

# CONCEPÇÕES E CONTRIBUIÇÕES DE TRABALHADORES DE SAÚDE SOBRE AMBIENTE DE TRABALHO SAUDÁVEL

## HEALTH WORKERS' CONCEPTIONS AND CONTRIBUTIONS REGARDING HEALTHY WORK ENVIRONMENTS

## CONCEPCIONES Y CONTRIBUCIONES DE TRABAJADORES DE LA SALUD SOBRE AMBIENTES DE TRABAJO SALUDABLES

Micherlan Pereira da Silva<sup>1</sup>  
Flávia Regina Souza Ramos<sup>2</sup>  
Giane Zupellari<sup>3</sup>

**Como citar este artigo:** Silva MP, Ramos FRS, Zupellari G. Concepções e contribuições de trabalhadores de saúde sobre ambiente de trabalho saudável. Rev. baiana enferm. 2023; 37: e49584.

Objetivo: discutir concepções e contribuições de trabalhadores de uma instituição hospitalar, acerca de ambientes de trabalho saudáveis. Método: estudo exploratório descritivo, de abordagem qualitativa, que entrevistou 21 trabalhadores do Serviço de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho e da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de um hospital público de grande porte da região Norte do país. Os dados foram analisados pela Análise de Conteúdo Focal apoiada por recursos do software ATLAS.ti, 9.0. Resultados: quatro categorias foram geradas: condições necessárias: materiais e pessoal; desafios a superar: gestão, reconhecimento, desgaste e acolhimento; sugestões e ferramentas; concepções para um ambiente de trabalho saudável. As contribuições apreendidas na análise indicam componentes que se referem ao bem-estar ao trabalhar, efetiva proteção e controle de riscos, e relações interpessoais positivas. Considerações finais: os trabalhadores de saúde expressam fragilidades e necessidades que podem contribuir para a compreensão, intervenções e melhorias dos ambientes do trabalho.

Descritores: Saúde do Trabalhador, Ambiente de Trabalho, Trabalhadores de Saúde.

*Objective: to discuss conceptions and contributions of hospital workers about healthy work environments. Method: a qualitative study that interviewed 21 workers from the Occupational Health and Safety Service and the Internal Accident Prevention Commission from a large-sized public hospital in the northern region of the country. The data were analyzed by means of Focal Content Analysis supported by ATLAS.ti, 9.0 software features. Results: four categories were generated: Necessary conditions: materials and personnel; Challenges to overcome: management, recognition, attrition and acceptance; Suggestions and tools; and (Conceptions) for healthy working environments. The contributions seized in the analysis indicate components that refer to well-being at work, effective protection and*

Autor(a) Correspondente: Micherlan Pereira da Silva, micherlanps@gmail.com

<sup>1</sup> Universidade do Estado do Amazonas. Manaus, AM, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-5952-2354>.

<sup>2</sup> Universidade do Estado do Amazonas. Manaus, AM, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-0077-2292>.

<sup>3</sup> Universidade do Estado do Amazonas. Manaus, AM, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-1161-8677>.

*risk control, and positive interpersonal relationships. Final considerations: health workers express weaknesses and needs that can contribute to understanding, interventions and improvements in work environments.*

*Descriptors: Occupational Health, Work Environment, Health Workers.*

*Objetivo: debatir concepciones y contribuciones de trabajadores de una institución hospitalaria sobre ambientes de trabajo saludables. Método: estudio cualitativo en el que se entrevistó a 21 trabajadores del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo y de la Comisión Interna de Prevención de Accidentes de un hospital público de gran porte de la región norte del país. Los datos se analizaron mediante análisis de contenido focal compatible con características del software ATLAS.ti, 9.0. Resultados: se generaron cuatro categorías: Condiciones necesarias: materiales y personal; Retos a superar: gestión, reconocimiento, desgaste y aceptación; Sugerencias y herramientas; y (Concepciones) para ambientes de trabajo saludables. Los aportes derivados del análisis señalan componentes que se refieren al bienestar en el trabajo, protección y control de riesgos efectivos, y relaciones interpersonales positivas. Consideraciones finales: los trabajadores de la salud expresan debilidades y necesidades que pueden contribuir a la comprensión, intervenciones y mejoras en los ambientes de trabajo.*

*Descriptores: Salud Ocupacional, Ambiente de Trabajo, Trabajadores de la Salud.*

## Introdução

A saúde, a segurança e o bem-estar dos trabalhadores são de extrema importância para a qualidade de serviços prestados por instituições públicas e privadas e fazem parte das competências do Sistema único de Saúde (SUS). No recorte temporal entre 2012 e 2020 foram notificados no Brasil 5.589.837 acidentes de trabalho, dos quais 20.467 resultaram em morte. Calcula-se que a cada 3h 51m ocorra uma morte de trabalhador, com vínculo de emprego, com carteira assinada e no âmbito do Regime Geral da Previdência Social<sup>(1)</sup>.

A saúde do trabalhador é objeto de constantes reflexões e transformações que se materializam em normas, leis, recomendações internacionais e políticas públicas que visam garantir condições adequadas de trabalho e mitigação dos riscos à saúde dos trabalhadores no ambiente laboral. Apesar de tal evolução, nem sempre as diretrizes acompanham rapidamente as demandas da realidade ou do conhecimento. No que se refere aos ambientes de trabalho, por exemplo, já se entende como insuficiente o foco exclusivo sobre o ambiente físico laboral, mas a norma regulamentadora Nº 9 dispõe sobre identificação, avaliação, medidas de prevenção e controle das exposições ocupacionais aos agentes físicos, químicos e biológicos<sup>(2)</sup>, demonstrando a dificuldade de ação sobre dimensões psicossociais envolvidas.

No trabalho em saúde, diversos e complexos são os elementos que interferem sobre o ambiente laboral, assim como são os impactos que este ambiente tem sobre a qualidade de vida dos trabalhadores<sup>(3)</sup>, ou sobre os problemas relevantes da força de trabalho em Enfermagem, como a insatisfação, o desgaste e o *burnout* (esgotamento)<sup>(4)</sup> ou a intenção em sair do trabalho/rotatividade. Entre os elementos do ambiente de trabalho que representam preditores importantes de *burnout* estão a equipe de profissionais, o reconhecimento significativo e a tomada de decisão eficaz<sup>(5)</sup>. Trabalhar em ambientes favoráveis promove a retenção de enfermeiros hospitalares, pois há aumento da satisfação e da participação no trabalho<sup>(6)</sup>.

O ambiente de trabalho é um dos fatores que influenciam o engajamento dos trabalhadores<sup>(7)</sup>, de modo que um ambiente de trabalho tóxico produz impacto negativo no engajamento e gera esgotamento, depressão e ansiedade, enquanto bem-estar e apoio organizacional promovem tal engajamento com o trabalho<sup>(8)</sup>.

Tais evidências reforçam a importância de pesquisas sobre o ambiente real das práticas de saúde, em suas multifacetadas expressões ou articulações de componentes objetivos e subjetivos, inclusive, a partir da perspectiva dos trabalhadores. Para isso, também é fundamental

buscar aportes conceituais que indiquem melhores caminhos para a análise e intervenção sobre tais ambientes.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estimula um modelo para desenvolvimento de iniciativas voltadas para o ambiente de trabalho saudável que possam ser implementadas em diversas instituições e culturas. O ambiente de trabalho saudável é definido como: “[...] *aquele em que os trabalhadores e os gestores colaboram para o uso de um processo de melhoria contínua da proteção e promoção da segurança, saúde e bem-estar de todos os trabalhadores e para a sustentabilidade do ambiente de trabalho*”<sup>(9:10)</sup>.

No presente estudo, articula-se o conceito de ambiente saudável de trabalho aos interesses de organizações profissionais em defender a relação positiva entre ambientes de prática e qualidade dos cuidados. Assim, assume-se uma concepção que considera como um ambiente de trabalho saudável (ATS), aquele que é favorável ou positivo para o cuidado (APC), promotor de valores, eticamente e esteticamente expressivo e subjetivamente edificante, significando que o profissional nele vê concretizar os valores que embasam sua profissão e suas próprias escolhas morais, na medida em que produz cuidados ou resultados concretos e, também, promove a expressão de si mesmo como sujeito ético<sup>(11)</sup>.

A valorização das percepções dos atores envolvidos no processo de trabalho deve ser considerada no rol de medidas, ações e criação de políticas públicas de saúde do trabalhador, às quais o conceito de ambiente de trabalho saudável é perfeitamente coerente e útil. A prática do trabalhador e o seu entendimento sobre o *modus operandi* do trabalho tem muito a contribuir para melhor compreensão, intervenção e melhoria dos ambientes do trabalho. O envolvimento da tríade gestão, trabalhadores e comunidade é fundamental para o alcance do ambiente favorável de trabalho, por se tratar de um conjunto de esforços no qual o objetivo final será a qualidade e segurança da atividade laboral.

O presente artigo tem por objetivo discutir concepções e contribuições de trabalhadores de uma instituição hospitalar, acerca de ambientes de trabalho saudáveis. O recorte assumiu o foco

sobre trabalhadores ligados a setores de saúde e segurança do trabalho, especificamente.

## Método

Estudo exploratório descritivo, de abordagem qualitativa, realizado em instituição hospitalar pública federal de grande porte, da capital de um estado da região Norte do Brasil, escolhido em razão de ser hospital universitário, por seu porte, facilidade de acesso e interesse na pesquisa, constatado em contato preliminar. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas individuais com 21 trabalhadores, sendo cinco participantes do Serviço de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho (SOST) e 16 integrantes da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA).

Foi considerado como critério de inclusão ser membro da CIPA, na gestão 2020/2021 ou de gestões anteriores, ser integrante da equipe do SOST e como critério de exclusão o fato de estar afastado por licença médica ou licença maternidade no período da coleta de dados. Os integrantes do SOST e da CIPA foram acessados por convite por correio eletrônico e todos os 21 convidados concordaram em participar, mediante informações sobre o estudo/pesquisador e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido de forma digital. Como todos os participantes possíveis de inclusão participaram, não foi necessário definir o encerramento da coleta por saturação dos dados, mas, mesmo assim, foi observado que o corpus de análise alcançou saturação qualitativa. Entre os modelos de possível operacionalização da saturação em pesquisa qualitativa, observou-se tanto a saturação temática indutiva, que é aquela obtida quando não há emergência de novos códigos ou temas, quanto a saturação de dados, quando os novos dados repetem o que foi expresso em dados anteriores, ou seja, com foco tanto na análise quanto nos dados<sup>(12)</sup>. O tratamento do material empírico por meio do ATLAS.ti favoreceu este processo na medida que expressava a magnitude (número de excertos/dados em cada código) e consistência interna dos códigos.

As entrevistas, orientadas por roteiro semiestruturado (sete questões abertas sobre entendimento, experiências e sugestões de ações voltadas ao ambiente de trabalho saudável) previamente elaborado pelos autores, foram realizadas pelo pesquisador principal (enfermeiro especialista à época, com experiência no campo e devidamente treinado na técnica, atuante na instituição, mas sem relação hierárquica com os participantes), sem participação de outras pessoas. A técnica foi aplicada virtualmente por meio do aplicativo *Microsoft Teams* (especialmente atendendo as orientações para este tipo de atividade durante a pandemia de COVID-19), no período entre outubro e novembro de 2020, com duração média de 15 minutos, gravadas integralmente mediante a autorização dos participantes e posteriormente transcritas na íntegra pelo mesmo pesquisador; assim como disponibilizadas aos participantes para eventual correção (não ocorreu nenhuma revisão).

O contexto da pandemia de COVID-19 marcou o desenvolvimento da pesquisa, trazendo o desafio de repensar o processo metodológico, de modo que todas as etapas que requeriam a abordagem dos sujeitos ocorreram por meios remotos. Ainda que possam ser consideradas como dificuldades adicionais ao processo, as adaptações realizadas no plano de pesquisa não comprometeram o alcance dos objetivos.

A análise qualitativa dos dados foi orientada pela Análise de Conteúdo Focal que, segundo Hsieh e Shannon<sup>(13)</sup>, orienta-se por uma base teórica ou empírica preliminarmente definida, dirigindo seu foco para analisar elementos conceituais, variáveis ou interesses eleitos, como no caso, o conceito de ambientes de trabalho saudáveis. A análise de conteúdo focal combinou-se aos recursos do *software* ATLAS.ti®, versão 9, permitindo sua estruturação por meio

de leituras exaustivas e apreensão dos elementos compreensivos da experiência dos participantes sobre o conceito chave; codificação inicial, composição de agrupamentos de códigos e unidades temáticas relevantes; exploração de redes temáticas, articuladoras dos códigos e categorias em mútuas relações; e síntese dos aportes ou subsídios para a compreensão de concepções, experiências e contribuições dos trabalhadores relacionadas ao foco eleito.

O estudo cumpriu as recomendações da resolução 466/2012, obtendo aprovação da instituição e do CEP (Comitê de Ética em Pesquisa) em setembro de 2020 (parecer 4.261.393). Para guardar sigilo da identidade dos participantes, utilizou-se uma codificação alfanumérica, pela qual os integrantes do SOST receberam a codificação de S1 a S5 e os integrantes da CIPA foram identificados de C1 a C16.

Os procedimentos analíticos derivaram da categorização inicial em 10 códigos extraídos das análises (coluna 1, quadro 1), com magnitude (entre parênteses) indicando o número de excertos codificados do *corpus* formado pelas 21 entrevistas. De forma individualizada, os códigos apreendidos dos excertos dos participantes são propriedades que, por seu conteúdo, puderem ser articuladas em quatro categorias (agrupamentos no ATLAS.ti). Estas, por sua vez, expressaram relações entre si (coluna 4 do quadro 1), permitiram uma construção sobre o conceito de ambiente de trabalho saudável na realidade estudada.

## Resultados

Em conjunto, as categorias e suas relações contribuem para a compreensão do construto posto em experiência, ou seja, mostraram articulação das concepções e práticas dos participantes.

**Quadro 1** - Síntese do processo de categorização e tratamento dos resultados de estudo sobre a concepções e contribuições de trabalhadores, de uma instituição hospitalar de Manaus, Amazonas, acerca de ambientes de trabalho saudáveis.

| <b>Códigos iniciais associados ao Ambiente de Trabalho Saudável - ATS (magnitude)</b> | <b>Agrupamento</b> | <b>Categorias</b>                          | <b>Relação entre as categorias</b>   |
|---|--------------------|--|--|
| 1. Equipamento e material para o trabalho (9)   | 1                  | Condições necessárias                      | <i>Para a segurança e saúde dos trabalhadores do hospital equipes especializadas (SOST/CIPA) assumem responsabilidades diferenciadas e todos devem ter condições de trabalho asseguradas</i> |
| 2. Estrutura física do trabalho (8)   |                    |  |  |
| 3. Profissionais para o trabalho (7)  |                    |  |  |
| 4. Canal de acolhimento ao trabalhador (31)   | 2                  | Desafios a superar                         | ↓<br><i>Estas equipes encontram desafios que exigem enfrentamento</i>  |
| 5. Desgaste e estresse no trabalho (23)   |                    |  |  |
| 6. Reconhecimento do trabalho (9)   |                    |  |  |
| 7. A gestão da invisibilidade (7)   | 3                  | Sugestões e ferramentas                    | ↓<br><i>Pensam em formas melhores de trabalhar</i><br>↓  |
| 8. Sugestões de melhoria para o trabalho (41)   |                    |  |  |
| 9. Ferramentas potenciais para o trabalho (32)  |                    |  |  |
| 10. Concepções sobre Ambiente de Trabalho Saudável (25)                               | 4                  | Para um Ambiente de Trabalho mais Saudável | <i>Para construir um Ambiente de Trabalho mais Saudável para todos</i>   |

Fonte: Elaboração própria

### *Condições necessárias para o trabalho*

Nesta categoria, os participantes relatam o que consideram condições básicas para que os trabalhadores possam exercer seu trabalho com segurança e proteção, assim como para que a atuação dos setores, como SOST/CIPA possam ter efetividade e contribuam para a construção de ambientes de trabalho saudáveis. Ou seja, são citadas condições da própria equipe e, também, dos profissionais de toda a instituição. Tais condições se referem à estrutura física nas instituições, equipamentos e materiais de trabalho (instrumental) e recursos humanos (profissionais) para exercício profissional.

No que se refere à estrutura física, são destacados espaços físicos inadequados ao quantitativo de trabalhadores e atividades, espaços físicos para descanso em quantidade insuficiente, falhas na segurança das edificações e na limpeza e refrigeração, além de equipamentos inadequados, como mobiliários que não atendem a padrões ergonômicos, entre outros. No relativo aos equipamentos e materiais para o trabalho, os equipamentos de proteção individual (EPIs), assim como diversos tipos de insumos específicos do setor, como centrífuga, são descritos destacando a qualidade e quantidade insuficientes.

*Aqui nessa sala onde eu estou agora, inclusive, eu tenho que ficar com a porta aberta para pegar o ar refrigerado lá de fora, porque o daqui não dá conta [...] (C13)*

*Algumas coisas a gente ainda não consegue fazer aqui porque não tem equipamento, o equipamento que deveria ter, acho que esses entraves são os que mais dificultam o trabalho [...]. (C6)*

*Às vezes falta equipe, mão de obra mesmo [...] é pouca para muito trabalho [...] sobrecarrega. (C12)*

*Falta uma liderança mesmo, para definir especificamente o que cada um tem que fazer. (S2)*

*[...] porque um ambiente saudável [...] vai reduzir absenteísmo, vai reduzir o presenteísmo [...] porque hoje em dia se avalia as grandes empresas não só o absenteísmo, que é a ausência do funcionário, e sim o presenteísmo, onde você vai ter o funcionário dentro da empresa, mas não desenvolvendo a atividade como deveria ser, e isso é muito importante. (S5)*

A melhoria dos ambientes de trabalho é reconhecida por seu impacto positivo sobre a saúde dos trabalhadores e sobre a forma como estes realizam seu trabalho e alcançam resultados, sejam assistenciais ou administrativos. Mas tais melhorias dependem de equipes completas do ponto de vista quantitativo e qualitativo, assim como de uma organização e gestão da força de trabalho coordenada e resolutiva.

### *Desafios a superar*

Esta categoria reuniu as expressões sobre o que se apresenta como lacunas, dificuldades ou aspectos a serem enfrentados, tanto internas às próprias equipes SOST/CIPA, como envolvendo os trabalhadores de um modo geral.

A denominada gestão da invisibilidade se refere às dificuldades de gerir as ações relacionadas à saúde do trabalhador no cotidiano da instituição. É exigido grande esforço do gestor imediato em superar a invisibilidade dessas ações e políticas, frente às complexas demandas de um hospital. Ao mesmo tempo em que há um reconhecimento do empenho da gestão do serviço, essa é atribuída à qualidades pessoais de quem ocupa o cargo e não há uma prioridade institucionalizada e assegurada por mecanismos sustentáveis.

As relações entre os diferentes setores, as estratégias de comunicação e o envolvimento não são igualmente incorporados na dinâmica institucional, fragilizando o potencial e o alcance das

ações em todas as unidades, quando nem todos estão sensíveis e permeáveis a tais necessidades.

*Você recebe muita promessa, mas pouca objetividade. Fica naquela promessa de que vai melhorar, melhorar, vão chegar coisas novas e tudo, mas às vezes acaba só na promessa. (C12)*

*Hoje o nosso esforço é no sentido de atender as legislações para que eu não sofra asserções ou punições [...], mas esse é o primeiro degrau ... (S1)*

*Normalmente não há um comprometimento da gestão como um todo [...] a tal da cultura de segurança, que nós costumamos falar muito que vai depender muito de cima pra baixo. [...] Realmente a gente acaba apagando incêndio. (S2)*

Sobre o reconhecimento do próprio trabalho os profissionais reclamam que este deveria se manifestar em valorização intersubjetiva, ou seja, sentir-se valorizado por si e pelos outros, em mútuo reconhecimento do que identifica cada trabalho, em investimento em formação, em clima adequado para o diálogo.

*É aquele ambiente que respeita a tua opinião, [...] independente se tu concorde ou discorde. (C8)*

*Se você faz muito pelo serviço, mas, é pouco reconhecido, às vezes mentalmente você fica desgastado. (C12)*

*Que a segurança do trabalho fosse respeitada [...] os profissionais são altamente qualificados, [...] sempre estão em busca de formação, de conhecimento, sempre agremiam além do exigido. (S4)*

O reconhecimento do desgaste e estresse no trabalho ocorre em dupla via, quando falam de seu próprio trabalho no SOST/CIPA, por faltas de condições, reconhecimento, apoio e resolutividade de seu trabalho, e quando falam dos trabalhadores da instituição. Em ambos os casos, o desgaste e a insatisfação cumulativos, no interior de relações conflituosas, ampliam os efeitos sobre o ambiente como um todo e sobre cada um em particular.

*Você é cobrado e não tem uma estrutura para corresponder com aquilo que você tá sendo cobrado [...] é muita cobrança, mas cobrança de longe, só recados, só, digamos que ordens. (C12)*

*E encontra acontecendo, de residente realizando procedimentos usando adorno e o professor ao lado, e o professor às vezes também está com esse adorno [...] dificuldade para mudar isso. (S1)*

*Há certas perseguições [...] sejam de colegas de trabalho sejam de chefias, sejam até dos próprios trabalhadores para com seus chefes. (S2)*



Um último desafio destacado foi sobre a necessidade de efetivos canais de acolhimento ao trabalhador, uma vez que deixam evidente que a maioria reconhece apenas ouvidoria nesse papel. Poucos participantes citaram possibilidades de os trabalhadores buscarem diretamente a SOST ou a CIPA, assim como o serviço de Psicologia Organizacional e a Comissão de Assédio Moral. Percebem, também, a ausência de um canal direto e exclusivo para promover a interlocução com o trabalhador.

*O canal que nós temos: temos a ouvidoria, temos o Vigibosp, que não é exclusivo do trabalhador, não tem essa exclusividade para o trabalhador, mas aí qualquer pessoa pode fazer, inclusive os trabalhadores, que é onde a gente recebe a maioria das demandas relativas à uma insatisfação, ou um procedimento inadequado ou uma situação que não está segura, então a maioria ocorre por lá. (S1)*

*Talvez a CIPA poderia ter esse papel? Porque a CIPA ela existe pra isso, pra que seja o braço da segurança do trabalho na linha de produção, no processo produtivo. Aqui no hospital, no caso na área assistencial, seria a CIPA. (S2)*

*O hospital como um todo tem problemas [...] e ainda não chegou lá no SOST. Mas eu sei que existe sim esse serviço, que é a Psicologia Organizacional e a ouvidoria. (S3)*

### Sugestões e ferramentas

Vários participantes destacaram a importância de potenciais ferramentas para melhoria do ambiente de trabalho e da própria atuação da SOST/CIPA. Estes profissionais têm a visão diferenciada de problemas e prioridades e demonstram perceber um distanciamento entre suas equipes e os profissionais da assistência, o que pode ser atribuído à dificuldade em compartilhar essa visão e experiência e fazer funcionar planos e ações abrangentes e participativas.

A fragilidade da comunicação e da educação permanente para tais questões são recorrentes nesta categoria. As soluções abordadas passam por fiscalização/monitoramento regular, comunicação efetiva, educação permanente, recursos para ergonomia, cultura de segurança vertical e horizontal (em toda a linha de gestão e setores de trabalho). Tais condições poderiam aproximar os fins e os meios que envolvem segurança e saúde do trabalhador do cotidiano institucional

*Poderia passar uma pessoa da CIPA perguntando mesmo, qual seria a prioridade naquele setor específico; e as pessoas que ali estão sabem muito melhor se é uma questão de encanamento, se uma questão de um buraco na parede ou do ar refrigerado. (C13)*

*Até apresentar os fluxos de trabalho do SOST, como é o trabalho, os protocolos de cada atendimento, como que é feito, porque é feito, baseado na legislação, vai ser melhor a comunicação com os funcionários de outros setores. (S3)*

*Nós temos que ver também como está a qualidade de vida dessas pessoas, porque não é só ver riscos [...]. À medida que se veja pontos de oportunidade temos como melhorar o ambiente, tanto para as pessoas que estão em outros setores como aqui pra gente mesmo. (S5)*

Os tipos de ferramentas sugeridas se reportam ao desafio de abarcar a visão integral de segurança e saúde do trabalhador, de forma direta, simples, acessível e estimulante, de modo a superar a efemeridade de ações episódicas. Ou seja, buscam por instrumentos para melhorar a proximidade entre gestão e trabalhadores, apoiando a eleição de prioridades. Reconhecem que não existe uma única ferramenta, mas que deve haver uma visão contínua e pluriestratégica do trabalho, baseado em pesquisa e ações de educação e saúde, mas também em campanhas preventivas, rodas de conversa, recursos visuais e encontros sistemáticos entre os diferentes atores.

*A educação continuada poderia resgatar, puxar os trabalhadores mais para perto daquilo que é correto [...] o tempo vai passando e cai na rotina, cai no esquecimento e as pessoas não apresentam tanta adesão a um protocolo [...] eu acho que ele (o trabalhador) gosta de ser lembrado, tanto nos seus direitos como nos seus deveres. (C2)*

*Blitz dá algum resultado muito pequeno e temporal, muito efêmero. Você fez a blitz hoje, por exemplo, para ver essa questão dos adornos, as pessoas ficam mais atentas, mas amanhã volta a acontecer [...] uma ferramenta que desse voz a essas questões, onde o trabalhador tem uma necessidade de participação na própria avaliação do risco, pra sugestão de melhorias [...] então nós teríamos uma participação [...] quando a gente implementa é uma outra situação. (S1)*

*Poderia ser uma roda de conversa, porque existem pessoas que gostam de falar, preferem falar, ou um formulário para dizer quais são os conflitos [...] não sei também se iria adiantar, se as pessoas iriam aderir [...] fazer o levantamento dos problemas [...] A gente poderia tentar das duas formas. (S5)*

### *Para um Ambiente de Trabalho mais saudável*

Como fechamento e horizonte ao qual remetem todos os resultados, os participantes formulam suas concepções sobre o conceito. Ao conceberem um ambiente saudável para trabalhar foram expressos alguns componentes essenciais, nunca pensados de forma isolada, mas, ao contrário, em manifestações que os integram em um relativo equilíbrio, não bastando um existir sem o outro. Tais componentes, só separados para fins de explicitação conceitual, se referem à/ao:

a) Bem-estar ao trabalhar – quando o ambiente coopera para o conforto e bem-estar físico e psicológico do trabalhador. Este componente remete por sua vez a elementos subjetivos ou relacionais, como ser ouvido, respeitado e sentir-se realizado, como a condições materiais concretas.

*É aquele em que a gente se sente bem, confortável, não se sente cansado, se sente realizado, se sente bem físico e psicologicamente. (C2)*

*É aquele que te dá, pelo menos, as mínimas condições de trabalho [...] aquele ambiente que respeita a tua opinião [...] que respeite as críticas [...] que escuta os funcionários e as opiniões para melhorar o serviço. (C8)*

b) Efetiva proteção e controle de riscos – quando o ambiente não é nocivo ou agressivo ao trabalhador, zela pelo controle de riscos e prevenção de agravos.

*No viés físico [...] que promova de fato os programas de saúde, imunização, treinamento relacionados à segurança [...] que efetivamente as pessoas ponham em prática a prevenção de acidentes [...] condutas que não coloquem em risco a própria pessoa. (S4)*

*Identificou uma situação de risco, ou identificou um colega que tá praticando uma ação insegura [...] identifica o que tá acontecendo ...seria um alerta pro SOST. Receberíamos essa situação, averiguaríamos, conversaríamos, e buscaríamos métodos para a resolutividade dessas situações. (S2)*

c) Relações pessoais e profissionais positivas – quando há mútua confiança, respeito e responsabilidade, o que atenua/resolve conflitos e amplia o alcance de objetivos.

*No viés psicológico é um ambiente que não tenha tantos conflitos entre profissionais, onde pessoas saibam lidar com as diferenças [...]. (S4)*

*É um ambiente onde a pessoa trabalha à vontade, conhece os seus colegas de trabalho, sabe que pode confiar neles para, por exemplo, terminar alguma tarefa, sabe que tem uma boa convivência acima de tudo. (C9)*

*Um ambiente onde você trabalha com harmonia com a sua equipe, conectados, todos assumindo as suas responsabilidades. (S5)*

### **Discussão**

No tocante às condições necessárias para o exercício do trabalho em ambientes saudáveis e seguros, a percepção dos trabalhadores da saúde que participaram deste estudo remete à importância de condições básicas como estrutura, materiais e equipes de trabalho suficientes para as demandas. Neste sentido, assemelha-se a estudos nacionais e internacionais que destacam como o quantitativo insuficiente de profissionais pode desfavorecer as práticas assistenciais<sup>(14)</sup> que relacionam cargas de trabalho com satisfação e intenção de sair do emprego<sup>(15)</sup> ou como essas cargas de trabalho são afetadas pelas condições de trabalho e a execução de multitarefas<sup>(16)</sup>.

A relação do absenteísmo com o ambiente de trabalho é apontada em diversos estudos<sup>(16,17)</sup>. Por outro lado, também são evidentes os impactos do presenteísmo que, no caso da força de trabalho de enfermagem, impacta nas condições de saúde e bem-estar do trabalhador e na segurança do paciente, ou seja, permanecer trabalhando quando se está física e mentalmente indisposto, com baixo engajamento cognitivo ou em condições de consciência, capacidade de resposta ou comportamento emocional comprometido<sup>(18)</sup> pode ser tão ou mais prejudicial que a ausência, afetando todo o ambiente de trabalho.

No campo dos desafios a serem superados, participantes deste estudo relataram que os fatores que dizem respeito à interação dinâmica entre ambiente de trabalho e fatores humanos podem influenciar a saúde, o desempenho e a satisfação no trabalho.

Uma interação negativa, com demandas incompatíveis com os recursos do trabalhador pode ser fonte de estresse, desencadeando respostas físicas e emocionais prejudiciais, como alterações neuro-hormonais e bioquímicas,



problemas comportamentais, distúrbios emocionais e doença física<sup>(19)</sup>. Demandas incompatíveis podem estar relacionadas a déficits estruturais e de pessoal, tais como dimensionamento e qualificação/desempenho, sobrecarga e inadequadas condições de trabalho, assim como à conflitos relacionais, falta de autonomia e de reconhecimento, que são apontadas como geradoras de desgaste, insatisfação e distresse moral<sup>(20,21,22,23)</sup> entre outros problemas que atingem profissionais em diferentes cargos e posições em serviços de saúde. A intensificação do trabalho, por diferentes causas, ameaça a saúde do trabalhador e afeta, também, o usuário e a qualidade do cuidado ofertado<sup>(24)</sup>.

Percebe-se a dupla via de influências - o ambiente de trabalho é impactado tanto por fatores organizacionais como por fatores psicossociais, como estresse moral<sup>(17)</sup>, assim como este ambiente é determinante para a qualidade das vivências profissionais, que poderão ser ou não no sentido da resiliência, transformação das condições e satisfação.

Os resultados do presente estudo evidenciaram componentes semelhantes, apontados como positivos ou negativos, ou seja, que podem fomentar ou prejudicar um ambiente de trabalho saudável. Também se confirmou a importância do desenvolvimento de estratégias que envolvam gestores e equipes de trabalho para enfrentamento de conflitos e desafios<sup>(25)</sup>.

Durante o estudo evidenciou-se que os participantes identificam o serviço de ouvidoria hospitalar como o canal de escuta ao trabalhador. No entanto, a equipe de saúde e segurança do trabalho poucas vezes foi mencionada como canal de acolhimento aos profissionais. É reconhecido que os ambientes de serviços de saúde necessitam adequado suporte para relatar, analisar e utilizar dados de ouvidoria de modo sistemático, mas os impactos destas estratégias são descritos especialmente em termos de melhorias da qualidade da atenção ou centrados no usuário<sup>(26)</sup>.

Os achados também destacaram a importância da educação permanente para a implantação de práticas mais seguras, protetoras e

promotoras da saúde do trabalhador, superando a simples oferta de ações limitadas e estanques. Ou seja, reforça-se a necessidade de superar a institucionalização das ações de equipe de saúde do trabalhador concentrada em treinamentos específicos em que o trabalhador recebe instruções sobre como proceder e se comportar<sup>(27)</sup>. Fragilidades do trabalho em equipe vulnerabilizam a qualidade do cuidado e intervenções planejadas podem melhorar o desempenho dessas equipes pode ser melhorado. Entre as intervenções destaca-se o treinamento, especialmente baseado em simulação e voltado para habilidades não técnicas, além do (re)design organizacional para promover a funcionalidade das equipes<sup>(28)</sup>.

Instituições em todo o mundo ainda carecem de modelos padronizados para concretizar recomendações e adotar programas eficientes de proteção da saúde e segurança ocupacional, ou seja, para o desenvolvimento saudável e sustentável de indivíduos e hospitais, em ativo atendimento de suas responsabilidades sociais<sup>(29)</sup>.

Cabe à equipe de saúde e segurança do trabalho a reflexão sobre sua finalidade de promover a saúde e proteger a integridade do trabalhador no local de trabalho ultrapassando os limites dos riscos físicos, químicos e biológicos impostos pela legislação. Um olhar sobre a atuação na prevenção e mitigação de outros riscos que significativamente interferem no ambiente do trabalho se faz cada vez mais necessário e se mostrou oportuno no contexto deste estudo.

Há expressivos relatos dos participantes sobre a necessidade de ferramentas de trabalho para melhoria do serviço e aproximação entre trabalhadores e equipe de Saúde do trabalhador, destacando a lacuna na comunicação entre trabalhadores e gestão. As sugestões de criação de uma ferramenta digital que favoreça o acesso dos profissionais espaços de escuta, discussão, monitoramento e acolhimento de recomendações de melhoria abrem novos caminhos de aproximação entre quem atua no planejamento e quem executa o trabalho. Tal ferramenta pode reforçar a vigilância em saúde do trabalhador, no

sentido de identificar possíveis demandas profissionais, como necessidades de treinamento em serviço, roda de conversa, escuta qualificada, entre outros. Desta forma, o serviço de saúde do trabalhador pode atuar como agente propulsor de educação permanente em saúde.

Agregar métodos digitais para repensar o papel das tecnologias de informação e comunicação na educação permanente em saúde tem o potencial de dar visibilidade, incentivar e otimizar dinâmicas de integração ensino-serviço-comunidade e a consequente melhoria dos processos de trabalho em saúde, partindo da discussão sobre em que medida essas plataformas e mídias já fazem parte da rotina de ações em educação permanente em saúde, ou de que modos inovadores e responsáveis elas podem ser integradas<sup>(30)</sup>. Processos de comunicação e liderança são fundamentais para a governança, o que requer o engajamento de gestores<sup>(31)</sup>. Também as capacidades de comunicação podem ser alvo de programas educativos, se valendo de variados métodos, como simulação, reflexão e *debriefing*<sup>(32)</sup>.

Os achados demonstram uma abertura dos trabalhadores para a incorporação de novas tecnologias e recursos (categoria sugestões e ferramentas), sejam voltadas para a melhoria da comunicação, da cooperação, encaminhamento de problemas e soluções, sensibilização e compromisso dos diferentes atores com a qualidade do trabalho e das relações laborais.

Para a construção de um ambiente de trabalho mais saudável é fundamental que alternativas e instrumentos sejam pactuados e construídos com ampla participação e sensibilização para o compromisso de trabalhadores e instituições, vislumbrando benefícios que atingem a todos, com condições mais favoráveis para o trabalho, desenvolvido com autonomia, bem-estar e cooperação. Acredita-se que apesar dos limites do estudo, por sua vinculação a uma realidade institucional específica e por alcançar não uma representação de toda a diversidade de trabalhadores atuantes (apenas de equipes da SOST e CIPA), seus resultados podem contribuir para reflexões e avanços em diferenciados

contextos. Além disso há que se reconhecer que percepções e experiências envolvem a subjetividade e estas são afetadas pelo momento vivido. Assim, o momento de coleta de dados em período crítico de enfrentamento da pandemia de COVID-19 pode ter trazido nuances próprias na forma de valorizar e significar os elementos explorados pelos participantes (como a questão da proteção, segurança e enfrentamento de riscos, ou da própria sobrecarga de trabalho), por mais que tenha havido um empenho por abarcar conteúdos que não se limitasse a tais circunstâncias.

### Considerações finais

O estudo contribuiu para a compreensão das relações dos trabalhadores da saúde com o ambiente de trabalho hospitalar e para o mapeamento das percepções de profissionais de saúde sobre o conceito de ambiente de trabalho saudável, demonstrando a necessidade de ações e investimentos intersetoriais para melhoria ampliada dos ambientes laborais no âmbito hospitalar.

O estudo demonstrou que os trabalhadores, em sua prática diária, compreendem as fragilidades e necessidades do seu ambiente de trabalho (ligadas à estrutura física, recursos materiais e humanos, comunicação, acolhimento ao trabalhador, desgaste, reconhecimento e invisibilidade das ações em saúde do trabalhador); e conseguem propor melhorias para que se tornem mais saudáveis. Por esta compreensão, os trabalhadores indicam que relações entre equipes, gestão, ferramentas de trabalho e controle de riscos estão diretamente interligadas ao alcance do ambiente de trabalho saudável.

A especificidade do campo de atuação dos participantes, em relação mais direta com o tema, permitiu expressar como estes constroem uma visão relativamente mais ampla sobre saúde do trabalhador, de modo a fornecer resultados que ajudam a compreender a complexidade do conceito de ATS e das formas de abordá-lo, como meta institucional e pessoal.

No recorte deste artigo, foram abordadas as concepções e contribuições destes trabalhadores, em especial, acerca de ambientes de trabalho saudáveis. Porém, é importante compreender que os achados transcendem o aspecto meramente descritivo da perspectiva destes sujeitos, trazendo subsídios para abordagens críticas sobre ferramentas tecnológicas de aproximação do trabalhador com a gestão das instituições.

### Colaborações:

1 – concepção e planejamento do projeto: Micherlan Pereira da Silva e Flávia Regina Souza Ramos.

2 – análise e interpretação dos dados: Micherlan Pereira da Silva, Flávia Regina Souza Ramos e Giane Zupellari

3 – redação e/ou revisão crítica: Micherlan Pereira da Silva, Flávia Regina Souza Ramos e Giane Zupellari.

4 – aprovação da versão final: Micherlan Pereira da Silva, Flávia Regina Souza Ramos e Giane Zupellari.

### Conflitos de interesse

Não há conflitos de interesses.

### Referências

1. Observatório de Segurança e Saúde no Trabalho – SmartLab. Organização Internacional do Trabalho, 2021. [Internet]. Brasília: 2021. [cited 2021 Jul 23]; Available from: <https://smartlabbr.org/sst>
2. Brasil. Ministério da Economia. Secretaria Especial de Previdência e Trabalho – SEPRT. Portaria SEPRT n.º 6.735, de 10 de março de 2020. NR-09 - Avaliação e controle das exposições ocupacionais a agentes físicos, químicos e biológicos. [Internet]. Brasília (DF); 2020 [cited 2021 Jul 20]. Available from: <https://www.gov.br/trabalho/pt-br/inspecao/seguranca-e-saude-notrabalho/normas-regulamentadoras/nr-09-atualizada-2020.pdf/view>
3. Santos RR, Paiva MCMS, Spiri WC. Associação entre qualidade de vida e ambiente de trabalho de enfermeiros. *Acta Paulista de Enfermagem* [Internet]. 2018 [cited 2021 Jul 20]; 31(5):472-9. Available from: <https://www.scielo.br/j/ape/a/XV73M3N6B34FMb3QXtsbMGc/?lang=pt>
4. Kim, L. Y., Rose, D. E., Ganz, D. A., Giannitrapani, K. F., Yano, E. M., Rubenstein, L. V., & Stockdale, S. E. (2020). Elements of the healthy work environment associated with lower primary care nurse burnout. *Nursing outlook*, 68(1):14-25. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2019.06.018>
5. Kelly, L. A., Johnson, K. L., Bay, R. C., & Todd, M. (2021). Key elements of the critical care work environment associated with burnout and compassion satisfaction. *American Journal of Critical Care*, 30(2), 113-120. <https://doi.org/10.4037/ajcc2021775>
6. Al Sabei, S. D., Labrague, L. J., Miner Ross, A., Karkada, S., Albashayreh, A., Al Masroori, F., & Al Hashmi, N. (2020). Nursing work environment, turnover intention, job burnout, and quality of care: The moderating role of job satisfaction. *Journal of Nursing Scholarship*, 52(1):95-104.
7. Sun, L., & Bunchapattanasakda, C. (2019). Employee engagement: A literature review. *International Journal of Human Resource Studies*, 9(1):63-80.
8. Rasool, S. F., Wang, M., Tang, M., Saeed, A., & Iqbal, J. (2021). How toxic workplace environment effects the employee engagement: The mediating role of organizational support and employee wellbeing. *International journal of environmental research and public health*, 18(5):2294. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052294>
9. Organização Mundial da Saúde. Ambientes de trabalho saudáveis: um modelo para ação para empregadores, trabalhadores, formuladores de política e profissionais. Brasília (DF): SESI/DN, 2010.
10. Freeling M, Rainbow JG, Chamberlain D. Painting a picture of nurse presenteeism: A multicountry integrative review. *International Journal of Nursing Studies*, [Internet]. 2020 [cited 2021 Aug 26]; 109:103659. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103659>
11. Ramos FRS, Brehmer LCF, Ferreira DS, Silva MP, Santo-Melo GZ, Faust S. Ambientes de trabalho em saúde e ergologia – articulações conceituais produtivas. In: V Congresso da Sociedade Internacional de Ergologia Trabalho, Patrimônio e Desenvolvimentos, 5, 2021, Porto (Portugal). Anais (on-line) Porto: Universidade do Porto, 2021 [cited 2022 Feb 23]. Available

- from: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/133713/2/464400.pdf>
12. Saunders B, Sim J, Kingstone T, Baker S, Waterfield J, Bartlam B, et al. Saturation in qualitative research: exploring its conceptualization and operationalization. *Qual Quant*. 2018; 52(4):1893-907. <https://doi.org/10.1007/s11135-017-0574-8>
  13. Hsieh HF; Shannon SE. Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Qualitative Health Research*, [Internet]. 2005 [cited 2021 Sep 12]; 15(9):1277-88. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1049732305276687>
  14. Yanarico DMI, Balsanelli AP, Gasparino RC, Bohomol E. Classificação e avaliação do ambiente de prática profissional de enfermeiros em hospital de ensino. *Rev. lat.-am. enferm.* [Internet]. 2020 [cited 2021 Jul 28]; 28:e3376. Available from: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/186227>
  15. Shin S, Kim J, Lee I, Bae SH. Impact of nurse staffing on intent to leave, job satisfaction, and occupational injuries in Korean hospitals: A cross-sectional study. *Nurs Health Sci*. [Internet]. 2020 [cited 2021 Aug 26]; 22:658-666. Available from: <https://doi.org/10.1111/nhs.12709>
  16. Larsson IG, Aronsson A, Norén K, Wallin E. Healthcare workers' structured dailyre flection on patient safety, workload and work environment in intensive care. A descriptive retrospective study, *Intensive and Critical Care Nursing*, [Internet]. 2021 [cited 2021 Aug 26]; 68:103-122. Available from: [https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0964339721001117?dgcid=rss\\_sd\\_all](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0964339721001117?dgcid=rss_sd_all)
  17. Oliveira PB, Coca LN, Spiri WC. Associação entre absenteísmo e ambiente de trabalho dos técnicos de enfermagem. *Escola Anna Nery*, [Internet]. 2020 [cited 2021 Jul 29]; 25(2):e20200223. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0223>
  18. Freeling M, Rainbow JG, Chamberlain D. Painting a picture of nurse presenteeism: A multicountry integrative review. *International Journal of Nursing Studies*, [Internet]. 2020 [cited 2021 Aug 26]; 109:103659. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103659>
  19. Martinez MC, Fischer FM. Fatores psicossociais no trabalho hospitalar: situações vivenciadas para desgaste no trabalho e desequilíbrio entre esforço e recompensa. *Rev. bras. saúde ocup.* [Internet]. 2019. [cited 2021 Jul 29]; 44:e12. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/Kp4NtZgSyf8SHZkivyQVdTM/?lang=pt>
  20. Oro J, Gelbcke FL, Sousa, VAF, Scherer MDA. From prescribed work to the real work of nursing in in-patient care units of federal university hospitals. *Texto & Contexto – Enfermagem*. [Internet]. 2019. [cited 2021 Sep 12]; 28:e20170508. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0508>
  21. Ramos FRS, Barth PO, Brehmer LCF, Dalmolin GL, Vargas MA, Schneider, DG. Intensity and frequency of moral distress in Brazilian nurses. *Revista da Escola de Enfermagem*, [Internet] 2020. [cited 2021 Sep 12]; 54:e03578. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018020703578>
  22. Schaefer R, Zoboli ELCP, Vieira M. Moral distress in nurses: a description of the risks for professionals. *Texto&Contexto – Enfermagem*, [Internet] 2018. [cited 2021 Sep 12]; 27(4):e4020017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018004020017>
  23. Biondi HS, Barlem ELD, Pinho EC, Tavares DH, Kerber NPC, Barlem JGT. Moral suffering in assistance to child birth: situations present in the work of nurses of obstetric centers and maternities. *Texto & Contexto – Enfermagem* [Internet]. 2019. [cited 2021 Sep 12]; 28:1-17. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0052>
  24. Santos TA, Santos, HS, Sampaio ES, Melo CMM, Souza EA, Pires CGS. Intensity of nursing work in public hospitals. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. [Internet] 2020. [cited 2021 Sep 12]; 28:e3267. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3221.3267>
  25. Ferreira, VHS, Teixeira VM, Giacomini MA, Alves LR, Gleriano JS, Chaves LDP. Contributions and challenges of hospital nursing management: scientific evidence. *Revista Gaúcha de Enfermagem* [Internet]. 2020. [cited 2021 Sep 12]; 40:1-11. DOI: <https://doi.org/10.1590/19831447.2019.20180291>
  26. Dael JV, Reader TW, Gillespie A, Neves AL, Darzi A, Mayer EK. Learning from complaints in healthcare: a realist review of academic literature, policy evidence and front-line insights *BMJ Quality & Safety* [Internet] 2020. [cited 2021 Sep 12]; 29:684-695. Available from: <https://qualitysafety.bmj.com/content/29/8/684>
  27. Jesus CS, Pinto ES, Reis JLB, Fernandes J, Santos R, Soares ES. Atuação do enfermeiro do trabalho na redução de riscos biológicos no âmbito hospitalar. *Rev. Aten. Saúde* [Internet] 2017. [cited 2021 Jul 28]; 15(54):100-107. DOI: <https://doi.org/10.13037/ras.vol15n54.4825>

28. Buljac-Samardzic M, Doekhie KD, Van WJDH. Interventions to improve team effectiveness within health care: a systematic review of the past decade. *Hum Resour Health* [Internet]. 2020. [cited 2021 Aug 26]; 18(2). DOI: <https://doi.org/10.1186/s12960-019-0411-3>
29. Zhao W, Jiang, Z. Research on occupational health and safety of medical staff based on iso 45001. *Am. J. Biochem. Biotechnol.* [Internet] 2020. [cited 2021 Sep 12]; 16(3):288-298. DOI: <https://doi.org/10.3844/ajbbsp.2020.288.298>
30. França T, Rabello ET, Magnago C. As mídias e as plataformas digitais no campo da educação permanente em saúde: debates e propostas. *Saúde em Debate* [Internet]. 2019 [cited 2021 Jul 29]; 43(1):106-15. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v43nspe1/0103-1104-sdeb43spe01-0106.pdf>
31. Brown, A. Communication and leadership in healthcare quality governance: Findings from comparative case studies of eight public hospitals in Australia, *Journal of Health Organization and Management*, [Internet] 2020. [cited 2021 Aug 26]; 34(2):144-161. DOI: <https://doi.org/10.1108/JHOM-07-2019-0194>
32. Jeon Y, Choi H. A Systematic Review of Communication Programs for Nurses Working in Hospitals. *Stressv* [Internet] 2021. [cited 2021 Aug 26]; 29:69-79. DOI: <https://doi.org/10.17547/kjsr.2021.29.2.69>

Recebido: 1 de junho de 2022

Aprovado: 31 de maio de 2023

Publicado: 9 de agosto de 2023



A Revista Baiana de Enfermagem utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais. Embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos.