

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

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

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.

DESCRIPTORES: 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.

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

Emilly Bianca Brasil

Estudiante de Enfermería de la Universidad de Rio Verde.

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

Vanessa Cervi da Silva

Enfermera. Especialista. Coordinadora Administrativa de la Atención Primaria de Salud 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

Estudiante de Enfermería de la Universidad de Rio Verde.

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

Camila Antunes Villagran

Enfermera. Magister en Enfermería. Doctoranda en Ciencias de la Salud. Docente de la Universidad de Rio Verde.

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

Recibido en: 20/10/2025

Aprobado en: 07/11/2025

INTRODUCCIÓN

Las relaciones interpersonales en el entorno laboral representan un factor esencial para la construcción de equipos cohesionados y eficaces, especialmente en el área de la salud. En el contexto de la enfermería, estas relaciones repercuten directamente en la comunicación, la cooperación y la calidad de la asistencia prestada. La interacción

entre los profesionales contribuye a la mejora de las habilidades gerenciales y la competencia relacional, siendo un indicador importante de la madurez organizacional ^[1].

La colaboración en equipo es uno de los pilares para garantizar una atención segura y eficaz. Cuando se ve reforzada por una comunicación eficaz, el respeto mutuo y la valoración de las contribuciones individuales, permite crear un entorno propicio para compartir conocimientos, experiencias y habilidades ^[2]. En este sentido, una cultura institucional que favorezca las relaciones interpersonales saludables puede promover mejores resultados asistenciales, especialmente en la Atención Primaria de Salud (APS), donde el trabajo interdisciplinario es constante.

La comprensión de los objetivos y la misión institucional, junto con una buena convivencia y cooperación entre los profesionales, son elementos señalados como facilitadores para el fortalecimiento del trabajo en equipo ^[3]. Sin embargo, los retos relacionados con la comunicación interpersonal siguen siendo recurrentes. La ausencia de comunicación o su ineficacia pueden generar impactos negativos, como conflictos, hostilidad verbal, uso de lenguaje ofensivo y comportamientos agresivos, cuyas consecuencias han sido identificadas en estudios ^[4-5].

La comunicación asertiva surge, por lo tanto, como una herramienta estratégica en la gestión de conflictos y la prevención de fallos, al permitir la expresión clara y respetuosa de ideas y sentimientos ^[6]. El liderazgo eficaz también desempeña un papel fundamental en este proceso, al fomentar prácticas comunicativas positivas entre los miembros del equipo ^[1].

Paralelamente a los retos comunicativos, los dilemas éticos a los que se enfrenta la práctica de la enfermería exigen sensibilidad, reflexión y apoyo institucional. Las situaciones que violan los principios éticos, comprometen la conducta profesional o causan daños a los usuarios del sistema sanitario representan obstáculos para la calidad de la asistencia ^[7-8].

Aunque muchas de estas situaciones no son fáciles de resolver, la construcción de un entorno ético positivo puede fortalecer al equipo ante estos dilemas.

La sensibilidad ética del equipo, asociada a una comunicación franca y al apoyo institucional, es capaz de motivar el desarrollo de estrategias para afrontar o mitigar los retos cotidianos ^[7-9]. Por lo tanto, fomentar un entorno basado en el respeto, la ética y las buenas relaciones interpersonales es esencial para fortalecer la dinámica del trabajo en equipo en la APS y, en consecuencia, mejorar los resultados clínicos y organizativos.

Ante esto, la problemática de la investigación: ¿Cuáles son las percepciones del equipo de enfermería sobre las relaciones interpersonales y los desafíos éticos en el entorno laboral de la APS? Y se objetivó analizar las percepciones del equipo de enfermería sobre las relaciones interpersonales y los desafíos éticos en el entorno laboral de la APS

MÉTODO

Se trata de un estudio cualitativo que tiene como objetivo explorar el objeto de estudio a través del contenido de la recopilación de datos con los participantes, describiendo hechos relacionados con el tema ^[10], siguiendo las directrices de los Criterios consolidados para la presentación de informes de investigación cualitativa (COREQ);

El campo de estudio fue la Atención Primaria de Salud (APS) ubicada en la región Centro-Oeste de Brasil.

Participaron en el estudio 211 profesionales de enfermería que trabajan en la Atención Primaria de Salud (APS), de los cuales 83 eran enfermeros y 128 técnicos de enfermería. De ellos, 11 respondieron al cuestionario cualitativo, formando el grupo de análisis en profundidad.

Se incluyeron enfermeros y técnicos de enfermería con un mínimo de un mes de experiencia en los servicios de salud. Se excluyó a los profesionales que desistieron de participar durante la recopilación

de datos de la investigación.

La recopilación comenzó tras la aprobación del Comité de Ética en Investigación (CEP). La etapa cualitativa se llevó a cabo mediante un método de bola de nieve, en el que se seleccionó al azar al primer participante, quien a su vez indicaría al siguiente participante, y así sucesivamente. Las entrevistas se completaron mediante la saturación de los datos y se realizaron en una sala privada, de forma presencial e individual.

Se invitó a los profesionales de enfermería a participar en las entrevistas presenciales, que se programaron previamente según la disponibilidad de horarios de los profesionales. Se firmó el Término de Consentimiento Libre y Esclarecido (TCLE) que contenía los objetivos, riesgos y beneficios del estudio. Las entrevistas semiestructuradas se grabaron y posteriormente se transcribieron en un editor de texto, Word. Para preservar la identidad de los participantes, a los enfermeros se les asignaron los seudónimos Enf 1, Enf 2, Enf 3, y a los técnicos de enfermería TE 1, TE 2, y así sucesivamente, según el orden cronológico de realización de las entrevistas.

Para la realización de la entrevista semiestructurada se utilizó una guía que contemplaba cuestiones relacionadas con el contexto y la rutina profesional. La entrevista semiestructurada sigue un guion predefinido que contiene preguntas abiertas y cerradas, lo que facilita el acercamiento al participante ^[11].

Se siguieron las normas y directrices que regulan la investigación con seres humanos establecidas mediante la Resolución n.º 466/12 ^[12], aprobada por el Comité de Ética en Investigación (CEP) bajo el dictamen n.º 6.573.385 de la Universidad de Rio Verde. Se firmó el Término de Confidencialidad de Datos y el TCLE, que contenía los objetivos, riesgos y beneficios del estudio. El TCLE fue firmado por la investigadora principal. De este modo, se garantizó el derecho a la privacidad y a la renuncia a participar en la investigación en cualquier momento, sin que se

expusiera públicamente a ninguna persona ni su información en ningún momento de la investigación. Se garantizó la confidencialidad de los datos, que fueron archivados y guardados por la investigadora en un disco duro externo, eliminados de la nube y se conservarán durante un período de 5 años, de conformidad con el acuerdo de confidencialidad.

En cuanto a los riesgos de la investigación, existía la posibilidad de que los participantes sintieran cierta incomodidad al recordar dilemas difíciles vividos en su entorno laboral. En estos casos, se podía interrumpir la cumplimentación del instrumento y retomarla en otro momento, cuando el profesional se sintiera más cómodo con la situación, o finalizarla definitivamente.

En cuanto a los beneficios de la investigación, se destacó la contribución a la construcción del conocimiento en enfermería, además de proporcionar reflexiones a los trabajadores sobre las situaciones conflictivas, problematizándolas en cuanto a cómo estos fenómenos pueden influir en su salud y satisfacción en el trabajo.

El Análisis Textual Discursivo (ATD) permitió comprender las viabilidades y los discursos de los participantes, mediando la producción de significados. El análisis pasó de lo empírico a la abstracción teórica, lo que solo se pudo lograr cuando el investigador realizó un intenso trabajo de interpretación y producción de argumentos. Todo este proceso produjo metatextos analíticos, que compusieron los textos interpretativos^[10].

RESULTADOS

Participaron en el estudio 11 profesionales de enfermería, de los cuales el 36 % (n = 4) eran enfermeros y el 64 % (n = 7) técnicos de enfermería, de los cuales el 82 % (n = 9) eran mujeres y el 18 % (n = 2) hombres.

Los resultados pusieron de manifiesto que la desvalorización profesional es una queja recurrente entre los trabajadores de

enfermería, lo que se refleja en sentimientos de invisibilidad, frustración y desmotivación.

Muchos informaron que no se sentían reconocidos ni por la dirección institucional ni por la sociedad, lo que compromete su bienestar emocional y su motivación para permanecer en la profesión. La falta de valoración de los conocimientos prácticos de los técnicos de enfermería refuerza esta percepción de exclusión y jerarquización, como se ilustra en el siguiente relato:

«El técnico de enfermería es el que está en primera línea, el que lo ve todo, pero nadie nos escucha» (E7).

Otro aspecto identificado se refiere a la fragilidad de las relaciones interpersonales, caracterizada por fallos de comunicación, conflictos internos, individualismo y falta de cooperación entre compañeros. Esta situación, sumada a la escasez de un liderazgo activo, compromete el clima organizacional y la calidad de la asistencia. Además, la escasa empatía y tolerancia entre los profesionales acentúa el aislamiento y debilita el apoyo mutuo:

«No puedes equivocarte, pero tampoco puedes decir que estás cansado» (E2).

La sobrecarga de trabajo y los factores organizativos también surgieron como elementos críticos. La alta demanda, la escasez de profesionales y la división desigual de tareas generan estrés, injusticia y desgaste físico y emocional, tal y como se expresa en la siguiente declaración:

«El técnico está sobrecargado, porque faltan enfermeros, faltan médicos...» (E3)

La falta de recursos humanos adecuados agrava las tensiones y limita la construcción de un ambiente colaborativo. En el ámbito ético, los participantes relataron situaciones en las que fue necesario inter-

venir ante conductas inadecuadas para garantizar la seguridad de los pacientes. Sin embargo, se destacó la inercia de la dirección ante estas situaciones, marcada por la falta de canales de escucha y respuesta a las demandas del equipo, lo que refuerza los sentimientos de desvalorización e impotencia.

«He presenciado situaciones en las que he tenido que intervenir por actitudes erróneas de compañeros, pensando en la seguridad del paciente. Pero la coordinación no toma medidas, parece que todo queda así». (E5)

Por último, surgió la percepción de un clima organizacional hostil, impregnado de prácticas de favoritismo, persecuciones y trato desigual. La ausencia de participación de los técnicos de enfermería en los procesos de toma de decisiones acentúa la sensación de exclusión y desmotivación, lo que configura barreras para el trabajo en equipo y repercute directamente en la calidad de la asistencia.

Este escenario llevó a algunos profesionales a replantearse su permanencia en el área, mostrando signos de agotamiento y deseo de abandonar la profesión:

«Hay días en que pensamos en dejarlo todo». (E11)

Para sintetizar los hallazgos de esta investigación, se elaboró un modelo conceptual que ilustra las principales categorías analíticas identificadas (Figura 1). El esquema posiciona la desvalorización profesional como el fenómeno central, directamente influenciado por cuatro dimensiones interrelacionadas: la fragilidad de las relaciones interpersonales; la sobrecarga y el déficit de recursos; la inercia institucional y los dilemas éticos; y un clima organizacional hostil. Estos cuatro pilares representan los principales factores que, según los datos analizados, constituyen y refuerzan la percepción de desvalorización en el entorno laboral estudiado.

Figura 1. Categorías analíticas emergentes sobre la experiencia de los profesionales de enfermería en la atención primaria de salud.



Fuente: Brasil, 2025.

DISCUSIÓN

La desvalorización profesional expresada por los participantes no solo se configura como una queja recurrente,

sino como un fenómeno estructural que debilita la identidad y la autoestima del equipo de enfermería. La falta de reconocimiento social e institucional y la carencia de relaciones interpersonales saludables comprometen el compromi-

so y la motivación, aspectos fundamentales para la calidad de la atención y la permanencia en la profesión. Estos hallazgos corroboran estudios que señalan que la falta de valoración aumenta la vulnerabilidad emocional y el riesgo de

agotamiento y abandono de la carrera [13-14].

La jerarquía entre enfermeros y técnicos, evidenciada en los relatos, refleja una segmentación que dificulta la integración y restringe el intercambio de conocimientos, desvalorizando el conocimiento empírico y las experiencias cotidianas de los profesionales. Dicha estructura jerárquica refuerza las prácticas verticalizadas y reduce el potencial de cooperación entre los miembros del equipo. Según Galon (2022) [15], es necesario repensar las culturas organizativas de la salud, estimulando modelos de gestión horizontales que promuevan la valoración colectiva, la corresponsabilidad y la comunicación efectiva.

La escasez de líderes activos y empáticos agrava la situación. La literatura evidencia que los líderes transformacionales, basados en la escucha, el diálogo y la empatía, son fundamentales para crear un clima organizacional saludable y colaborativo [16]. En ausencia de estos líderes, predominan las relaciones autoritarias y poco inclusivas, que reducen el sentido de pertenencia y dificultan la construcción de una práctica ética sustentada en la confianza y el respeto mutuo.

Otro hallazgo relevante se refiere a la baja tolerancia al error y a la expresión del cansancio, aspectos que refuerzan los patrones de exigencia excesiva y comprometen la salud mental de los profesionales. Este contexto no solo favorece el sufrimiento psíquico, sino que también socava el ejercicio ético, ya que el miedo a equivocarse inhibe la comunicación transparente y el aprendizaje colectivo [17]. La sobrecarga de trabajo y los factores organizativos surgen como elementos que, además de desgastar física y emocionalmente al equipo, comprometen la seguridad del paciente.

La percepción de injusticia en la división de tareas y el déficit de recursos humanos se configuran como barreras éticas para la práctica de la enfermería,

contrarias a los principios de equidad y justicia distributiva. Estos hallazgos corroboran las pruebas de que las condiciones laborales precarias están directamente asociadas al estrés laboral y al compromiso de la calidad asistencial [18-19].

Desde la perspectiva ética, la inercia de la dirección ante conductas inadecuadas y la ausencia de canales efectivos de escucha y retroalimentación revelan fallos en la gobernanza ética y en la cultura institucional de responsabilidad. Este escenario agrava los dilemas morales y contribuye al debilitamiento de la confianza colectiva, comprometiendo tanto la seguridad del paciente como la integridad moral del equipo [20].

La ética del cuidado presupone relaciones de reciprocidad, empatía y responsabilidad compartida como valores que se vuelven inviables en contextos marcados por la omisión institucional y la ausencia de diálogo [21].

El clima organizacional hostil identificado en la APS, impregnado de conflictos interpersonales, favoritismos y exclusiones, configura un ambiente tóxico que compromete la motivación, el rendimiento y el bienestar de los trabajadores. Estos factores reducen la cohesión del equipo y limitan la participación de los técnicos de enfermería en los procesos de toma de decisiones, lo que refleja un déficit de democracia organizacional [22-23]. La manifestación del deseo de abandonar la profesión, presente en algunos relatos, revela no solo el agotamiento y la sobrecarga emocional, sino también la ausencia de perspectivas de reconocimiento y crecimiento dentro del servicio público de salud.

Ante esto, es imprescindible que las instituciones de salud inviertan en estrategias que promuevan la justicia, la equidad y la participación democrática. Las políticas orientadas a la valoración profesional, al fortalecimiento de los liderazgos transformacionales y a la

creación de espacios de escucha y acogida ética pueden contribuir significativamente a la construcción de entornos de trabajo más saludables y sostenibles. Estas medidas son esenciales para fortalecer la identidad profesional de la enfermería y garantizar una práctica ética, humanizada y de calidad en la APS [21].

1. CONCLUSIÓN

El estudio permitió analizar las percepciones del equipo de enfermería sobre las relaciones interpersonales y los retos éticos que se viven en el entorno laboral de la Atención Primaria de Salud (APS). Los resultados pusieron de manifiesto un escenario marcado por la desvalorización profesional, la jerarquización interna, las fallas de comunicación y la ausencia de liderazgo participativo, factores que comprometen el compromiso, la motivación y la calidad de la asistencia prestada.

Ante este contexto, se destaca la necesidad de fortalecer las políticas institucionales orientadas a la valoración del equipo de enfermería, al desarrollo de liderazgos transformacionales y a la promoción de espacios de diálogo, escucha y corresponsabilidad. Estas acciones son esenciales para consolidar una cultura organizacional basada en la ética del cuidado, el respeto mutuo y la justicia.

Se concluye que invertir en entornos de trabajo saludables y participativos no solo potencia la satisfacción y el rendimiento profesional, sino que también repercute positivamente en la calidad de la atención ofrecida a la población, reforzando el papel estratégico de la enfermería en la APS. Se sugiere que futuras investigaciones amplíen este análisis, incorporando diferentes realidades regionales y enfoques metodológicos, con el fin de profundizar en la comprensión de las relaciones entre la ética, las condiciones laborales y las prácticas de cuidado en la enfermería.

Referencias

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 omisso 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, Marksd 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 M. 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>.