0,69	1	45	0,002

Tabela 2 - Distribuição dos participantes segundo as dimensões da ECE e as percepções dos trabalhadores. Uberlândia-MG, 2024

Comunicação					ANOVA				
Variáveis	Categorias	Frequência	Média	IC 95%	F	gl	p		
Q7	Sim	13	44,69	41,64	47,75	0,90	1	44	0,348
	Não	34	37,79	35,38	40,21				
Q9	Sim	32	40,25	37,84	42,66	0,07	1	40	0,795
	Não	14	38,07	33,34	42,80				
Q1 ^o	Sim	19	39,63	36,01	43,25	7,72	1	20,42	0,011
	Não	23	39,09	36,50	41,67				
Inovação									
Q5	Sim	10	27,60	24,84	30,36	22,92	1	45	< 0,001
	Não	37	23,35	21,49	25,21				
Q7	Sim	13	29,38	26,65	32,12	0,07	1	44	0,796
	Não	34	22,29	20,71	23,88				
Q9	Sim	32	24,03	21,97	26,09	0,01	1	40	0,932
	Não	14	24,50	21,42	27,58				
Q1	Sim	19	23,74	21,20	26,27	5,55	1	45	0,023
	Não	23	23,87	21,82	25,92				
Objetivos da equipe									
Q5	Sim	10	61,00	55,93	66,07	10,58	1	45	0,002
	Não	37	51,86	47,99	55,74				
Q7 ^o	Sim	13	61,77	56,82	66,72	2,80	1	20,41	0,110
	Não	34	50,76	46,90	54,63				
Q9 ^o	Sim	32	55,53	51,85	59,21	0,08	1	30,35	0,780
	Não	14	49,00	41,52	56,48				
Q1	Sim	19	53,74	46,83	60,64	6,42	1	45	0,015
	Não	23	52,65	48,51	56,79				
Orientações para tarefas									
Q5	Sim	10	36,90	30,52	43,28	18,10	1	45	< 0,001
	Não	37	29,68	27,09	32,26				
Q7	Sim	13	38,46	34,43	42,49	0,02	1	44	0,890
	Não	34	28,44	25,85	31,03				
Q9	Sim	32	31,31	28,22	34,40	3,63	1	40	0,064
	Não	14	30,93	25,84	36,02				
Q9	Sim	19	33,32	28,64	37,99				

Tabela 2 - Distribuição dos participantes segundo as dimensões da ECE e as percepções dos trabalhadores. Uberlândia-MG, 2024

Comunicação					ANOVA		
Variáveis	Categorias	Frequência	Média	IC 95%	F	gl	p
	Não	23	28,39	25,35	31,43		

Nota: ω ANOVA de Welch.

Fonte: Elaboração dos autores, 2024

A Saúde do Trabalhador compõe-se de um conjunto de atividades do campo da Saúde Coletiva que se destinam à promoção, à proteção, à recuperação e à reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho (Brasil, 2023). Dentre as ações que atingem os objetivos da Saúde do Trabalhador, encontram-se os processos de comunicação.

A comunicação é a ação de transmitir uma mensagem entre emissor e receptor. Ela compõe o processo básico para a prática das relações humanas, assim como para o desenvolvimento da personalidade individual e do perfil coletivo. Segundo Chiavenato (2020), comunicar é trocar elementos entre indivíduos, o que envolve a transmissão da informação e a compreensão por parte do receptor.

O processo comunicativo pode ser realizado de forma verbal ou não verbal. Por meio das diferentes formas de se comunicar, as pessoas compartilham informações, tornando a comunicação essencial para a vida em sociedade, inclusive em ambientes corporativos (Costa; Matos; Passos, 2018).

Por se tratar de um ato humano, a comunicação pode ser influenciada por vários fatores, como a complexidade do cuidado, a diversidade na formação profissional, a representatividade da hierarquia, as limitações intrínsecas ao fator humano de cada profissional, como fadiga, estresse, distrações e capacidade limitada de realizar múltiplas tarefas (Fígaro, 2014).

Verificou-se que os trabalhadores que consideraram a comunicação ideal apresentaram maior média que aqueles que não tinham a mesma opinião. Encontrou-se que os trabalhadores que consideraram haver efetividade das formas de comunicação apresentaram maior média que aqueles que desconsideraram a existência dessa efetividade. Não houve diferenças entre trabalhadores que relataram ocorrência de evento adverso por falha na comunicação e na gestão de conflitos para essa dimensão.

Acerca da participação na equipe, considerando a comunicação ideal ou não na UTI, a maioria, 38 pessoas (80,8%), relatou comunicação inadequada, evidenciada nas seguintes falas:

Não, há existência de barreiras intersetoriais entre unidades, o que torna a comunicação pouco efetiva (PART001).

Não, poucas reuniões de equipe, pouco acesso à chefia imediata. Excesso de superioridade entre colegas (ego) (PART011).

Muito longe de ser ideal. Primeiro item básico: falta tratamento igualitário, começando pelas chefias (PART037).

Não, tem registros de comunicação que nem todos participavam, por exemplo, tem grupos que nem todos estão incluídos. Algumas pessoas não conversam umas com as outras (PART045).

No quesito inovação, dos 38 participantes que responderam que a comunicação não era ideal, 10 (26,31%) sugeriram a promoção de uma interação entre os membros da equipe; 15 (39,47%) recomendaram estratégias para aprimorar a comunicação, os vínculos e o compartilhamento das informações; e 11 (28,9%) propuseram a padronização de um instrumento de registro de informação. Esses dados são apresentados nas narrativas a seguir:

Um instrumento que poderia melhorar no compartilhamento de informações e conseqüentemente na comunicação é o Hundle. Também acredito que estabelecer reuniões mensais obrigatórias seria uma outra forma de manter a equipe coesa e de evitar o distanciamento (PART004).

Momentos de integração e/ou reuniões periódicas podem contribuir para o amadurecimento da equipe ou parceria e comunicação efetiva (PART014).

Sugiro que ao iniciar cada plantão, as equipes devem se reunir e compartilhar de forma rápida as principais informações dos pacientes da unidade (PART019).

É preciso melhorar o diálogo através de reuniões mais frequentes para que haja uma interação entre os membros da equipe, e treinamento para melhorar os meios de comunicação (PART025).

No que concerne à efetividade da comunicação, a maioria, 33 participantes (80,4%), informou que a comunicação não era efetiva, o que se relacionava principalmente à falta de acesso completo ao prontuário; à ausência de reuniões, de capacitações eficazes e de comunicações multidisciplinares; e à distinção na qualidade da comunicação nos diferentes turnos de trabalho, como mostram as falas dos participantes selecionados.

Não, como respondido anteriormente, atualmente, os profissionais de nível técnico não possuem acesso às informações registradas em prontuário, como evolução e registros dos profissionais, ficando apenas com acesso às informações passadas oralmente (PART014).

Não. Muitas mudanças de normas e rotinas são comunicadas via WhatsApp ou Teams, porém acredito que nem todos acompanham facilmente as plataformas. Acredito que tais mudanças devam ser comunicadas em reunião presencial (PART031).

Não, elas são separadas, a parte médica da enfermagem. A comunicação seria mais eficaz se ocorresse uma visão do paciente de maneira multidisciplinar, com enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, psicólogos e etc. (PART011).

Não. No período noturno não há rotina onde se discuta o caso clínico do paciente juntamente com a equipe multidisciplinar (PART012).

Sobre a ocorrência de eventos adversos ocasionados por falhas de comunicação, 28 profissionais, (68,3%), presenciaram a situação mencionada, sendo os principais EA causados por uma comunicação ineficaz, o que ocasionou suspensão de procedimento, administração incorreta de medicações e falta de educação permanente.

Paciente perder procedimento cirúrgico por falta de comunicação do procedimento para a equipe, pois precisava suspender a trombofilaxia previamente e, devido à falta de comunicação, a medicação foi realizada e a cirurgia foi suspensa (PART017).

Falta de treinamento eficaz com os novatos que assumem o setor da UTI (PART003).

Sim, a falha ocorreu devido ao despreparo do colaborador, que não teve tempo suficiente para pegar a rotina do trabalho, que ocorreu devido ao absenteísmo de alguns colegas, levando o mesmo a assumir a assistência antes do momento certo (PART016).

Já sim, o mais rotineiro é diluição errada de drogas, outro que tem ocorrido muito é o colírio de atropina prescrito para controlar insalivação ser colocado nos olhos (PART026).

No ambiente de trabalho, uma comunicação assertiva abarca desde os processos mais simples aos mais complexos, sendo fundamental para o funcionamento de qualquer organização. Essa ação promove eficiência, alinhamento, inovação, relações interpessoais saudáveis e solução de problemas de forma eficaz, o que contribui para o sucesso da empresa (Corrêa, 2022), além de impactar diretamente nos resultados e na saúde dos envolvidos.

De acordo com a Agência Europeia para a Segurança e a Saúde no Trabalho, a comunicação ineficaz se apresenta como um dos principais fatores laborais que ocasionam riscos (OSHA, 2022). De modo geral, o clima organizacional, que inclui a forma de comunicação adotada no ambiente, pode afetar a saúde do trabalhador. Um clima organizacional ruim pode provocar desmotivação profissional, presenteísmo, absenteísmo, hostilidade, adoecimento psíquico, assédio moral e conflitos (OIT, 2020).

Nessa esfera, quando o assunto abrange a área da saúde, em especial as Unidades de Tratamento Intensivo (UTI), a comunicação efetiva é ainda mais importante, posto que abarca situações relacionadas a pacientes em estado crítico de saúde, bem como o contato com as famílias desses pacientes.

Nesse contexto, pode-se considerar que há comunicação efetiva quando os profissionais da saúde fazem a transmissão e a recepção das informações de forma completa e exata, repassando-a ao seu transmissor para a confirmação e a precisão dos dados (Santos *et al.*, 2021).

Os elementos nesse ambiente são transmitidos por meio de comunicação verbal e não verbal. Para assegurar que as informações sejam passadas de forma completa para os

profissionais que assumem o turno, existe o procedimento padrão denominado passagem de plantão; nele, são transmitidos os dados de forma objetiva, clara e concisa sobre os acontecimentos ocorridos durante um determinado turno de trabalho, o que permite aos profissionais de saúde terem uma visão geral do setor, assim como da evolução dos pacientes, facultando o planejamento e a organização das atividades e evitando a ocorrência de eventos adversos (Olino *et al.*, 2019; Santos *et al.*, 2021).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), eventos adversos (EA) são os incidentes que resultam em danos não intencionais decorrentes da assistência e não relacionados à evolução natural da doença de base. Esses incidentes são definidos como circunstância notificável (acontecimento em que houve potencial significativo para o dano, mas o incidente não ocorreu), *near miss* (incidente que não atingiu o paciente), incidente sem danos (o evento atingiu o paciente, mas não causou danos), e o EA (incidente com dano) (OMS, 2009; Siman; Cunha; Brito, 2017).

Nesse sentido, é importante ressaltar que a segurança do paciente é uma temática que se tornou prioridade internacional, em virtude dos inúmeros incidentes e eventos adversos que acometem milhões de pacientes anualmente nos ambientes de UTIs. Estudos demonstram que 52,3% dos pacientes experienciaram eventos adversos, e 39,1% apresentaram mais de dois eventos, fato que, além de envolver a vida do paciente, impacta a saúde do profissional envolvido, uma vez que este se torna a segunda vítima e onera as instituições prestadoras de cuidados (Pereira *et al.*, 2021; Assis *et al.*, 2022).

Segundo o Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente, a comunicação inadequada, exemplificada por erro de administração de medicamento, pela identificação incorreta do paciente, pela prescrição inadequada, entre outras situações, está entre as principais razões de eventos adversos (mais de 70%) (IBSP, 2023).

Observamos que a comunicação ineficaz se relaciona com a falta de capacitação e de protocolos que auxiliem nas anotações em prontuários e na passagem de plantão, e com uma boa inter-relação entre gestão e membros das equipes de saúde.

Na escala de clima organizacional, objeto de estudo do presente trabalho, a maioria dos participantes relatou insatisfação no que diz respeito à efetividade da comunicação, informando que a comunicação não era efetiva, o que se relacionava principalmente à falta de acesso completo ao prontuário, à ausência de reuniões e capacitações eficazes, a comunicações multidisciplinares e à distinção na qualidade da comunicação nos diferentes turnos de trabalho.

Realidade também encontrada no estudo de Chiavone *et al.* (2021), realizado com 52 profissionais de enfermagem da UTI de um hospital universitário no Nordeste do Brasil, no

qual as fragilidades laborais estavam diretamente relacionadas aos problemas de comunicação, sendo citados como principais consequências a inadaptação de novos profissionais por falta de capacitação, relacionamentos interpessoais deficitários, mau relacionamento com a liderança e o processo decisório, considerado baixo o nível de avaliação desses aspectos por eles relatado.

Corroborando esses resultados, no estudo realizado por Kaufmann *et al.* (2020) com 12 profissionais da área atuantes em um hospital pediátrico de grande porte de Curitiba, Paraná, as principais falhas de comunicação encontradas na rotina deles eram a omissão de conteúdos importantes, a transferência de informações erradas, a passagem de informações irrelevantes, a incapacidade de transmitir a antecipação de problemas e as falhas para comunicar racionalmente a decisão tomada. Deficiências essas que geram entraves ou bloqueios na comunicação entre os profissionais, o que reflete na assistência ao paciente e nas relações profissionais.

Além desses achados, Monteiro (2023) cita que os fatores que interferem negativamente na comunicação entre profissionais de saúde podem estar relacionados com fatos inerentes ao paciente; com questões individuais, profissionais ou interpessoais; com problemas organizacionais, consistindo na falta de protocolos e sistematizações; e ainda associados ao ambiente, por exemplo, com ruídos constantes no ambiente de trabalho ou com a falta de espaço físico adequado.

Ao encontro dos fatores apresentados pelos autores supracitados nesta pesquisa, observou-se que, nas quatro vertentes da Escala de Clima de Equipe, a comunicação foi considerada negativa quando relacionada à gestão de conflitos, o que está diretamente ligado ao momento da coleta de dados, pois o hospital onde foi realizada a pesquisa estava passando por uma mudança na gestão dos serviços, o que colabora para dificuldades de comunicação.

A falta de comunicação/diálogo fragiliza as relações interpessoais, assim como a falta de comprometimento da equipe, o comportamento desrespeitoso e o tom de voz agressivo. Ademais, também é comum em locais em que muitas pessoas convivem, com a implementação de mudanças, a presença de fofocas e relações autoritárias, fatores que geram situações conflituosas, desencadeando alterações físicas e emocionais, impactando diretamente na saúde dos trabalhadores (Baptista, 2023).

Nesse sentido, Kerchener *et al.* (2023) enfatizam que não é possível criar regras para a resolução desses conflitos, visto que cada indivíduo é único. Contudo, existem ferramentas que podem ser implementadas na rotina da gestão que auxiliam nessas questões, como, por exemplo, a implantação da *soft skills* comunicação efetiva, que é o ato de comunicar de forma clara e concisa, estabelecendo uma conexão com o interlocutor, ouvindo e entendendo suas

necessidades. Os autores citam que essa técnica, além de ser uma estratégia para a resolução dos conflitos, favorece a troca de experiências entre toda a equipe.

Outra ferramenta importante é a avaliação de desempenho dos funcionários, que tem a finalidade de mensurar a performance individual e coletiva dos trabalhadores, o comportamento deles, o nível de conhecimento das normas e dos procedimentos e o alinhamento com os objetivos organizacionais. Na área da saúde, além dos itens já citados, essa estratégia pode ser moldada com o objetivo de diminuir as dificuldades e os problemas que podem trazer riscos ou danos à saúde dos clientes (Moraes *et al.*, 2021).

No que se refere às estratégias que proporcionam a identificação de fragilidades no ambiente de trabalho, uma pesquisa realizada com 47 profissionais em uma Unidade de Hemodiálise de um hospital universitário de Minas Gerais analisou implicações libidinais, ideológicas, profissionais e organizacionais dos participantes indicando a revisão do checklist de acompanhamento utilizado na unidade, que poderá subsidiar avaliações periódicas com feedbacks mais constantes, a fim de qualificar a prática profissional da enfermagem (Assis, 2022).

Analisando a qualidade da prestação da assistência, foi possível observar uma correlação alta entre os eventos adversos e as falhas na comunicação, uma vez que 34% dos participantes relacionaram a presença de EA às falhas de comunicação nas quatro vertentes da ECE.

Em acordo com essa realidade, Pena e Melleiro (2018) e Assis (2022) identificaram que os eventos adversos estão relacionados a falhas de comunicação verbal e escrita, com a ausência do registro em prontuário, acarretando desde danos leves a óbitos.

Em virtude do fluxo de informações gerado nesses ambientes, bem como do grande número de profissionais envolvidos e da grande demanda de atividades, existe uma necessidade constante de atualização e de troca de informações sobre tais questões. Por isso, é necessário que sejam desenvolvidas estratégias que auxiliem na padronização da transferência de informações entre a equipe, assegurando um clima organizacional favorável. Nesse sentido, é consenso que a comunicação efetiva precisa ser trabalhada como meta nos serviços de saúde, assegurando a passagem de informações seguras do paciente entre a equipe multiprofissional, reduzindo a ocorrência de problemas evitáveis (Alves, 2020; Correia, 2023).

Uma comunicação eficiente e efetiva no ambiente de trabalho constrói uma relação de respeito mútuo, confiança e liberdade, o que facilita a abertura para um diálogo construtivo entre todos os membros da equipe (Norouzinia *et al.*, 2016; Biasibetti *et al.*, 2019). Com isso,

reduz-se significativamente o nível de ansiedade e estresse, o sentimento de culpa, a dor e outros sintomas que podem ser desencadeados por uma rotina laboral desgastante.

CONCLUSÃO

Por meio desta pesquisa, foi possível enfatizar a importância da comunicação para as relações humanas, sobretudo para as relações de trabalho. Na área da saúde, a assertividade da comunicação possibilita a diminuição de erros e de eventos adversos, bem como facilita o aumento da percepção da qualidade de vida dos profissionais envolvidos.

Em virtude da complexidade dos ambientes estudados, são utilizados mecanismos e protocolos que formalizam as comunicações essenciais e que apresentam um bom resultado na redução de erros e na deficiência das informações.

Assim, infere-se a necessidade de implementação e fiscalização de protocolos que guiem a comunicação eficaz, buscando a melhoria da assistência a pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva Adulto.

REFERÊNCIAS

ALVES, V A. **A comunicação interprofissional para a segurança do paciente em unidade de terapia intensiva neonatal**: uma pesquisa convergente assistencial. 2020. 175 f.

Dissertação (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas. 2020. Disponível em:

https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=10670238. Acesso em: 21 mar. 2024.

ANDRADE, C. L. F. *et al.* Humanização da assistência em terapia intensiva: integração entre o indivíduo e a família na abordagem transdisciplinar. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 8, p. e16738, ago. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e16738.2024>. Acesso em: 18 out. 2024.

ASSIS, C. A. S. **Transformar para conhecer o processo de avaliação de desempenho da equipe de enfermagem**: abordagem a partir da Socioclínica Institucional. 2022. 120 f.

Dissertação (Mestrado em Gestão de Serviços de Saúde) - Programa de Pós-Graduação em Gestão de Serviços de Saúde, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte. 2022. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1843/48501>. Acesso em: 20 mai. 2024.

ASSIS, S. *et al.* Adverse events in critically ill patients: a cross-sectional study. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 56, p. e20210481, 2022. DOI:

<https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0481en>. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342022000100444&tlng=en. Acesso em: 21 mar. 2024.

BACKES, M. T. S.; ERDMANN, A. L.; BUSCHER, A. O ambiente vivo, dinâmico e complexo de cuidados em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto. V. 3, n. 23, mai. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/2015nahead/pt_0104-1169-rlae-0568-2570.pdf. Acesso em: 22 ago, 2019.

BAPTISTA, I. C. M. **Fatores que interferem na comunicação interpessoal e impactam na saúde dos profissionais de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva**. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2023. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/250630/iv_0_20230906231724.mp4?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 21 mar. 2024.

BERNARDES, C. L. *et al.* Agravos à saúde dos trabalhadores de enfermagem em uma instituição pública de ensino. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, n. 48, p. 676-682 jun. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n4/pt_0080-6234-reeusp-48-04-676.pdf. Acesso em: 15 ago. 2019.

BIASIBETTI, C. *et al.* Comunicação para a segurança do paciente em internações pediátricas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Rio Grande do Sul, v. 40, n. spe, p. e20180337, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180337>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472019000200421&tlng=pt. Acesso em: 21 mar. 2024.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Cadernos da Atenção Básica. Saúde do trabalhador e trabalhadora. Brasília, DF, 2018. 138 p.

BRASIL. **Saúde do Trabalhador**. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/saude-do-trabalhador/saude-do-trabalhador>. Acesso em: 17 abr. 2024.

CHIAVENATO, I. **Gestão de pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2020.

CHIAVONE, F. B. T. *et al.* Clima organizativo en una Unidad de Cuidados Intensivos: percepción del equipo de enfermería. **Enfermería Global**, [S. l.], v. 20, n. 62, p. 390-425, 2021.

CORRÊA, A. **Comunicação assertiva e não violenta no ambiente de trabalho: como propagar essa ideia?** Sesi, [S. l.], 2022. Disponível em: <https://www.sesirs.org.br/blog-sesi-educacao/comunicacao-assertiva-e-nao-violenta-no-ambiente-de-trabalho-como-propagar-essa-ideia>. Acesso em: 21 mar. 2024.

CORREIA, P. C. **Impacto da implementação de um protocolo sistematizado de transferência de informações na qualidade dos relatórios de alta da UTI em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica**. 2023. 112f. Tese (Doutorado em Medicina) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2023. DOI: <https://doi.org/10.11606/T.5.2021.tde-14012022-155943>. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5178/tde-14012022-155943/pt-br.php>. Acesso em: 21 mar. 2024.

COSTA, L. R.; MATOS, N. J.; PASSOS, S. C. **Comunicação entre enfermeiros e familiares na UTI: uma revisão integrativa de literatura**. Escola Baiana de medicina e saúde

pública, Salvador, 2018. Disponível em:
<https://repositorio.bahiana.edu.br:8443/jspui/handle/bahiana/3368>. Acesso em: 19 fev. 2024.

FERMINO, T. Z.; CARVALHO, E. C. A comunicação terapêutica com pacientes em transplante de medula óssea: perfil do comportamento verbal e efeito de estratégia educativa. **Cogitare Enfermagem**. Curitiba, n. 12, p. 287-295, ago. 2007. Disponível em:
<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/10022/6883>. Acesso em: 21 ago. 2019.

FIELD, A. **Discovering statistics using SPSS**. 3. ed. Londres: Sage Publications, 2009.

FÍGARO, R. **Relações de Comunicação no Mundo do Trabalho**. São Paulo: Annablume, 2008.

FLICK, U. **Introdução à Pesquisa Qualitativa**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

GUEUDEVILLE, R. M. **Avaliação da comunicação entre a equipe multidisciplinar e do tempo de permanência na UTI, após a introdução do formulário de objetivos diários**. 2007.137f. Dissertação (Mestrado em Gestão do Conhecimento) – Engenharia e Gestão do conhecimento, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007. Disponível em:
<http://btd.egc.ufsc.br/wp-content/uploads/2010/06/Ros%C3%A2ngela-Gueudeville.Pdf>. Acesso em: 20 ago. 2019.

IBSP. **Comunicação ineficaz está entre as causas-raízes de mais de 70% dos erros na atenção à saúde**. 2023. Disponível em:
<https://www.google.com/url?q=http://www.segurancaopaciente.com.br/seguranca-e-gestao/comunicacao-ineficaz-esta-entre-as-&sa=D&source=docs&ust=1711055252829872&usg=AOvVaw1QuJW3En7IJGbknE1xpMqx>. Acesso em: 19 fev. 2023.

KAUFMANN, B. *et al.* Communication challenges between nurses and migrant paediatric patients. **Journal of Research in Nursing: JRN**, [S. l.], v. 25, n. 3, p. 256-274, 2020. DOI:
<https://doi/10.1177/1744987120909414>. Disponível em:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7932477>. Acesso em: 21 mar. 2024.

KERCHENER, F. R. *et al.* As competências do enfermeiro e suas dimensões gerenciais na unidade de terapia intensiva adulto. **Revista Gestão & Saúde**, [S. l.], v. 25, n. 2, p. 300-308, 2023. DOI: <https://doi.org/10.59974/1984-8153.2023.22>. Disponível em:
<https://revista.herrero.com.br/index.php/gestoesaude/article/view/22>. Acesso em: 21 mar. 2024.

MONTEIRO, L. T. D. *et al.* Comunicação segura no handover da enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva: construção de um instrumento baseado na metodologia estruturada de comunicação-SBAR. **Revista Eletrônica do SimTec**, Campinas, n. 8, 2023. Disponível em:
<https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/simtec/article/view/18003>. Acesso em: 27 jan. 2024.

MORAES, M. C. S. *et al.* Nursing coaching leadership and its influence on job satisfaction and patient safety. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 55, p. e03779, 2021.

NOROUZINIA, R. *et al.* Communication Barriers Perceived by Nurses and Patients. **Global Journal of Health Science**, [S. l.], v. 8, n. 6, p. 65–74, 2016. DOI:

<https://doi/10.5539/gjhs.v8n6p65>. Disponível em:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4954910>. Acesso em: 21 mar. 2024.

OIT. **Entornos de trabajo seguros y saludables, libres de violencia y acoso**. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo, 2020. Disponível em:
https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_751837.pdf. Acesso em: 21 fev. 2024.

OLINO, L. *et al.* Comunicação efetiva para a segurança do paciente: nota de transferência e Modified Early Warning Score. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Rio Grande do Sul, v. 40, p. e20180341, 2019. DOI: <https://doi/10.1590/1983-1447.2019.20180341>. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472019000200422&tlng=pt. Acesso em: 21 mar. 2024.

OMS. **Segundo desafio global para a segurança do paciente**: manual - cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS). Rio de Janeiro: Organização Mundial da Saúde, 2009.

OSHA. **Safety and health at work EU-OSHA**. 2022. Disponível em:
<https://osha.europa.eu/pt/themes/psychosocial-risks-and-mental-health>. Acesso em: 21 mar. 2024.

PENA, M. M.; MELLEIRO, M. M. Eventos adversos decorrentes de falhas de comunicação: reflexões sobre um modelo para transição do cuidado. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 8, n. 3, p. 616-625, 2018. DOI: <https://doi/10.5902/2179769225432>. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/25432>. Acesso em: 21 mar. 2024.

PEREIRA, F. S. *et al.* Percepção da equipe multiprofissional quanto à segurança do paciente pediátrico em áreas críticas. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 11, p. 42–42, 2021. DOI: <https://doi/10.5902/2179769255250>. Disponível em:
<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/55250>. Acesso em: 21 mar. 2024.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de enfermagem**. 8 ed. Rio de Janeiro: Elsevier Educational, 2013.

SANTOS, J. A. M. *et al.* Comunicação e segurança do paciente em Unidade de Terapia Intensiva: perspectivas da equipe multiprofissional de saúde. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 13, p. 131101320898, 2021. DOI: <https://doi/10.33448/rsd-v10i13.20898>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/20898>. Acesso em: 21 mar. 2024.

SILVA, M. C. *et al.* Cross-cultural adaptation and validation of the teamwork climate scale. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 50, 2016. DOI: <https://doi/10.1590/S1518-8787.2016050006484>. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102016000100237&lng=en&tlng=en. Acesso em: 18 mar. 2024.

SIMAN, A. G.; CUNHA, S. G. S.; BRITO, M. J. M. Ações de enfermagem para segurança do paciente em hospitais: revisão integrativa. *Revista de enfermagem UFPE (on-line)*, Pernambuco, v. 11, p. 1.016-1.024, 2017. Disponível em:

http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/10203/pdf_2286
. Acesso em: 21 mar. 2024.

THE JAMOVİ PROJECT. **JAMOVİ** - open statistical software for the desktop and cloud.
2022. Disponível em: <https://www.jamovi.org>. Acesso em: 22 jan. 2024.

WISNIEWSKI, D. *et al.* Satisfação profissional da equipe de enfermagem x condições e relações de trabalho: estudo relacional. **Texto e Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v. 3, n. 24, jul. 2015. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000300850. Acesso em: 15 ago. 2019.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa mostrou o quanto a comunicação é uma ação importante nos ambientes de trabalho, porém, para que seja benéfica, deve ser realizada de maneira eficaz. Nos serviços de saúde, como nas Unidades de Terapia Intensiva, a comunicação precisa ocorrer de maneira prudente e clara, de forma que o receptor compreenda o que foi comunicado.

Verificou-se que no hospital pesquisado, em acordo com o que tem demonstrado a literatura, essa ação deve ser item de capacitação permanente, com a implementação de protocolos a serem realizados em prontuários e passagens de plantão, o que tem se revelado como uma estratégia eficaz.

Como a coleta de dados foi realizada durante a transição da gestão dos serviços hospitalares, constatou-se *in loco* o medo, a insegurança e a resistência dos profissionais de enfermagem à implementação das mudanças e à contratação de novos profissionais, fatores esses que impactam nos diversos processos laborais, inclusive na comunicação, prejudicando assim os serviços de saúde.

Portanto, acreditamos na necessidade da implementação de um protocolo de comunicação englobando a educação permanente de todos os membros da equipe para que todas as informações da assistência sejam comunicadas de maneira eficaz, visto que a maior fragilidade apontada pelos participantes desta pesquisa foi a falha de comunicação entre a gestão e a equipe.

Sugerimos ainda novas pesquisas na temática, que ocorram fora de momentos de transição administrativa e organizacional.

REFERÊNCIAS

AGRANONIK, Marilyn; HIRAKATA, Vânia Naomi. Cálculo de tamanho de amostra: proporções. **Clinical & Biomedical Research**, Rio Grande do Sul, v. 31, n. 3, 2011. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/23574>. Acesso em: 14 fev. 2022.

ALVES, Vanessa A. Costa. A comunicação interprofissional para a segurança do paciente em unidade de terapia intensiva neonatal: uma pesquisa convergente assistencial. **Plataforma sucupira**, Brasília, 2020. Disponível em: https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=10670238. Acesso em: 21 mar. 2024.

AMERICAN HEART ASSOCIATION. **Suporte Avançado de Vida em Pediatria: manual do instrutor**. Guarulhos: Gráfica Bandeirantes, 2012.

AMIB. **Regulamento técnico para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva**. Associação de Medicina Intensiva Brasileira, 2009. Disponível em: <http://www.amib.org.br/fileadmin/RecomendacoesAMIB.pdf>. Acesso em: 4 jan. 2024.

ANDERSON, Neil R.; WEST, Michael A. Measuring climate for work group innovation: development and validation of the team climate inventory. **Journal of Organizational Behavior**, Chichester, Inglaterra, v. 19, n. 3, p. 235–258, 1998. DOI: 10.1002/(SICI)1099-1379(199805)19:3<235::AID-JOB837>3.0.CO;2-C. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/%28SICI%291099-1379%28199805%2919%3A3%3C235%3A%3AAID-JOB837%3E3.0.CO%3B2-C>. Acesso em: 21 mar. 2024.

ASSIS, Camila Amurim de Souza. **Transformar para conhecer o processo de avaliação de desempenho da equipe de enfermagem: abordagem a partir da Socioclínica Institucional**. 2022. 122f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2022. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1843/48501>. Acesso em: 20 maio. 2024.

ASSIS, Stefanny Furtado De; VIEIRA, Débora Feijó Villas Boas; SOUSA, Fernanda Raphael Escobar Gimenes De; PINHEIRO, Carlos Eduardo De Oliveira; PRADO, Patrícia Rezende Do. Adverse events in critically ill patients: a cross-sectional study. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 56, p. e20210481, 2022. DOI: 10.1590/1980-220x-reeusp-2021-0481en. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342022000100444&tlng=en. Acesso em: 21 mar. 2024.

BACKES, Marli Terezinha Stein; ERDMANN, Alacoque Lorenzini; BÜSCHER, Andreas. O ambiente vivo, dinâmico e complexo de cuidados em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 23, p. 411-418, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/kPPnKt3HqqMjvVhw33WJyBd/?lang=pt>. Acesso em: 22 ago, 2019.

BAPTISTA, Isadora Carolina Moura. Fatores que interferem na comunicação interpessoal e impactam na saúde dos profissionais de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva. **Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, [S. l.]**, 2023. Disponível em:

https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/250630/lv_0_20230906231724.mp4?s_equence=1&isAllowed=y. Acesso em 21. abr 2024

BARÃO, Regiane Cristina et al. Esgotamento profissional da equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva especializada em covid-19. **CuidArte, Enferm**, p. 43-50, 2022. Disponível em:

<https://docs.fundacaopadrealbino.com.br/media/documentos/251f753f9c5751a04114c67c09edf84b.pdf>. Acesso em: 21. mai 2023

BARBOSA, Malom Bhenson Tavares et al. Depressão e ansiedade na enfermagem em unidade de terapia intensiva. **Revista Ciência Plural**, v. 6, n. 3, p. 93-107, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/19714>. Acesso em; 15. mai 2022

BARDAQUIM, Vanessa Augusto et al. Reflexão sobre as condições de trabalho da enfermagem: subsídio às 30 horas de trabalho. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 8, n. 2, p. 172-181, 2019. Disponível em:

<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/2466>. Acesso em: 21. mai 2021

BERNARDES, Carolina Luiza et al. Agravos à saúde dos trabalhadores de enfermagem em uma instituição pública de ensino. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, p. 677-683, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n4/pt_0080-6234-reeusp-48-04-676.pdf. Acesso em: 15 ago. 2019.

BIASIBETTI, Cecilia et al. Comunicação para a segurança do paciente em internações pediátricas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, p. e20180337, 2019. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472019000200421&tlng=pt. Acesso em: 21 mar. 2024.

BLÜMKE, Sergio Valter; CERVI, Cleber; BLÜMKE, Adriane Cervi. Diminuindo barreiras organizacionais a comunicação interna como estratégia de gestão hospitalar. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, v. 9, n. 2, p. 173-192, 2020. Disponível em:

[https://periodicos.uninove.br/index.php?journal=revistargss&page=article&op=view&path\[\]=14332](https://periodicos.uninove.br/index.php?journal=revistargss&page=article&op=view&path[]=14332). Acesso em: 25 jan. 2024.

BRANDÃO, Thays Peres; DE SOUZA ARAGÃO, Ailton; DOS SANTOS MAGANHOTO, Aline Maria. Qualidade de vida no (do) trabalho e as perspectivas dos profissionais da atenção básica no município mineiro. **RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar-ISSN 2675-6218**, v. 3, n. 3, p. e331210-e331210, 2022. Disponível em:

<https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/1210>. Acesso em: 24 jun. 2022.

BRASIL. **Política nacional de atenção integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em:

https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:dGPiINkRd94J:https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf+&cd=1&hl=pt. BR&ct=clnk&gl=br. Acesso em: 17 abr. 2024.

BRASIL. **Decreto nº 7.602, de 07 de novembro de 2011**. Brasília: Presidência da República, 2011. Disponível em: Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7602.htm. Acesso em: 15 out. 2023.

BRASIL. **Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012.** Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e revoga as Resoluções CNS nos. 196/96, 303/2000 e 404/2008. 2012.

BRASIL. **Resolução 510 de 07 de abril de 2016.** Dispõe sobre normas aplicáveis a pesquisa em Ciências Humanas e Sociais. 2016.

BRASIL. **Cadastro nacional dos estabelecimentos de saúde - leitos hospitalares e complementares.** Ministério da Saúde; Cadastro nacional dos estabelecimentos de saúde, 2023. a. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/leiutibr.def>. Acesso em: 22 jan. 2024.

BRASIL. **Saúde do Trabalhador.** 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/saude-do-trabalhador/saude-do-trabalhador>. Acesso em: 17 abr. 2024.

BRASIL. **Portaria 529 de 1º de abril de 2013.** Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente. 2013.

BROCA, Priscilla Valladares; FERREIRA, Márcia De Assunção. Equipe de enfermagem e comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem. **REBEn**, Brasília, v. 65, n. 1, mar. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000100014. Acesso em: 19 ago. 2015.

BROCA, Priscilla Valladares; FERREIRA, Márcia De Assunção. Communication process in the nursing team based on the dialogue between Berlo and King. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro. 19, n. 3, 2015. DOI: 10.5935/1414-8145.20150062. Disponível em: <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/1414-8145.20150062>. Acesso em: 9 jan. 2024.

BROCHADO, Carine; RIBAS, João Luiz Coelho. Estresse da equipe de enfermagem na UTI. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 12, n. 13, p. 44–57, 2018. Disponível em: <https://www.revistasuninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/998>. Acesso em: 4 jan. 2024.

CASTRO, Leydiane Parentes; ARAÚJO, Andrey Hudson Interaminense Mendes De; MENDES, Mariana Idnês De Oliveira Interaminense. Papel do gestor em saúde na humanização do cuidado em unidade de terapia intensiva (UTI): uma revisão integrativa. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Brasília, v. 1, 2021. DOI: 10.5281/ZENODO.4603153. Disponível em: <https://zenodo.org/record/4603153>. Acesso em: 25 jan. 2024.

CHIAVENATO, Idalberto. **Gestão de pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2020.

TAVARES CHIAVONE, Flávia Barreto et al. Clima organizativo en una Unidad de Cuidados Intensivos: percepción del equipo de enfermería. **Enfermería Global**, v. 20, n. 62, p. 390-425, 2021. Disponível em: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412021000200012&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 17. fev 2023

CORRÊA, Alan. **Comunicação assertiva e não violenta no ambiente de trabalho: como propagar essa ideia?** Sesi, [S. l.], 2022. Disponível em: <https://www.sesirs.org.br/blog-sesi->

[educacao/comunicacao-assertiva-e-nao-violenta-no-ambiente-de-trabalho-como-propagar-essa-ideia](#). Acesso em: 21 mar. 2024.

CORREIA, Paulo César. **Impacto da implementação de um protocolo sistematizado de transferência de informações na qualidade dos relatórios de alta da UTI em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica**. 2023. 112f. Tese (Doutorado) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2023. DOI: <https://doi.org/10.11606/T.5.2021.tde-14012022-155943>.

COSTA, Danilo; LACAZ, Francisco Antonio De Castro; JACKSON FILHO, José Marçal; VILELA, Rodolfo Andrade Gouveia. Saúde do Trabalhador no SUS: desafios para uma política pública. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 38, n. 127, p. 11–21, 2013. DOI: 10.1590/S0303-76572013000100003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572013000100003&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 17 abr. 2024.

COSTA, Laís Ribeiro; MATOS, Naiara de Jesus; PASSOS, Simone Cardoso. Comunicação entre enfermeiros e familiares na UTI: uma revisão integrativa de literatura. **Escola Baiana de medicina e saúde pública**, Salvador, 2018. Disponível em: <https://repositorio.bahiana.edu.br:8443/jspui/handle/bahiana/3368>. Acesso em: 19 fev. 2024.

EBSERH. **Plano diretor estratégico 2021-2023: Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia - HC-UFU**. Uberlândia: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2022. v. 3 Disponível em: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-ufu/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/programas-projetos-e-acoes/plano-diretor-estrategico/pde-hc-ufu_23-12-2020-versao-final.pdf. Acesso em: 22 set. 2022.

FERNANDES, Ana Paula; AZEVEDO, Catarina Bezerra. Equipe de enfermagem na UTI: impactos da formação técnica e acadêmica na prática profissional. **Revista Eletrônica Interdisciplinar**, [S. l.], v. 13, n. 1, p. 12–22, 2021. Disponível em: <http://revista.univar.edu.br/rei/article/view/207>. Acesso em: 23 jan. 2024.

FERNANDES, Larissa Santi; NITSCHKE, Maria José Trevizani; GODOY, Ilda De. Associação entre Síndrome de burnout, uso prejudicial de álcool e tabagismo na Enfermagem nas UTIs de um hospital universitário. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 203–214, 2018. DOI: 10.1590/1413-81232018231.05612015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000100203&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 24 jan. 2024.

FERREIRA JÚNIOR, Firmino Haag. **Gestão de qualidade em terapia intensiva: normas e processos**. São Paulo: Abril Educação, 2015.

FIELD, Andy. **Discovering statistics using SPSS**. 3. ed. London: Sage Publications, 2009.

FÍGARO, Roseli. **Relações de Comunicação no Mundo do Trabalho**. São Paulo: Annablume, 2014.

FLICK, Uwe. **Introdução à Pesquisa Qualitativa**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FREITAS, Camila Cavalcante; FREIRE, Marco Aurelio. Síndrome de Burnout em enfermeiros trabalhadores de um hospital público de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

Revista Ciências em Saúde, [S. l.], v. 10, n. 2, p. 5–12, 2020. DOI:

10.21876/rcshci.v10i2.937. Disponível em:

http://portalrcs.hcитайuba.org.br/index.php/rcsfmit_zero/article/view/937. Acesso em: 23 jan. 2024.

GROGAN, Michael J.; KNECHTGES, Paul. The Disruptive Physician. **Academic**

Radiology, [S. l.], v. 20, n. 9, p. 1069–1073, 2013. DOI: 10.1016/j.acra.2013.04.015.

Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1076633213002547>. Acesso em: 24 jan. 2024.

GUEUDEVILLE, Rosângela Martins. **Avaliação da comunicação entre a equipe multidisciplinar e do tempo de permanência na UTI, após a introdução do formulário de objetivos diários**. 2007. Tese de Doutorado. Universidade Federal de Santa Catarina, Centro

Tecnológico. Programa de Pós-graduação em Engenharia e Gestão do Conhecimento.

Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/30370667.pdf>. Acesso em: 05. mai 2021

IBSP. **Comunicação ineficaz está entre as causas-raízes de mais de 70% dos erros na atenção à saúde**. 2023. Disponível em:

<https://www.google.com/url?q=http://www.segurancadopaciente.com.br/seguranca-e-gestao/comunicacao-ineficaz-esta-entre-as->

<https://www.google.com/url?q=http://www.segurancadopaciente.com.br/seguranca-e-gestao/comunicacao-ineficaz-esta-entre-as-&sa=D&source=docs&ust=1711055252829872&usg=AOvVaw1QuJW3En7IJGbknE1xpMqx>. Acesso em: 19 fev. 2023.

JOVEN, Zuli Milena; GUÁQUETA PARADA, Sandra Rocio. Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. **Avances en Enfermería**,

[S. l.], v. 37, n. 1, p. 65–74, 2019. DOI: 10.15446/av.enferm.v37n1.65646. Disponível em:

<https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/65646>. Acesso em: 25 jan. 2024.

KAUFMANN, Beatrice et al. Communication challenges between nurses and migrant paediatric patients. **Journal of Research in Nursing**, v. 25, n. 3, p. 256-274, 2020.

Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7932477/>. Acesso em: 21 mar. 2024.

KELLY-SANTOS, Adriana; ROZEMBERG, Brani. Comunicação por impressos na saúde do trabalhador: a perspectiva das instâncias públicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, p. 929–938, 2005. DOI: 10.1590/S1413-81232005000400016. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/YyVxsYN8NC7Dhj9K4kYhwkD/?lang=pt>. Acesso em: 17 abr. 2024.

KERCHENER, Fernanda Rodrigues et al. As competências do enfermeiro e suas dimensões gerenciais na unidade de terapia intensiva adulto: nurses'skills and their management dimensions in the adult intensive care unit. **Revista Gestão & Saúde**, v. 25, n. 2, 2023.

Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1744987120909414>. Acesso em: 17. ago 2021

LACERDA, Flávia Karine Leal. **Autocuidado de mulheres com doença falciforme e úlcera de perna: uma análise fundamentada na Teoria de Orem**. 2016. Dissertação (Mestrado) -

Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2016. Disponível em:

<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/20844/1/Disserta%20a7%20a3o%20Enf%20Fl%20a1via%20Karine%20Leal%20Lacerda.pdf>. Acesso em: 15. set 2021

LEE, Won et al. Experiences and responses of second victims of patient safety incidents in Korea: a qualitative study. **BMC Health Services Research**, v. 19, p. 1-12, 2019. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12913-019-3936-1>. Acesso em: 19. ago 2021

MARTINS, Sérgio Pinto. **A terceirização e o direito do trabalho**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2000.

MENDES, René; DIAS, Elizabeth Costa. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Revista de Saúde Pública**, [S. l.], v. 25, n. 5, p. 341–349, 1991. DOI: 10.1590/S0034-89101991000500003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101991000500003&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 19 fev. 2019.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MÖLLER, Gisele et al. Ambiente de prática de enfermagem em terapia intensiva e burnout profissional. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, p. e20200409, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/TYNqv58mstH6Zf6P7Rbkxhz/?lang=pt>. Acesso em 21. ago 2021

MONTEIRO, Lilian Teixeira Dias et al. Comunicação segura no handover da enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva: construção de um instrumento baseado na metodologia estruturada de comunicação-SBAR. **Sínteses: Revista Eletrônica do SimTec**, n. 8. Eixo 1, p. e02200806-e02200806, 2022. Disponível em: <https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/simtec/article/view/18003>. Acesso em 25. ago 2021

MORAES, Márcia Cristina Souza de et al. Nursing coaching leadership and its influence on job satisfaction and patient safety. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, p. e03779, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/d5BZcsqXFNkwnYZxmJJmDJr/?lang=en>. Acesso em: 21 ago 2021.

MORAIS, Gilvânia Smith da Nóbrega et al. Comunicação como instrumento básico no cuidar humanizado em enfermagem ao paciente hospitalizado. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22, p. 323-327, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/YbLWmRfRCMYM84mV7rS6wTF/?lang=pt>. Acesso em: 22 ago. 2019.

NÓBREGA, Thamirys Dantas et al. Condutas relativas à redução do risco desenvolvidas pelos profissionais de saúde na unidade de terapia intensiva: uma scoping review. **Revista de Medicina**, v. 100, n. 2, p. 135-143, 2021. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/173294>. Acesso em: 27 jan. 2024.

NOROUZINIA, Roohangiz et al. Communication barriers perceived by nurses and patients. **Global journal of health science**, v. 8, n. 6, p. 65, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4954910/>. Acesso em: 21 mar. 2024.

O'DONOVAN, Róisín; DE BRÚN, Aoife; MCAULIFFE, Eilish. Healthcare professionals experience of psychological safety, voice, and silence. **Frontiers in Psychology**, [S. l.], v. 12, p. 626689, 2021.

OIT. **Entornos de trabajo seguros y saludables, libres de violencia y acoso**. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo, 2020. Disponível em: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_751837.pdf. Acesso em: 21 fev. 2024.

OLINO, Luciana et al. Comunicação efetiva para a segurança do paciente: nota de transferência e Modified Early Warning Score. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, p. e20180341, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472019000200422&tlng=pt. Acesso em: 21 mar. 2024.

OLIVEIRA, Daniela. Gênero e classe: as mulheres na enfermagem. **Contraponto digital**, São Paulo, 2021. Disponível em: <https://contrapontodigital.pucsp.br/noticias/genero-e-classe-mulheres-na-enfermagem>. Acesso em: 30 jan. 2024.

OMS. **Segundo desafio global para a segurança do paciente: manual - cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS)**. Rio de Janeiro: Organização Mundial da Saúde, 2009.

OSHA. **Safety and health at work EU-OSHA**. 2022. Disponível em: <https://osha.europa.eu/pt/themes/psychosocial-risks-and-mental-health>. Acesso em: 21 mar. 2024.

PENA, Mileide Morais; MELLEIRO, Marta Maria. Eventos adversos decorrentes de falhas de comunicação: reflexões sobre um modelo para transição do cuidado. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 8, n. 3, p. 616–625, 2018. DOI: 10.5902/2179769225432. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/25432>. Acesso em: 21 mar. 2024.

PEREIRA, Fernanda Stroehrer, et al., “Percepção Da Equipe Multiprofissional Quanto à segurança Do Paciente pediátrico Em áreas críticas”. *Revista de Enfermagem da UFSM* 11 (maio 20, 2021): e42. Acessado agosto 16, 2024. <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/55250>. Acesso em: 19. mai 2023

PERRAUD, Florian et al. Um estudo qualitativo das percepções e experiências dos trabalhadores de reforço de trabalhar em terapia intensiva durante a pandemia de COVID-19: Um subestudo PsyCOVID-ICU. **PLoS One**, v. 17, n. 3, p. e0264287, 2022. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0264287>. Acesso em 19. mai 2023

PICHEK-SANTOS, Edemilson; RICHTER, Samanta Andresa; HEDLER, Tiago; GEVEHR, Daniel Luciano. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, perspectivas e desafios no cenário contemporâneo. *Em: SEMINÁRIO INTERNACIONAL SOBRE DESENVOLVIMENTO REGIONAL 2019*, Santa Cruz do Sul. *Anais [...]. Em: SEMINÁRIO INTERNACIONAL SOBRE DESENVOLVIMENTO REGIONAL*. Santa Cruz do Sul: Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional, 2019.

PORTES, Cristhy Helem de Oliveira. **Perfil profissional do enfermeiro intensivista: uma análise de prática baseada em competências**. 2022. 15f. Monografia (Graduação), Único Centro Universitário de Munhuaçu, Munhuaçu, 2022. Disponível em:

<https://www.pensaracademico.unifacig.edu.br/index.php/repositoriootcc/article/view/3862>.

Acesso em: 24 jan. 2024.

POTTER, Patrícia; PERRY, Anne Griffin; STOCKERT, Patrícia; HALL, Amy.

Fundamentos de Enfermagem. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.

PRADO, Claudia Eliza Papa Do. Estresse ocupacional: causas e consequências. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, [S. l.], v. 14, n. 3, p. 285–289, 2016. DOI:

10.5327/Z1679-443520163515. Disponível em:

http://www.anamt.org.br/site/upload_arquivos/revista_brasileira_de_medicina_do_trabalho_volume_14_n%C2%BA_3_1312201617327533424.pdf. Acesso em: 14 fev. 2023.

PRESTES, Francine Cassol; BECK, Carmem Lúcia Colomé; MAGNAGO, Tânia Solange Bosi De Souza; SILVA, Rosângela Marion Da; TAVARES, Juliana Petri. Working context in a hemodialysis service: evaluation of nursing staff. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 24, n. 3, p. 637–645, 2015. DOI: 10.1590/0104-07072015000220014.

Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000300637&lng=en&tlng=en. Acesso em: 28 jan. 2024.

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR. **Resolução número 03/2016 do colegiado de Pós-graduação em saúde ambiental e saúde do trabalhador**. Estabelece normas e procedimentos para a defesa da Dissertação ou Trabalho Equivalente do Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador da Universidade Federal de Uberlândia. Universidade Federal de Uberlândia, 2016. Disponível em:

http://www.ppgat.ig.ufu.br/sites/ppgat.ig.ufu.br/files/conteudo/page/3_resolucao_de_defesa_final_do_ppgat_2016.pdf. Acesso em: 19 nov. 2023.

RIBEIRO, Cristina Aparecida Pereira Da Silva; TROVO, Monica Martins; PUGGINA, Ana Cláudia. Relatos de vida e fotografia de pacientes sedados em UTI: estratégia de humanização possível? **Enfermería Global**, [S. l.], v. 16, n. 3, p. 453, 2017. DOI:

10.6018/eglobal.16.3.257291. Disponível em:

<http://revistas.um.es/eglobal/article/view/257291>. Acesso em: 26 jan. 2024.

RIBEIRO, Isadora Garcia. **Produção científica acerca da comunicação efetiva da enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva**. 2023. Monografia (Graduação) - Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2023. Disponível em:

<https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/6898>. Acesso em: 7 jan. 2024.

RIBEIRO, Milena Balthazar de Souza. **Validação da Escala de Clima de Equipe para o Contexto Hospitalar no Brasil**. 2019. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2019. Disponível em:

<https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/11600?show=full>. Acesso em: 21 fev 2021

RODRIGUES, Ticianá Daltri Felix. Fatores estressores para a equipe de enfermagem da unidade de terapia intensiva. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, p. 454–462, 2012. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/reme/v16n3/v16n3a18.pdf>. Acesso em: 4 jan. 2024.

ROSÁRIO, Celita Almeida; BAPTISTA, Tatiana Wargas de Faria; MATTA, Gustavo Corrêa. Sentidos da universalidade na VIII Conferência Nacional de Saúde: entre o conceito ampliado

de saúde e a ampliação do acesso a serviços de saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 124, p. 17–31, 2020. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042020000100017&tlng=pt. Acesso em: 25 ago. 2022.

SANTANA, Leni de Lima et al. Indicadores de saúde dos trabalhadores da área hospitalar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 1, p. 30-39, 2016. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000100030&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 9 jan. 2024.

SANTOS, Suellen Alyne Alves Dos et al. Riscos ocupacionais em profissionais de enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva adulta, localizada em um município de Pernambuco. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S. l.], v. 13, n. 2, p. e5952, 2021. a. DOI: 10.25248/reas.e5952.2021. Disponível em:

<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5952>.. Acesso em: 23 jan. 2024.

SANTOS, José Augustinho Mendes et al. Comunicação e segurança do paciente em Unidade de Terapia Intensiva: perspectivas da equipe multiprofissional de saúde. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 13, p. e131101320898, 2021. b. DOI: 10.33448/rsd-v10i13.20898. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/20898>. Acesso em: 21 mar. 2024.

SETTANI, Sthefani Souza et al. Comunicação de enfermagem e as repercussões na segurança do paciente RESUMO. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 13, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/239573>. Acesso em: 24 jan. 2024.

SHAHID, Shaneela; THOMAS, Sumesh. Situation, Background, Assessment, Recommendation (SBAR) Communication Tool for Handoff in Health Care – A Narrative Review. **Safety in Health**, [S. l.], v. 4, n. 1, p. 7, 2018. DOI: 10.1186/s40886-018-0073-1. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s40886-018-0073-1>. Acesso em: 24 jan. 2024.

SIEGEL, Sidney; CASTELLAN JÚNIOR, N. John. **Estatística não-paramétrica para ciências do comportamento**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

SILVA, Mariana Charantola. et. al., Cross-cultural adaptation and validation of the teamwork climate scale. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 50, n. 0, 2016. DOI: 10.1590/S1518-8787.2016050006484. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rsp/2016.v50/52/>. Acesso em: 18 mar. 2024.

DA SILVA, Maria Júlia Paes. O papel da comunicação na humanização da atenção à saúde. **Revista Bioética**, v. 10, n. 2, 2002. Disponível em: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/215. Acesso em: 20, ago. 2019.

SIMAN, Andréia Guerra; CUNHA, Simone Grazielle Silva; BRITO, Maria José Menezes. Ações de enfermagem para segurança do paciente em hospitais: revisão integrativa. **Rev. enferm. UFPE on line**, Pernambuco, p. 1016–1024, 2017. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/10203/pdf_2286. Acesso em: 21 mar. 2024.

- SOBRAL, Renata Cristina. et. al., Burnout ea organização do trabalho na Enfermagem. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 44–52, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-882535>. Acesso em: 05. jan 2021
- SOUSA, João Batista Alves. et. al., Comunicação efetiva como ferramenta de qualidade: Desafio na segurança do paciente. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 3, n. 3, p. 6467–6479, 2020. DOI: 10.34119/bjhrv3n3-195. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/11713/9764>. Acesso em: 24 jan. 2024.
- SOUSA, Paulo; MENDES, Walter. **Segurança do paciente criando organizações de saúde seguras**. 2. ed. Rio de Janeiro: CDEAD, ENSP, Editora FIOCRUZ, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9788575416426>.
- TELLES, Luís Fernando Prado. Elementos da comunicação e suas formas de planejamento. **Anuário da Produção Acadêmica Docente**, v. 3, n. 5, p. 149-162, 2010. Disponível em: <https://repositorio.pgsskroton.com.br/bitstream/123456789/1355/1/Artigo%2012.pdf>. Acesso em: 22 ago. 2019.
- THE JAMOVI PROJECT. **JAMOVI - open statistical software for the desktop and cloud**. 2022. Disponível em: <https://www.jamovi.org/>. Acesso em: 22 jan. 2024.
- TYLL, Milene de Andrade Gouvêa. et. al., Estresse ocupacional em profissionais de saúde da terapia intensiva. **Amazônia: Science & Health**, Amazônia, v. 11, n. 4, p. 16–30, 2023. Disponível em: <http://www.ojs.unirg.edu.br/index.php/2/article/view/4371>. Acesso em 06. jan 2024
- UCHÔA, Cristiane Costa. **Condições de trabalho dos profissionais de enfermagem em hospitais no Brasil: revisão integrativa**. 2023. 135f. Dissertação (Metrado) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2023. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/57831/1/CondicoesTrabalhoProfissionais_Uc_hoa_2023.pdf. Acesso em: 05. jan 2024
- VANOYE, Francis. **Usos da Linguagem. Problemas e Técnicas na Produção Oral e Escrita**. 13ª edição ed. [s.l.]: Martins Fontes - Selo Martins, 2008.
- VIANA, Viviane Aparecida; QUERINO, Rosimár Alves; ARAGÃO, Ailton De Souza. Dimensões da qualidade de vida no trabalho: representações de equipes de enfermagem em ambiente hospitalar. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, [S. l.], v. 8, p. 1019, 2020. DOI: 10.18554/refacs.v8i0.5019. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/5019>. Acesso em: 18 mar. 2024.
- WHO. **Health promotion evaluation: recommendations to policymakers**. World Health Organization: European Working Group on Health Promotion Evaluation, 1998.
- WISNIEWSKI, Danielle; SILVA, Eraldo Schunk; ÉVORA, Yolanda Dora Martinez; MATSUDA, Laura Misue. The professional satisfaction of the nursing team vs. Work conditions and relations: a relational study. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 24, n. 3, p. 850–858, 2015. DOI: 10.1590/0104-070720150000110014. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000300850&lng=en&tlng=en. Acesso em: 21 mar. 2024.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “Processo de comunicação entre profissionais de saúde durante a assistência a pacientes críticos na UTI de um hospital do Triângulo Mineiro”, sob a responsabilidade dos pesquisadores Emerson Gomes de Oliveira (pesquisador principal) e Rosuita Frattari Bonito (orientadora). Nesta pesquisa, buscamos compreender como a equipe de enfermagem percebe a comunicação com a equipe multidisciplinar, correlacionando a qualidade dessa comunicação à ocorrência de fatores desencadeadores de estresse laboral. O Termo/Registro de Consentimento Livre e Esclarecido foi obtido pelo pesquisador Emerson Gomes de Oliveira, o qual fará a coleta de dados em horários de serviço da Unidade de Terapia Intensiva pré-agendados com a coordenação e em sala pré-reservada. Caro participante, você tem o tempo necessário para decidir se deseja ou não participar deste estudo, conforme item IV da Resolução nº 466/2012 ou o capítulo III da Resolução nº 510/2016. Na sua participação, você deverá responder ao questionário que contém dados sociodemográficos referentes à comunicação entre as equipes de profissionais da UTI. O questionário contém 57 questões e demandará um tempo aproximado de 20 minutos para preenchimento. O pesquisador atenderá as orientações da Resolução nº 510/16, capítulo VI, art. 28: IV – manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término do estudo. Em nenhum momento você será identificado. Os resultados da pesquisa serão publicados, e ainda assim a sua identidade será preservada. O pesquisador responsável se compromete a divulgar os resultados da pesquisa em formato acessível ao grupo pesquisado. Você não terá nenhum gasto nem ganho financeiro por participar deste estudo. Havendo algum dano decorrente da pesquisa, você terá direito a solicitar indenização por meio das vias judiciais (Código Civil, Lei 10.406/2002, artigos 927 a 954 e Resolução CNS nº 510, de 2016, artigo 19). Os riscos consistem em risco mínimo de identificação e em desconforto ao responder ao questionário. Para minimizar tais riscos, os participantes adotarão números. Os benefícios serão a contribuição para intervenções pontuais e diretas em fatores que interferem no processo de comunicação entre as equipes de uma UTI responsáveis por desencadear estresse laboral e que não promovem a segurança do paciente. Você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento, sem qualquer prejuízo ou coação. Até o momento da divulgação dos resultados, você também é livre para solicitar a retirada dos seus dados da pesquisa. **Uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com você, assinada e rubricada pelos pesquisadores.** Em caso de qualquer dúvida ou reclamação a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com Emerson Gomes de Oliveira, telefone: (34) 99821-9484, e pelo e-mail: emersonadventus3@gmail.com; e com Rosuita Frattari Bonito, telefone: (34) 3225-8604. Para obter orientações quanto aos direitos dos participantes de pesquisa, acesse a cartilha https://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/documentos/Cartilha_Direitos_Eticos_2020.pdf no link: https://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/documentos/Cartilha_Direitos_Eticos_2020.pdf. Você poderá também entrar em contato com o Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos – CEP, da Universidade Federal de Uberlândia, localizado na Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco A, sala 224, *campus* Santa Mônica – Uberlândia/MG, 38408-100; pelo telefone (34) 3239-4131 ou pelo e-mail cep@propp.ufu.br. O CEP/UFU é um colegiado independente, criado para defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir com o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos, conforme as resoluções do Conselho Nacional de Saúde.

Uberlândia, de de 20.....

Assinatura do(s) pesquisador(es)

Eu aceito participar voluntariamente do projeto citado acima após ter sido devidamente esclarecido.

Assinatura do participante de pesquisa

APÊNDICE B – CARACTERIZAÇÃO DO PARTICIPANTE

Caro participante, você recebeu um instrumento com duas partes: a primeira com perguntas para a caracterização do participante e a segunda com a Escala de Clima de Equipe. Contamos com sua colaboração e reforçamos o compromisso com a garantia do seu anonimato e sigilo na divulgação dos dados da pesquisa. Cordialmente, a equipe de pesquisa agradece.

Número de identificação do participante: _____

Data da coleta: ____/____/____ **Data de Nascimento:** ____/____/____

Gênero: () Feminino () Masculino () Outro _____

Há quanto tempo está inserido em sua equipe de trabalho?

() Menos de um ano. Especifique: ____ meses () De 1 a 5 anos () De seis a 10 anos () De 11 a 15 anos () De 16 a 20 anos () De 21 a 25 anos () De 26 a 30 anos () Mais de 30 anos

Atuação profissional na unidade:

() Auxiliar de Enfermagem () Enfermeiro () Técnico de Enfermagem

Escolaridade/Formação:

() Ensino Médio/Técnico profissionalizante

() Ensino Superior () Em qual área? _____ () Concluído () Andamento

() Especialização () Em qual área? _____ () Concluído () Andamento

() Mestrado () Em qual área? _____ () Concluído () Andamento

() Doutorado () Em qual área? _____ () Concluído () Andamento

() Outros. Especifique: _____ () Concluído () Andamento

Modalidade de contratação no hospital (tipo de contrato):

() Por tempo determinado () Por tempo indeterminado

Período em que trabalha:

() Matutino () Vespertino () Noturno

() Escala Rotativa () Outro Especifique: _____

Vínculo de trabalho no Hospital:

() Público () Terceirizado OSS e Fundações () Outro. Especifique: _____

Jornada de trabalho (semanal)

() até 12 horas () 13 a 20 horas () 21 a 30 horas () 31 a 40 horas () 40 horas ou mais

Divide carga horária em outro setor? () Sim () Não Qual unidade? _____

Possui outro vínculo de trabalho neste hospital? () Sim. Especifique: _____ () Não

Possui outro vínculo de trabalho fora deste hospital?

() Sim. Especifique: _____ () Não

APÊNDICE C – QUESTÕES QUALITATIVAS SOBRE COMUNICAÇÃO NA EQUIPE DE ENFERMAGEM DA UTI E CATEGORIZAÇÃO PARA ANÁLISE DE DADOS.

Código	Tema	Questão
QComun01	Comunicação ideal	Você considera a comunicação entre os membros da equipe de enfermagem da UTI ideal? Caso não considere, apresente sugestões para aprimorá-la.
QComun02	Fatores que ocasionam falhas na comunicação	Quais fatores mais intensificam a falha na comunicação entre as equipes de enfermagem da UTI?
QComun03	Falhas de comunicação que geram estresse	Quais falhas na comunicação você acredita que geram estresse na equipe de enfermagem?
QComun04	Formas de comunicação	Quais formas de comunicação você utiliza com os membros da sua equipe de enfermagem?
QComun05	Efetividade das formas de comunicação	Você considera que as formas de comunicação utilizadas hoje no seu local de trabalho são efetivas no sentido de manter o profissional atualizado quanto às normas e rotinas do setor e à evolução do paciente? Explique.
QComun06	Falhas de comunicação em momentos críticos	Quais são os momentos, dentro da assistência ao paciente crítico, mais propensos a eventos adversos por falha na comunicação?
QComun07	Evento adverso por falha na comunicação	Você já presenciou algum evento adverso ao paciente que tenha ocorrido por falha na comunicação? Se sim, a que atribui esse evento?
QComun08	Estresse por falhas de comunicação	Você já se sentiu estressado durante seu horário de trabalho em função da forma com que ocorre a comunicação entre os membros da sua equipe? Descreva seus sentimentos no momento.
QComun09	Gestão de conflitos	Nesta unidade, há gestão de conflitos por parte da coordenação ou equipe destinada para esse fim? Se não, como os conflitos são resolvidos atualmente?

Fonte. Dados da pesquisa, 2024

APÊNDICE D – ARTIGO 1 PUBLICADO



Percepções acerca da comunicação da equipe de enfermagem no Centro de Terapia Intensiva

Perceptions about nursing team communication in the Intensive Care Center

Percepciones sobre la comunicación del equipo de enfermería en el Centro de Cuidados Intensivos

DOI: 10.55905/revconv.17n.12-130

Originals received: 10/01/2024

Acceptance for publication: 10/25/2024

Emerson Gomes de Oliveira

Mestre em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador
 Instituição: Universidade Federal de Uberlândia
 Endereço: Uberlândia – Minas Gerais, Brasil
 E-mail: enf.emersonoliveira@gmail.com
 Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1153-5257>

Newton Ferreira de Paula Júnior

Doutor em Enfermagem
 Instituição: Universidade Federal de Goiás
 Endereço: Uberlândia – Minas Gerais, Brasil
 E-mail: newton.paula@unipacuberlandia.com.br
 Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-2072-9634>

Rosuita Fratari Bonito

Doutora em Geografia
 Instituição: Universidade Federal de Uberlândia
 Endereço: Uberlândia – Minas Gerais, Brasil
 E-mail: rosuita@ufu.br
 Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8782-0404>

RESUMO

Este estudo objetivou identificar a associação entre as diferentes percepções dos trabalhadores da equipe de enfermagem acerca do perfil de comunicação no ambiente de trabalho, constituindo-se como um estudo transversal, de abordagem mista, que utilizou um questionário semiestruturado, com doze questões sociodemográficas e nove que abordavam os processos de comunicação. A interpretação das informações foi realizada com auxílio do software Jamovi e por meio da análise temática de Minayo. Foram informantes da pesquisa 47 profissionais de enfermagem, 26 (55%) do sexo feminino e 21 (45%) do sexo masculino, com idade média de 38,79 ± 11,08 anos. A maioria, 78,7%, afirmou que a comunicação entre os membros da equipe de enfermagem não era a ideal. As comunicações que apresentaram propensão a eventos adversos estavam relacionadas às passagens de plantão, às medicações, às intercorrências e aos procedimentos invasivos. A comunicação e a gestão de conflitos demonstraram fragilidades. Os



problemas internos em uma organização, como falhas na comunicação, ocasionam um ciclo de insatisfação que repercute na saúde do trabalhador, em sua vida pessoal e, como consequência, na qualidade da assistência e do cuidado ao paciente.

Palavras-chave: obstáculos à comunicação, equipe de enfermagem, centro de terapia intensiva, saúde do trabalhador.

ABSTRACT

This study aimed to identify the association between the different perceptions of nursing team workers regarding the communication profile in the workplace, constituting a cross-sectional study, with a mixed approach, which used a semi-structured questionnaire, with twelve sociodemographic questions and nine that addressed communication processes. The interpretation of the information was carried out with the help of the Jamovi software and through Minayo thematic analysis. The research informants were 47 nursing professionals, 26 (55%) female and 21 (45%) male, with an average age of 38.79 ± 11.08 years. The majority, 78.7%, stated that communication between members of the nursing team was not ideal. The communications that showed a propensity for adverse events were related to shift changes, medications, complications and invasive procedures. Communication and conflict management demonstrated weaknesses. Internal problems in an organization, such as communication failures, cause a cycle of dissatisfaction that impacts the worker's health, their personal life and, as a consequence, the quality of assistance and patient care.

Keywords: obstacles to communication, nursing team, intensive care center, occupational health.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo identificar la asociación entre las diferentes percepciones de los trabajadores del equipo de enfermería sobre el perfil comunicativo en el lugar de trabajo, constituyendo un estudio transversal, con enfoque mixto, que utilizó un cuestionario semiestructurado, con doce preguntas sociodemográficas y nueve que abordaron los procesos de comunicación. La interpretación de la información se realizó con ayuda del software Jamovi y mediante el análisis temático de Minayo. Los informantes de la investigación fueron 47 profesionales de enfermería, 26 (55%) mujeres y 21 (45%) hombres, con edad promedio de $38,79 \pm 11,08$ años. La mayoría, 78,7%, afirmó que la comunicación entre los miembros del equipo de enfermería no era la ideal. Las comunicaciones que mostraron propensión a eventos adversos estuvieron relacionadas con cambios de turno, medicamentos, complicaciones y procedimientos invasivos. La comunicación y la gestión de conflictos demostraron debilidades. Los problemas internos en una organización, como las fallas de comunicación, provocan un ciclo de insatisfacción que impacta en la salud del trabajador, su vida personal y, como consecuencia, la calidad de la asistencia y atención al paciente.

Palabras clave: obstáculos a la comunicación, equipo de enfermería, centro de cuidados intensivos, salud ocupacional.



1 INTRODUÇÃO

A Saúde do Trabalhador (ST) faz parte da grande área denominada Saúde Coletiva e tem como objetivo promover saúde e segurança aos trabalhadores das diversas organizações. Esse campo de estudos e práticas possui estreita relação com as condições de trabalho. As circunstâncias em que a atividade dos trabalhadores se desenvolve e em que estado eles se encontram para atender as demandas que lhes são apresentadas são essenciais para o desenvolvimento de sua saúde (Brandão; Aragão; Maganhoto, 2022; Uchôa, 2023).

As condições de trabalho dos profissionais da área da saúde envolvem muitas preocupações. Além da alta pressão social e psicológica à que os profissionais estão submetidos, eles ainda têm de lidar, muitas vezes, com difíceis condições de trabalho, como número reduzido de profissionais, privação de sono, sobrecarga de trabalho, conflitos administrativos, comunicação ineficiente, entre outras questões, que são acentuadas quando se observam os profissionais que atuam nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) (Viana; Querino; Aragão, 2020).

As UTIs são locais dentro dos hospitais destinados aos pacientes criticamente enfermos e que necessitam de atendimentos complexos e de tecnologia dura, de última geração, além de vigilância (infecciosa, neurológica, hemodinâmica) 24 horas por dia de maneira ininterrupta. Elas são ambientes altamente tecnológicos, que buscam as melhores respostas dos pacientes ao tratamento proposto, e objetiva devolvê-lo à comunidade com o mínimo, ou, quiçá sem prejuízo/sequela alguma para a comunidade (Brochado; Ribas, 2018; Andrade *et al.*, 2024).

Em conformidade com o regulamento técnico da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (Amib) para funcionamento das UTIs, o número de leitos deve representar entre 6% e 10% do número total oferecido pelo hospital. É obrigatória a existência de uma UTI em todo hospital terciário, e nos secundários que apresentem capacidade igual ou superior a 100 leitos (AMIB, 2009; Rodrigues, 2012; Brochado; Ribas, 2018).

De acordo com dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), levantados em dezembro de 2023, no Brasil, há um total de 450.167 leitos complementares, sendo 68,7% públicos ou contratados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), e o restante (31,3%) pertencente a instituições privadas. Desses leitos, 45.457 são de UTI adulta, e 6.644, de UTI pediátrica (Brasil, 2023).



Para suprir as necessidades e demandas da internação, a equipe de uma UTI deve ser multiprofissional e transdisciplinar, composta por médicos intensivistas, técnicos de enfermagem, enfermeiros, odontólogos, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, farmacêuticos clínicos, assistentes sociais, além de uma equipe de apoio (Ferreira Júnior, 2015).

Nesse cenário, destaca-se a essencialidade e o protagonismo da equipe de enfermagem, uma vez que essa equipe é responsável pelos cuidados integrais ao paciente por meio do processo de enfermagem, o que inclui desde gestão da equipe de enfermagem e de insumos ao gerenciamento de indicadores de qualidade da assistência prestada. E para os que atuam nas UTIs, sua função também abrange o monitoramento dos equipamentos, a administração de medicamentos, a vigilância ao paciente e o acolhimento familiar. Para isso, é necessário que haja pelo menos um enfermeiro responsável pela coordenação da equipe de enfermagem, e profissionais assistenciais, responsáveis pelas demais atividades do cargo (AMIB, 2009; Rodrigues, 2012; Brochado; Ribas, 2018).

Em virtude das diversas e complexas atividades dentro desse ambiente, os profissionais que compõem a equipe de enfermagem nas UTIs precisam ser capacitados por meio de programas de qualificação e submetidos a estratégias de treinamento para a melhor operacionalização do cuidado e da assistência, de forma a torná-los mais seguros. Salienta-se, inclusive, a importância da comunicação para que os cuidados sejam oferecidos de forma eficiente, e para que a rotina diária dos profissionais envolvidos seja saudável (Prado, 2016).

Dentre os elementos que podem ser geradores de prazer ou de sofrimento no trabalho, a comunicação se destaca como importante indicador, posto que, no caso da saúde, o cuidado é realizado em equipe e, por isso, os profissionais devem estar em constante interação e utilizar cotidianamente ferramentas do processo comunicativo (Broca; Ferreira, 2015).

Originária do Latim, *comunicare*, a palavra *comunicar* tem como significado, por em comum. Pressupondo compartilhamento e uma troca a partir da interação interpessoal e influenciada por fatores intrínsecos e extrínsecos e efetivada de forma verbal e não verbal (Silva, 2002).

Telles (2009) contribui definindo comunicação como sendo primariamente o ato de interagir, estabelecer um contato, que tem como objetivo transmitir informações, buscar entendimento e compreensão. Explica ainda que o sucesso na comunicação dependerá do modo como trabalha os sete elementos de sua teoria, a saber:



REVISTA CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES

a origem da mensagem é denominada de fonte; o responsável pela transmissão da informação proveniente desta fonte, seja pela linguagem verbal (oral ou escrita) ou por qualquer outro sistema de códigos, é entendido como sendo o emissor; a informação a ser transmitida, que é veiculada pelo sistema de códigos manipulado pelo emissor, é denominada de mensagem; o elemento a que se destina a mensagem (um indivíduo, grupo ou auditório) é denominado genericamente como sendo o receptor; o campo de circulação da mensagem deve ser entendido como sendo o canal de comunicação, este é o responsável pelo deslocamento espacial e/ou temporal da mensagem; aquilo que veicula a mensagem e que é trabalhado pelo emissor, o sistema de signos, é compreendido como sendo um código, o qual pode ser verbal ou não verbal, o primeiro utiliza-se da palavra falada e/ou escrita e o segundo pode ser constituído pelos mais variados meios e técnicas; o sistema de comunicação se completa com o elemento ao qual a mensagem se refere, que pode corresponder a objetos materiais ou a aspectos abstratos que compõem a situação ou o contexto da comunicação, a esse elemento dá-se o nome de referente.

Na área da saúde os profissionais vivenciam frequentemente a experiência da relação interpessoal seja com membros da equipe, pacientes ou acompanhantes, estando constantemente se comunicando, ou seja, trocando informações a respeito da evolução clínica dos pacientes. Portanto a comunicação é um instrumento fundamental na prática do cuidar (Morais, 2009).

Broca; Ferreira (2012) esclarece que a enfermagem tem por objetivo promover o cuidado que visa a manter a saúde e dignidade humana, tendo a comunicação como peça chave no processo de humanização e alicerce das relações interpessoais.

Para Martins (2000), frequentemente nos deparamos com relatos de profissionais associando estresse a alguma notícia ou situação, estando este diariamente presente em nossa vida laboral, seja na execução de simples tarefas do cotidiano às mais complexas as quais exigem maiores demandas física e emocional, podendo desencadear graves doenças e alterações no ambiente de trabalho como problemas de relacionamento interpessoal, absenteísmo e insatisfação no trabalho.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconheceu a ocorrência de incidentes e evento adverso no cuidado em saúde elaborou estratégias na prevenção dessas situações. Dentre essas situações a Aliança Mundial para Segurança do Paciente, a qual promoveu a elaboração de metas, com destaque a que se refere à comunicação efetiva, com objetivo de melhorar a efetividade da comunicação entre profissionais que prestam assistência em saúde, garantindo que as informações verbais e registradas sejam precisas e completas (Olinio, 2019).

É possível observar a dificuldade dos prestadores de cuidados de saúde estabelecerem uma comunicação efetiva e eficiente, e associam-se às falhas nos processos de trabalho em equipe, o que contribui para um dos principais fatores nas ocorrências de erros e eventos adversos



REVISTA CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES

(Martins, 2000).

Olino (2019) afirma que a comunicação efetiva associada ao trabalho da equipe transdisciplinar é compreendida como determinante da qualidade e da segurança de cuidados a pacientes, mesmo quando executados em ambientes críticos e de risco potencial ao paciente, onde o processo de trabalho envolve vários procedimentos, que gera sobrecarga de trabalho, e que pode prevenir situações de risco por meio de ações simples e resolutiva, como protocolos e adoção de barreiras de segurança no sistema da assistência.

Nesse sentido, conhecer o processo de comunicação, seus determinantes e suas consequências aumenta a capacidade do indivíduo de compreender e transpor as barreiras relacionadas à comunicação no ambiente de trabalho, o que poderá contribuir no sentido de proporcionar maior entendimento sobre o processo de comunicação e sobre os fatores que influenciam durante a assistência a pacientes críticos. Seus resultados podem subsidiar melhorias nos processos de comunicação dentro das UTIs, o que possivelmente contribuirá para a qualidade do cuidado e da assistência prestada, para a otimização da segurança do paciente, reduzindo os eventos adversos e as não conformidades.

Diante do exposto, esta pesquisa buscou identificar a associação entre diferentes percepções dos trabalhadores da equipe de enfermagem acerca do perfil de comunicação no ambiente de trabalho. Para tanto, elencou-se as seguintes hipóteses: há associação entre a comunicação ideal e a efetividade das formas de comunicação; há associação entre a comunicação ideal e a ocorrência de evento adverso por falha na comunicação; há associação entre a comunicação ideal e a ocorrência de estresse por falhas de comunicação; há associação entre a comunicação ideal e a adoção da gestão de conflito; há associação entre a efetividade das formas de comunicação e a ocorrência de evento adverso por falha na comunicação; há associação entre a efetividade das formas de comunicação e a ocorrência de estresse por falhas de comunicação; há associação entre a efetividade das formas de comunicação e a adoção da gestão de conflitos; há associação entre a ocorrência de evento adverso por falha na comunicação e a ocorrência de estresse por falhas de comunicação; há associação entre a ocorrência de evento adverso por falha na comunicação e a adoção da gestão de conflitos; há associação entre a ocorrência de estresse por falhas de comunicação e a adoção da gestão de conflitos. Para tanto, a pergunta de pesquisa foi: qual (is) a(s) associação (ões) entre as diferentes percepções dos



trabalhadores da equipe de enfermagem acerca do perfil de comunicação no ambiente de trabalho?

2 METODOLOGIA

Este estudo, descritivo e exploratório, de abordagem mista, conforme descrito em Flick (2009), associando os métodos quantitativos e qualitativos sequencialmente, para levantar dados e informações acerca da comunicação entre profissionais de saúde durante assistência a pacientes críticos no CTI de um Hospital Universitário de Grande Porte no Triângulo Mineiro.

Os informantes foram recrutados por meio de carta-convite durante seu horário de trabalho, e convidados a responderem a um questionário com doze questões sociodemográficas e, em seguida, a um segundo questionário semiestruturado, com nove questões que abordaram os processos de comunicação.

Foram incluídos na pesquisa profissionais de enfermagem que atuavam há pelo menos seis meses na UTI Adulto do hospital em estudo, e excluídos os trabalhadores que se recusaram a participar do estudo e que, no momento da coleta de dados, estavam de férias ou afastados independente do motivo.

Para a análise de dados, a variável turno de trabalho foi categorizada em matutino, vespertino e noturno para aqueles que trabalhavam exclusivamente nesses turnos, e em escala rotativa para os que não tinham um turno fixo. A variável jornada de trabalho foi categorizada em 30 horas ou menos (até 12 horas, 12 horas diárias, de 13 a 20 horas, de 21 a 30 horas) e em 31 horas ou mais (de 31 a 40 horas e 40 horas ou mais).

As perguntas do questionário qualitativo acerca do tema foram codificadas com as siglas QComun seguidas do número da questão. As respostas para as questões abertas QComun01 (“Você considera a comunicação entre os membros da equipe de enfermagem da UTI ideal?”), QComun05 (“Você considera que as formas de comunicação utilizadas hoje no seu local de trabalho são efetivas, no sentido de manter o profissional atualizado quanto às normas e rotinas do setor e quanto à evolução do paciente?”), QComun07 (“Você já presenciou algum evento adverso ao paciente que tenha ocorrido por falha na comunicação?”), QComun08 (“Você já se sentiu estressado durante seu horário de trabalho em função da forma com que ocorre a comunicação entre os membros da sua equipe?”) e QComun09 (“Nesta unidade há gestão de



conflitos por parte da coordenação ou da equipe destinada para esse fim?") foram categorizadas em Sim e Não. Não foi possível categorizar as respostas para as demais perguntas.

Para a análise descritiva, foram apresentadas a frequência absoluta e os percentuais para as variáveis nominais e médias; e desvios-padrão para as variáveis contínuas (Field, 2009). Para a análise estatística (Siegel; Castellan Júnior, 2006), foi aplicado o teste do qui-quadrado de aderência para as variáveis de caracterização da população. Para testar as associações descritas nas hipóteses, aplicamos o teste do qui-quadrado de independência ou o teste exato de Fisher.

Para todas as análises, adotou-se o nível de significância de 5%. Todas as análises descritivas e estatísticas foram executadas no Jamovi (The Jamovi Project, 2022).

A análise dos dados qualitativos ocorreu por meio da proposta operativa de Minayo (2014), a qual permitiu encontrar os núcleos dos sentidos das questões das aparências do que está sendo comunicado.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A comunicação pode ser caracterizada por uma boa forma de expressão, objetiva e simplificada, verbal e não verbal. É relevante destacar que a comunicação verbal é desenvolvida por meio da fala ou da escrita, e a não verbal refere-se a ações por intermédio de gestos, do silêncio, de expressões faciais e da postura corporal (Portes, 2022). Além disso, a efetividade da comunicação também depende da compreensão do ouvinte para se afirmar que a mensagem foi de fato compreendida (Portes, 2022; Ribeiro, 2023).

Na UTI, o domínio da comunicação é considerado um instrumento de trabalho, já que, além de assegurar um bom relacionamento entre os profissionais e pacientes, ainda simplifica a assistência, na medida em que é por meio de uma comunicação clara e objetiva que os riscos são mitigados e a segurança otimizada (Sousa; Mendes, 2019).

Dentro das UTIs, os profissionais estão expostos cotidianamente a desgaste físico e psicológico em virtude das longas jornadas de trabalho e das nuances da alta complexidade, o que pode ocasionar conflitos comportamentais, como má comunicação e até abusos verbais entre os integrantes das equipes, fatores que contribuem para o adoecimento psíquico e para uma qualidade de vida insatisfatória para os trabalhadores (Santana *et al.*, 2016; Andrade *et al.*, 2024).



Qualidade de vida é a perspectiva do indivíduo em relação à sua posição na vida e no contexto cultural, levando em conta os determinantes sociais de saúde e os aspectos biopsicossociais (Who, 1998).

A comunicação deve ser reconhecida como competência prioritária e indispensável para a efetividade das outras atribuições comuns ao enfermeiro intensivista, posto que tudo se inicia e depende dela (Sousa *et al.*, 2020).

O Ministério da Saúde (MS), por meio da Portaria n.º 529, de 1º de abril de 2013, instituiu a Política Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Para a implantação do PNSP, o MS apresentou como estratégia a articulação com órgãos da educação para a inclusão do tema Segurança do Paciente nos currículos dos cursos da área da saúde nos diversos níveis de formação. Dentre o escopo de competências do Comitê de Implantação do PNSP, destaca-se a proposição e a validação de protocolos, guias e manuais nas diferentes áreas, estando a comunicação elencada dentre as principais (Brasil, 2013)

Foram informantes desta pesquisa 47 profissionais de enfermagem, três (6%) auxiliares de enfermagem; trinta (64%) técnicos de enfermagem e quatorze (30%) enfermeiros.

Para a caracterização dos informantes (Tabela 1), utilizou-se as variáveis sexo, faixa etária, escolaridade, atuação profissional, tempo de serviço, turno de trabalho, jornada de trabalho e vínculo com outro serviço.

Os informantes apresentaram idade média de 38,79 \pm 11,08 anos; a faixa etária mais frequente foi de 30 a 39 anos. Observou-se também que mais da metade dos trabalhadores possuíam especialização e/ou mestrado e, em sua maioria, eram técnicos de enfermagem, fenômeno que se justifica pelo fato de que na instituição onde se realizou a pesquisa existe plano de carreira, com gratificação para o servidor que apresente comprovação de título superior ao que apresentava quando fez o concurso. Vale notar também que a maioria estava no serviço há, no máximo, cinco anos e trabalhava no turno noturno. Mais de 90% dos trabalhadores tinham jornada de trabalho igual ou superior a 31 horas semanais e não apresentavam outro vínculo empregatício.



REVISTA CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES

Tabela 1. Distribuição dos trabalhadores do CTI segundo sexo, faixa etária, escolaridade, atuação profissional, tempo de serviço, turno de trabalho, jornada de trabalho e outro vínculo. Uberlândia-MG, 2024.

Variáveis	Categorias	Frequência	Percentual	χ^2	gl	P																																																																																															
Sexo	Feminino	26	55%	0,53	1	0,466																																																																																															
	Masculino	21	45%				Faixa etária	20-29 anos	9	19%	5,02	4	0,005	30-39 anos	18	38%	40-49 anos	12	26%	50-59 anos	5	11%	60-69 anos	3	6%	Escolaridade	Ensino médio	5	11%	4,38	4	< 0,001	Técnico profissionalizante	4	9%	Graduação	12	26%	Especialização	24	51%	Mestrado	2	4%	Tempo de serviço	Menos de um ano	11	23%	1,15	6	< 0,001	De 1 a 5 anos	22	47%	De 6 a 10 anos	2	4%	De 11 a 15 anos	6	13%	De 16 a 20 anos	3	6%	De 26 a 30 anos	1	2%	Mais de 30 anos	2	4%	Turno de trabalho	Matutino	8	17%	4,96	3	< 0,001	Vespertino	3	6%	Noturno	29	62%	Escala rotativa	7	15%	Jornada de trabalho	30 horas ou menos	4	9%	2,36	1	< 0,001	31 horas ou mais	43	91%	Outro vínculo	Sim	3	6%	5,77	1
Faixa etária	20-29 anos	9	19%	5,02	4	0,005																																																																																															
	30-39 anos	18	38%																																																																																																		
	40-49 anos	12	26%																																																																																																		
	50-59 anos	5	11%																																																																																																		
	60-69 anos	3	6%																																																																																																		
Escolaridade	Ensino médio	5	11%	4,38	4	< 0,001																																																																																															
	Técnico profissionalizante	4	9%																																																																																																		
	Graduação	12	26%																																																																																																		
	Especialização	24	51%																																																																																																		
	Mestrado	2	4%																																																																																																		
Tempo de serviço	Menos de um ano	11	23%	1,15	6	< 0,001																																																																																															
	De 1 a 5 anos	22	47%																																																																																																		
	De 6 a 10 anos	2	4%																																																																																																		
	De 11 a 15 anos	6	13%																																																																																																		
	De 16 a 20 anos	3	6%																																																																																																		
	De 26 a 30 anos	1	2%																																																																																																		
	Mais de 30 anos	2	4%																																																																																																		
Turno de trabalho	Matutino	8	17%	4,96	3	< 0,001																																																																																															
	Vespertino	3	6%																																																																																																		
	Noturno	29	62%																																																																																																		
	Escala rotativa	7	15%																																																																																																		
Jornada de trabalho	30 horas ou menos	4	9%	2,36	1	< 0,001																																																																																															
	31 horas ou mais	43	91%																																																																																																		
Outro vínculo	Sim	3	6%	5,77	1	< 0,001																																																																																															
	Não	44	94%																																																																																																		

Fonte: Oliveira; Bonito, 2024.

Na Tabela 2, apresentou-se as respostas categorizadas (Sim/Não), foi observadas frequências maiores que as esperadas para “não” nas questões relativas à comunicação ideal e à efetividade das formas de comunicação; e maiores que as esperadas para “sim” nas questões referentes a eventos adversos por falha na comunicação e a estresse por falhas de comunicação. A questão relativa à gestão de conflitos não apresentou frequência observada maior que a esperada.



REVISTA CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES

Tabela 2. Distribuição das variáveis qualitativas segundo a caracterização das respostas. Uberlândia-MG, 2024.

Variáveis	Categorias	Frequência	Percentual	χ^2	gl	P
QComun01	Sim	10	21%	15,51	1	< 0,001
	Não	37	79%			
QComun05	Sim	13	28%	9,38	1	0,002
	Não	34	72%			
QComun07	Sim	32	70%	7,04	1	0,008
	Não	14	30%			
QComun08	Sim	45	96%	39,34	1	< 0,001
	Não	2	4%			
QComun09	Sim	19	45%	0,38	1	0,537
	Não	23	55%			

Fonte: Oliveira; Bonito, 2024.

Constatou-se ainda que, a maioria dos informantes, 37 (78,7%), afirmou que a comunicação entre os membros da equipe de enfermagem não era a ideal, e entre as sugestões para aprimorar esse item, destacou-se a utilização de estratégias para difundir informações, como a criação de um instrumento para registro de dados, e também uma maior interação entre gestores e equipe para alinhamento das informações, o que se observa nas falas a seguir:

Um instrumento que poderia melhorar no compartilhamento de informações e conseqüentemente na comunicação é o Hundle. Também acredito que estabelecer reuniões mensais obrigatórias seria uma outra forma de manter a equipe coesa e de evitar o distanciamento (PART004).

Muitas informações se perdem. Passagens de plantão unificado e de preenchimento obrigatório ajudaria (PART032).

Foram testadas associações entre as categorias extraídas das questões qualitativas: comunicação ideal; efetividade das formas de comunicação; evento adverso por falha na comunicação; estresse por falhas de comunicação e gestão de conflitos (Tabela 3). Não foi possível testar as hipóteses 3, 6, 8 e 10, todas que envolviam a variável estresse por falhas de comunicação, pois foram observadas categorias esperadas menores que 1. As demais hipóteses não apresentaram associação.



REVISTA CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES

Tabela 3. Distribuição das associações segundo as percepções dos trabalhadores da equipe de enfermagem do CTI Adulto. Uberlândia-MG, 2024.

Hipóteses	Associações testadas		χ^2	gl	P
Hipótese 1	QComun01	QComun05			0,112
Hipótese 2	QComun01	QComun07			0,999
Hipótese 4	QComun01	QComun09			0,999
Hipótese 5	QComun05	QComun07			0,493
Hipótese 7	QComun05	QComun09			0,180
Hipótese 9	QComun07	QComun09	1,77	1	0,184

Nota: Teste qui-quadrado de independência para associação entre QComun07 e QComun09; teste exato de Fisher para as demais associações.

Fonte: Oliveira; Bonito, 2024.

As hipóteses 1, 2 e 4, cujas respostas evidenciaram comunicações ineficazes, apresentam propensão a eventos adversos relacionados às passagens de plantão, às medicações, às intercorrências e aos procedimentos invasivos, como relatado abaixo:

Principalmente durante a passagem de plantão, onde algumas informações passam despercebidas [...] (PART001).

Mudanças nas prescrições sem comunicar os profissionais envolvidos; procedimentos a serem realizados sem aviso para preparo do paciente durante as passagens de plantão (PART014).

Durante a administração de medicações; durante a realização de procedimentos que precisam de uma certa preparação antes. Durante o estabelecimento de metas para o paciente se a equipe não está sincronizada com as informações (PART017).

As hipóteses 5, 7 e 9, relacionando a comunicação e a gestão de conflitos, mostraram fragilidades apresentadas pelos profissionais de enfermagem.

A gestão "dá ouvidos" apenas aos profissionais mais antigos do setor. A gestão de conflitos é ineficaz porque só ouve uma das partes (PART001).

Infelizmente não. Conflitos são mediados quase sempre de maneira informal, causando desconforto aos envolvidos e até mesmo retaliações (PART020).

Não. Após várias queixas simultâneas, a coordenação chama a pessoa pra conversar e muitas das vezes fica por isso mesmo, sem resultados (PART041).

Em virtude da complexidade das características enfrentadas diariamente na UTI, faz-se necessária uma análise do perfil dos trabalhadores que ali atuam, para que as iniciativas voltadas ao bem-estar deles, inclusive no que concerne à comunicação, sejam definidas com mais precisão e efetividade.

Estudos evidenciaram que o sexo feminino predomina entre os profissionais de enfermagem, cerca de 80%, e mesmo que atualmente sejam vistos mais profissionais do sexo masculino inseridos nesse setor, ainda se trata de um número reduzido em comparação com a



REVISTA CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES

quantidade de mulheres (Oliveira, 2021). Esse perfil pode ser justificado pelo fato delas estarem mais dispostas ao ato de cuidar, o que pode estar associado ao instinto da maternidade (Barbosa *et al.*, 2020). Esse perfil também está enraizado em questões culturais, posto que, nos primórdios, apenas homens podiam fazer faculdade de Medicina, ficando para as mulheres apenas as funções de auxiliá-los (Barbosa *et al.*, 2020; Fernandes; Azevedo, 2021; Santos *et al.*, 2021).

A faixa etária média dos informantes desta pesquisa variou de 30 a 39 anos, o que demonstra que os profissionais de enfermagem são indivíduos adultos jovens (Barbosa *et al.*, 2020; Fernandes; Azevedo, 2021). A maioria era do sexo feminino, em idade fértil, pode-se inferir que existe alta demanda desses profissionais para além do ambiente laboral, que abarca cuidado, responsabilidade financeira, domiciliar e maternidade.

O trabalho na UTI, como nos demais setores hospitalares, tem sua rotina de trabalho segmentada em turnos de diferentes durações e intervalos entre as jornadas. Contudo, conforme encontrado, os profissionais de enfermagem trabalham mais de 30 horas semanais, o que vem ao encontro de Bardaquim *et al.* (2019). Muitos deles, inclusive, possuem mais de um vínculo empregatício, o que aumenta ainda mais essa estatística (Fernandes; Nitsche; Godoy, 2018; Bardaquim *et al.*, 2019).

Todos esses fatores somados demonstram uma realidade que pode desencadear vários problemas, como a sobrecarga laboral, o desgaste do trabalhador, afastamentos, acidentes, doenças ocupacionais, desordens psicológicas e insatisfação laboral, bem como refletem na qualidade do serviço prestado (Freitas; Freire, 2020).

Dessa forma, a comunicação interprofissional almeja conduzir um trabalho articulado e compartilhado com o objetivo comum de alcançar resultados satisfatórios e exitosos (Portes, 2022). Entretanto, paradoxalmente ao encontro dos resultados encontrados nesta pesquisa, o que se vê são realidades contrárias ao ideal.

Tyll *et al.* (2023), trabalhou com 19 profissionais de saúde atuantes em quatro UTIs de uma instituição pública referência na Amazônia, evidenciaram que a maneira como se desenvolve a comunicação entre as equipes instiga a cobrança, o que gera estresse e insatisfação profissional.

De acordo com Sobral *et al.* (2018), ao realizar um estudo com 281 profissionais da saúde atuantes em um hospital universitário público do interior do Estado de São Paulo, encontrou-se



que não existe diálogo durante os processos de trabalho, o que acarretou relacionamentos conflituosos, e causou clima de tensão entre os membros da equipe e entre a equipe e a gestão.

Por ser uma realidade comum nas áreas da saúde, dentre as estratégias para otimizar a comunicação em UTI, a American Heart Association (2012) recomendou o método de comunicação em circuito fechado, que consiste em o líder transmitir uma mensagem clara, com fala nítida e em tom de voz controlado a um membro da equipe, aguardando uma resposta clara e a confirmação verbal da execução da tarefa. Trata-se de um método de difícil execução dentro de uma UTI, pois exige que o profissional mantenha equilíbrio emocional, naturalmente abalado em situações extremas, mas que assegura um resultado positivo.

Nesse sentido, é importante ressaltar que, com a evolução de processos, tecnologias e especializações, os pacientes são expostos a várias transições no cuidado, fato que exige uma forma de comunicação objetiva, clara e eficiente entre os profissionais. Estima-se que 80% dos erros graves aconteçam por falhas de comunicação entre os profissionais durante alguma transição do cuidado intra-hospitalar (Lee *et al.*, 2019).

Pena e Melleiro (2018) investigaram 263 eventos adversos em um hospital universitário privado de grande porte no interior do Estado de São Paulo e identificaram que em 66,5% das ocorrências a principal causa foi a falha do profissional, principalmente no processo de comunicação nas transições do cuidado.

Essa realidade, além de acarretar consequências aos assistidos, também causa danos à saúde dos profissionais, o que provoca sentimento de pânico, culpa e medo, e pode desencadear uma série de acontecimentos prejudiciais à rotina laboral e também à vida pessoal do profissional.

Conforme também foi possível verificar no estudo de Santos *et al.* (2021), realizado na UTI de um hospital referência do SUS com 55 profissionais, a comunicação ineficiente fragiliza o atendimento, e acarreta uma transição do cuidado deficiente, bem como outras consequências, como o desconhecimento de como notificar os eventos adversos, o medo de punições e uma descontinuidade das medidas de segurança criadas (checklist e rounds).

Corroborando esse entendimento, Nóbrega *et al.* (2021) mostraram que, entre as principais condutas negligenciadas nas UTIs, está a comunicação da equipe. E negligenciar essa medida simples culmina em incontáveis eventos adversos e na diminuição da segurança e da qualidade da assistência e do cuidado ao paciente.



Em virtude disso, uma equipe norte americana do Institute for Healthcare Improvement desenvolveu, em 2007, a técnica de comunicação denominada Situation, Background, Assessment, Recommendation (SBAR), com a ideia de redesenhar a comunicação em saúde, que objetivou um sistema isento de erros, desperdícios, atrasos e com custos sustentáveis (Shahid; Thomas, 2018). A estratégia consiste em perguntas rápidas e padronizadas que orientam o compartilhamento de informações concisas e focadas sobre o paciente. Esse método possibilita que a equipe se comunique de forma assertiva e efetiva, reduzindo a necessidade de repetição e a probabilidade de erros (Settani *et al.*, 2019). Além da passagem de plantão, também é extremamente necessário que a comunicação durante os turnos de trabalho entre profissionais, pacientes e familiares seja objetiva e clara. Em virtude disso, é necessário que as instituições estejam sempre atentas e busquem novas estratégias que facilitem e otimizem os processos.

Sousa *et al.* (2020) salientam a importância de que a gestão hospitalar implemente uma rotina de reuniões periódicas, com foco em avaliações de desempenho e feedbacks constantes, não somente entre determinadas categorias, mas com toda a equipe, em que os problemas possam ser pontuados, questionados e, de forma coletiva, planejada a sua resolução.

Como alternativa, algumas instituições também adotaram um sistema de comunicação e/ou informação eletrônica em que os profissionais podem observar e relatar condutas inapropriadas para os setores responsáveis. Dessa forma, eles passaram a se sentir abertos para relatar situações conflitantes, o que permite a intervenção e o monitoramento após as medidas cabíveis (Grogan; Knechtges, 2013). Mesmo com estratégias para otimizar, é necessário que a gestão tenha foco nas melhorias do cuidado, tanto com os pacientes quanto com seus profissionais.

A forma como os gestores conduzem as suas equipes influencia na liberdade dos colaboradores para expor suas ideias e problemas com maior facilidade, fazendo, desse modo, com que a comunicação formal e informal seja uma aliada para que os processos internos tenham maior resolutividade, qualidade e agilidade, isso aumenta o sentimento de orgulho e pertencimento dos funcionários em relação à instituição (Blümke; Cervi; Blümke, 2020).

Conforme as narrativas apresentadas, observou-se a importância da boa gestão na mediação de conflitos. Joven e Guáqueta Parada (2019) relataram a necessidade de desenvolver uma comunicação assertiva entre os profissionais de enfermagem para que haja mais interação,



não só com o objetivo de laços relacionais, mas também pela importância da saúde e das informações a respeito do paciente, sendo essencial maturidade diante das adversidades.

Um estudo realizado por O'Donovan, De Brún e McAuliffe (2021) com 34 profissionais de saúde, de cinco instituições na Irlanda, encontrou que uma estratégia-chave é a promoção da comunicação aberta e transparente. Líderes que promovem a livre expressão de ideias, preocupações e emoções podem contribuir para estabelecer um ambiente de trabalho que valorize e dê voz aos membros da equipe. Essa abordagem pode reduzir a pressão psicológica, uma vez que os colaboradores se sentem reconhecidos e confiantes de que suas opiniões serão consideradas com seriedade.

Conforme indicado no estudo de Möller *et al.* (2021), 296 profissionais de saúde apresentaram problemas em relação à autonomia e à gestão, casos em que houve uma alta prevalência de problemas psicológicos.

Reforçando as fragilidades da gestão, um estudo com 105 profissionais de saúde atuantes em UTIs de quatro centros de saúde diferentes revelou um parâmetro preocupante de deficiência na gestão, que colaborava para a angústia mental, revelando a necessidade de estratégias de integração eficazes, de treinamento adequado e de suporte psicológico para os profissionais (Perraud *et al.*, 2022).

Corroborando ainda com os dados encontrados, em pesquisa realizada com 69 profissionais de enfermagem da UTI de uma instituição hospitalar de uma cidade do noroeste paulista de porte médio destacou que a importância do suporte no ambiente de trabalho e do reconhecimento profissional são fatores-chave na prevenção de problemas psicológicos como o burnout (Barão *et al.*, 2022).

Nesse âmbito, a gestão participativa e a tomada de decisão em grupo são métodos que promovem a valorização do trabalho em equipe, permitindo a participação dos profissionais no planejamento e nas ações de cuidado. Isso facilita o diálogo, a troca de conhecimentos, além de promover a autonomia e de valorizar o trabalho desenvolvido (Ribeiro; Trovo; Puggina, 2017). Essas ações contribuem para a humanização do cuidado na UTI. Um gestor capacitado, que valoriza a comunicação entre a equipe, é essencial para promover a melhoria do ambiente de trabalho e, conseqüentemente, a qualidade da assistência e a saúde dos profissionais (Castro; Araújo; Mendes, 2021).



Prestes *et al.* (2015); Lacerda (2016) e Martins (2000) inferem que quanto pior a avaliação das relações socioprofissionais que envolvem o quesito comunicação, maior a possibilidade de adoecimento do trabalhador com exaustão emocional, o que abarca depressão, sentimento de inutilidade, desgaste, irritação, sobrecarga, desenvolvimento de atitudes de insensibilidade e a ocorrência de barreiras para alterações nas organizações laborais.

4 CONCLUSÃO

Nota-se que a comunicação é fundamental para o bom desenvolvimento da assistência e do cuidado, com potencial de minimizar os eventos adversos e as não conformidades, evidenciando a associação entre a efetividade das formas de comunicação e a ocorrência de eventos adversos por falha na comunicação. Além disso, a gestão de conflitos é fundamental na boa comunicação. Dessa forma, um gestor preparado se utiliza não só da habilidade de se comunicar, como também de características como empatia e humanização, essenciais para construir vínculo com os envolvidos na sua rotina, o que é fundamental para manter a qualidade de vida e assegurar um atendimento eficiente e eficaz.

Os problemas internos de uma organização, como falhas na comunicação, ocasionam um ciclo de insatisfação que repercute na saúde do trabalhador, na sua vida pessoal, e, em consequência, na qualidade da assistência. Nesse sentido, observou-se que os principais fatores associados às fragilidades de comunicação estão relacionados à falta de instrumentos e ferramentas operacionais que conduzam a comunicação, a fim de não passar despercebida informação alguma sobre o paciente e também à gestão, por vezes hierarquizada e com a comunicação falha, a qual não realiza o levantamento dos problemas que impedem a implantação e/ou a implementação de melhorias.

Assim, sugerem-se pesquisas para a implementação de protocolos de comunicação e a capacitação dos gestores, visando a uma atuação mais eficiente por intermédio da escuta dos profissionais, buscando melhorar a comunicação no ambiente de trabalho e dando atenção às questões apresentadas pela equipe.



REVISTA CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES

REFERÊNCIAS

AMERICAN HEART ASSOCIATION. **Suporte Avançado de Vida em Pediatria**: manual do instrutor. Guarulhos: Gráfica Bandeirantes, 2012.

AMIB. **Regulamento técnico para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva**. Associação de Medicina Intensiva Brasileira, 2009. Disponível em: <http://www.amib.org.br/fileadmin/RecomendacoesAMIB.pdf>. Acesso em: 4 jan. 2024.

ANDRADE, C. L. F. *et al.* Humanização da assistência em terapia intensiva: integração entre o indivíduo e a família na abordagem transdisciplinar. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 8, p. e16738, ago. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e16738.2024>.

ANJOS, E. R. L. *et al.* Importância e os desafios da comunicação na prática de enfermagem. **Revista ft**, Rio de Janeiro, V. 27.; Ed. 129/DEZ 2023. DOI:10.5281/zenodo.10428017. Disponível em: <https://revistaft.com.br/importancia-e-os-desafios-da-comunicacao-na-pratica-de-enfermagem/> Acesso em: 14 jul. 2024.

BARÃO, R. C. *et al.* Esgotamento profissional da equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva especializada em covid-19. **CuidArte, Enferm**, Catanduva, p. 43-50, 2022.

BARBOSA, M. *et al.* Depressão e ansiedade na enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Ciência Plural**, Lagoa Nova, Natal, v. 6, n. 3, p. 93-107, 2020. DOI: 10.21680/2446-7286.2020v6n3ID19714. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/19714>. Acesso em: 23 jan. 2024.

BARDAQUIM, V. A. *et al.* Reflexão sobre as condições de trabalho da enfermagem: subsídio às 30 horas de trabalho. **Revista Enfermagem Contemporânea**, Salvador, Bahia, v. 8, n. 2, p. 172-181, 2019. DOI: <https://doi/10.17267/2317-3378rec.v8i2.2466>. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/2466>. Acesso em: 24 jan. 2024.

BLÜMKE, S. V.; CERVI, C.; BLÜMKE, A. C. Diminuindo barreiras organizacionais a comunicação interna como estratégia de gestão hospitalar. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, Liberdade, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 173-192, 2020. DOI: <https://doi/10.5585/rgss.v9i2.14332>. Disponível em: [https://periodicos.uninove.br/index.php?journal=revistargss&page=article&op=view&path\[\]=14332](https://periodicos.uninove.br/index.php?journal=revistargss&page=article&op=view&path[]=14332). Acesso em: 25 jan. 2024.

BRANDÃO, T. P.; ARAGÃO, A. S.; MAGANHOTO, A. M. S. Qualidade de vida no (do) trabalho e as perspectivas dos profissionais da atenção básica no município mineiro. **Revista Científica Multidisciplinar 21**, Jundiaí, v. 3, p. e331210–e331210, 2022. DOI: <https://doi.org/10.47820/recima21.v3i3.1210>. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/1210>. Acesso em: 24 jun. 2022.

BRASIL. **Cadastro nacional dos estabelecimentos de saúde - leitos hospitalares e complementares**. Ministério da Saúde; Cadastro nacional dos estabelecimentos de saúde,



2023. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/leiutibr.def>. Acesso em: 22 jan. 2024.

BRASIL. **Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e revoga as Resoluções CNS nos. 196/96, 303/2000 e 404/2008. 2012.

BRASIL. **Resolução 510, de 07 de abril de 2016**. Dispõe sobre normas aplicáveis a pesquisa em Ciências Humanas e Sociais. 2016.

BRASIL. **Portaria 529, de 1º de abril de 2013**. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente. 2013.

BROCA, P. V.; FERREIRA, M. A. Equipe de enfermagem e comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem. **REBEn**, Brasília, v. 65, n. 1, mar. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000100014. Acesso em: 19 ago. 2015.

BROCA, P. V.; FERREIRA, M. A. Communication process in the nursing team based on the dialogue between Berlo and King. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, 2015. DOI: <https://10.5935/1414-8145.20150062>. Disponível em: <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/1414-8145.20150062>. Acesso em: 9 jan. 2024.

BROCHADO, C.; RIBAS, J. L. C. Estresse da equipe de enfermagem na UTI. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, Curitiba, Paraná, v. 12, n. 13, p. 44-57, 2018. Disponível em: <https://www.revistasuninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/998>. Acesso em: 4 jan. 2024.

CASTRO, L. P.; ARAÚJO, A. H. I. M.; MENDES, M. I. O. I. Papel do gestor em saúde na humanização do cuidado em unidade de terapia intensiva (UTI): uma revisão integrativa. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Brasília, v. 1, 2021. DOI: <https://doi/10.5281/ZENODO.4603153>. Disponível em: <https://zenodo.org/record/4603153>. Acesso em: 25 jan. 2024.

FERNANDES, A. P.; AZEVEDO, C. B. Equipe de enfermagem na UTI: impactos da formação técnica e acadêmica na prática profissional. **Revista Eletrônica Interdisciplinar**, [S. l.], v. 13, n. 1, p. 12-22, 2021. Disponível em: <http://revista.univar.edu.br/rei/article/view/207>. Acesso em: 23 jan. 2024.

FERNANDES, L. S.; NITSCHKE, M. J. T.; GODOY, I. Associação entre Síndrome de burnout, uso prejudicial de álcool e tabagismo na Enfermagem nas UTIs de um hospital universitário. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 203-214, 2018. DOI: <https://10.1590/1413-81232018231.05612015>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000100203&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 24 jan. 2024.



FERREIRA JÚNIOR, F. H. **Gestão de qualidade em terapia intensiva: normas e processos**. São Paulo: Abril Educação, 2015.

FIELD, A. **Discovering statistics using SPSS**. 3. ed. London: Sage Publications, 2009.

FLICK, U. **Introdução à Pesquisa Qualitativa**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FREITAS, C. C.; FREIRE, M. A. Síndrome de Burnout em enfermeiros trabalhadores de um hospital público de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. **Revista Ciências em Saúde**, Itajubá, Minas Gerais, v. 10, n. 2, p. 5-2, 2020. DOI: <https://doi/10.21876/rcshci.v10i2.937>. Disponível em: http://portalrcs.hcitajuba.org.br/index.php/rcsfmit_zero/article/view/937. Acesso em: 23 jan. 2024.

GROGAN, M. J.; KNECHTGES, P. The Disruptive Physician. **Academic Radiology**, [S. l.], v. 20, n. 9, p. 1.069-1.073, 2013. DOI: <https://doi/10.1016/j.acra.2013.04.015>. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1076633213002547>. Acesso em: 24 jan. 2024.

JOVEN, Z. M.; GUÁQUETA PARADA, S. R. Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. **Avances en Enfermería**, Bogotá, v. 37, n. 1, p. 65-74, 2019. DOI: <https://doi/10.15446/av.enferm.v37n1.65646>. Disponível em: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/65646>. Acesso em: 25 jan. 2024.

LACERDA, F. K. L. **Autocuidado de mulheres com doença falciforme e úlcera de perna: uma análise fundamentada na Teoria de Orem**. 2016. 133 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/20844/1/Disserta%20a7%20a3o%20Enf%20F1%20a1via%20Karine%20Leal%20Lacerda.pdf>. Acesso em: 27 jan. 2024.

LEE, W. *et al.* Experiences and responses of second victims of patient safety incidents in Korea: a qualitative study. **BMC Health Services Research**, [S. l.], v. 19, n. 1, p. 100, 2019. DOI: <https://doi/10.1186/s12913-019-3936-1>. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-019-3936-1>. Acesso em: 27 jan. 2024.

MARTINS, L. M. M. *et al.* Agentes estressores no ambiente de trabalho e sugestões para ameniza-los: opiniões de enfermeiros de pós-graduação. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v. 34, n. 1, p. 52-58, mar. 2000. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342000000100007. Acesso em: 15 ago. 2019.

MARTINS, S. P. **A terceirização e o direito do trabalho**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2000.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.



REVISTA
CONTRIBUCIONES
A LAS CIENCIAS
SOCIALES

MÖLLER, G. *et al.* Ambiente de prática de enfermagem em terapia intensiva e burnout profissional. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 55, p. e20200409, 2021.

MORAIS, G. S. N. *et al.* Comunicação como instrumento básico no cuidar humanizado em enfermagem ao paciente hospitalizado. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22, p. 323-327, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/YbLWmRfRCMYM84mV7rS6wTF/?lang=pt>. Acesso em: 22 ago. 2019.

NÓBREGA, T. D. *et al.* Condutas relativas à redução do risco desenvolvidas pelos profissionais de saúde na unidade de terapia intensiva: uma scoping review. **Revista de Medicina**, São Paulo, v. 100, n. 2, p. 135-143, 2021. DOI: <https://doi/10.11606/issn.1679-9836.v100i2p135-143>. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/173294>. Acesso em: 27 jan. 2024.

O'DONOVAN, R.; DE BRÚN, A.; MCAULIFFE, E. Healthcare professionals experience of psychological safety, voice, and silence. **Frontiers in Psychology**, [S. l.], v. 12, p. 626689, 2021.

OLINO, L. *et al.* Comunicação efetiva para a segurança do paciente: nota de transferência e Modified Early Warning Score. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 40, n. 1, nov. 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472019000200422&script=sci_arttext%20&tlng=pt. Acesso em: 23 ago. 2019.

OLIVEIRA, D. Gênero e classe: as mulheres na enfermagem. **Contraponto digital, São Paulo**, [S. l.], 2021. Disponível em: <https://contrapontodigital.pucsp.br/noticias/genero-e-classe-mulheres-na-enfermagem>. Acesso em: 30 jan. 2024.

PENA, M. M.; MELLEIRO, M. M. Eventos adversos decorrentes de falhas de comunicação: reflexões sobre um modelo para transição do cuidado. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S. l.], v. 8, n. 3, p. 616–625, 2018. DOI: <https://doi/10.5902/2179769225432>. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/25432>. Acesso em: 21 mar. 2024.

PERRAUD, F. *et al.* A qualitative study of reinforcement workers' perceptions and experiences of working in intensive care during the COVID-19 pandemic: A PsyCOVID-ICU substudy. **PLoS One**, [S. l.], v. 17, n. 3, p. e0264287, 2022.

PORTES, C. H. O. Perfil profissional do enfermeiro intensivista: uma análise de prática baseada em competências. **Repositório de Trabalhos de Conclusão de Curso**, Manhuaçu, 2022. Disponível em: <https://www.pensaracademico.unifacig.edu.br/index.php/repositoriotecc/article/view/3862>. Acesso em: 24 jan. 2024.

PRADO, C. E. P. Estresse ocupacional: causas e consequências. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 285–289, 2016. DOI: <https://doi/10.5327/Z1679-443520163515>. Disponível em:



REVISTA
CONTRIBUCIONES
A LAS CIENCIAS
SOCIALES

http://www.anamt.org.br/site/upload_arquivos/revista_brasileira_de_medicina_do_trabalho_vol_ume_14_n%C2%BA_3_1312201617327533424.pdf. Acesso em: 14 fev. 2023.

PRESTES, F. C. *et al.* Working context in a hemodialysis service: evaluation of nursing staff. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 24, n. 3, p. 637–645, 2015. DOI: <https://doi/10.1590/0104-07072015000220014>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000300637&lng=en&tlng=en. Acesso em: 28 jan. 2024.

RIBEIRO, C. A. P. S.; TROVO, M. M.; PUGGINA, A. C. Relatos de vida e fotografia de pacientes sedados em UTI: estratégia de humanização possível? **Enfermería Global**, Murcia, v. 16, n. 3, p. 453, 2017. DOI: <https://doi/10.6018/eglobal.16.3.257291>. Disponível em: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/257291>. Acesso em: 26 jan. 2024.

RIBEIRO, I. G. **Produção científica acerca da comunicação efetiva da enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva**. 2023. 33 f. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Escola de Ciências Sociais e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2023. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/6898>. Acesso em: 7 jan. 2024.

RODRIGUES, T. D. F. Fatores estressores para a equipe de enfermagem da unidade de terapia intensiva. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, p. 454-462, 2012. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/reme/v16n3/v16n3a18.pdf>. Acesso em: 4 jan. 2024.

SANTANA, L. L. *et al.* Indicadores de saúde dos trabalhadores da área hospitalar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 69, n. 1, p. 30-39, 2016. DOI: <https://doi/10.1590/0034-7167.2016690104i>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672016000100030&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 9 jan. 2024.

SANTOS, S. A. A. *et al.* Riscos ocupacionais em profissionais de enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva adulta, localizada em um município de Pernambuco. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S. l.], v. 13, n. 2, p. e5952, 2021. DOI: <https://doi/10.25248/reas.e5952.2021>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5952>. Acesso em: 23 jan. 2024.

SETTANI, S. S. *et al.* Comunicação de enfermagem e as repercussões na segurança do paciente. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Pernambuco, v. 13, 2019. DOI: <https://doi/10.5205/1981-8963.2019.239573>. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/239573>. Acesso em: 24 jan. 2024.

SHAHID, S.; THOMAS, S. Situation, Background, Assessment, Recommendation (SBAR) Communication Tool for Handoff in Health Care – A Narrative Review. **Safety in Health**, [S. l.], v. 4, n. 1, p. 7, 2018. DOI: <https://doi/10.1186/s40886-018-0073-1>. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s40886-018-0073-1>. Acesso em: 24 jan. 2024.



REVISTA
CONTRIBUCIONES
A LAS CIENCIAS
SOCIALES

SIEGEL, S.; CASTELLAN JÚNIOR, N. J. **Estatística não-paramétrica para ciências do comportamento**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

SILVA, M. J. P. O papel da comunicação na humanização da atenção à saúde. **Rev Bioética**. São Paulo. V. 10, n. 2, nov. 2002. Disponível em: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/215. Acesso em: 20, ago. 2019.

SOBRAL, R. C. *et al.* Burnout ea organização do trabalho na Enfermagem. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 44-52, 2018.

SOUSA, J. B. A. *et al.* Comunicação efetiva como ferramenta de qualidade: Desafio na segurança do paciente. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 3, n. 3, p. 6.467-6.479, 2020. DOI: <https://doi/10.34119/bjhrv3n3-195>. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/11713/9764>. Acesso em: 24 jan. 2024.

SOUSA, P.; MENDES, W. **Segurança do paciente criando organizações de saúde seguras**. 2. ed. Rio de Janeiro: CDEAD, ENSP, Editora FIOCRUZ, 2019. DOI: <https://doi.org/10.7476/9788575416426>. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/bskw2>. Acesso em: 22 jan. 2024.

TELLES, L. F. P. Elementos da comunicação e suas formas de planejamento. **Anuário da Produção Docente Acadêmico**, Valinhos, v. 3, n. 5, abr. 2010. Disponível em: <https://repositorio.pgsskroton.com.br/bitstream/123456789/1355/1/Artigo%2012.pdf>. Acesso em: 22 ago. 2019.

THE JAMOVI PROJECT. **JAMOVI - open statistical software for the desktop and cloud**. 2022. Disponível em: <https://www.jamovi.org/>. Acesso em: 22 jan. 2024.

TYLL, M. A. G. *et al.* Estresse ocupacional em profissionais de saúde da terapia intensiva. **Amazônia: Science & Health, Amazônia**, v. 11, n. 4, p. 16-30, 2023.

UCHÔA, C. C. **Condições de trabalho dos profissionais de enfermagem em hospitais no Brasil: revisão integrativa**. 2023. 135f. Dissertação (Mestrado em Gestão do Trabalho e Educação na Saúde) – Programa de Pós-graduação em Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, do Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2023. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/57831/1/CondicoesTrabalhoProfissionais_Uchoa_2023.pdf. Acesso em: 21 de mar. de 2024

VIANA, V. A.; QUERINO, R. A.; ARAGÃO, A. S. Dimensões da qualidade de vida no trabalho: representações de equipes de enfermagem em ambiente hospitalar. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, [S. l.], v. 8, p. 1019, 2020. DOI: <https://doi/10.18554/refacs.v8i0.5019>. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/5019>. Acesso em: 18 mar. 2024.



REVISTA
CONTRIBUCIONES
A LAS CIENCIAS
SOCIALES

WHO. **Health promotion evaluation: recommendations to policymakers.** World Health Organization: European Working Group on Health Promotion Evaluation, 1998.

ANEXOS

ANEXO A – ESCALA DE CLIMA DE EQUIPE

Escala com a finalidade de caracterizar o clima do trabalho em equipe sob a vertente dos seguintes fatores: participação na equipe, apoio a novas ideias, objetivos da equipe e orientação para tarefas. Validada no Brasil por Silva (2014).

PARTE 1: PARTICIPAÇÃO NA EQUIPE: Esta parte se refere à participação que existe nas diversas equipes. Faça um círculo em torno da resposta mais adequada

Perguntas	Discordo totalmente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
Nós geralmente compartilhamos informações na equipe em vez de guardá-las para nós mesmos	1	2	3	4	5
Nós temos a atitude "estamos nesta juntos"	1	2	3	4	5
Nós nos influenciemos mutuamente	1	2	3	4	5
As pessoas mantêm as demais informadas sobre as questões relacionadas com o trabalho na equipe	1	2	3	4	5
As pessoas se sentem compreendidas e aceitas umas pelas outras	1	2	3	4	5
Os pontos de vista de cada um são ouvidos mesmo se estiverem em minoria	1	2	3	4	5
Há tentativas reais de compartilhar informações por toda a equipe	1	2	3	4	5
Estamos constantemente em contato	1	2	3	4	5
Interagimos frequentemente	1	2	3	4	5
Há muita colaboração entre os membros da equipe, cada um cedendo quando necessário	1	2	3	4	5
Temos contato como equipe	1	2	3	4	5
Os membros da equipe se reúnem frequentemente para conversas formais e informais	1	2	3	4	5

PARTE 2: APOIO PARA IDEIAS NOVAS: Esta parte trata das atitudes em relação às mudanças na equipe. Por favor, indique quanto você concorda ou discorda de cada uma das declarações a seguir como descrição da sua equipe fazendo um círculo em torno do número adequado.

Perguntas	Discordo totalmente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
A equipe está sempre buscando o desenvolvimento de novas respostas	1	2	3	4	5
Há ajuda para o desenvolvimento de ideias novas quando necessário	1	2	3	4	5
A equipe é aberta e responde a mudanças	1	2	3	4	5
As pessoas da equipe estão sempre procurando novas maneiras de analisar os problemas	1	2	3	4	5
Na equipe, dedicamos tempo necessário para desenvolver ideias novas	1	2	3	4	5
As pessoas da equipe cooperam para ajudar a desenvolver e aplicar ideias novas	1	2	3	4	5
Os membros da equipe fornecem e compartilham recursos que ajudam na adoção de ideias novas	1	2	3	4	5
Os membros da equipe apoiam novas ideias e sua aplicação	1	2	3	4	5

PARTE 3: OBJETIVOS DA EQUIPE: Esta parte do questionário se refere aos objetivos de sua equipe. As seguintes afirmações se referem à sua compreensão desses objetivos. Circule o número que indica apropriadamente o quanto cada afirmação descreve sua equipe.

Perguntas	De nenhum modo		Um tanto			Completamente	
	1	2	3	4	5	6	7
Quanto está claro para você quais são os objetivos da equipe?	1	2	3	4	5	6	7
Até que ponto você acha que tais objetivos são úteis e apropriados?	1	2	3	4	5	6	7
Quanto você está de acordo com esses objetivos?	1	2	3	4	5	6	7
Até que ponto você acha que os outros membros da equipe concordam com esses objetivos?	1	2	3	4	5	6	7
Até que ponto você acha que esses objetivos são compreendidos claramente pelos outros membros da equipe?	1	2	3	4	5	6	7
Até que ponto você acha que os objetivos da equipe podem ser realmente alcançados?	1	2	3	4	5	6	7
Quanto você acha que esses objetivos são válidos para você?	1	2	3	4	5	6	7
Quanto você acha que esses objetivos são válidos para a equipe?	1	2	3	4	5	6	7
Quanto você acha que esses objetivos são válidos para a sociedade em geral?	1	2	3	4	5	6	7
Até que ponto você pensa que esses objetivos são realistas e podem ser atingidos?	1	2	3	4	5	6	7
Até que ponto você acredita que os membros da sua equipe estão comprometidos com esses objetivos?	1	2	3	4	5	6	7

PARTE 4: ORIENTAÇÃO PARA AS TAREFAS: Esta parte é sobre como você sente que a equipe monitora e avalia o trabalho que faz. Considere até que ponto cada uma das seguintes questões descreve a sua equipe. Por favor, circule a resposta que você acredita que melhor a descreve.

Perguntas	Pouco		Até certo ponto			Muito	
	1	2	3	4	5	6	7
Os seus colegas de equipe contribuem com ideias úteis e apoio prático para possibilitar que você realize o trabalho da melhor maneira possível?	1	2	3	4	5	6	7
Você e seus colegas monitoram uns aos outros para manter um alto padrão de trabalho?	1	2	3	4	5	6	7
Os membros da equipe estão preparados para questionar os princípios do que a equipe está fazendo?	1	2	3	4	5	6	7
A equipe avalia, de maneira crítica, possíveis fragilidades no que está fazendo para atingir o melhor resultado possível?	1	2	3	4	5	6	7
Os membros da equipe complementam as ideias uns dos outros de modo a alcançar o melhor resultado possível?	1	2	3	4	5	6	7
Há uma preocupação real entre os membros da equipe de que ela deve atingir os mais altos padrões de desempenho?	1	2	3	4	5	6	7
A equipe tem critérios claros que os membros tentam cumprir para alcançar a excelência como equipe?	1	2	3	4	5	6	7

ANEXO B – PARECER DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Comunicação entre profissionais de saúde durante assistência a pacientes críticos em UTI de um hospital do Triângulo Mineiro

Pesquisador: Rosuita Fratari Bonito

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 60757722.1.0000.5152

Instituição Proponente: Universidade Federal de Uberlândia/ UFU/ MG

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.859.780

Apresentação do Projeto:

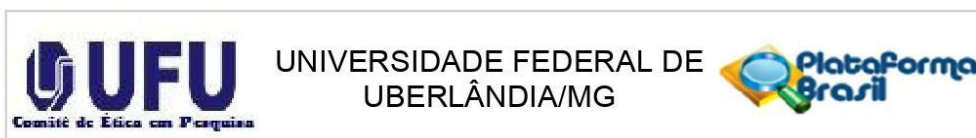
As informações elencadas nos campos “Apresentação do Projeto”, “Objetivo da Pesquisa” e “Avaliação dos Riscos e Benefícios” foram retiradas dos documentos Informações Básicas da Pesquisa nº 1958751 e Projeto Detalhado (PPGAT_BROCHURA.docx), postados em 16/11/2022.

INTRODUÇÃO

Proposta de estudo com abordagem quantitativa e qualitativa, com o objetivo de compreender como os profissionais de enfermagem percebem a comunicação entre a equipe, correlacionando a qualidade dessa comunicação à ocorrência de fatores desencadeadores de estresse laboral.

Por se tratar de um estudo misto serão utilizados dois questionários. O primeiro validado por Silva(2014) (Anexo A), terá por finalidade obtenção dos dados quantitativos e, em segundo momento serão realizadas cinco entrevistas em profundidade, guiadas por roteiro (ANEXO B) para obter dados qualitativos e correlacionar a qualidade da comunicação à ocorrência de fatores desencadeadores de estresse laboral. Os dados quantitativos serão apresentados de forma estatística, em tabelas e gráficos, enquanto os qualitativos serão analisados através do método análise de conteúdo, assim, podemos encontrar respostas para as questões formuladas e ir além das aparências do que está sendo comunicado (MINAYO, 2001)

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 5.859.780

METODOLOGIA

(A) Pesquisa/Estudo – qualitativa e quantitativa.

(B) Tamanho da amostra – Foi realizado cálculo estatístico amostral considerando universo com confiabilidade de 95% e margem de erro de 5% e obtivemos a amostra de 65 a 71 trabalhadores.

(C) Local e instrumento de coleta de dados / Experimento – questionários.

(D) Metodologia de análise dos dados – Os dados obtidos na pesquisa quantitativa serão sistematizados e analisados utilizando o software Excel. Após a análise, serão apresentados em gráficos representando os números e tendência configurando a parte que quantifica a percepção da equipe de enfermagem sobre os fatores determinantes e condicionantes do Clima do Trabalho em equipes e que podem interferir na eficácia da comunicação. Após a coleta de dados qualitativos, os quais caracterize os fatores estressores apresentados pelos profissionais, serão abordados em um questionário elaborado pelos autores (ANEXO B), será feita uma correlação entre os dados qualitativos e quantitativos.

(E) Desfecho Primário e Secundário – A equipe de enfermagem das Unidades de Terapia Intensiva de um Hospital Universitário do Triângulo Mineiro percebe que existem fatores que contribuem para ineficiência na comunicação entre a equipe.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO – Serão incluídos no presente estudo, profissionais que aceitem participar do estudo através da assinatura do TCLE (APÊNDICE B), com mais de seis meses de atuação na área de enfermagem em Terapia Intensiva e estiverem lotados neste setor.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO – Serão excluídos os profissionais que são estagiários, que estiverem de férias, ou qualquer outro tipo de afastamento no período de coleta de dados e os que não assinarem o TCLE.

CRONOGRAMA – Coleta de Dados de 01/10/2022 a 31/01/2023.

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 5.859.780

ORÇAMENTO – A equipe de pesquisadores será responsável pelos custos dessa pesquisa, financiamento próprio no valor de R\$936,00.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO PRIMÁRIO - Compreender como a equipe de enfermagem percebe a comunicação com entre a equipe multidisciplinar correlacionando a qualidade dessa comunicação à ocorrência de fatores desencadeadores de estresse laboral e insegurança do paciente.

OBJETIVOS SECUNDÁRIOS - Identificar se existem fatores, que segundo a equipe de enfermagem, contribuem para a ineficiência da comunicação com a equipe multidisciplinar, correlacionando-os. Apresentar quais são os momentos, dentro da assistência ao paciente crítico, mais propensos a eventos adversos por falha na comunicação. Relacionar os principais instrumentos pelo qual se processa a comunicação entre a equipe multidisciplinar a condições que contribuem para a ocorrência de eventos adversos.

HIPÓTESE - A comunicação entre a equipe de enfermagem se processa de forma a contribuir para o desenvolvimento de estresse laboral. Falhas no processo de comunicação entre a equipe de enfermagem podem influenciar na segurança do paciente.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS - Não será causado desconforto ou risco no que se refere a danos físicos, psíquicos ou espirituais, uma vez que a coleta de dados ocorrerá através do preenchimento de formulários pelos participantes. Há o risco de identificação com quebra de sigilo e privacidade os quais serão evitados com o preenchimento do TCLE (APÊNDICE B) e a codificação numérica dos questionários. Assegurando assim sigilo em relação à identificação e ao caráter confidencial da informação relacionada com sua privacidade.

BENEFÍCIOS - Como benefícios, os resultados deste estudo poderão contribuir para intervenções pontuais e diretas a fatores que interferem no processo de comunicação entre as equipes de uma UTI, desencadeadores de estresse laboral e que não promovem a segurança do paciente.

Os resultados deste estudo pretendem evidenciar dados para promover ações que contemplem a saúde e segurança do trabalhador das Unidades de Terapia Intensiva no que tange a comunicação

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLANDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 5.859.780

e interação entre a equipe de enfermagem. Isso será possível ao apontar principalmente, os fatores que segundo a equipe de enfermagem, contribuem para a ineficiência da comunicação com a equipe multidisciplinar.

Ao hospital, resultará dados reais que representem a percepção dos profissionais sobre a comunicação com a equipe correlacionando a qualidade dessa comunicação à ocorrência de fatores desencadeadores de estresse laboral e insegurança do paciente, que por vezes passam despercebidas pelos gestores.

Para a sociedade, espera-se que, com alcance dos objetivos propostos, medidas de aprimoramento na comunicação entre a equipe de enfermagem, estendida a toda equipe multiprofissional, possam ser estudadas colaborando para o bem estar dos profissionais, diminuição do estresse laboral ocorrido em função de conflitos gerados por possível ineficiência nessa comunicação e consequentemente impactando na melhoria da assistência prestada ao usuário destas Unidades.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

As pendências listadas no Parecer Consubstanciado nº 5.593.544, de 21 de agosto de 2022, seguem abaixo, bem como a resposta da equipe de pesquisa e a análise de atendimento ou não da pendência feita pelo CEP/UFU.

Pendência 1 - Quanto aos riscos afirma-se "Não será causado desconforto ou risco no que se refere a danos físicos, psíquicos ou espirituais, uma vez que a coleta de dados ocorrerá através do preenchimento de formulários pelos participantes."

O CEP/UFU considera que a aplicação de questionários que abordarão processo de comunicação, inclusive escala de clima, entre membros de uma equipe que atua em UTI, poderá suscitar eventuais conflitos não sendo, portanto, isenta dos riscos citados e assim pede-se adequação no Projeto Detalhado e no Formulário Plataforma Brasil.

RESPOSTA - Não será causado desconforto ou risco no que se refere a danos físicos, psíquicos ou espirituais, uma vez que a coleta de dados ocorrerá através do preenchimento de formulários pelos participantes. Contudo há de se considerar a possibilidade de conflitos uma vez que

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 5.859.780

ocorrerá divergências de pensamentos e posicionamentos entre cada participante da pesquisa. Para mitigar essa ocorrência os pesquisadores se comprometeram em garantir ambiente privativo aos participantes durante o preenchimento dos formulários (descrito no tópico metodologia proposta). Para garantir o sigilo da pesquisa os formulários de Caracterização da Amostra, Clima de Equipe e o formulário com questões abertas elaboradas pelos pesquisadores receberão um código, o que possibilita o anonimato do participante. Há o risco de identificação com quebra de sigilo e privacidade os quais serão evitados com o preenchimento do TCLE (APÊNDICE B) e a codificação numérica dos questionários. Assegurando assim sigilo em relação à identificação e ao caráter confidencial da informação relacionada com sua privacidade. Como benefícios, os resultados deste estudo poderão contribuir para intervenções pontuais e diretas a fatores que interferem no processo de comunicação entre as equipes de uma UTI, desencadeadores de estresse laboral e que não promovem a segurança do paciente.

ANÁLISE DO CEP/UFU - Pendência atendida.

=====

Pendência 2 - Para o item Metodologia do Formulário Plataforma Brasil e do Projeto Detalhado, descrever a técnica de recrutamento dos participantes, a abordagem adotada e o local de abordagem, assim como se dará o preenchimento dos questionários pelos participantes.

RESPOSTA - Para coleta de dados os participantes serão recrutados durante seu horário de trabalho, observando momento a não prejudicar suas atividades e após anuência da sua chefia imediata e coordenação do serviço. Aos que optarem em participar da pesquisa será disponibilizado o TCLE além de apresentação dos objetivos do projeto realizada de forma individual a cada participante pelos pesquisadores de maneira a sanar quaisquer eventuais dúvidas.

Os questionários de caracterização da Amostra, Escala de Clima de Equipe e o questionário qualitativo sobre comunicação, serão disponibilizados aos participantes. Neste momento será oportunizado ao participante a escolha do momento para preenchimento dos questionários. Aos que optarem em preencher ainda durante o turno de trabalho, estes serão convidados individualmente na sala identificada como sala de reunião localizada no corredor principal da UTI

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 5.859.780

adulto, de forma a garantir total sigilo das respostas de cada participante. Os participantes também terão a opção de levar o questionário para sua residência para posterior preenchimento. Para tanto será disponibilizado envelope pardo contendo os três questionários, o qual o participante será orientado a trazê-lo lacrado por ocasião do seu próximo plantão. Os participantes que levarem os questionários para responderem em suas residências serão listados para melhor acompanhamento no momento da devolução. Tal lista será descaracterizada após a entrega dos questionários por todos os participantes.

ANÁLISE DO CEP/UFU - Pendência atendida.

=====

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- 1) Termo_de_compromisso_equipe_executora.pdf
- 2) PPGAT_PLATAFORMA_apos_parecer_CEP.docx
- 3) Folha_rosto_assinada.pdf
- 4) AnexoB_Questionario_Qualitativo_sobre_a_Comunicacao.docx
- 5) AnexoA_EscalaDeClimaDeEquipe.docx
- 6) ApendiceA_CaracterizacaodaAmostra.docx
- 7) Coparticipante.pdf
- 8) TCLE.docx

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O CEP/UFU solicita o envio de emenda para (1) atualização no cronograma de pesquisa para que a etapa de coleta de dados tenha início após a aprovação do protocolo pelo CEP/UFU; e (2) postagem de uma declaração da pesquisadora responsável informando que a pesquisa não iniciou.

As pendências apontadas no Parecer Consubstanciado nº 5.593.544, de 21 de agosto de 2022,

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 5.859.780

foram atendidas. Portanto, nessa versão o CEP/UFU não encontrou nenhum óbice ético.

De acordo com as atribuições definidas nas Resoluções CNS nº 466/12, CNS nº 510/16 e suas complementares, o CEP/UFU manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa.

Prazo para a entrega do Relatório Final ao CEP/UFU: MARÇO/2023*.

* Tolerância máxima de 01 mês para o atraso na entrega do relatório final.

Considerações Finais a critério do CEP:

O CEP/UFU LEMBRA QUE QUALQUER MUDANÇA NO PROTOCOLO DE PESQUISA DEVE SER INFORMADA, IMEDIATAMENTE, AO CEP PARA FINS DE ANÁLISE ÉTICA.

O CEP/UFU alerta que:

- a) Segundo as Resoluções CNS nº 466/12 e nº 510/16, o pesquisador deve manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa;
- b) O CEP/UFU poderá, por escolha aleatória, visitar o pesquisador para conferência do relatório e documentação pertinente ao projeto;
- c) A aprovação do protocolo de pesquisa pelo CEP/UFU dá-se em decorrência do atendimento às Resoluções CNS nº 466/12 e nº 510/16 e suas complementares, não implicando na qualidade científica da pesquisa.

ORIENTAÇÕES AO PESQUISADOR:

- O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu

Endereço:	Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica		
Bairro:	Santa Mônica	CEP:	38.408-144
UF:	MG	Município:	UBERLANDIA
Telefone:	(34)3239-4131	Fax:	(34)3239-4131
		E-mail:	cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 5.859.780

consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização e sem prejuízo (Resoluções CNS nº 466/12 e nº 510/16) e deve receber uma via original do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, na íntegra, por ele assinado.

- O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado pelo CEP/UFU e descontinuar o estudo após a análise, pelo CEP que aprovou o protocolo (Resolução CNS nº 466/12), das razões e dos motivos para a descontinuidade, aguardando a emissão do parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata.

- O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Resolução CNS nº 466/12). É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas e adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro); e enviar a notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) apresentando o seu posicionamento.

- Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, destacando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. No caso de projetos do Grupo I ou II, apresentados à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador também deve informá-la, enviando o parecer aprobatório do CEP, para ser anexado ao protocolo inicial (Resolução nº 251/97, item III.2.e).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1958751.pdf	16/11/2022 11:14:21		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PPGAT_PLATAFORMA_apos_parecer_CEP.docx	16/11/2022 11:13:54	EMERSON GOMES DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	resposta_ao_parecerconsubstanciado.docx	18/09/2022 12:17:18	EMERSON GOMES DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_5593544.pdf	18/09/2022 11:55:00	EMERSON GOMES DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	Termo_de_compromisso_equipe_exe	18/07/2022	EMERSON GOMES	Aceito

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLANDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 5.859.780

Outros	cutora.pdf	19:01:40	DE OLIVEIRA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto_assinada.pdf	11/07/2022 07:30:16	EMERSON GOMES DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	Curriculo.docx	28/06/2022 22:06:56	EMERSON GOMES DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	AnexoB_Questionario_Qualitativo_sobre_a_Comunicacao.docx	28/06/2022 21:53:54	EMERSON GOMES DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	AnexoA_EscalaDeClimaDeEquipe.docx	28/06/2022 21:53:36	EMERSON GOMES DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	ApendiceA_CaracterizacaodaAmostra.docx	28/06/2022 21:52:50	EMERSON GOMES DE OLIVEIRA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Coparticipante.pdf	28/06/2022 21:49:03	EMERSON GOMES DE OLIVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	28/06/2022 21:42:08	EMERSON GOMES DE OLIVEIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

UBERLANDIA, 21 de Janeiro de 2023

Assinado por:
ALEANDRA DA SILVA FIGUEIRA SAMPAIO
(Coordenador(a))

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLANDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br