



REDES SOCIAIS E CLIMA ORGANIZACIONAL NO CUIDADO DE ENFERMAGEM HOSPITALAR

SOCIAL NETWORKS AND ORGANIZATIONAL CLIMATE IN HOSPITAL NURSING CARE

REDES SOCIALES Y CLIMA ORGANIZACIONAL EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA HOSPITALARIA

Aline Brito Nunes¹

Lucilane Maria Sales da Silva¹

Tarciso Feijó da Silva²

Cristina Albuquerque Douberin¹

Helena Maria Scherlowski Leal David²

Hugo Pinto de Almeida²

ORCID: 0000-0003-2188-6405

ORCID: 0000-0002-3850-8753

ORCID: 0000-0002-5623-7475

ORCID: 0000-0003-0023-0036

ORCID: 0000-0001-8002-6830

ORCID: 0000-0002-7531-793X

¹ Universidade Estadual do Ceará, Faculdade de Enfermagem. Fortaleza, CE, Brasil.

² Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Como citar: Nunes AB, Silva LMS, Silva TF, Douberin CA, David HMSL, Almeida HP. Social networks and organizational climate in hospital nursing care. Online Braz J Nurs. 2026;25(1):e20266998. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20266998>

RESUMO

Objetivo: analisar, à luz da Análise das Redes Sociais, a configuração das interações entre trabalhadores da saúde no contexto do cuidado de enfermagem hospitalar.

Método: estudo transversal, descritivo e exploratório, realizado em um hospital filantrópico no Ceará. A coleta de dados foi realizada em julho de 2022, por meio de questionário sociodemográfico e matriz relacional egocêntrica, aplicados a 25 enfermeiros atuantes em três setores assistenciais. As interações foram classificadas como favoráveis ou desfavoráveis ao clima organizacional, segundo a avaliação dos participantes, e representadas graficamente por meio dos softwares UCINET® e NetDraw®. **Resultados:** identificaram-se dois padrões relacionais distintos. As interações favoráveis concentraram-se entre profissionais do núcleo assistencial, especialmente entre enfermeiros e médicos, associadas à proximidade funcional e à comunicação no cuidado. As interações desfavoráveis envolveram principalmente setores de apoio, como farmácia, nutrição e transporte, evidenciando dificuldades nas interfaces interprofissionais. Observou-se, ainda, menor participação de gestores nas interações favoráveis. **Conclusão:** os padrões de interação identificados indicam que a avaliação do clima organizacional entre enfermeiros está relacionada às experiências de interação vivenciadas no cotidiano assistencial e é influenciada pela proximidade, pela frequência e pela qualidade das relações estabelecidas no ambiente de trabalho.

Descritores: Cultura Organizacional; Equipe de Assistência ao Paciente; Integralidade em Saúde; Rede Social; Serviço Hospitalar de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to analyze, from the perspective of Social Network Analysis, the configuration of interactions among healthcare workers in the context of hospital nursing care. **Method:** cross-sectional, descriptive, and exploratory study conducted at a philanthropic hospital in Ceará, Brazil. Data collection occurred in July 2022 using a sociodemographic questionnaire and an egocentric relational matrix applied to 25 nurses working across three care sectors. Interactions were classified as favorable or unfavorable to the organizational climate based on participants' evaluations and graphically represented using UCINET® and NetDraw® software. **Results:** two distinct relational patterns were identified. Favorable interactions were concentrated among core care professionals, particularly between nurses and physicians, associated with functional proximity and communication in care. Unfavorable interactions mainly involved support sectors, such as pharmacy, nutrition, and transport, highlighting difficulties at interprofessional interfaces. Furthermore, lower participation of managers was observed in favorable interactions. **Conclusion:** the identified interaction patterns indicate that the evaluation of the organizational climate among nurses is related to daily interaction experiences in care practice and is influenced by proximity, frequency, and the quality of relationships established in the work environment.

Descriptors: Organizational Culture; Patient Care Team; Integrality in Health; Social Networking; Nursing Service; Hospital.

RESUMEN

Objetivo: analizar, desde la perspectiva del Análisis de Redes Sociales, la configuración de las interacciones entre los trabajadores de la salud en el contexto de la atención de enfermería hospitalaria. **Método:** estudio transversal, descriptivo y exploratorio realizado en un hospital filantrópico de Ceará, Brasil. La recolección de datos tuvo lugar en julio de 2022 mediante un cuestionario sociodemográfico y una matriz relacional egocéntrica aplicada a 25 enfermeros que se desempeñaban en tres sectores asistenciales. Las interacciones se clasificaron como favorables o desfavorables para el clima organizacional con base en las evaluaciones de los participantes y se representaron gráficamente mediante los softwares UCINET® y NetDraw®. **Resultados:** se identificaron dos patrones relacionales distintos. Las interacciones favorables se concentraron entre los profesionales del núcleo asistencial, particularmente entre enfermeros y médicos, asociadas a la proximidad funcional y a la comunicación en la atención. Las interacciones desfavorables involucraron principalmente a los sectores de apoyo, como farmacia, nutrición y transporte, lo que evidencia dificultades en las interfaces interprofesionales. Asimismo, se observó una menor participación de los gestores en las interacciones favorables. **Conclusión:** los patrones de interacción identificados indican que la evaluación del clima organizacional entre los enfermeros se relaciona con las experiencias diarias de interacción en la práctica asistencial y se encuentra influenciada por la proximidad, la frecuencia y la calidad de las relaciones establecidas en el entorno de trabajo.

Descriptores: Cultura Organizacional; Grupo de Atención al Paciente; Integralidad en Salud; Red Social; Servicio de Enfermería en Hospital.

Editores:

Rosimere Ferreira Santana (ORCID: 0000-0002-4593-3715)

Geilsa Soraia Cavalcanti Valente (ORCID: 0000-0003-4488-4912)

Fabio André Miranda de Oliveira (ORCID: 0000-0002-4290-7247)

Editores:

Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa – UFF

Rua Dr. Celestino, 74 – Centro, CEP: 24020-091 – Niterói, RJ, Brasil

E-mail da revista: objn.cme@id.uff.br

Autor correspondente:

Hugo Pinto de Almeida

E-mail: hugopa_rj@yahoo.com.br

O que já se sabe:

- O clima organizacional na enfermagem está associado à qualidade das relações interpessoais no ambiente de trabalho.
- A articulação entre equipes assistenciais e setores de apoio influencia a dinâmica do cuidado hospitalar.
- Há lacunas na compreensão das interações profissionais sob a perspectiva da Análise de Redes Sociais.

O que este artigo acrescenta:

- As interações favoráveis ao clima organizacional concentram-se no núcleo assistencial (enfermagem e medicina), evidenciando a centralidade das relações diretamente implicadas na produção do cuidado.
- As interações desfavoráveis ocorrem principalmente com setores de apoio, evidenciando fragilidades na articulação interprofissional.
- O clima organizacional configura-se como um fenômeno relacional, estruturado pelas interações no trabalho e mediado pela atuação da enfermagem na coordenação do cuidado.

INTRODUÇÃO

O ambiente hospitalar configura-se como um espaço de elevada complexidade, no qual a produção do cuidado em enfermagem ocorre por meio de práticas interdependentes que articulam múltiplos trabalhadores da saúde, incluindo profissionais assistenciais, setores de apoio técnico-logístico e gestores envolvidos na dinâmica organizacional hospitalar⁽¹⁾. Nesse cenário, o clima organizacional tem sido analisado como um fenômeno que expressa avaliações compartilhadas pelos trabalhadores acerca das condições de trabalho, das relações interpessoais e dos modos de gestão, influenciando diretamente o desempenho das equipes, o bem-estar profissional e a qualidade da assistência prestada⁽²⁻⁴⁾.

No entanto, embora amplamente discutido, o clima organizacional ainda é frequentemente tratado como um constructo centrado em dimensões subjetivas individuais, muitas vezes mensurado por instrumentos padronizados que captam avaliações individuais dos trabalhadores⁽⁵⁾. Essa abordagem, embora relevante, pode limitar a compreensão de sua natureza relacional, especialmente em contextos como o hospitalar, onde o cuidado é produzido de forma coletiva e depende da qualidade das interações estabelecidas entre os diferentes atores institucionais. Assim, analisar o clima organizacional requer deslocar o foco da análise exclusivamente individual para uma perspectiva que considere os processos de interação que estruturam o trabalho em saúde.

A partir dessa inflexão analítica, as relações entre trabalhadores da saúde podem ser compreendidas como redes sociais, constituídas por atores e pelos vínculos que estabelecem no cotidiano do trabalho⁽⁶⁾. Essas redes organizam não apenas os fluxos de comunicação e cooperação, mas também influenciam a circulação de informações, a tomada de decisões e a coordenação do cuidado. Evidências indicam que contextos organizacionais caracterizados por interações mais integradas e colaborativas tendem a favorecer o trabalho em equipe e a segurança do paciente, enquanto relações fragmentadas ou marcadas por barreiras comunicacionais podem comprometer a continuidade do cuidado e aumentar riscos assistenciais^(7,8).

No campo da enfermagem, essa discussão assume centralidade, considerando que o enfermeiro ocupa posição estratégica na articulação do cuidado e na mediação entre diferentes categorias profissionais. A enfermagem constitui o eixo organizador das práticas assistenciais, sendo

responsável pela integração de informações clínicas, pela coordenação das ações de cuidado e pela interface com outros setores institucionais. Dessa forma, as interações estabelecidas por esses profissionais não apenas refletem a organização do trabalho, mas também participam ativamente da produção de ambientes mais ou menos colaborativos, o que reforça a necessidade de analisá-las de forma mais aprofundada.

Apesar desse reconhecimento, observa-se que parte significativa dos estudos que abordam clima organizacional e relações de trabalho em saúde ainda apresenta limitações importantes, especialmente no que se refere à análise das dinâmicas interacionais que sustentam tais fenômenos. Muitas investigações descrevem associações entre clima organizacional e desfechos, como satisfação, desempenho ou segurança do paciente, porém sem examinar, em profundidade, como as relações entre os trabalhadores da saúde se estruturam e quais padrões de interação estão implicados nesses processos⁽⁹⁾.

Adicionalmente, mesmo nos estudos que incorporam a perspectiva relacional, observa-se, por vezes, uma tendência à simplificação das interações, reduzindo-as a categorias normativas de colaboração ou conflito, sem considerar a complexidade dos vínculos estabelecidos no cotidiano institucional. Essa lacuna torna-se particularmente relevante em serviços hospitalares, nos quais coexistem distintas lógicas de trabalho, hierarquias profissionais e condições organizacionais que influenciam a forma como os profissionais interagem, produzindo efeitos distintos sobre o ambiente de trabalho. No contexto brasileiro, tais desafios são potencializados por condições estruturais frequentemente marcadas por limitações de recursos, sobrecarga de trabalho e tensões interprofissionais, especialmente em instituições públicas e filantrópicas⁽¹⁰⁾. Esses fatores podem afetar diretamente a qualidade das interações entre os trabalhadores da saúde e, consequentemente, a forma como o clima organizacional é avaliado e vivenciado no cotidiano do trabalho⁽¹¹⁾.

Diante desse cenário, justifica-se a necessidade de investigações que aprofundem a análise das relações entre trabalhadores da saúde, considerando não apenas suas avaliações individuais, mas também os padrões de interação que estruturam o trabalho coletivo. Ao analisar essas interações, torna-se possível identificar dinâmicas que favorecem ou dificultam a articulação do cuidado, contribuindo para a identificação de fatores relacionais associados ao clima organizacional em contextos hospitalares. Nesse sentido, a utilização da Análise de Redes Sociais pode contribuir

para aprofundar a compreensão das interações entre profissionais, permitindo identificar padrões relacionais que interferem na dinâmica organizacional, na articulação interprofissional e na orientação do cuidado, especialmente no contexto da enfermagem⁽¹²⁾.

Assim, parte-se do pressuposto de que o clima organizacional, no contexto da enfermagem hospitalar, está intrinsecamente relacionado à forma como os trabalhadores da saúde se conectam e interagem no cotidiano do trabalho, sendo necessário analisar essas relações como parte constitutiva dos processos de cuidado. Dessa forma, o estudo tem como objetivo analisar, à luz da Análise das Redes Sociais, a configuração das interações entre trabalhadores da saúde no contexto do cuidado de enfermagem hospitalar.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, de delineamento descritivo e exploratório, fundamentado na Análise de Redes Sociais (ARS), abordagem metodológica que permite descrever padrões estruturais de interação entre atores a partir de indicadores como densidade, centralidade e posicionamento na rede, sem, contudo, pressupor relações causais entre os elementos analisados^(13,14). O estudo foi conduzido e reportado de acordo com as recomendações do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE)⁽¹⁵⁾.

O estudo foi realizado em um hospital filantrópico localizado no município de Fortaleza, Ceará, Brasil, que presta assistência de média e alta complexidade. Foram selecionados três setores assistenciais — clínica médica, unidade de terapia intensiva e centro cirúrgico — por apresentarem diferentes níveis de complexidade assistencial e elevada necessidade de articulação interprofissional, favorecendo a análise das interações no contexto do cuidado de enfermagem.

A população do estudo foi composta por 32 enfermeiros atuantes nos setores selecionados. Foram adotados como critérios de inclusão: ser enfermeiro com vínculo ativo na instituição, estar lotado em um dos setores selecionados e possuir tempo mínimo de um ano de atuação no hospital, considerando a necessidade de inserção prévia no contexto organizacional para participação na pesquisa. Foram excluídos profissionais com atuação eventual, como plantonistas sem vínculo fixo ou com atuação restrita aos finais de semana.

A amostra final foi composta por 25 enfermeiros, correspondendo à maior parte dos profissionais elegíveis nos setores investigados. Houve perda de sete participantes, decorrente de recusa em participar da pesquisa ou de indisponibilidade durante o período de coleta de dados. A coleta foi realizada em julho de 2022, por meio de abordagem individual, em ambiente reservado, utilizando-se um instrumento estruturado composto por duas partes: (1) variáveis sociodemográficas e profissionais; e (2) matriz relacional egocêntrica. A escolha da abordagem egocêntrica fundamentou-se na possibilidade de captar as redes a partir da perspectiva dos participantes, considerando suas interações diretas no contexto de trabalho⁽⁶⁾.

Na matriz relacional, solicitou-se a cada participante

(*ego*) que indicasse trabalhadores da saúde com os quais mantinha interações no contexto do cuidado. Os participantes puderam indicar livremente trabalhadores de diferentes categorias profissionais e setores institucionais envolvidos nesse contexto, sem limite máximo de nomeações. Para cada ator indicado (*alter*), o participante classificou a interação com base em sua avaliação sobre a influência dessa relação no clima organizacional, categorizando-a como “favorável” ou “desfavorável”.

A classificação das interações baseou-se exclusivamente na avaliação do participante, considerando três dimensões previamente apresentadas no instrumento: (1) contribuição percebida para o fluxo do cuidado; (2) facilidade ou dificuldade na comunicação; e (3) impacto percebido na organização do trabalho cotidiano. As interações classificadas como “favoráveis” foram aquelas avaliadas como facilitadoras do cuidado e da comunicação, enquanto as classificadas como “desfavoráveis” foram consideradas dificultadoras desses processos. Ressalta-se que essa classificação não corresponde a uma avaliação objetiva do desempenho dos trabalhadores da saúde indicados, mas à percepção relacional do participante, constituindo, portanto, uma medida subjetiva.

Os atores indicados foram posteriormente codificados de acordo com a categoria profissional e o setor de atuação, garantindo-se o anonimato individual e institucional. As relações foram organizadas em matrizes binárias direcionadas, nas quais a presença de vínculo foi representada pelo valor 1 e a ausência pelo valor 0. Foram construídas separadamente duas matrizes: uma para as interações avaliadas como favoráveis e outra para as interações avaliadas como desfavoráveis.

A análise das redes foi realizada com o auxílio do software UCINET® (versão 6.643), utilizado para o processamento das matrizes e o cálculo dos indicadores estruturais, e do NetDraw® (versão 2.161), empregado para a representação gráfica das redes. Foram analisados os seguintes indicadores: densidade da rede, definida como a proporção de conexões existentes em relação ao total de conexões possíveis; centralidade de grau, que expressa o número de conexões diretas de cada ator; e posicionamento estrutural, distinguindo atores centrais e periféricos⁽¹³⁾.

A interpretação dos dados da ARS foi conduzida de forma descritiva, buscando identificar padrões de interação entre os atores nas redes construídas. Não foram realizadas análises inferenciais nem estabelecidas relações causais entre a estrutura das redes e o clima organizacional, considerando que os dados se baseiam em avaliações individuais e em uma abordagem egocêntrica, o que limita a generalização dos resultados e a inferência de relações de causa e efeito⁽¹⁴⁾.

As variáveis sociodemográficas e profissionais foram analisadas por meio de estatística descritiva simples, utilizando frequências absolutas e relativas. Os resultados da análise de redes foram apresentados por meio de sociogramas e da descrição dos indicadores estruturais, sem atribuição de julgamento de valor aos atores ou setores mencionados.

O estudo seguiu os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde⁽¹⁶⁾. O projeto foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa

(CAAE nº 14088419.7.0000.5534), e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram assegurados o anonimato, a confidencialidade e o direito de desistência.

RESULTADOS

A caracterização socioprofissional dos participantes (Tabela 1) evidenciou predominância do sexo feminino (76%), enquanto os homens representaram 24% da amostra, indicando a participação majoritária de mulheres na força de trabalho analisada. A maioria dos participantes (60%) encontrava-se na faixa etária de 26 a 35 anos, caracterizando um grupo predominantemente jovem. Observou-se elevado nível de qualificação profissional, com 80% dos enfermeiros possuindo pós-graduação.

Quanto à distribuição institucional, 56% dos participantes atuavam na clínica médica, 24% no centro cirúrgico e 20% na unidade de terapia intensiva. O tempo de experiência profissional variou de 1 a 22 anos, com predominância do intervalo entre 4 e 8 anos (76%). Em relação ao tempo de atuação na instituição, observou-se variação de 1 a 17 anos, com maior concentração entre 5 e 7 anos (56%). No que se refere à jornada de trabalho, 72% atuavam no turno diurno, em regime diarista, enquanto 28% trabalhavam no período noturno, em regime de plantão. Observou-se, ainda, distribuição relativamente equilibrada entre profissionais com vínculo exclusivo e aqueles com múltiplos vínculos empregatícios, com discreta predominância destes últimos (52%).

A análise das redes sociais foi conduzida sob a perspectiva egocêntrica, considerando os enfermeiros como atores centrais (*ego*) e os trabalhadores da saúde por eles indicados como parte de suas interações no contexto de trabalho (*alteres*). A partir das matrizes construídas e processadas nos softwares UCINET® e NetDraw®, foram elaboradas duas representações distintas: uma referente às interações avaliadas como favoráveis ao clima organizacional e outra às interações avaliadas como desfavoráveis.

Na rede de interações classificadas como favoráveis (Figura 1), observou-se maior concentração de vínculos entre profissionais da própria equipe de enfermagem, incluindo enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, além de frequentes menções a médicos. A representação gráfica dessa rede evidenciou maior número de conexões entre os atores indicados, com destaque para os vínculos estabelecidos entre profissionais do núcleo assistencial.

Nessa rede, os profissionais da equipe de enfermagem apresentaram maior número de conexões diretas, caracterizando posições mais centrais na estrutura representada. Observou-se menor frequência de indicação de profissionais que ocupavam cargos de gestão, como coordenação e supervisão, entre as interações classificadas como favoráveis.

A rede de interações classificadas como desfavoráveis (Figura 2) apresentou menor número de conexões e maior dispersão entre os atores indicados. Os profissionais mais frequentemente mencionados estavam vinculados a setores de apoio, como farmácia hospitalar, transporte interno e nutrição, além de médicos integrantes do Time de Resposta Rápida (TRR). Esses atores foram citados por participantes

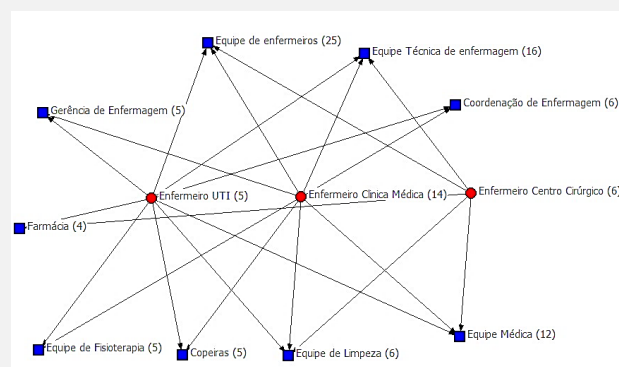
de diferentes setores assistenciais.

Tabela 1 - Características socioprofissionais dos participantes da pesquisa. Fortaleza, CE, Brasil, 2026 (n=25)

Variável	Nº	%
Sexo		
Feminino	19	76
Masculino	06	24
Faixa etária		
26-35	15	60
36-51	10	40
Pós-graduação		
Sim	20	60
Não	05	40
Setor		
Clínica médica	14	56
Unidade de Terapia Intensiva	05	20
Centro Cirúrgico	06	24
Tempo de atividade profissional		
1-3 anos	02	08
4-8 anos	19	76
9-22 anos	04	16
Tempo de atuação neste hospital		
1-4 anos	07	28
5-7 anos	14	56
8-17 anos	04	16
Turno de trabalho		
Diurno	18	72
Noturno	07	28
Tipo de escala		
Diarista	18	72
Plantonista	07	28
Vínculo empregatício com outra empresa		
Sim	13	52
Não	12	48
Total	25	100

Fonte: elaborado pelos autores, 2026.

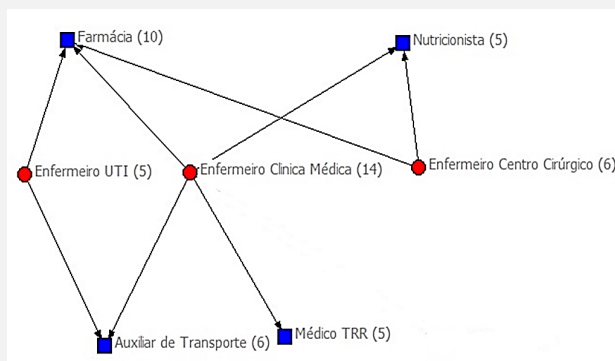
Figura 1 - Rede social dos enfermeiros com clima organizacional favorável. Fortaleza, CE, Brasil, 2026



Fonte: elaborado pelos autores, 2026.

Na representação gráfica dessa rede, os atores indicados tenderam a ocupar posições com menor número de conexões diretas em relação aos enfermeiros participantes, configurando uma estrutura de menor densidade relativa. Observou-se, também, menor presença de vínculos recíprocos entre os atores indicados.

Figura 2 - Rede social dos enfermeiros com clima organizacional desfavorável. Fortaleza, CE, Brasil, 2026



Fonte: elaborado pelos autores, 2026.

De modo geral, a rede de interações avaliadas como favoráveis apresentou maior concentração de conexões entre profissionais do núcleo assistencial, enquanto a rede de interações avaliadas como desfavoráveis apresentou distribuição mais dispersa dos vínculos e menor número de conexões diretas entre os atores. Esses padrões refletem diferenças estruturais entre as redes construídas a partir da categorização das interações realizada pelos participantes, sem implicar inferência de causalidade ou julgamento acerca do desempenho dos profissionais mencionados.

DISCUSSÃO

A composição socioprofissional do grupo investigado sugere um contexto de trabalho marcado por relativa estabilidade institucional, experiência profissional intermediária e qualificação relevante, elementos que tendem a favorecer a construção de relações mais consistentes no cotidiano assistencial.

Em ambientes hospitalares, equipes com maior continuidade de atuação e inserção consolidada na instituição apresentam maior potencial para desenvolver rotinas compartilhadas, fortalecer vínculos interpessoais e estabelecer padrões de comunicação mais estáveis, aspectos diretamente relacionados à avaliação do clima organizacional⁽⁸⁾. Além disso, a organização do trabalho predominantemente em turnos diurnos e em regime diarista pode contribuir para maior frequência e previsibilidade das interações entre os trabalhadores da saúde, favorecendo processos de cooperação e articulação do cuidado de enfermagem. Por outro lado, a presença de múltiplos vínculos empregatícios entre parte dos participantes pode introduzir elementos de fragmentação na experiência de trabalho, com possíveis repercussões sobre o envolvimento institucional e a continuidade das relações profissionais^(7,17).

Nesse sentido, o conjunto dessas características configura um cenário que pode tanto favorecer quanto tensionar a construção do clima organizacional, na medida em que combina fatores de integração, como estabilidade e experiência, com elementos potencialmente desagregadores, como a multiplicidade de vínculos, exigindo análise articulada com as dinâmicas relacionais observadas nos grafos.

A análise dos resultados, a partir da Tabela 1 e das representações gráficas das redes, evidencia que as interações estabelecidas pelos enfermeiros não se distribuem de

forma homogênea entre os diferentes atores institucionais, permitindo compreender o clima organizacional como um fenômeno relacional, construído no cotidiano das práticas de trabalho.

O predomínio de uma força de trabalho jovem, majoritariamente feminina e com elevada qualificação profissional sugere um contexto favorável ao desenvolvimento de práticas colaborativas, em consonância com evidências de que ambientes caracterizados por maior qualificação e estabilidade profissional tendem a apresentar avaliações mais positivas do clima organizacional e maior engajamento no trabalho⁽¹⁸⁾. No contexto da enfermagem, esses elementos assumem relevância prática, uma vez que o enfermeiro atua diretamente na coordenação do cuidado, na organização dos fluxos assistenciais e na mediação das interações entre diferentes trabalhadores da saúde, influenciando a dinâmica do cuidado hospitalar.

A leitura do grafo referente às interações avaliadas como favoráveis indica maior proximidade relacional entre os profissionais do núcleo assistencial, especialmente entre membros da equipe de enfermagem e médicos. Esse padrão sugere que as interações mais frequentes e positivamente reconhecidas pelos participantes estão associadas às atividades diretamente relacionadas ao cuidado, reforçando a compreensão de que o clima organizacional é fortemente influenciado pelas relações estabelecidas no nível operacional do trabalho. Ambientes caracterizados por interações colaborativas e comunicação eficaz estão associados a melhores avaliações do clima organizacional, maior satisfação profissional e melhor qualidade do cuidado⁽¹⁹⁾. Os achados reforçam, ainda, a centralidade da enfermagem na sustentação do cuidado hospitalar, considerando que os enfermeiros articulam continuamente informações, demandas assistenciais e necessidades interprofissionais ao longo do processo de cuidado.

A recorrente menção a profissionais da própria equipe de enfermagem e a médicos entre as interações favoráveis indica que a proximidade funcional e a interdependência inerente ao cuidado tendem a favorecer relações percebidas como colaborativas. A literatura sobre clima organizacional em enfermagem destaca que relações baseadas em confiança, apoio mútuo e comunicação contínua contribuem diretamente para a construção de ambientes de trabalho positivos e seguros⁽²⁰⁾. Nesse contexto, os resultados deste estudo, embora decorrentes de coleta de dados realizada em 2022, reforçam a relevância das interações colaborativas no cuidado hospitalar, especialmente diante da ampliação das práticas interprofissionais nos serviços de saúde^(7,8), com maior integração entre enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, nutricionistas e farmacêuticos, sobretudo em unidades de maior complexidade assistencial, como as unidades de terapia intensiva. Assim, os achados devem ser interpretados à luz das dinâmicas relacionais próprias dos diferentes contextos assistenciais e das transformações observadas na atuação interprofissional no ambiente hospitalar.

Por outro lado, a menor presença de profissionais em cargos de gestão entre as interações avaliadas como favoráveis, observada no grafo, pode indicar que essas relações são menos frequentes ou menos reconhecidas no cotidiano assistencial dos enfermeiros. Esse achado pode ser compreendido à luz de estudos que demonstram que a avaliação

do clima organizacional é fortemente influenciada pelas interações imediatas e pela liderança exercida no nível mais próximo, sendo a presença visível e acessível da gestão um fator relevante para o fortalecimento desse clima⁽²¹⁻²³⁾. Para a prática da enfermagem, esse aspecto evidencia a importância da aproximação entre gestores e equipes assistenciais, especialmente no apoio à tomada de decisão, à organização do trabalho e à qualificação dos processos de cuidado.

A leitura do grafo das interações avaliadas como desfavoráveis, por sua vez, evidencia a presença de atores vinculados a setores de apoio, como farmácia, nutrição e transporte, além de médicos associados ao Time de Resposta Rápida (TRR). Esses atores aparecem de forma menos conectada aos enfermeiros, sugerindo relações menos frequentes ou menos integradas ao cotidiano do trabalho. Esse padrão pode estar relacionado à fragmentação organizacional e à divisão técnica do trabalho, elementos apontados pela literatura como potencialmente associados a dificuldades na construção de um clima organizacional coeso⁽²³⁾. No cuidado de enfermagem, tais fragilidades podem repercutir diretamente na continuidade assistencial, no gerenciamento do cuidado e na articulação de demandas clínicas e operacionais necessárias ao atendimento hospitalar, comprometendo a coordenação do cuidado exercida pelos enfermeiros.

Estudos sobre clima organizacional em serviços de saúde indicam que dificuldades na comunicação intersetorial e na articulação entre diferentes áreas constituem fatores relevantes para a percepção de ambientes de trabalho menos favoráveis, especialmente quando comprometem o fluxo do cuidado e a continuidade assistencial. Ambientes caracterizados por falhas de comunicação e baixa integração tendem a apresentar maiores níveis de estresse ocupacional e menor satisfação profissional⁽²⁴⁾. No entanto, no presente estudo, essas relações devem ser interpretadas como percepções dos participantes acerca de suas experiências de interação, não sendo possível atribuir aos setores mencionados características estruturais ou de desempenho com base nos dados analisados.

A presença de profissionais do TRR entre as interações avaliadas como desfavoráveis também pode estar associada à natureza episódica e de elevada complexidade dessas interações, frequentemente marcadas por situações críticas. A literatura aponta que ambientes de alta pressão e eventos clínicos críticos influenciam a percepção dos trabalhadores da saúde sobre o trabalho e as relações interpessoais, podendo impactar negativamente a avaliação do clima organizacional quando associados ao estresse e à sobrecarga laboral⁽²⁵⁾.

Ao considerar conjuntamente os dois grafos, observa-se que as interações avaliadas como favoráveis estão mais associadas à proximidade funcional e à frequência das relações estabelecidas no cotidiano do cuidado, enquanto as interações avaliadas como desfavoráveis tendem a envolver interfaces intersetoriais e situações específicas do processo de trabalho. Essa diferenciação reforça a compreensão do clima organizacional como um fenômeno dinâmico, influenciado pelas experiências relacionais, pela organização do trabalho e pelas condições institucionais que mediam as interações entre os trabalhadores da saúde⁽¹⁸⁾.

Dessa forma, os resultados indicam que a avaliação do clima organizacional entre os enfermeiros está diretamente relacionada às experiências de interação vivenciadas no cotidiano assistencial, especialmente aquelas mediadas pela comunicação, pela cooperação e pela articulação entre trabalhadores da saúde. Ao mesmo tempo, evidenciam que dificuldades nas interfaces entre setores e nas interações menos frequentes podem contribuir para avaliações menos favoráveis do ambiente de trabalho, destacando a importância de estratégias institucionais voltadas ao fortalecimento da comunicação interprofissional, da integração entre áreas e da qualificação das relações no ambiente hospitalar. Para a enfermagem, os achados reforçam a necessidade de investimentos em processos de trabalho colaborativos, no fortalecimento da liderança do enfermeiro e na qualificação das práticas comunicacionais, considerando seu papel central na coordenação do cuidado e na integração das equipes no ambiente hospitalar.

CONCLUSÃO

A análise das interações entre os profissionais evidenciou que o clima organizacional no cuidado de enfermagem hospitalar está diretamente relacionado às experiências relacionais vivenciadas no cotidiano do trabalho. Observou-se que interações mais próximas, frequentes e estabelecidas entre profissionais do núcleo assistencial foram avaliadas como favoráveis, enquanto aquelas envolvendo setores de apoio e interfaces interprofissionais menos integradas foram associadas a avaliações desfavoráveis, especialmente quando permeadas por dificuldades de comunicação e articulação do cuidado.

Os achados indicam que a forma como o trabalho é organizado e como os trabalhadores da saúde se conectam no cotidiano assistencial influencia a avaliação do ambiente de trabalho, podendo favorecer ou dificultar práticas colaborativas. Nesse contexto, limitações na integração entre setores e na comunicação interprofissional emergem como aspectos relevantes para a compreensão do clima organizacional em serviços hospitalares.

Recomenda-se que os serviços de saúde invistam no fortalecimento das relações interprofissionais, com ênfase na melhoria da comunicação, na articulação entre setores e na integração das equipes no processo de cuidado. Estratégias de educação permanente, espaços de diálogo entre trabalhadores da saúde e ações voltadas à organização dos fluxos assistenciais podem contribuir para qualificar as interações e promover ambientes de trabalho mais colaborativos.

Além disso, destaca-se a importância da atuação da gestão na promoção de condições que favoreçam a aproximação entre diferentes áreas e fortaleçam as relações institucionais, contribuindo para um clima organizacional mais favorável. Investimentos em infraestrutura, organização dos processos de trabalho e qualificação profissional também se mostram fundamentais para sustentar práticas assistenciais integradas e alinhadas às necessidades do cuidado.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

1. Wei H, Horns P, Sears SF, Huang K, Smith CM, Wei TL. A systematic meta-review of systematic reviews about interprofessional collaboration: facilitators, barriers, and outcomes. *J Interprof Care*. 2022;36(5):735–49. <https://doi.org/10.1080/13561820.2021.1973975>. PMID: 35129041
2. Schneider B, González-Romá V, Ostroff C, West MA. Organizational climate and culture: Reflections on the history of the constructs in the Journal of Applied Psychology. *J Appl Psychol*. 2017;102(3):468–82. <https://doi.org/10.1037/apl0000090>. PMID: 28125256
3. Cantos Nieto V, Lucero Sánchez M, Nausin RJ. Clima Organizacional y Satisfacción Laboral del Profesional de Enfermería. *ReSoFro*. 2026;6(2). [https://doi.org/10.59814/resofro.2026.6\(2\)1107](https://doi.org/10.59814/resofro.2026.6(2)1107)
4. Villagracia HN, Alanezi AJ, Alshammri RZ, Alblwei KH, Harbi FFA, Alanezi FM, et al. Intensive Care Unit Nurses' Organizational Climate and Clinical Competency in Saudi Government Hospitals: Cross-Sectional and Multicenter Study. *J Nurs Manag*. 2025;2025(1):5041633. <https://doi.org/10.1155/jonm/5041633>
5. Tueros Jurado RM, Salazar Marzal AM. Impacto del clima organizacional en la satisfacción laboral del personal de una empresa de mensajería en Lima. *BIJ*. 2025;4(2):5–23. <https://doi.org/10.62943/bij.v4n2.2025.304>
6. Fonseca J dos SA, David HMSL, Silva TF da, Ramos TC da S, Neves ACL, Miranda RB de. Redes sociais, acesso e regulação dos serviços de saúde em um município de pequeno porte do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciênc saúde coletiva*. 2018;23(10):3211–22. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182310.15492018>
7. Peduzzi M, Agreli HLF, Silva JAM da, Souza HS de. Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. *Trab educ saúde*. 2020;18(supl 1):e0024678. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00246>
8. Reeves S, Pelone F, Harrison R, Goldman J, Zwarenstein M. Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017;6(6):CD000072. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000072.pub3>. PMID: 28639262
9. Berberoglu A. Impact of organizational climate on organizational commitment and perceived organizational performance: empirical evidence from public hospitals. *BMC Health Serv Res*. 2018;18(1):399. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3149-z>. PMID: 29859066
10. Ferreira AG, Lopes MRC, Borba AK de OT, Marques AP de O, Alves FAP, Lima BC de C. Factors associated with absenteeism in elderly nursing workers. *Rev Gaucha Enferm*. 2022;43:e20210063. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210063.en>. PMID: 36383815
11. Araújo-dos-Santos T, Nunes DO, Pereira RB, Góes MM da CSR, Ferreira IQBP, Santos SD dos, et al. Associação entre variáveis relacionadas à precarização e afastamento do trabalho no campo da enfermagem. *Ciênc saúde coletiva*. 2020;25(1):123–33. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.28242019>
12. Silva TF da, David HMSL. Acolhimento, Redes sociais e produção do cuidado na Atenção Básica em Saúde no Município do Rio de Janeiro, Brasil. *redes*. 2021;32(1):67–81. <https://doi.org/10.5565/rev/redes.879>
13. Borgatti SP, Everett MG, Johnson JC. Analyzing social networks. 2nd ed. Thousand Oaks: Sage Publications; 2018.
14. Andrade DC, David HMSL. Análise de redes sociais: uma proposta metodológica para a pesquisa em saúde e na enfermagem. *Rev enferm UERJ*. 2016;23(6). <https://doi.org/10.12957/reuerj.2015.14861>
15. von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement: guidelines for reporting observational studies. *Int J Surg*. 2014;12(12):1495–9. <https://doi.org/10.1016/j.ijssu.2014.07.013>. PMID: 25046131
16. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprovar diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília: Conselho Nacional de Saúde; 2012 [cited 2026 mar 15]. Available from: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf/view>
17. Ljungholm L, Edin-Liljegren A, Ekstedt M, Klinga C. What is needed for continuity of care and how can we achieve it? – Perceptions among multiprofessionals on the chronic care trajectory. *BMC Health Serv Res*. 2022;22(686). <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08023-0>. PMID: 35606787
18. Oliveira LB de, Cordeiro C de L. What do Young Adults Want? A Study About Their Job Preferences. *BBR, Braz Bus Rev*. 2025;22:e20231341. <https://doi.org/10.15728/bbr.2023.1341.en>
19. Meneses-La-Riva ME, Fernández-Bedoya VH, Suyov-Vega JA, Ocupa-Cabrera HG, Grijalva-Salazar RV, Ocupa-Meneses G di D. Enhancing Healthcare Efficiency: The Relationship Between Effective Communication and Teamwork Among Nurses in Peru. *Nurs Rep*. 2025;15(2):59. <https://doi.org/10.3390/nursrep15020059>. PMID: 39997795
20. Larsman P, Pousette A, Törner M. Nurses' organizational climate of perceived organizational support and its relationships with psychosocial working conditions and psychological contracts: A longitudinal questionnaire study. *Scand J Psychol*. 2024;65(4):683–92. <https://doi.org/10.1111/sjop.13017>. PMID: 38482993
21. Amiri F, Baghbani M, Hannani S, Azadi NA. Impact of organizational climate on the self-efficacy of operating room personnel. *Ann Med Surg (Lond)*. 2023;85(6):2414–9. <https://doi.org/10.1097/MS9.000000000000368>. PMID: 37363572
22. Shen Y, Li Y, Ju C, Ashraf H, Hu Z, He C, et

- al. Foundational Effects of Organizational Climate on Perceived Safety Climate: A Multiple Mediation Model. *Sustainability*. 2023;15(22):15759. <https://doi.org/10.3390/su152215759>
23. Tsoni E, Lazanaki V, Katsaros K. The Influence of Organizational Climate on Work Engagement: Evidence from the Greek Industrial Sector. *Adm Sci*. 2025;15(11):413. <https://doi.org/10.3390/admsci15110413>
24. Conceição A, Palma-Moreira A. The Relationship Between Occupational Stress, Burnout, and Perceived Performance: The Moderating Role of Work Regime. *Adm Sci*. 2025;15(10):377. <https://doi.org/10.3390/admsci15100377>
25. Ullah H, Arbab S, Khan SA, Liu CQ, Fayaz M, Tian Y, et al. Work-Related Stress, Professional Respect, and Psychological Counseling Among Nurses: A Cross-Sectional Study. *J Nurs Manag*. 2025;2025(1):2413658. <https://doi.org/10.1155/jonm/2413658>. PMID: 40709105

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Nunes AB, Silva LMS, Douberin CA.

Obtenção de dados: Nunes AB, Silva LMS, Douberin CA.

Análise de dados: Nunes AB, Silva LMS, Silva TF, Douberin CA, David HMSL, Almeida HP.

Interpretação dos dados: Nunes AB, Silva LMS, Silva TF, Douberin CA, David HMSL, Almeida HP.

Todos os autores se responsabilizam pela redação textual e revisão crítica do conteúdo intelectual, pela versão final publicada e por todos os aspectos éticos, legais e científicos relacionados à exatidão e à integridade do estudo.



Copyright © 2026 Online Brazilian Journal of Nursing

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.