

Diálogos Éticos na Atenção Primária: A Perspectiva da Enfermagem Sobre as Relações no Trabalho

Ethical Dialogues in Primary Care: The Nursing Perspective on Workplace Relationships

Diálogos Éticos en la Atención Primaria: La Perspectiva de la Enfermería Sobre las Relaciones en el Trabajo

RESUMO

Objetivo: Analisar as percepções dos profissionais de enfermagem sobre os desafios éticos e as relações interpessoais no contexto da atenção primária a saúde. **Método:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de natureza exploratório-descritiva, realizada com profissionais de enfermagem da atenção primária a saúde. A coleta de dados foi feita por meio de entrevistas semiestruturadas, gravadas e transcritas, com posterior análise pelo método da Análise Textual Discursiva. A amostragem ocorreu via técnica de bola de neve, respeitando critérios éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/12. **Resultados:** Os achados evidenciaram um cenário marcado pela desvalorização profissional, fragilidade das relações interpessoais, ausência de lideranças participativas, sobrecarga de trabalho e inércia institucional frente aos dilemas éticos. **Conclusão:** Constatou-se que a valorização profissional, o fortalecimento das lideranças éticas e a promoção de espaços de diálogo são fundamentais para o desenvolvimento de relações saudáveis e éticas no ambiente de trabalho.

DESCRIPTORIOS: Ética; Enfermagem; Atenção Primária; Relacionamento Interpessoal.

ABSTRACT

Objective: To analyze nursing professionals' perceptions of ethical challenges and interpersonal relationships in the context of primary health care. **Method:** This is a qualitative, exploratory-descriptive study conducted with primary health care nursing professionals. Data were collected through semi-structured interviews, which were recorded and transcribed, and subsequently analyzed using the Discursive Textual Analysis method. Sampling was performed using the snowball technique, in accordance with the ethical criteria established by Resolution No. 466/12. **Results:** The findings revealed a scenario marked by professional devaluation, fragile interpersonal relationships, a lack of participatory leadership, work overload, and institutional inertia in the face of ethical dilemmas. **Conclusion:** It was found that professional appreciation, the strengthening of ethical leadership, and the promotion of spaces for dialogue are fundamental for the development of healthy and ethical relationships in the workplace.

DESCRIPTORS: Ethics; Nursing; Primary Care; Interpersonal Relationships.

RESUMEN

Objetivo: Analizar las percepciones de los profesionales de enfermería sobre los retos éticos y las relaciones interpersonales en el contexto de la atención primaria de salud. **Método:** Se trata de una investigación cualitativa, de naturaleza exploratoria-descriptiva, realizada con profesionales de enfermería de la atención primaria de salud. La recopilación de datos se realizó mediante entrevistas semiestructuradas, grabadas y transcritas, con posterior análisis mediante el método de Análisis Textual Discursivo. El muestreo se realizó mediante la técnica de bola de nieve, respetando los criterios éticos establecidos por la Resolución n.º 466/12. **Resultados:** Los hallazgos pusieron de manifiesto un escenario marcado por la desvalorización profesional, la fragilidad de las relaciones interpersonales, la ausencia de liderazgo participativo, la sobrecarga de trabajo y la inercia institucional ante los dilemas éticos. **Conclusión:** Se constató que la valoración profesional, el fortalecimiento del liderazgo ético y la promoción de espacios de diálogo son fundamentales para el desarrollo de relaciones saludables y éticas en el entorno laboral.

DESCRIPTORIOS: Ética; Enfermería; Atención primaria; Relaciones interpersonales.

Emilly Bianca Brasil

Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Rio Verde

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-0932-568X>

Vanessa Cervi da Silva

Enfermeira. Especialista. Coordenadora Administrativa da Atenção Primária à Saúde de Rio Verde.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-4043-7184>

Luiz Alexandre Pereira de Toledo

Biomédico. Mestre. Docente Universidade de Rio Verde.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4373-6950>

Emanuela Ferreira Naves Faria

Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Rio Verde

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-5708-9295>

Camila Antunez Villagran

Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutoranda em Ciências da Saúde. Docente Universidade de Rio Verde.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9498-3049>

Recebido em: 20/10/2025

Aprovado em: 07/11/2025

INTRODUÇÃO

As relações interpessoais no ambiente de trabalho representam um fator essencial para a construção de equipes coesas e eficazes, especialmente na área da saúde. No contexto da enfermagem, tais relações impactam diretamente a comunicação, a cooperação e a qualidade da assistência prestada. A interação entre os profis-

sionais contribui para o aprimoramento das habilidades gerenciais e da competência relacional, sendo um indicador importante da maturidade organizacional ^[11].

A colaboração em equipe é um dos pilares para garantir um cuidado seguro e eficaz. Quando fortalecida por uma comunicação eficiente, respeito mútuo e valorização das contribuições individuais, ela possibilita um ambiente propício ao compartilhamento de conhecimentos, vivências e habilidades ^[12]. Nesse sentido, uma cultura institucional que favoreça relações interpessoais saudáveis pode promover melhores resultados assistenciais, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS), onde o trabalho interdisciplinar é constante.

A compreensão dos objetivos e da missão institucional, aliada a uma boa convivência e cooperação entre os profissionais, são elementos apontados como facilitadores para o fortalecimento do trabalho em equipe ^[13]. No entanto, desafios relacionados à comunicação interpessoal ainda são recorrentes. A ausência de comunicação ou sua ineficácia pode gerar impactos negativos, como conflitos, hostilidade verbal, uso de linguagem ofensiva e comportamentos agressivos e consequências identificadas em estudos ^[14-15].

A comunicação assertiva surge, portanto, como uma ferramenta estratégica na gestão de conflitos e na prevenção de falhas, ao permitir a expressão clara e respeitosa de ideias e sentimentos ^[16]. A liderança efetiva também tem papel fundamental nesse processo, ao incentivar práticas comunicacionais positivas entre os membros da equipe ^[11].

Paralelamente aos desafios comunicacionais, os dilemas éticos enfrentados na prática da enfermagem exigem sensibilidade, reflexão e apoio institucional. Situações que violam princípios éticos, comprometem a conduta profissional ou causam danos aos usuários do sistema de saúde representam obstáculos à qualidade da assistência ^[17-18]. Embora

muitas dessas situações não sejam de fácil resolução, a construção de um ambiente ético positivo pode fortalecer a equipe diante desses dilemas.

A sensibilidade ética da equipe, associada à comunicação franca e ao suporte institucional, é capaz de motivar o desenvolvimento de estratégias para enfrentar ou mitigar os desafios cotidianos ^[7-9]. Dessa forma, fomentar um ambiente baseado no respeito, na ética e nas boas relações interpessoais é essencial para fortalecer a dinâmica do trabalho em equipe na APS e, conseqüentemente, aprimorar os resultados clínicos e organizacionais.

Diante disso a problemática da pesquisa: Quais as percepções da equipe de enfermagem sobre as relações interpessoais e os desafios éticos no ambiente de trabalho na APS?. E objetivou-se analisar as percepções da equipe de enfermagem sobre as relações interpessoais e os desafios éticos no ambiente de trabalho na APS

MÉTODO

Trata-se de um estudo desenvolvido da forma qualitativa, visa explorar o objeto de estudo, através do conteúdo da coleta de dados com os participantes, descrevendo fatos associados ao tema ^[10], seguindo as diretrizes do Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ);

O campo de estudo foi a Atenção Primária de Saúde (APS) localizadas na região Centro-Oeste do Brasil.

Participaram do estudo 211 profissionais de enfermagem atuantes na Atenção Primária à Saúde (APS), sendo 83 enfermeiros e 128 técnicos de enfermagem. Desses, 11 responderam ao questionário qualitativo, compondo o grupo de análise em profundidade.

Foram incluídos enfermeiros e técnicos de enfermagem com mínimo de um mês de atuação nos serviços de saúde. Foram excluídos profissionais que desistiram da participação durante a

coleta de dados da pesquisa.

A coleta se iniciou após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). A etapa qualitativa ocorreu via bola de neve, em que o primeiro participante foi sorteado, o qual fará a indicação do próximo participante e assim por diante. As entrevistas foram finalizadas mediante a saturação dos dados e realizada em sala privativa de forma presencial e individual

Os profissionais de enfermagem foram convidados para participar das entrevistas presenciais que foram feitas agendadas previamente conforme a disponibilidade de horários dos profissionais. Foi firmado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) contendo os objetivos, riscos e benefícios do estudo. As entrevistas semiestruturadas foram gravadas e após transcritas em um editor de texto, Word. Para preservar a identidades dos participantes, os enfermeiros passam a ter os pseudônimos Enf 1, Enf 2, Enf 3, e os técnicos de enfermagem TE 1, TE 2, e assim sucessivamente, conforme a ordem cronológica de realização das entrevistas

Para a condução da entrevista semiestruturada foi utilizado um guia contemplando as questões que abrangem sobre o contexto e rotina profissional. A entrevista semiestruturada segue um roteiro pré-definido contendo perguntas abertas e fechadas, facilitando a abordagem ao participante ^[11].

Foram seguidas as normas e diretrizes que regulamentam pesquisas com seres humanos instituídas por meio da Resolução no 466/12 ^[12], aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob o parecer nº 6.573.385 da Universidade de Rio Verde. Foi firmado o Termo de Confidencialidade dos Dados e o TCLE contendo os objetivos, riscos e benefícios do estudo. O TCLE estava assinado pela pesquisadora principal. Assim, garantindo, o direito à privacidade e a desistência da participação da pesquisa em qualquer momento, não havendo exposição pública de nenhuma pessoa

ou de suas informações, em nenhum momento da pesquisa. Houve confidencialidade dos dados e os mesmos foram arquivados e guardados pela pesquisadora em um HD externo, e deletados da nuvem e serão guardados pelo período de 5 anos conforme termo de confidencialidade.

Em relações aos riscos da pesquisa, houve possibilidade de os participantes sentirem algum desconforto em relembrar dilemas difíceis vivenciados em seu ambiente de trabalho. Nesses casos, o preenchimento do instrumento pôde ser interrompido e retomado em outro momento, quando o profissional se sentiu mais confortável com a situação, ou finalizada definitivamente.

E quanto aos benefícios da pesquisa, destacou-se a contribuição para construção do conhecimento em enfermagem, além de proporcionar reflexões aos trabalhadores acerca das situações conflituosas, problematizando-as como esses fenômenos pode influenciar na sua saúde e na satisfação no trabalho.

A Análise Textual Discursiva (ATD) possibilitou compreender as factibilidades e os discursos dos participantes, mediando a produção de significados. A análise se deslocou – se do empírico para a abstração teórica, que só pôde ser alcançada quando o pesquisador realizou um movimento intenso de interpretação e produção de argumentos. Todo este processo produziu meta-textos analíticos, os quais compuseram os textos interpretativos^[10].

RESULTADOS

Participaram do estudo 11 profissionais de Enfermagem, dos quais 36% (n=4) eram Enfermeiros e 64% (n=7) Técnicos de Enfermagem, dos quais eram do sexo feminino 82% (n= 9) e do sexo masculino 18% (n=2).

Os resultados evidenciaram que a desvalorização profissional constitui uma queixa recorrente entre os trabalhadores de enfermagem, refletindo-se

em sentimentos de invisibilidade, frustração e desmotivação.

Muitos relataram não se sentirem reconhecidos pela gestão institucional nem pela sociedade, o que compromete o bem-estar emocional e a motivação para permanecer na profissão. A falta de valorização do saber prático dos técnicos de enfermagem reforça essa percepção de exclusão e hierarquização, conforme ilustrado no relato:

“O técnico de enfermagem é quem está na ponta, quem vê tudo, mas ninguém escuta a gente.” (E7)

Outro aspecto identificado refere-se à fragilidade das relações interpessoais, caracterizada por falhas de comunicação, conflitos internos, individualismo e ausência de cooperação entre colegas. Esse cenário, somado à escassez de uma liderança ativa, compromete o clima organizacional e a qualidade da assistência. Além disso, a pouca empatia e tolerância entre os profissionais acentua o isolamento e fragiliza o apoio mútuo:

“Você não pode errar, mas também não pode falar que está cansado.” (E2)

A sobrecarga de trabalho e os fatores organizacionais também emergiram como elementos críticos. A alta demanda, o déficit de profissionais e a divisão desigual de tarefas geram estresse, injustiça e desgaste físico e emocional, conforme expresso na fala:

“O técnico fica sobrecarregado, porque falta enfermeiro, falta médico...”. (E3)

A ausência de recursos humanos adequados agrava as tensões e limita a construção de um ambiente colaborativo. No campo ético, os participantes relataram situações em que foi necessário intervir diante de condutas inadequadas para garantir a segurança dos pacientes. Contudo, destacou-se a inércia da

gestão frente a essas situações, marcada pela falta de canais de escuta e retorno às demandas da equipe, o que reforça sentimentos de desvalorização e impotência.

“Já presenciei situações em que precisei intervir por atitudes erradas de colegas, pensando na segurança do paciente. Mas a coordenação não toma providência, parece que tudo fica por isso mesmo.” (E5)

Por fim, emergiu a percepção de um clima organizacional hostil, permeado por práticas de favoritismo, perseguições e tratamento desigual. A ausência de participação dos técnicos de enfermagem nos processos decisórios acentua a sensação de exclusão e desmotivação, configurando barreiras para o trabalho em equipe e impactando diretamente a qualidade da assistência.

Esse cenário levou alguns profissionais a repensarem sua permanência na área, demonstrando sinais de esgotamento e desejo de abandono da profissão:

“Tem dia que a gente pensa em jogar tudo pro alto.” (E11)

Para sintetizar os achados desta pesquisa, foi elaborado um modelo conceitual que ilustra as principais categorias analíticas identificadas (Figura 1). O esquema posiciona a Desvalorização Profissional como o fenômeno central, diretamente influenciado por quatro dimensões inter-relacionadas: a Fragilidade das Relações Interpessoais; a Sobrecarga e o Déficit de Recursos; a Inércia Institucional e os Dilemas Éticos; e um Clima Organizacional Hostil. Esses quatro pilares representam os principais fatores que, segundo os dados analisados, constituem e reforçam a percepção de desvalorização no ambiente de trabalho estudado.

Figura 1. Categorias analíticas emergentes sobre a vivência dos profissionais de enfermagem na Atenção Primária à Saúde.



Fonte: Brasil, 2025.

DISCUSSÃO

A desvalorização profissional expressa pelos participantes não se configura apenas como uma queixa recorrente,

mas como um fenômeno estrutural que fragiliza a identidade e a autoestima da equipe de enfermagem. A falta de reconhecimento social e institucional e a carência de relações interpessoais saudáveis comprometem o engajamen-

to e a motivação, aspectos fundamentais para a qualidade do cuidado e a permanência na profissão. Esses achados corroboram estudos que apontam que a ausência de valorização amplia a vulnerabilidade emocional e aumenta

o risco de esgotamento e abandono da carreira ^[13-14].

A hierarquização entre enfermeiros e técnicos, evidenciada nos relatos, reflete uma segmentação que dificulta a integração e restringe o compartilhamento de saberes, desvalorizando o conhecimento empírico e as experiências cotidianas dos profissionais. Tal estrutura hierárquica reforça práticas verticalizadas e reduz o potencial de cooperação entre os membros da equipe. De acordo com Galon (2022) ^[15], é necessário repensar as culturas organizacionais da saúde, estimulando modelos de gestão horizontalizados que promovam a valorização coletiva, a corresponsabilidade e a comunicação efetiva.

A escassez de lideranças ativas e empáticas agrava o cenário. A literatura evidencia que lideranças transformacionais, pautadas na escuta, no diálogo e na empatia, são fundamentais para a criação de um clima organizacional saudável e colaborativo ^[16]. Na ausência dessas lideranças, predominam relações autoritárias e pouco inclusivas, que reduzem o sentimento de pertencimento e dificultam a construção de uma prática ética sustentada pela confiança e pelo respeito mútuo.

Outro achado relevante refere-se à baixa tolerância ao erro e à expressão de cansaço, aspectos que reforçam padrões de cobrança excessiva e comprometem a saúde mental dos profissionais. Tal contexto não apenas favorece o sofrimento psíquico, como também mina o exercício ético, uma vez que o medo de errar inibe a comunicação transparente e o aprendizado coletivo ^[17]. A sobrecarga de trabalho e os fatores organizacionais surgem como elementos que, além de desgastarem física e emocionalmente a equipe, comprometem a segurança do paciente.

A percepção de injustiça na divisão de tarefas e o déficit de recursos humanos configuram-se como barreiras éticas à prática da enfermagem, contrariando os princípios de equidade e justiça dis-

tributiva. Tais achados corroboram evidências de que condições laborais precárias estão diretamente associadas ao estresse ocupacional e ao comprometimento da qualidade assistencial ^[18-19].

Sob a perspectiva ética, a inércia da gestão diante de condutas inadequadas e a ausência de canais efetivos de escuta e retorno revelam falhas na governança ética e na cultura institucional de responsabilidade. Esse cenário agrava dilemas morais e contribui para o enfraquecimento da confiança coletiva, comprometendo tanto a segurança do paciente quanto a integridade moral da equipe ^[20].

A ética do cuidado, pressupõe relações de reciprocidade, empatia e responsabilidade compartilhada como valores que se tornam inviáveis em contextos marcados pela omissão institucional e pela ausência de diálogo ^[21].

O clima organizacional hostil identificado na APS, permeado por conflitos interpessoais, favoritismos e exclusões, configura um ambiente tóxico que compromete a motivação, o desempenho e o bem-estar dos trabalhadores. Tais fatores reduzem a coesão da equipe e limitam a participação dos técnicos de enfermagem nos processos decisórios, refletindo um déficit de democracia organizacional ^[22-23]. A manifestação do desejo de abandono da profissão, presente em alguns relatos, revela não apenas o esgotamento e a sobrecarga emocional, mas também a ausência de perspectivas de reconhecimento e crescimento dentro do serviço público de saúde.

Diante disso, é imprescindível que as instituições de saúde invistam em estratégias que promovam justiça, equidade e participação democrática. Políticas voltadas à valorização profissional, ao fortalecimento das lideranças transformacionais e à criação de espaços de escuta e acolhimento ético podem contribuir significativamente para a construção de ambientes de trabalho mais saudáveis e sustentáveis. Tais medidas

são essenciais para fortalecer a identidade profissional da enfermagem e garantir uma prática ética, humanizada e de qualidade na APS ^[21]

CONCLUSÃO

O estudo permitiu analisar as percepções da equipe de enfermagem sobre as relações interpessoais e os desafios éticos vivenciados no ambiente de trabalho da Atenção Primária à Saúde (APS). Os achados evidenciaram um cenário marcado por desvalorização profissional, hierarquização interna, falhas de comunicação e ausência de liderança participativa, fatores que comprometem o engajamento, a motivação e a qualidade da assistência prestada.

Diante desse contexto, destaca-se a necessidade de fortalecer políticas institucionais voltadas à valorização da equipe de enfermagem, ao desenvolvimento de lideranças transformacionais e à promoção de espaços de diálogo, escuta e corresponsabilidade. Tais ações são essenciais para consolidar uma cultura organizacional baseada na ética do cuidado, no respeito mútuo e na justiça.

Conclui-se que investir em ambientes de trabalho saudáveis e participativos não apenas potencializa a satisfação e o desempenho profissional, mas também repercute positivamente na qualidade da atenção ofertada à população, reforçando o papel estratégico da enfermagem na APS. Sugere-se que futuras pesquisas ampliem essa análise, incorporando diferentes realidades regionais e abordagens metodológicas, a fim de aprofundar a compreensão sobre as relações entre ética, condições laborais e práticas de cuidado na enfermagem.

Referências

1. Santos DJ, Henriques SH, Leal LA, Soares MI, Chaves LD, Silva BR. A competência relacional de enfermeiros em unidades de centros cirúrgicos. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 20 ago 2020 [citado 14 out 2025];28:e51314. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.51314>.
2. Santos EC, Lourenço AK, Barros EN, Farias PS, Melo IF, Araujo MG. O uso da teoria das relações interpessoais no cuidado a saúde mental. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE PRODUÇÃO CIENTÍFICA EM ENFERMAGEM [Internet]. [local desconhecido]: ENFservic - Científica; 2020 [citado 20 out 2025]. Disponível em: <https://doi.org/10.24281/rremecs.2020.10.02a03.cipcen.269>.
3. Valentim LV, Luz RA, Costa Santos LS, Noca CR. Percepção dos profissionais de enfermagem quanto ao trabalho em equipe. *Rev Baiana Enferm* [Internet]. 7 out 2020 [citado 13 out 2025];34. Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v34.37510.2025>.
4. Sabino AD, Teixeira E, Oliveira RM, Santos AA, Monteiro WF, Silva FO, Almeida MD, Panarra BA. Comportamentos destrutivos entre profissionais em centro cirúrgico: revisão integrativa da literatura. *Enferm Em Foco* [Internet]. 2022 [citado 13 out 2025];13(spe1). Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707x.2022.v13.e-202248esp1>.
5. Martins KN, Bueno AD, Mazoni SR, Machado VB, Evangelista RA, Bolina AF. Processo gerencial em centro cirúrgico sob a ótica de enfermeiros. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2021 [citado 13 out 2025];34. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021ao00753>.
6. Lavelle M, Darzi A, Starodub R, Anderson JE. The role of transactive memory systems, psychological safety and interpersonal conflict in hospital team performance. *Ergonomics* [Internet]. 10 dez 2021 [citado 13 out 2025];65(3):519-29. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/00140139.2021.2006771>.
7. Paiva I, Amaral A, Moreira I. Cuidados de enfermagem omissores num contexto hospitalar português: percepção dos enfermeiros sobre estratégias minimizadoras. *Rev Enferm Ref* [Internet]. 31 ago 2021 [citado 13 out 2025];V Série(Nº 7). Disponível em: <https://doi.org/10.12707/rv20146>.
8. Schneider D, Ramos F, Saioron I, Bruggmann M, Silva F, Lorençon B. Problemas éticos na experiência clínica hospitalar de estudantes e profissionais de enfermagem. *Rev Enferm Ref* [Internet]. 23 jun 2022 [citado 13 out 2025];VI Série(Nº 1). Disponível em: <https://doi.org/10.12707/rv21111>.
9. Dalmolin GD, Lanes TC, Facin MB, Schutz TC, Andolhe R, Ramos FR. Estratégias para promoção do clima ético positivo sob a perspectiva de enfermeiros hospitalares. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 12 dez 2023 [citado 13 out 2025];31:e71003. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2023.71003>.
10. Moraes R, Galiazzi MD. Análise textual discursiva: processo reconstrutivo de múltiplas faces. *Cienc Amp Educ (Bauru)* [Internet]. Abr 2006 [citado 14 out 2025];12(1):117-28. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1516-73132006000100009>.
11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14th ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
12. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução no 466, de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos. Brasília; 2012.
13. Silva PL, Alves SG, Santos CL, Alves CD. Desafios biopsicossociais da equipe de enfermagem enfrentados no exercício da prática profissional: impacto da desvalorização. *Res Soc Dev* [Internet]. 24 set 2021 [citado 14 out 2025];10(12):e379101220523. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i12.20523>.
14. Sousa RR, Markus GW, Pereira RA, Dias AK. A (in) visibilidade dos profissionais de enfermagem: perspectivas em duas cidades do interior do Tocantins, Brasil. *Res Soc Dev* [Internet]. 15 nov 2022 [citado 14 out 2025];11(15):e229111537090. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i15.37090>.
15. Galon T, Navarro VL, Gonçalves AM. Percepções de profissionais de enfermagem sobre suas condições de trabalho e saúde no contexto da pandemia de COVID-19. *Rev Bras Ocupacional* [Internet]. 2022 [citado 14 out 2025];47. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369/15821pt2022v47ecov2>.
16. Galvão CM, Sawada NO, Castro AP, Corniani F. Liderança e comunicação: estratégias essenciais para o gerenciamento da assistência de enfermagem no contexto hospitalar. *Rev Lat Am Enferm* [Internet]. Out 2000 [citado 14 out 2025];8(5):34-43. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0104-11692000000500006>.
17. Padilha KG, Barbosa RL, Andolhe R, Oliveira EM, Ducci AJ, Bregalda RS, Secco LM. Carga de trabalho de enfermagem, estresse/burnout, satisfação e incidentes em unidade de terapia intensiva de trauma. *Texto Amp Enferm* [Internet]. 21 set 2017 [citado 14 out 2025];26(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017001720016>.
18. Bezerra SX, Nascimento MR, Silva RG. Consequências da sobrecarga de trabalho na atuação do profissional de enfermagem. *Braz J Health Rev* [Internet]. 23 dez 2024 [citado 14 out 2025];7(9):e76158. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv7n9-442>.
19. Gomes JC, Nascimento CQ. Consequências da sobrecarga de trabalho na atuação do profissional de enfermagem. *Rev JRG Estud Acad* [Internet]. 19 jun 2025 [citado 14 out 2025];8(18):e082274. Disponível em: <https://doi.org/10.55892/jrg.v8i18.2274>.
20. Dalla Nora CR, Maffaccioli R, Vieira LB, Beghetto MG, Leites C, Ness ML. Ética e segurança do paciente na formação em enfermagem. *Rev. Bioét.* [Internet]. 18º de outubro de 2022 [citado 13º de outubro de 2025];30(3). Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/3215.
21. Pereira LE, Dalmolin GD, Barth PO, Brehmer LC, Ramos FR. Clima ético no ambiente de trabalho da atenção primária à saúde: um estudo transversal. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 17 dez 2024 [citado 20 out 2025];32:e83070. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2024.83070>.
22. Carvalho EM, Brito CL, Villas MB, Muniz GC, Göttems LB, Baixinho CR. Desafios relacionados ao clima organizacional da equipe de enfermagem de um hospital público - percepção dos enfermeiros. *Cienc Amp Saude Coletiva* [Internet]. Ago 2024 [citado 14 out 2025];29(8). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024298.05042024>.