

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Escola de Enfermagem
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Aline Alves Roncalli

**AMBIENTE DE TRABALHO SAUDÁVEL NA PERSPECTIVA DA EQUIPE DE
ENFERMAGEM NO CENÁRIO HOSPITALAR:
o contexto da pandemia da COVID-19**

Belo Horizonte
2022

Aline Alves Roncalli

**AMBIENTE DE TRABALHO SAUDÁVEL NA PERSPECTIVA DA EQUIPE DE
ENFERMAGEM NO CENÁRIO HOSPITALAR:
o contexto da pandemia da COVID-19**

**Dissertação apresentada ao Programa de
Pós-Graduação da Escola de Enfermagem
da Universidade Federal de Minas Gerais.**

**Área de concentração: Saúde e
Enfermagem**

**Linha de Pesquisa: Gestão e Educação na
Saúde e Enfermagem**

**Orientadora: Prof.^a Dr.^a Maria José
Menezes Brito**

**Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Carolina da
Silva Caram**

Belo Horizonte

2022

Ficha Catalográfica

R769a Roncalli, Aline Alves.
Ambiente de trabalho saudável na perspectiva da equipe enfermagem no cenário hospitalar [recursos eletrônicos]: o contexto da pandemia da COVID-19. / Aline Alves Roncalli. - - Belo Horizonte: 2022.
211f.: il.
Formato: PDF.
Requisitos do Sistema: Adobe Digital Editions.

Orientador (a): Maria José Menezes Brito.
Coorientador (a): Carolina da Silva Caram. Área de concentração: Saúde e Enfermagem.
Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

1. Local de Trabalho. 2. Condições de Trabalho. 3. Enfermagem. 4. Infecções por Coronavírus. 5. Gestão de Recursos Humanos. 6. Dissertação Acadêmica. I. Brito, Maria José Menezes. II. Caram, Carolina da Silva. III. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. IV. Título.

NLM: HD 5115

Bibliotecário responsável: Fabian Rodrigo dos Santos CRB-6/2697



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
COLEGIADO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

ATA DE NÚMERO 709 (SETECENTOS E NOVE) DA SESSÃO PÚBLICA DE ARGUIÇÃO E DEFESA DA DISSERTAÇÃO APRESENTADA PELA CANDIDATA ALINE ALVES RONCALLI PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE MESTRA EM ENFERMAGEM.

Aos 13 (treze) dias do mês de setembro de dois mil vinte e dois, às 09:00 horas, realizou-se a sessão pública para apresentação e defesa da dissertação "*A INFLUÊNCIA DO AMBIENTE DE TRABALHO NA PRÁTICA DE PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM NO CENÁRIO HOSPITALAR: O CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID - 19*", da aluna **Aline Alves Roncalli**, candidata ao título de "Mestra em Enfermagem", linha de pesquisa "Gestão e Educação na Saúde e Enfermagem". A Comissão Examinadora foi constituída pelas seguintes professoras doutoras: Maria José Menezes Brito (orientadora), Carolina da Silva Caram, Kênia Lara da Silva e Alzira de Oliveira Jorge, sob a presidência da primeira. Abrindo a sessão, a Senhora Presidente da Comissão, após dar conhecimento aos presentes do teor das Normas Regulamentares do Trabalho Final, passou a palavra à candidata para apresentação de seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores com a respectiva defesa da candidata. Logo após, a Comissão se reuniu sem a presença da candidata e do público, para julgamento e expedição do seguinte resultado final:

APROVADA;

REPROVADA.

A Comissão examinadora recomendou a mudança do título para:

AMBIENTE DE TRABALHO SAUDÁVEL NA PERSPECTIVA DA EQUIPE ENFERMAGEM NO CENÁRIO HOSPITALAR: O CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID - 19

O resultado final foi comunicado publicamente à candidata pela Senhora Presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar, eu, Andréia Nogueira Delfino, Secretária do Colegiado de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, lavrei a presente Ata, que depois de lida e aprovada será assinada por mim e pelos membros da Comissão Examinadora. Belo Horizonte, 13 de setembro de 2022.

Prof^ª. Dr^ª. Maria José Menezes Brito
Orientadora (Esc.Enf/UFMG)

Prof^ª. Dr^ª. Carolina da Silva Caram
(coorientadora - EE/UFMG)

Prof^ª. Dr^ª. Kênia Lara da Silva
(Esc.Enf/UFMG)

Prof^ª. Dr^ª. Alzira de Oliveira Jorge
(Faculdade de Medicina/UFMG)

Andréia Nogueira Delfino
Secretária do Colegiado de Pós-Graduação

HOMOLOGADO em reunião do CPG
Em 03.10.2022

MODIFICAÇÃO DE DISSERTAÇÃO

Modificações exigidas na Dissertação de Mestrado da Discente ALINE ALVES RONCALLI.

As modificações foram as seguintes:

Profª. Drª. Maria José Menezes Brito

Profª. Drª. Carolina da Silva Caram

Profª. Drª. Kênia Lara da Silva

Profª. Drª. Alzira de Oliveira Jorge



Documento assinado eletronicamente por **Maria Jose Menezes Brito, Professora do Magistério Superior**, em 13/09/2022, às 15:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Carolina da Silva Caram, Membro**, em 13/09/2022, às 19:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Kenia Lara da Silva, Membro**, em 14/09/2022, às 07:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Alzira de Oliveira Jorge, Professora do Magistério Superior**, em 14/09/2022, às 18:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Andreia Nogueira Delfino, Assistente em Administração**, em 15/09/2022, às 08:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1755535** e o código CRC **B24314F4**.

HOMOLOGADO em reunião do CPU
Em 03/10/2022

AGRADECIMENTOS

Uma das certezas da vida é que sozinhos não conseguimos nada. Essa construção tem um pedacinho de cada um que me apoiou e me incentivou nos momentos desafiantes que vivenciei durante a realização do mestrado. Meus mais sinceros agradecimentos:

A Deus e à espiritualidade amiga, que nem por um momento sequer me deixaram sozinha. Obrigada por me amarem especialmente.

À minha mãe Meire e irmãs Karine, Letícia e Tatiane, que tanto me apoiaram nesse momento. Vocês sabem o quanto essa conquista significa para mim e quantos desafios foram superados para chegar até aqui. O cuidado de vocês me sustentou.

À minha vó Francisca, meu pai José e minha tia Marina, por compreenderem minhas ausências e por me amarem incondicionalmente. Vocês são minha base, e, se cheguei até aqui, foi graças a vocês.

Aos meus sobrinhos Clarice e Benjamim, que são meus motivos para sorrir e que me mostraram a existência do amor puro. Essa conquista também é por vocês.

A minha amiga Jéssica, que acredita em mim mais que eu mesma. Você é meu exemplo e minha incentivadora número um. Sei que posso contar com você em todas as situações até o fim dos dias. Nossa amizade supera esse plano.

Aos meus amigos de trabalho e de vida Ariadna, Cibele e Leandro, com quem compartilho tantos sorrisos e lágrimas. Vocês me ensinam a ver a vida com outros olhos e me mostraram que a amizade é o amor que nunca morre. Obrigada por me sustentarem tantas vezes.

Ao Hospital Risoleta Neves, especialmente à equipe de gestão de pessoas, por viabilizar a minha inserção no mestrado e pelo apoio na construção dessa conquista. Tenho orgulho em fazer parte desse time.

À minha orientadora Maria José Menezes Brito e à minha coorientadora Carolina da Silva Caram, que me acolheram e abriram os caminhos para que eu pudesse alcançar os meus objetivos. Sou imensamente grata pelos ensinamentos, apoio e paciência com meus percalços acadêmicos e pessoais. Obrigada por me apoiarem nessa jornada.

Ao colegiado de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem que me acolheu e tanto me ensinou durante a minha trajetória na representação discente. Levarei para a vida os aprendizados que construí durante a nossa convivência.

À Professora Maria José Menezes Brito, aos colegas do Núcleo de Pesquisa Administração em Enfermagem e também à Professora Isabela Cancio e colegas no Núcleo de Estudos, Práticas de Saúde e Enfermagem (NEPSE) pelas ricas discussões que tanto

contribuíram para a construção deste estudo. Agradeço especialmente a Samara, minha companheira de noites em claro e amiga que o mestrado me deu.

A todos os participantes que doaram seu tempo para contribuir com este estudo, minha gratidão e admiração pelo trabalho realizado por vocês, especialmente durante a pandemia, momento que evidenciou a importância e a força da nossa profissão.

A todas as pessoas que, de alguma forma, estiveram presentes nessa caminhada e contribuíram para o alcance desse objetivo. Muito obrigada!

Sim, pessoas não são números. Os números são invenção das pessoas para construir narrativas sobre a existência, sempre ao lado das palavras. Números e palavras dizem para além de nós o que queremos que fique. Não há hierarquia entre números e palavras, tudo é verbo. Verbo é o que nos distingue. (MORENO; MATTA, 2020, p. 48)

Roncalli, Aline Alves. Ambiente de Trabalho Saudável na Perspectiva da Equipe de Enfermagem no Cenário Hospitalar: O Contexto da Pandemia da Covid-19. 2022. 213f. Dissertação (mestrado em enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2022.

RESUMO

Este estudo objetivou compreender a configuração do ambiente de trabalho dos profissionais da enfermagem no cenário hospitalar, considerando o contexto de pandemia da COVID-19. Trata-se de um estudo de caso único com abordagem qualitativa realizado em um hospital público de grande porte em Belo Horizonte/Minas Gerais. Compuseram a amostra deste estudo enfermeiros e técnicos de enfermagem que atuam na instituição, das áreas assistencial e administrativa, com tempo de admissão superior há dois anos, totalizando 32 profissionais. Os dados foram coletados entre dezembro de 2021 e março de 2022. Após tratamento e análise, emergiram três categorias: Ambiente de Trabalho Saudável: concepção dos trabalhadores; Trilhando caminhos para o alcance de um ambiente de trabalho mais saudável: potencialidades e desafios; A pandemia: impactos na vida e no ambiente de trabalho dos profissionais da enfermagem. Evidenciou-se a necessidade de investimentos na promoção do ambiente de trabalho saudável nas dimensões física, psicossocial e recursos para a saúde pessoal, sendo preciso que esses valores sejam mais bem incorporados à cultura da instituição. Identificaram-se nas falas dos trabalhadores os sentimentos de acolhimento e satisfação com o local de trabalho, além de fatores e práticas organizacionais que contribuem para um ambiente de trabalho mais saudável, como aproximação da instituição com a comunidade, bom relacionamento interpessoal entre os trabalhadores e benefícios oferecidos pela instituição. Entretanto, os achados deste estudo apontam a necessidade de atenção a alguns fatores, como estrutura física, comunicação institucional, alta demanda de trabalho e desequilíbrio entre o volume de atividades e a capacidade de resposta dos profissionais. Identifica-se ainda a necessidade de investimentos na valorização profissional, incentivo ao aperfeiçoamento e inserção dos trabalhadores de enfermagem nas instâncias decisórias. Ao avaliar as mudanças causadas pela pandemia no ambiente de trabalho e práticas profissionais, evidenciaram-se desafios, como alterações na estrutura física, mudanças constantes na rotina, aumento considerável da alta demanda de trabalho, medo da contaminação, absenteísmo devido à contaminação por COVID-19, além da dificuldade de lidar com a instabilidade e o óbito de usuários. Essas questões diminuíram a qualidade do ambiente de trabalho e trouxeram impactos físicos e emocionais, como insegurança, estresse e ansiedade. Nesse período, a instituição adotou medidas para assegurar a proteção de trabalhadores e usuários e tentar minimizar os efeitos da pandemia,

como treinamentos, aumento de quadro de pessoal, reforço às práticas de segurança do trabalhador, mudanças de fluxos institucionais e investimentos na promoção do bem-estar. Conclui-se que a instituição tem estratégias e atividades que se relacionam à temática deste estudo, sendo essas adotadas antes do período pandêmico, mas também durante. Todavia, por vezes essas medidas se perdem por serem pouco articuladas e possuírem caráter temporário. Assim, para que estas sejam efetivas, sustentáveis e tenham maior alcance, é preciso um olhar ampliado para as necessidades apresentadas pelos trabalhadores, estímulo à escuta qualificada, maior inserção dos profissionais nas instâncias decisórias e planejamento robusto que sustente as ações implementadas a longo prazo, trazendo impactos positivos.

Palavras-chave: ambiente de trabalho; condições de trabalho; enfermagem; infecções por coronavírus; recursos humanos em saúde; saúde do trabalhador; serviços hospitalares.

Roncalli, Aline Alves. Healthy Work Environment from the Perspective of the Nursing Team in the Hospital Setting: The Context of the Covid-19 Pandemic. 2022. 213f. Dissertation (Master in Nursing) - School of Nursing, Federal University of Minas Gerais, Belo Horizonte, 2022.

ABSTRACT

This study aimed to understand the configuration of the work environment of nursing professionals in the hospital scenario, considering the context of the COVID-19 pandemic. This is a single case study with a qualitative approach carried out in a large public hospital in Belo Horizonte/Minas Gerais. The sample of this study was composed of nurses and nursing technicians who work in the institution, from the care and administrative areas, with more than two years of admission, totaling 32 professionals. The data were collected between December 2021 and March 2022. After treatment and analysis, three categories emerged: Healthy Work Environment: conception of workers; Pathways for the achievement of a healthier work environment: potentialities and challenges; The pandemic: impacts on the life and work environment of nursing professionals. The need for investments in the promotion of a healthy work environment in the physical, psychosocial and personal health dimensions was evident, and it is necessary that these values be better incorporated into the institution's culture. We identified in the statements of the workers the feeling of welcome and satisfaction with the workplace, as well as organizational factors and practices that contribute to a healthier work environment, such as the institution's closeness to the community, good interpersonal relationships among workers, and benefits offered by the institution. However, the findings of this study point to the need for attention to some factors such as the physical structure, institutional communication, high demand for work, and an imbalance between the volume of activities and the response capacity of the professionals. We also identify the need for investments in professional valuation, incentives for improvement and the insertion of nursing workers in decision-making bodies. When evaluating the changes caused by the pandemic in the work environment and professional practices, it was evidenced challenges such as changes in the physical structure, constant changes in routine, considerable increase in the high demand of work, fear of contamination, absenteeism due to contamination by COVID-19, besides the difficulty in dealing with the instability and death of users. These issues decreased the quality of the work environment and brought physical and emotional impacts such as insecurity, stress, and anxiety. In this period, the institution adopted measures to ensure the protection of workers and users and to try to minimize the effects of the pandemic, such as training, increased staff, reinforcement of worker safety practices, changes in institutional flows, and investments in the

promotion of well-being. We conclude that the institution has strategies and activities related to the theme of this study, which were adopted before the pandemic period, but also during it. However, sometimes these measures are lost because they are not well articulated and have a temporary character. Thus, for them to be effective, sustainable and have a greater reach, it is necessary to have a broader look at the needs presented by workers, stimulate qualified listening, greater insertion of professionals in decision-making bodies and robust planning that supports the actions implemented in the long term, bringing positive impacts.

Keywords: work environment; working conditions; nursing; coronavirus infections; human resources in health; worker health; hospital services.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Modelo de Ambiente de Trabalho Saudável da OMS.....	34
Figura 2 - Modelo de implementação e melhoria contínua proposto pela OMS.....	128

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Aspectos que definem um ambiente de trabalho saudável segundo os participantes da pesquisa, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2022	55
Quadro 2 – Dimensões do modelo de ambiente de trabalho saudável na perspectiva dos participantes da pesquisa, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2022	129
Quadro 3 – Medidas de enfrentamento à pandemia adotadas pela instituição estudada, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2022	155

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Perfil dos participantes do estudo realizado em um hospital público de Belo Horizonte, 2022	48
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AACN	American Association of Critical-Care Nurses
ATS	Ambiente de Trabalho Saudável
BH	Belo Horizonte
CEREST	Centros de Referência em Saúde do Trabalhador
CIPA	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes
CIST	Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador
CLT	Consolidação das Leis Trabalhistas
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COEP	Comitê de Ética em Pesquisa
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DRG	Grupo de Diagnósticos Relacionados
ENF	Enfermeiro
EPI	Equipamento de Proteção Individual
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
NIR	Núcleo Interno de Regulação
NR	Norma Regulamentadora
NSP	Núcleo de Segurança do Paciente
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
PBH	Prefeitura de Belo Horizonte
PNSTT	Política Nacional da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
PPEB	Pesquisa de Perfil da Enfermagem no Brasil
RENAST	Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador
RH	Recursos Humanos
SCI	Serviço de Controle de Infecção
SESI	Serviço Social da Indústria
SESMT	Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho
SUS	Sistema Único de Saúde

TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCUD	Termo de Consentimento de Uso de Dados
TE	Técnico de Enfermagem
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	18
2 OBJETIVOS	23
2.1 Objetivo geral.....	23
2.2 Objetivos específicos.....	23
3 REVISÃO DE LITERATURA	24
3.1 O trabalho em saúde no contexto hospitalar.....	24
3.2 A saúde do trabalhador no contexto brasileiro.....	27
3.3 Ambiente de Trabalho Saudável: concepção da OMS (2010).....	30
4 PERCURSO METODOLÓGICO	36
4.1 Caracterização da pesquisa	36
4.2 Cenário de estudo	37
4.3 Participantes do estudo	39
4.4 Critérios de inclusão e de exclusão.....	40
4.5 Coleta de dados	40
4.6 Passos para a realização das entrevistas	42
4.7 Análise de dados	43
4.8 Preceitos éticos	44
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	47
5.1 Perfil dos participantes da pesquisa	47
5.2 Ambiente de Trabalho Saudável: concepções dos trabalhadores.....	54
5.3 Trilhando caminhos para o alcance de um ambiente de trabalho mais saudável: potencialidades e desafios	65
5.4 A pandemia: impactos na vida e no ambiente de trabalho dos profissionais de enfermagem.....	130
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	165
REFERÊNCIAS	173
APÊNDICE A - Termo de Compromisso de Utilização de Dados	198
APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	200
APÊNDICE C - Roteiro de Entrevista Semiestruturado	202
APÊNDICE D - Termo de Anuência	204
ANEXO A - Aprovação CEP da UFMG	205
ANEXO B - Aprovação da Instituição Coparticipante	211
ANEXO C – Autorização da Identificação da Instituição	212

1 INTRODUÇÃO

As organizações têm passado por intensas mudanças decorrentes da inovação tecnológica e da globalização. Nesse cenário, falar sobre saúde, segurança e bem-estar dos trabalhadores é relevante, uma vez que esses fatores possuem impacto direto não somente no indivíduo, mas na sua família e sociedade (EBERT; SEVERO; JOHANN, 2017).

O trabalho ocupa uma posição central na vida das pessoas, seja por sua importância na construção da subjetividade e identidade, ou ainda por ser uma necessidade e um meio de sobrevivência (PEREIRA; TOLFO, 2016). Cabe, também salientar que o ambiente de trabalho influencia a percepção das pessoas sobre sua realização pessoal, social e profissional, estando sua sensação de plenitude e de felicidade atreladas a esse ambiente (EBERT; SEVERO; JOHANN, 2017).

A despeito da importância do trabalho na vida das pessoas, o cenário contemporâneo dos ambientes laborais tem exigido cada vez mais dos trabalhadores, tendo como resultado o aumento dos riscos ocupacionais (RIBEIRO *et al.*, 2018). Problemas como estresse, fadiga, crises de ansiedade e esgotamento profissional relacionados às formas atuais de organização do trabalho são cada vez mais comuns, sendo muitas vezes socialmente naturalizados devido à conotação positiva do trabalho, renegando a possibilidade de uma ação negativa das atividades laborais sobre o psiquismo do trabalhador (SOUZA; BERNARDO, 2019).

Especificamente no campo da Saúde, o trabalho possui especificidades e particularidades que merecem especial atenção, haja vista o significativo contingente de trabalhadores envolvidos e as repercussões das suas atividades para eles próprios e para a sociedade (MACHADO, 2020). Dentre as diversas organizações do segmento saúde, como objeto de estudo destacam-se as instituições hospitalares.

O hospital é uma instituição de alta complexidade, dotada de múltiplas tecnologias e que exige dos profissionais desempenho eficaz, baseado em conhecimentos teóricos e práticos, além de esforço físico e emocional para atuação qualificada (LEAL *et al.*, 2018).

O segmento hospitalar é permeado por diversos desafios, dentre eles: problemas na organização, equipe insuficiente, área física inadequada, alta demanda psicológica para a realização das atividades, dificuldades de relacionamento interpessoal e alta demanda de trabalho (SILVA; VALENTE; CAMACHO, 2020). Destaca-se ainda que muitos trabalhadores da saúde possuem duplo vínculo, o que aumenta ainda mais a sobrecarga física e psíquica imposta a esses profissionais (DIAS *et al.*, 2019).

A soma desses fatores pode impactar a saúde e o bem-estar dos trabalhadores da Saúde, o que pode ser evidenciado pelos altos índices de morte e afastamentos por agravos relacionados ao trabalho, sejam eles de ordem física ou psicológica. Segundo os dados do Observatório de Segurança e Saúde no Trabalho, em 2018 o segmento hospitalar foi o setor econômico com mais notificações, assumindo 9% do total de notificações de acidentes de trabalho do Brasil.

Destaca-se também que as atividades de atendimento hospitalar ocupam o terceiro lugar em afastamentos classificados como não acidentários (BRASIL, 2018). Somada a essas situações que acompanham o trabalho em saúde há longas datas, salienta-se o advindo da pandemia da COVID-19, que vem afetando a sociedade em todo o mundo, com repercussões jamais vistas.

O cenário atual trouxe repercussões físicas, emocionais e sociais para os profissionais da saúde, especialmente para a enfermagem. Em 2020, mais de 44 mil profissionais da enfermagem foram afastados do trabalho devido à contaminação por coronavírus (COFEN, 2021). Especialmente a respeito da enfermagem no contexto hospitalar, as características do trabalho fazem com que a equipe permaneça constantemente ao lado do paciente, expondo esses trabalhadores a maiores riscos de contaminação. O Brasil é o país onde mais morreram profissionais da enfermagem por COVID-19, alcançando o total de 500 trabalhadores que foram a óbito em função da doença (COFEN, 2021).

A pandemia intensificou a necessidade de investimentos que possibilitem um ambiente de trabalho mais saudável para os profissionais da saúde. As condições de trabalho desses profissionais merecem constante atenção, especialmente com relação à enfermagem, que compõe a maior frente de trabalho nas instituições hospitalares.

Considerando a necessidade de se repensar estratégias que garantam a saúde, segurança e bem-estar dos trabalhadores nos diversos ambientes laborais, assim como a competitividade e sustentabilidade da economia, das empresas e comunidades, a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2010, publicou o documento “Healthy work places: a global framework and model: review of literature and practices”, apresentando um modelo de iniciativas voltadas para a promoção de ambientes de trabalho saudáveis.

Esse documento foi traduzido em português pelo Serviço Social da Indústria – SESI – sob o título: “Ambientes de trabalho saudáveis: um modelo para ação para empregadores, trabalhadores, formuladores de política e profissionais” (OMS, 2010, p.1). De acordo com a OMS, um ambiente de trabalho saudável “é 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 (...)” (OMS, 2010, p. 06).

O documento da OMS define que o alcance de um ambiente de trabalho saudável requer a mobilização de quatro áreas-chave, quais sejam: o ambiente físico, que se refere a estrutura, maquinário, produtos e processos de produção no local de trabalho, que podem afetar a segurança e a saúde física e mental dos trabalhadores; o ambiente psicossocial, que engloba cultura organizacional, atitudes, valores e crenças, que podem influenciar a saúde mental e física dos trabalhadores; os recursos para a saúde pessoal, que se referem a oportunidades, informação, flexibilidade e outros ambientes de apoio que são oferecidos pela empresa a fim de incentivar um estilo de vida saudável tanto físico quanto mental, e o envolvimento da empresa com a comunidade, que pode se dar por meio de atividades de apoio realizadas pela empresa com o objetivo de promover o bem-estar físico e social da comunidade, o que inclui ações que visem à saúde e bem-estar de seus trabalhadores e familiares (OMS, 2010).

Segundo a Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (2018), investir em um ambiente de trabalho que promova a saúde aumenta a motivação dos trabalhadores e, conseqüentemente, a sua produtividade. Além disso, oferece diversos benefícios para a organização, como redução dos custos relacionados aos acidentes e doenças ocupacionais, redução do absenteísmo, proteção da mão de obra e melhoria da reputação da empresa.

Martínez, Salanova e Llorens (2016) corroboram com a definição de ambiente de trabalho saudável descrita pela OMS, destacando que a saúde ocupacional deve ocupar um lugar central no planejamento organizacional, considerando seu valor estratégico para os objetivos empresariais.

Existem expressivas diretrizes nacionais e internacionais que buscam a prevenção de agravos e a promoção à saúde do trabalhador. Dentre elas, o Marco Promocional para Segurança e Saúde no Trabalho, publicado no ano de 2006; a Declaração de *Stressa* de 2006, que aponta diretrizes sobre a saúde dos trabalhadores e a Estratégia Mundial de Saúde Ocupacional para Todos, publicada em 1996, que serviu como base para a criação do documento Saúde dos Trabalhadores: Plano de Ação Global, divulgado em 2007 (OMS, 2010).

No âmbito nacional, temos como principais diretrizes o Decreto-Lei nº 5.452 de maio de 1943, que aprovou a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), e a Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012, que instituiu a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

Atualmente existe maior interesse das empresas por iniciativas direcionadas para o alcance do ambiente de trabalho saudável. Entretanto, é mais acentuado no segmento industrial,

sendo pouco abordado na área da saúde, que ainda é focada, principalmente, no atendimento a acidentes de trabalho e agravos à saúde (MACHADO, 2009)

Mais do que nunca, medidas que minimizem riscos e contribuam para um ambiente de trabalho mais saudável, especialmente no ambiente hospitalar, são imprescindíveis para promover a saúde e o bem-estar dos trabalhadores e, conseqüentemente, garantir assistência qualificada aos usuários.

Diante do exposto, surge a seguinte questão: como se configurou o ambiente de trabalho da equipe de enfermagem no cenário hospitalar diante do contexto da pandemia da COVID-19?

A proteção da saúde física dos trabalhadores deve ser uma prioridade, e repensar estratégias que englobem também os fatores psicossociais, de saúde pessoal e envolvimento com a comunidade nas quais esses trabalhadores estão inseridos é essencial, uma vez que as esferas da vida humana são indissociáveis e devem estar equilibradas para o alcance da saúde, bem-estar e plenitude.

Pressupõe-se que o contexto da pandemia reconfigurou o ambiente de trabalho da equipe de enfermagem, proporcionando mudanças e desafios para a prática desses profissionais e potencializando fatores já existentes, podendo levar os trabalhadores ao adoecimento, seja ele físico e/ou psíquico.

Cabe considerar também que a temática ambientes de trabalho saudáveis ainda é pouco abordada na literatura. Em geral, os estudos abordam as vertentes propostas pela OMS de forma fragmentada, não havendo articulação entre ambiente físico de trabalho, ambiente psicossocial de trabalho, recursos para a saúde pessoal e envolvimento da empresa com a comunidade (BALTHAZAR *et al.*, 2017; FERREIRA *et al.*, 2017; PEREIRA *et al.*, 2020; RIBEIRO *et al.*, 2018). Neste sentido, acredita-se que este estudo pode contribuir para a produção de conhecimento sobre as estratégias organizacionais e políticas públicas brasileiras voltadas para a saúde, segurança e bem-estar dos trabalhadores.

Além disso, é necessário fortalecer, especialmente no âmbito das organizações de saúde, a importância de investimentos na promoção da saúde e bem-estar do trabalhador. A aplicação de recursos e esforços nessa área é benéfica tanto para os profissionais quanto para as empresas, uma vez que trazem melhorias na produtividade, competitividade e sustentabilidade das organizações e das comunidades. Neste sentido, estudos que evidenciem esses benefícios podem dar subsídios para maiores investimentos das organizações e das esferas governamentais nessa temática.

Considerando o expressivo contingente de profissionais da enfermagem e que grande parte desses trabalhadores atuam no segmento hospitalar (PUSCHEL *et al.* 2017), conhecer as suas vivências e como acontece a relação da sua prática com o ambiente de trabalho pode ampliar a visão de como esse cenário exerce influência em suas dimensões física, emocional e social, especialmente no cenário pandêmico.

Trazer um novo olhar para a saúde desses profissionais no contexto em que estão inseridos pode possibilitar a construção de estratégias eficazes de promoção e proteção integral a sua saúde.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Compreender a configuração do ambiente de trabalho dos profissionais da enfermagem no cenário hospitalar, considerando o contexto de pandemia da COVID-19.

2.2 Objetivos específicos

- Analisar as potencialidades e fragilidades do ambiente de trabalho no desenvolvimento da prática da equipe de enfermagem.
- Analisar as estratégias em prol do alcance do ambiente de trabalho saudável para a equipe de enfermagem.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 O trabalho em saúde no contexto hospitalar

O trabalho em saúde se configura como um fenômeno sócio-histórico, sendo realizado por trabalhadores com formações diversas, mas caracterizado pelo ato de cuidar objetivando a cura, reabilitação ou minimização do sofrimento e promovendo o bem-estar (SANT'ANNA; HENNINGTON, 2011).

Cecilio e Lacaz (2012) descrevem três conceitos que afirmam ser particularmente marcantes no trabalho em saúde: simultaneidade, coprodução e copresença.

De acordo com os autores, a simultaneidade está relacionada ao consumo do cuidado e das ações em saúde no mesmo momento em que são produzidos, conceituado por Merhy e Franco (2009) como trabalho vivo em ato. Nesse sentido, para a produção do cuidado, o trabalhador deve estar todo o tempo em contato com o usuário, conformando o conceito de copresença. Já o conceito de coprodução está relacionado à produção em saúde. O produto do trabalho em saúde, ou seja, o cuidado, só se conforma diante das demandas e necessidades apresentadas pelos usuários.

A subjetividade do profissional, assim como a relação estabelecida com o usuário, pode determinar os efeitos desses conceitos sobre a saúde do trabalhador, como afirmam Cecilio e Lacaz (2012). Cabe ainda destacar que o campo da saúde não se faz apenas pelas relações estabelecidas entre trabalhadores e usuários, mas também pela interface dos trabalhadores entre si, compondo uma grande trama, que é o cuidado em saúde (CECILIO; MERHY, 2003).

Inseridas no cenário da saúde estão as instituições hospitalares. Fernandes *et al.* (2018) afirmam que os hospitais são organizações que realizam atividades complexas, heterogêneas e permeadas por múltiplos interesses, sendo um lugar crítico para prestação de cuidados em saúde. Além disso, esse ambiente é permeado por intensas trocas, enfrentando desafios relacionados a sua organização, gestão do processo de trabalho e a proteção e produção da saúde do trabalhador (SCHERER *et al.*, 2018).

Cecilio e Lacaz (2012) colocam que a estrutura organizacional dos hospitais é hierárquica e centralizadora, o que dificulta a atuação criativa dos profissionais nas relações de trabalho. Os autores ainda complementam que esse fato é consequência dos limites restritos impostos pela organização do trabalho no segmento hospitalar, o que imprime aos trabalhadores sofrimento e desgaste.

Destaca-se ainda a sobrecarga de trabalho inerente à prestação de cuidados no cenário hospitalar, o que culmina em absenteísmo e desdobra-se no aumento de horas extras para cobrir as faltas, levando a um ciclo que aumenta ainda mais o desgaste imposto aos trabalhadores (CECILIO; LACAZ, 2012).

O trabalho em saúde nos hospitais é marcado pela intensa relação entre os diversos atores que produzem o seu fazer em constante troca uns com os outros. O cuidado prestado ao usuário nas instituições hospitalares é advindo da soma do cuidado parcial de diversos profissionais que trabalham de forma complementar, produzindo a vida nessas organizações (CECILIO; MERHY, 2003).

As relações entre os profissionais que constroem o cuidado em saúde no ambiente hospitalar se organizam com o objetivo de prestar assistência integral ao usuário. Entretanto, os fazeres profissionais são influenciados pela divisão social e técnica do trabalho de cada um, diferindo nos níveis de valorização, autonomia e responsabilização, tornando as instituições hospitalares, apesar de seu caráter multidisciplinar, um espaço de intensas relações de poder (CECILIO; LACAZ, 2012).

Neste sentido, fatores como hierarquia, níveis de autonomia e responsabilidade dispensados a cada trabalhador, assim como as relações de poder estabelecidas dentro das instituições hospitalares, podem influenciar diretamente a saúde dos profissionais, especialmente considerando a interface direta e constante entre os trabalhadores e usuários e entre os pares (CECILIO; LACAZ, 2012).

A equipe de enfermagem ocupa lugar de destaque dentro das instituições hospitalares pelo grande contingente de trabalhadores que atuam nesse segmento. O fazer desses profissionais nesse contexto é permeado por diversos desafios que variam desde questões relacionais até infraestrutura (FERREIRA; ARAGÃO; OLIVEIRA, 2017).

Em uma análise reflexiva, Balthazar *et al.* (2017) identificaram que os profissionais de enfermagem inseridos no contexto hospitalar podem estar expostos a diversos riscos ocupacionais, tais como riscos físicos, químicos, biológicos e ergonômicos, que são inerentes às atividades exercidas por esses profissionais no seu cotidiano. Um estudo de revisão bibliográfica evidenciou que os profissionais de enfermagem também estão expostos aos riscos psicossociais, como conflitos e disputas, que acarretam desgaste e sofrimento e que são acentuados pelos fatores relacionados ao trabalho no ambiente hospitalar (FERREIRA; ARAGÃO; OLIVEIRA, 2017).

Os autores ainda destacam que atuar junto a essa categoria se configura como um desafio, uma vez que esses profissionais estão permanentemente expostos a elementos

estressantes, somando-se a esse fato a visão da sociedade relacionada a esse grupo, que espera da enfermagem um serviço competente e qualificado, entretanto sem contrapartida financeira e reconhecimento.

No contexto social, a enfermagem também desenvolve importante papel, já que, em sua *práxis*, se destaca pela capacidade de compreender a conjuntura social e identificar as necessidades e expectativas dos indivíduos, interagindo diretamente com o usuário e a comunidade, promovendo a integralidade da assistência à saúde (BACKES; ERDMANN; BUSCHER, 2009).

Cabe ainda considerar que os profissionais de enfermagem, muitas vezes, dispendem mais tempo ao cuidado do outro do que ao cuidado de si, o que ocasiona falta de tempo para o autocuidado, lazer e alimentação saudável, fatores influenciados pelas condições socioeconômicas, ambientais e culturais (JUNQUEIRA *et al.*, 2017).

Na pandemia, isso se tornou ainda mais evidente, uma vez que muitos trabalhadores da enfermagem têm contato direto com pacientes contaminados pela COVID-19 e residem com seus familiares, como pais idosos e filhos. Muitos profissionais precisaram permanecer longe dos seus familiares devido ao risco de contaminação cruzada, aumentando a sua sobrecarga psíquica, sendo que eles já se encontram apreensivos pelo risco de contrair a doença e ainda precisarem permanecer longe daqueles que amam e da sua rotina diária de vida (CARVALHO *et al.*, 2020).

Considerando o cenário exposto, Silva, Valente e Camacho (2020) afirmam que a cultura e organização do trabalho nas instituições hospitalares podem levar os trabalhadores a se sentirem desvalorizados e desmotivados, o que pode levar ao adoecimento.

Fernandes, Soares e Silva (2018) destacam a importância do apoio institucional para a saúde e bem-estar dos trabalhadores, evidenciando a necessidade de investimentos em um ambiente laboral acolhedor e a importância da identificação de estressores, para que se possa atuar de maneira preventiva.

Strickland *et al.* (2019) afirmam que o ambiente de trabalho é um local ideal para apoiar a adesão a comportamentos saudáveis, uma vez que os trabalhadores passam grande parte do seu dia nesse espaço e podem contar com o apoio dos líderes e colegas de trabalho. Tal colocação evidencia que a criação de programas de saúde e bem-estar podem trazer potência para o estímulo à cultura organizacional que tenha como valor o ambiente de trabalho saudável.

Programas de promoção de ambientes de trabalho saudáveis trazem benefícios tanto para os trabalhadores quanto para as empresas. Atividades desse segmento podem favorecer a

saúde dos trabalhadores, protegendo a mão de obra da empresa e obtendo resultados, como o aumento da produtividade e a diminuição de custos com afastamentos (SOLIMAN *et al.* 2019).

3.2 A saúde do trabalhador no contexto brasileiro

No Brasil, os primeiros movimentos em defesa à saúde do trabalhador e melhores condições de trabalho surgiram na década de 1970, associado ao elevado crescimento de trabalhadores industriais (GOMEZ; VASCONCELOS; MACHADO, 2018).

Em 1983, a Organização Pan-Americana de Saúde publicou o *Programa de Salud de los Trabajadores* e patrocinou um seminário em Campinas no qual se discutiu a mudança do conceito “saúde ocupacional” para “saúde do trabalhador”, buscando maior articulação entre os fatores econômicos, culturais e individuais que permeiam a saúde do trabalhador (GOMEZ; VASCONCELOS; MACHADO, 2018). Esse movimento influenciou a criação dos Programas de Saúde do Trabalhador no Brasil, em 1984.

Anterior à criação do SUS, somente tinham acesso aos serviços de saúde aqueles trabalhadores que possuíam vínculo formal de trabalho e contribuía com a Previdência Social. Além disso, tinham acesso muito restrito à saúde, sendo o foco dos atendimentos, prioritariamente, os principais agravos à saúde e os exames periódicos, com pouca atenção às ações de promoção e prevenção da saúde do trabalhador (FINKELMAN, 2002)

Em 1986, o relatório final da 8ª Conferência Nacional de Saúde apontou diretrizes para a saúde do trabalhador ao colocar que o trabalho em condições dignas, além do conhecimento e controle dos trabalhadores sobre os processos de trabalho, é condição básica para o exercício do acesso à saúde (BRASIL, 1986). Neste mesmo ano foi realizada a I Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, sendo este um marco político na instituição desse campo.

A Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/90) também trouxe importantes diretrizes relacionadas à saúde do trabalhador, instituindo, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a necessidade e o direito à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, sendo de competência do SUS o controle das condições e do ambiente de trabalho (BRASIL, 1990).

Em nível nacional, a regulação e a inspeção das condições de trabalho e a assistência médica dos trabalhadores do setor formal eram atribuídas ao Ministério do Trabalho e da Previdência Social, o que acabou trazendo dificuldades para o cumprimento da Lei 8.080/1990, pois fomentou conflitos entre os setores, especialmente quanto às ações de fiscalização dos ambientes e condições de trabalho, fragmentando a implementação da atenção integral aos trabalhadores (DIAS; HOFEL, 2005).

Em meados da década de 1990, ocorreu a instituição da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador (CIST). A CIST está subordinada ao Conselho Nacional de Saúde conforme previsto no artigo 12º da Lei Orgânica de Saúde e tem como finalidade “articular políticas e programas de interesse para a Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora” (BRASIL, 2017, p. 4).

A CIST participou de avanços relacionados à saúde do trabalhador, como a criação da portaria 3.120 de 1º de julho de 1998, que tem como objetivo subsidiar o desenvolvimento de ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador, no âmbito do SUS (BRASIL, 1998), e a Portaria nº 3.908, de 30 de outubro de 1998, que estabelece procedimentos para orientar e instrumentalizar as ações e serviços de saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde (BRASIL, 1998).

Outro avanço importante no campo da saúde do trabalhador foi a publicação da Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho, por meio da Portaria nº 1.339/GM, de 18 de novembro de 1999, sendo revisada e ampliada em 2001, tornando-se referência para médicos, peritos e profissionais da saúde em geral (GOMEZ; VASCONCELOS; MACHADO, 2018).

Em 2002, foi criada a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) por meio da portaria nº 1.679/GM. A RENAST é uma rede nacional de informações e práticas de saúde, que tem como objetivo a implementação de ações assistenciais, de vigilância, prevenção e de promoção da saúde (BRASIL, 2006). Configura-se como a principal estratégia da organização da saúde do trabalhador no SUS, sendo integrada pelos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST).

Em 2012, foi homologada a Política Nacional da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), que se configura como a principal referência normativa de princípios e diretrizes na área da saúde do trabalhador (GOMEZ; VASCONCELOS; MACHADO, 2018).

A PNSTT tem como finalidade:

definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância, visando à promoção e à proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos. (BRASIL, 2012, p. 1).

Também merecem destaque as Normas Regulamentadoras (NR), que têm como objetivo a padronização dos procedimentos de segurança e saúde do trabalhador a serem cumpridos pelos empregadores e trabalhadores (BRASIL, 2020). Atualmente, existem 37 normas regulamentadoras, cada uma delas voltada para um segmento específico. No contexto

hospitalar, diversas NR são adotadas, uma vez que esse segmento conta com trabalhadores das mais diversas categorias.

Inúmeros foram os avanços realizados nacionalmente no campo da saúde do trabalhador. Ao se tornar uma política pública e se integrar ao SUS, muitos direitos dos trabalhadores foram garantidos, em especial aqueles que se referem à integridade física dos profissionais.

Entretanto, observa-se que a maioria das legislações brasileiras estão voltadas para a prevenção de agravos e acidentes, assim como para a vigilância na saúde do trabalhador e a realização de notificações. Questões relacionadas à promoção da saúde do trabalhador, como cuidados com a saúde pessoal, riscos psicossociais e integração das empresas com a comunidade, áreas consideradas prioritárias pelo modelo de ambientes de trabalho saudáveis proposto pela OMS, ainda são abordadas de forma incipiente nas diretrizes nacionais (OMS, 2010).

Pereira *et al.* (2020) afirmam que a avaliação dos riscos psicossociais exige olhar crítico, uma vez que envolvem fatores políticos, econômicos, sociais, culturais e ambientais, não devendo ser avaliados e tratados de forma genérica.

A PNSTT coloca que a promoção da saúde e de ambientes e processos de trabalho saudáveis compreende

um conjunto de ações, articuladas intra e intersetorialmente, que possibilite a intervenção nos determinantes do processo saúde-doença dos trabalhadores, a atuação em situações de vulnerabilidade e de violação de direitos e na garantia da dignidade do trabalhador no trabalho. (BRASIL, 2012, p. 29).

O documento também coloca que a dignidade no trabalho

refere-se à garantia da manutenção de relações éticas e de respeito nos locais de trabalho, o reconhecimento do direito dos trabalhadores à informação, à participação e à livre manifestação. Compreende também o entendimento da defesa e da promoção da qualidade de vida e da saúde como valores absolutos e universais. (BRASIL, 2012, p. 29).

Entretanto, o documento pouco aborda as relações no trabalho, sendo que a promoção de um ambiente de trabalho saudável não assume centralidade dessa diretriz. Neste sentido, apesar de ter como premissa a atenção integral à saúde do trabalhador, é possível afirmar que as estratégias propostas pelo documento, assim como as demais legislações, ainda são fragmentadas, não corroborando com o conceito de saúde proposto pela OMS que se remete ao pleno bem-estar físico, mental e social.

Diante do exposto, a utilização do modelo de ambientes de trabalho saudáveis proposto pela OMS (2010) pode ser uma alternativa para alcançar melhorias nos ambientes de trabalho do segmento hospitalar.

3.3 Ambiente de Trabalho Saudável: concepção da OMS (2010)

O modelo de ambientes de trabalho saudáveis proposto pela OMS em 2010 surgiu da necessidade de intervenções no alto índice de acidentes e lesões relacionadas ao trabalho no cenário mundial (OMS, 2010).

O documento está em consonância com diversas literaturas internacionais, como a Estratégia Mundial de Saúde Ocupacional para Todos, publicado pela Assembleia Mundial de Saúde em 2006, e o Marco promocional para a segurança e saúde no trabalho – Convenção da OIT 187, de 2006 (OMS, 2010). Além disso, leva em consideração os códigos de conduta e ética individual e social relacionados aos trabalhadores, assim como diretrizes mundiais, como a declaração de Seul publicada em 2008, que reconhece a existência de princípios universais que regem os direitos humanos, assim como as normas e ambientes laborais.

Diante disso, ações organizacionais que invistam na promoção da saúde, segurança e bem-estar dos trabalhadores são concebidas pelo documento como conduta inteligente, uma vez que, a longo prazo, esses investimentos tornam as empresas bem-sucedidas e mais competitivas. Além disso, investimentos nessa área possibilitam a diminuição de custos relacionados aos acidentes, judicialização, diminuição de afastamentos, melhor taxa de retenção dos seus trabalhadores, maior produtividade e qualidade dos produtos e serviços (OMS, 2010).

Levando em consideração as questões legais, investir na saúde, segurança e bem-estar evita a exposição dos trabalhadores e de seus familiares a riscos e sofrimentos desnecessários, além de evitar que as empresas e lideranças se envolvam em ações trabalhistas, que podem resultar em multas, prisões e má reputação na mídia (OMS, 2010).

O conceito de ambiente de trabalho saudável criado pela OMS leva em consideração o conceito de saúde, sendo ele “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não meramente a ausência de doença” (OMS, 1948). Em conformidade com esse conceito e com as diversas diretrizes que tratam sobre a saúde do trabalhador, foi desenvolvido o conceito de ambiente de trabalho saudável. Reiterando o conceito descrito pela OMS, um ambiente de trabalho saudável é 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 tendo em conta as seguintes considerações estabelecidas sobre as bases das necessidades previamente determinadas: Questões de segurança e saúde no ambiente físico de trabalho; Questões de segurança, saúde e bem-estar no ambiente psicossocial de trabalho, incluindo a organização do trabalho e cultura da organização; Recursos para a saúde pessoal no ambiente de trabalho e; Envolvimento da empresa na comunidade para melhorar a saúde dos trabalhadores, de suas famílias e outros membros da comunidade. (OMS, 2010, p. 6).

Neste sentido, é evidente que a saúde do trabalhador envolve diversas vertentes que também devem ser consideradas, ultrapassando o foco no cumprimento das legislações trabalhistas, que geralmente estão voltadas para o ambiente físico, e remodelando o olhar empresarial para as demais vertentes que também influenciam a saúde dos profissionais, como os riscos psicossociais, recursos para a saúde pessoal e interação com a comunidade (OMS, 2010).

O documento ainda coloca que, para se alcançar um ambiente de trabalho saudável, é necessário que a empresa avalie ações e processos que potencializem as atividades voltadas para essa temática. O modelo, então, descreve que quatro áreas-chave podem ser mobilizadas para a promoção de um ambiente de trabalho saudável, sendo elas o ambiente físico de trabalho, o ambiente psicossocial de trabalho, os recursos para a saúde pessoal e o envolvimento da empresa com a comunidade (OMS, 2010).

O ambiente físico envolve estrutura, maquinário, móveis, substâncias químicas e processos de produção que podem afetar a saúde física, mental e bem-estar dos trabalhadores. Os perigos no ambiente físico geralmente podem incapacitar ou causar a morte e normalmente envolvem perigos químicos e biológicos, risco ergonômico, perigos mecânicos, perigos relacionados à energia (sistemas elétricos e queda de altura) e perigos relacionados à condução de veículos (OMS, 2010).

O documento também descreve possíveis intervenções que podem diminuir os riscos no ambiente físico, que devem seguir a hierarquia de reconhecer, avaliar e controlar. Exemplos de intervenções são eliminação ou substituição de agentes perigosos, melhor controle de engenharia, como instalação de dispositivos de segurança, controles administrativos, como capacitação e manutenção preventiva de equipamentos, e o uso dos equipamentos individuais (OMS, 2010).

Já o ambiente psicossocial de trabalho inclui a cultura organizacional e fatores que podem afetar o bem-estar físico e mental dos trabalhadores, como atitudes, valores e práticas cotidianas. Exemplos de perigos presentes no ambiente psicossocial são a organização

deficiente do trabalho (dificuldades relacionadas à demanda de trabalho, pressão para cumprimento de prazos, além de problemas com recompensas, reconhecimento, flexibilidade, apoio das lideranças e comunicação), cultura organizacional (assédio, intimidação, discriminação, falta de políticas, normas e procedimentos relacionados à dignidade e respeito para com os trabalhadores e falta de apoio à estilos de vida saudáveis), estilo de gestão de comando e controle (ausência de negociações, comunicação recíproca, *feedback* e gestão do desempenho de forma respeitosa), falta de apoio para equilibrar a vida profissional e familiar e o medo de demissão por fatores como fusões, aquisições e reorganizações relacionadas ao mercado/economia (OMS, 2010).

As intervenções no ambiente psicossocial devem ser realizadas da mesma forma que as no ambiente físico, entretanto utilizando ferramentas diferentes. Deve-se buscar eliminar ou modificar a origem do risco, diminuindo o impacto desses fatores e protegendo os trabalhadores (OMS, 2010).

Os recursos para a saúde pessoal têm como foco a oferta de serviços de saúde, informação e ambientes de apoio que incentivem que os trabalhadores adotem um estilo de vida mais saudável, assim como acompanhamento e apoio à saúde física e mental (OMS,2010).

Os riscos relacionados aos recursos para a saúde pessoal podem envolver a falta de informação e conhecimento que dificultem a adoção ou manutenção de hábitos saudáveis (como inatividade física relacionada a longas jornadas de trabalho ou custo das academias), má alimentação (como falta de conhecimento sobre a alimentação saudável ou dificuldade de acesso a uma alimentação mais saudável no ambiente de trabalho, falta de tempo para realização dos intervalos para alimentação), falta de campanhas que estimulem melhores hábitos (como campanhas contra o tabagismo) e dificuldade de diagnóstico de doenças (devido à falta de acesso à assistência médica e cuidados primários em saúde) (OMS, 2010).

As intervenções para melhoria dos recursos para a saúde pessoal envolvem a disponibilização de instalações para a realização de atividade física, estímulo a hábitos de vida mais saudáveis, subsidiar a escolha de alimentação saudável nos refeitórios, flexibilização das pausas, de forma a permitir a prática de exercícios, campanhas antitabagismo, e a oferta de serviços, como avaliação de saúde, realização de exames e tratamento, atividades de promoção de educação em saúde e apoio aos trabalhadores que retornaram ao trabalho após doença, acidente ou incapacidade, de forma a evitar recidiva (OMS, 2010).

O envolvimento da empresa com a comunidade se refere a atividades das quais uma empresa pode participar, que promovam o bem-estar físico e social da comunidade onde está inserida, incluindo os trabalhadores e suas famílias, uma vez que as empresas sofrem e exercem

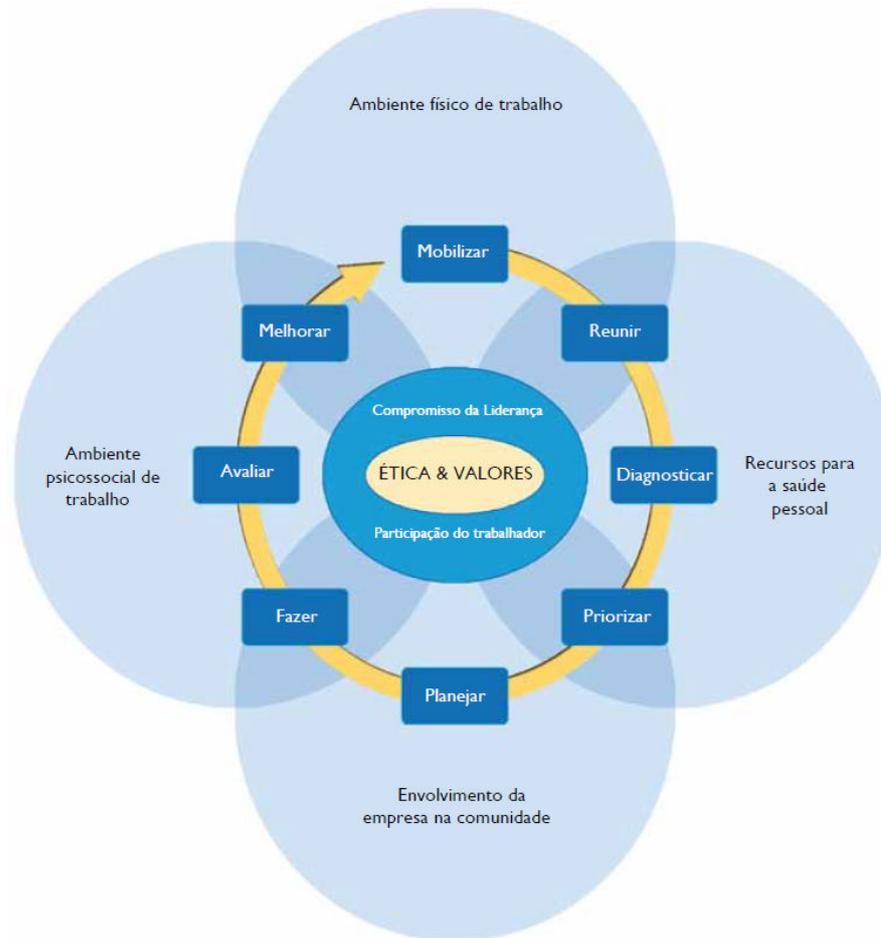
impactos nas comunidades nas quais atuam. Assim, as empresas podem oferecer atividades de apoio e recursos como de controle de poluentes, apoio no diagnóstico e tratamento de doenças como HIV e tuberculose, ampliação ou apoio na criação de instalações destinadas à atenção básica gratuita, criação de políticas institucionais que promovam a igualdade de gênero e proteção de grupos vulneráveis, entre outros (OMS, 2010). É importante destacar a necessidade de que essas ações sejam realizadas de forma contínua e que contem com a participação ativa dos trabalhadores (OMS, 2010).

O modelo de ambientes de trabalho saudáveis proposto pela OMS está vinculado a um processo de melhoria contínua, que ocorre de forma cíclica e busca garantir que um programa de saúde, segurança e bem-estar atenda à necessidade de todos os envolvidos e, a longo prazo, seja sustentável (OMS, 2010). De acordo a OMS (2010), além do processo de melhoria contínua, alguns princípios fundamentais para alcançar o sucesso na construção de um ambiente de trabalho saudáveis devem ser adotados.

Destacam-se **envolver lideranças**, que devem estar engajadas com a promoção do ambiente de trabalho saudável; **envolver os trabalhadores e seus representantes de forma ativa**, promovendo formas coletivas de expressão; **análise das lacunas**, que devem ser periodicamente avaliadas após a implementação das ações de melhoria e servirem de base para a criação do plano de ação de melhorias; **aprender com os outros**, que deve fazer parte da construção dos ambientes de trabalho saudáveis e pode ocorrer por meio de informações de especialistas sobre o assunto ou conhecendo outras empresas que já realizam boas práticas relacionadas ao ambiente de trabalho saudável (OMS, 2010).

Também faz parte desse processo a **sustentabilidade**, que pode ser alcançada por meio da ligação das ações de melhoria ao planejamento estratégico institucional e reavaliação periódica dessas atividades e a **importância da integração** dos diversos departamentos da organização em prol do objetivo comum com a realização de ações como reforço de comportamentos favoráveis por meio de gestão de desempenho e criação de equipes matrizes que busquem o envolvimento de todos. Todos os itens apresentados se relacionam e compõem o modelo de ambiente de trabalho saudável da OMS, conforme Figura 1:

Figura 1 - Modelo de Ambiente de Trabalho Saudável da OMS



Fonte: OMS (2010).

É possível perceber que as dimensões descritas no modelo da OMS podem ser aplicadas nos mais diversos contextos laborais, encaixando-se, inclusive, na realidade das instituições hospitalares, cenário onde este estudo será realizado.

Entretanto, é válido destacar que, especialmente no contexto de instituições públicas de saúde, progressos no campo da saúde, segurança e bem-estar dos trabalhadores estão ligados aos movimentos e investimentos políticos, sendo que os avanços nessa temática são diretamente impactados por instabilidades e fragilidades do Estado (GOMEZ; VASCONCELLOS; MACHADO, 2018).

Vasconcellos e Aguiar (2017) afirmam que a efetiva implantação da saúde do trabalhador no Brasil se configura um desafio, especialmente pelo modo como as relações sociais de produção se estabelecem, produzindo o adoecimento. Os autores ainda complementam que, apesar dos números alarmantes de agravos à saúde decorrentes do trabalho,

as esferas decisórias de gestão do SUS têm sua atenção voltada aos efeitos dos problemas de saúde dos trabalhadores, e não às suas causas.

Apesar dos impactos da gestão governamental nas práticas relacionadas à saúde do trabalhador no contexto da saúde pública, as instituições podem buscar estratégias internas que promovam melhorias no ambiente de trabalho. De acordo com a American Association of Critical-Care Nurses (AACN, 2016), seis padrões podem ser instituídos para estabelecer e manter ambientes de trabalho saudáveis, sendo eles comunicação hábil, colaboração verdadeira, eficácia na tomada de decisão, equipe apropriada e competente, reconhecimento significativo e liderança autêntica. A AACN ainda coloca que a adoção desses padrões tem impacto positivo no ambiente de trabalho, promovendo retenção dos trabalhadores e manutenção da viabilidade financeira da organização.

Um ambiente de trabalho saudável não é criado por ações isoladas, mas é fortalecido na cultura organizacional por meio de pensamentos, ações e atos (AACN, 2016). Neste sentido, o desenvolvimento de ações que tenham como objetivo a promoção de ações de saúde e bem-estar podem ser uma alternativa para mudar o cenário da saúde do trabalhador nas organizações.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 Caracterização da pesquisa

Trata-se de uma pesquisa de um estudo de caso de natureza qualitativa. A pesquisa qualitativa trata da intensidade dos fenômenos, assim como busca a singularidade e os significados, configurando-se como abordagem cujo foco é a dimensão sociocultural que está presente nas crenças, valores, opiniões, formas de relações, comportamentos e práticas (MINAYO, 2017).

Chizzoti (2018, p. 1064) afirma que “a abordagem qualitativa parte do fundamento de que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, uma interdependência viva entre o sujeito e o objeto, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito”. O autor ainda coloca que na pesquisa qualitativa o objeto não é inerte e neutro, mas está atravessado pelos significados e relações que os sujeitos criam por meio de suas ações.

De acordo com Yin (2015), a pesquisa qualitativa possui cinco características fundamentais, sendo elas: a possibilidade de estudar a vida das pessoas no contexto de vida real; a representação das opiniões e concepções dos sujeitos; a abrangência do contexto em que as pessoas vivem; a possibilidade de desvelamento de conceitos existentes ou emergentes que podem auxiliar na compreensão do comportamento social humano e o empenho no uso de diversas fontes de evidências (YIN, 2015).

Considerando o exposto, a abordagem qualitativa se alinha ao objeto deste estudo, uma vez que permite compreender as interfaces entre o ambiente de trabalho e a prática dos profissionais de enfermagem atuantes na pandemia da COVID-19, buscando as concepções e a relação desses sujeitos com o contexto em que estão inseridos, o ambiente hospitalar.

Como estratégia metodológica foi utilizado o estudo de caso do tipo único. O caso estudado refere-se à configuração do ambiente de trabalho da equipe de enfermagem no ambiente hospitalar diante do advento da pandemia da COVID-19.

Trata-se de um estudo de caso do tipo único, realizado em um único complexo hospitalar, o Hospital Risoleta Tolentino Neves. O estudo de caso do tipo único pressupõe que ele apresente um caso peculiar que possua uma única unidade de análise (YIN, 2015). Tendo em vista o contexto do fenômeno em estudo, trata-se de um hospital com particularidades na Rede de Atenção à Saúde de Belo Horizonte, possui como principal perfil o atendimento a pacientes em urgência cirúrgica e traumatológica e precisou se reconfigurar de forma rápida e assertiva para atender aos casos de COVID-19. Ao considerar a pandemia como um evento

recente, complexo e com diferentes nuances especialmente, no ambiente hospitalar, o caso (fenômeno) em análise no presente estudo se apresenta como um desafio para essa instituição. O hospital em questão não era uma referência para atendimentos de casos de COVID, entretanto, por ser uma instituição referência para a região norte e diante dos inúmeros casos de contaminação pelo coronavírus, o serviço precisou se adequar para receber os usuários. Foram necessárias várias adaptações, sejam elas físicas, de fluxos e, principalmente, de recursos humanos. Assim, profissionais que estavam habituados a lidar com outro perfil de saúde precisam se reinventar para enfrentar esse desafio, que esteve presente, principalmente, na rotina da enfermagem.

Nesse sentido, o estudo de caso mostrou-se uma estratégia coerente, uma vez que permite “explorar situações da vida real cujos limites não estão claramente definidos”, permitindo descrever o contexto em que foi realizada a investigação de determinado fenômeno preservando o caráter unitário do objeto de estudo (GIL, 2017, p.38).

É válido destacar que a estratégia do estudo de caso não tem como objetivo proporcionar o conhecimento preciso das características de determinado fenômeno, mas sim fornecer uma visão mais global da questão e identificar os fatores que a influenciam ou que são influenciados por ela (GIL, 2017).

Os estudos de caso podem contribuir para o conhecimento de fenômenos individuais, grupais, organizacionais, sociais e políticos, possibilitando que o pesquisador se atenha a um caso, absorvendo uma perspectiva holística e do mundo real, como nos estudos relacionados ao comportamento de pequenos grupos, processos organizacionais e administrativos (YIN, 2015).

Por se tratar de uma investigação de um objeto específico, acredita-se que o estudo de caso é uma estratégia adequada ao problema de pesquisa apresentado, já que possibilita averiguar os limites entre o fenômeno e o contexto conforme sugere Yin (2015). Sendo assim, acredita-se que a estratégia metodológica escolhida possibilitou o alcance do objetivo proposto.

4.2 Cenário de estudo

A presente pesquisa foi desenvolvida no Hospital Risoleta Tolentino Neves, uma instituição pública de grande porte de Belo Horizonte, em Minas Gerais. Inaugurado em 1998, a instituição realiza atendimentos apenas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e está localizada no eixo norte de Belo Horizonte.

Com a missão de promover cuidado integral no âmbito da urgência, emergência e materno-infantil aos usuários do SUS, com qualidade e segurança, e contribuir para a formação

de pessoas e produção do conhecimento na área da saúde, a instituição proporciona acolhimento para aproximadamente 1,1 milhão de pessoas, caracterizadas por alto índice de vulnerabilidade social, prestando atendimento também à população da região metropolitana de Belo Horizonte.

Além disso, tem atuação reconhecida no ensino e na pesquisa, servindo como campo de estágio e residência em diversas especialidades multiprofissionais. Possui capacidade de 345 leitos de internação, 31 leitos de terapia intensiva, 6 salas cirúrgicas e 5 salas para assistência ao parto, todos vinculados ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e na Central de Internação (HRTN, 2020).

A instituição funciona sob a gestão da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e de uma empresa de direito privado. Conta com equipe de, aproximadamente, 2.400 trabalhadores celetistas, sendo que o processo seletivo profissional acontece por meio de seleção pública. O quadro de funcionários ainda conta com expressivo quantitativo de trabalhadores terceirizados, bolsistas, estagiários, residentes e acadêmicos. Já o modelo assistencial é baseado em linhas de cuidado, divididas em linha de cuidado clínico, cirúrgico, intensivo e materno-infantil. A porta de entrada para essas linhas se dá através do Pronto Socorro e da Maternidade, com classificação de risco 24 horas.

Durante a pandemia, o hospital exerceu papel importante na regional norte de Belo Horizonte. Apesar de não ser referência na rede para atendimento dos casos de COVID-19, a instituição se adaptou para receber os usuários que necessitavam de atendimento. Entre fevereiro de 2020 e novembro de 2021, o hospital atendeu a mais de 14.500 casos de COVID (HRTN, 2021).

Muitos desses usuários chegavam à instituição em estado grave, sendo necessária internação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), setor que já tinha alta demanda mesmo durante o atendimento das demandas típicas do serviço. Assim, foram necessárias aberturas de novos leitos de UTI e fechamento de enfermarias que, anteriormente, eram direcionadas para os casos cirúrgicos, e agora atendiam a casos de COVID.

Além disso, foi necessária a abertura de um centro de atendimento para os casos de coronavírus, uma vez que era necessário prestar atendimento a esse público sem prejudicar os usuários que necessitavam de cuidados por outras causas.

Deve-se ainda considerar a contaminação dos trabalhadores, o que trouxe a necessidade de grandes adaptações para continuar a prestação de atendimento 24 horas. Todas essas questões atingiram de forma direta e indireta a rotina, a saúde, o bem-estar dos profissionais de saúde, especialmente os trabalhadores da enfermagem que atuam no hospital.

Em 2020, o planejamento estratégico da instituição passou por revisão, e a necessidade de investimentos na promoção da saúde e bem-estar dos trabalhadores se transformou em um objetivo estratégico. A pandemia potencializou a necessidade de um olhar institucional mais cuidadoso para essa temática.

Nesse sentido, a pesquisa possibilitou uma maior compreensão da configuração do ambiente de trabalho dos profissionais da enfermagem nesse cenário, considerando o contexto de pandemia da COVID-19, além de evidenciar as potencialidades e desafios institucionais para o alcance desse objetivo estratégico, especialmente no contexto da pandemia.

4.3 Participantes do estudo

Os participantes desta pesquisa foram os profissionais da enfermagem do cenário estudado. A instituição atua por linhas de cuidado; nesse sentido, para facilitar a organização da amostra, as linhas foram desmembradas em setores e comissões.

Identificaram-se então 19 setores e duas comissões, que contam com a atuação de profissionais de enfermagem, sendo eles: Ambulatório, Bloco Cirúrgico, Comissão Interna de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante, Clínica Cirúrgica, Clínica Médica, Central de Material Esterilizado, Equipe do Grupo de Diagnósticos Relacionados, Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional, Gerência de Enfermagem, Hemodiálise, Laboratório, Maternidade, Medicina do Trabalho, Núcleo de Regulação Interna, Núcleo de Segurança do Paciente, Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar, Pronto Socorro, Radiologia, Serviço de Controle de Infecção, Unidade de Terapia Intensiva.

O hospital conta com diversas comissões. Entretanto, foram selecionados profissionais da enfermagem apenas da Comissão Interna de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante e a Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional, pois esses profissionais atuam exclusivamente nessas comissões, não estando inseridos nas rotinas de outros setores como os demais profissionais que compõem outras comissões.

Optou-se por ouvir um enfermeiro e um técnico de enfermagem dos diversos setores da instituição que contam com essa categoria pelo interesse em compreender a influência do ambiente de trabalho na prática desses profissionais nos seus diferentes cenários de atuação no campo de estudo.

A instituição disponibilizou uma lista com os nomes e cargos dos trabalhadores da enfermagem separados por setor de atuação. Foi então realizado um sorteio utilizando o programa *Sorteador* para definir inicialmente a ordem dos setores a serem entrevistados.

Ao analisar a composição dos setores por meio da lista disponibilizada pela instituição, identificou-se que alguns setores contavam com a atuação de enfermeiros e técnicos, outros apenas com a atuação do enfermeiro, e alguns apenas com a atuação dos técnicos de enfermagem. Optou-se então por sortear um enfermeiro e um técnico para os setores que contavam com as duas categorias e apenas um enfermeiro ou um técnico para os setores que contavam com apenas uma delas.

Ao final, identificou-se que a amostra seria composta por 32 profissionais de enfermagem, considerando enfermeiros e técnicos, sendo que, após a realização do sorteio utilizando também a ferramenta *Sorteador*, foram selecionados 18 enfermeiros e 14 técnicos de enfermagem. Optou-se pela realização do sorteio como forma de minimizar o viés de indicação de trabalhadores que poderiam direcionar os dados a serem coletados.

4.4 Critérios de inclusão e de exclusão

A enfermagem compõe o maior contingente de trabalhadores dessa instituição hospitalar, contando com cerca de 900 profissionais. Foram convidados a participar deste estudo os profissionais da enfermagem com tempo de admissão superior a dois anos, totalizando 688 profissionais que correspondem a esse critério.

Definiu-se esse corte temporal em virtude da pandemia, que pode ter afetado a visão dos profissionais quanto ao ambiente de trabalho, sendo necessário para esse objeto de estudo trabalhadores que tenham vivenciado o ambiente institucional antes das mudanças impostas pela COVID-19.

Como critério de exclusão, consideraram-se profissionais com menos de dois anos de admissão e que se encontraram de licença médica, ou em férias no período em que ocorreu a coleta de dados.

Dos trabalhadores sorteados, quatro não desejaram participar do estudo. Para atingir a amostra de 32 profissionais, foram sorteados novos trabalhadores.

4.5 Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (COEP/UFMG) – Anexo A – e do hospital cenário da pesquisa – Anexo B –, iniciando-se em 2 de dezembro de 2021 e sendo finalizada em 7 de março de 2022.

Para a obtenção dos dados, foi realizada a pesquisa documental, além de entrevistas individuais orientadas por roteiro semiestruturado.

Sá-Silva, Almeida e Guindani (2009) afirmam que o uso da análise documental proporciona a extração e o resgate de informações que podem ser muito ricas para a ampliação do entendimento do objeto de pesquisa em um contexto histórico e sociocultural. Os autores também colocam que a análise documental possibilita a reelaboração de conhecimentos, criando formas de compreensão do fenômeno estudado.

Para selecionar os documentos que fariam parte da amostra, inicialmente buscaram-se aqueles que são de domínio público, como o *site* institucional. Para aqueles documentos que não são de domínio público, foi realizado contato prévio com a gerência de Gestão de Pessoas e as coordenações dessa área que possuem documentos ligados às rotinas de pessoal dos trabalhadores.

Cada coordenação indicou os documentos que poderiam ser disponibilizados para a análise, sendo eles: indicadores de entrevistas de desligamento, absenteísmo, rotatividade e relações de acidentes de trabalho. O acesso a esses documentos se deu após autorização da instituição por meio de assinatura do Termo de Compromisso de Utilização de Dados – TCUD (APÊNDICE A).

Compuseram a amostra quatro documentos e o *site* institucional. É relevante destacar que os documentos disponibilizados pela Gestão de Pessoas foram indicadores, ou seja, dados quantitativos. Quanto ao *site* institucional, foi realizada uma leitura flutuante dos materiais publicados e foram selecionados sete conteúdos que se relacionavam aos eixos do referencial teórico do ambiente de trabalho saudável. Esses foram submetidos a uma leitura mais aprofundada e organizados em uma planilha utilizando-se o software *Excel*, separados de acordo com os eixos norteadores do referencial.

No que tange às entrevistas, segundo Minayo e Costa (2018), estas se configuram como uma forma privilegiada de interlocução, uma vez que possibilitam ao entrevistador alcançar informações relacionadas à realidade que o indivíduo vivencia e a sua situação. Referindo-se à entrevista orientada por roteiro semiestruturado, os autores afirmam que essa técnica associa em um mesmo roteiro questões previamente formuladas e questões abertas, o que permite ao entrevistador “um controle maior sobre o que pretende saber sobre o campo e, ao mesmo tempo, dar espaço a uma reflexão livre e espontânea do entrevistado sobre os tópicos assinalados” (MINAYO; COSTA, 2018, p. 142).

Como estratégia metodológica de validação do instrumento de coleta de dados, foi realizada a aplicação de um piloto, realizando-se duas entrevistas. O objetivo dessa etapa foi

avaliar se o roteiro semiestruturado possibilitava a obtenção dos dados de forma a alcançar os objetivos deste estudo. Segundo Yin (2015), a realização de um piloto possibilita que o pesquisador teste e aprimore alguns aspectos, como o refinamento das questões de pesquisa ou previsão do tempo necessário em campo para a realização das entrevistas.

A triangulação de dados por meio da realização de entrevistas e análise documental se alinhou ao objeto de estudo e favoreceu a compreensão da influência do ambiente de trabalho na prática da equipe de enfermagem. Neste sentido, Santos *et al.* (2020) afirmam que a triangulação de dados possibilita melhor apreensão do fenômeno em diferentes níveis, além de aumentar a confiabilidade dos dados.

4.6 Passos para a realização das entrevistas

Após a realização do sorteio para selecionar os profissionais que participariam da pesquisa, foi realizado o convite aos trabalhadores sorteados por meio de contato telefônico ou pessoalmente.

Foi realizada a apresentação da pesquisadora, a apresentação dos objetivos do estudo e um convite aos trabalhadores, totalizando 32 entrevistas realizadas. Destas, três foram realizadas de forma *on-line* por meio da plataforma Zoom e 29 no formato presencial.

É importante destacar que, do total de entrevistas, duas foram realizadas como piloto, entretanto, como não foi evidenciada a necessidade de alterações no roteiro, estas foram consideradas na análise dos dados.

Após aceite dos participantes, nas entrevistas presenciais foi entregue a eles o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE B) para leitura e esclarecimento de dúvidas nas entrevistas realizadas pessoalmente. Nas entrevistas *on-line*, o TCLE foi lido na íntegra para o participante, e este aceitou verbalmente as condições do termo. Após a realização das entrevistas *on-line*, a pesquisadora se encontrou pessoalmente com os pesquisadores e coletou assinatura em duas vias do TCLE, sendo uma arquivada pela pesquisadora e a outra entregue aos participantes.

As entrevistas realizadas foram baseadas no roteiro semiestruturado (APÊNDICE C) e realizadas em formato e horários preestabelecidos pelos entrevistados. Aquelas que ocorreram no formato presencial foram realizadas no local de trabalho e em sala reservada para evitar possíveis constrangimentos. Destaca-se que todos os cuidados sanitários foram tomados para a realização das entrevistas presencialmente (utilização de máscaras, distanciamento de 1 metro

entre o participante e a pesquisadora, além da correta higienização das mãos com álcool gel ou água e sabão).

Nas entrevistas realizadas no formato on-line, foi garantida a privacidade do local onde foram realizadas. Para se garantir a confiabilidade das informações, todas as entrevistas foram gravadas, com permissão prévia, transcritas na íntegra, e os dados registrados serão arquivados seguramente pela pesquisadora por um período mínimo de cinco anos.

4.7 Análise de dados

Para a análise dos dados coletados nas entrevistas foi utilizada a técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2016), para interpretar os significados das falas dos participantes oriundas das entrevistas individuais.

A análise de conteúdo consiste em um conjunto de técnicas de análise das comunicações que busca obter a descrição do conteúdo que permita a inferência de conhecimentos relativos à produção/recepção das mensagens. É composta pelas seguintes etapas: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados, inferência e interpretação (BARDIN, 2016).

A primeira fase é a **pré-análise** do conteúdo. De acordo com Bardin (2016), essa fase tem por objetivo tornar as ideias iniciais operacionais, sistematizando-as de maneira que conduza a um esquema preciso do desenvolvimento de operações sucessivas. Nessa fase foi realizada a transcrição das 32 entrevistas na íntegra, que foram organizadas em documentos no Word separadamente. Feito isso, obteve-se a composição dos documentos a serem analisados. O *corpus* determinado é definido por Bardin (2016, p.126) como “o conjunto dos documentos tidos em conta para serem submetidos aos procedimentos analíticos”.

Após a transcrição, foi realizada a leitura flutuante, ou seja, leitura superficial das entrevistas, que se tornou mais precisa à medida que imergimos nos contextos apresentados na linguagem dos entrevistados. A partir do *corpus* da pesquisa e da leitura flutuante, iniciou-se a fase de **exploração do material** escolhido. Para o cumprimento dessa etapa, foi utilizado o *software* ATLAS.ti 8.0, que auxiliou na organização dos dados, codificação e interpretação.

Machado e Vieira (2020) afirmam que o uso de *softwares* para a realização de pesquisas qualitativas traz mais clareza na organização das informações, além de agilizar o processo de codificação e facilitar a interpretação dos dados.

Assim, o *corpus* selecionado foi inserido no *software*. A leitura imersiva permitiu a organização das ideias em códigos. Segundo Bardin (2016), a codificação é o processo em que

os dados brutos foram transformados e agregados em unidades que vão possibilitar descrição exata das características do conteúdo.

Foram construídos 179 códigos, que posteriormente foram agrupados por afinidade temática em famílias e deram origem às categorias, observando-se os critérios de exaustividade (esgotou-se a totalidade da comunicação, sem omissões), representatividade (a amostra trouxe representação do universo), homogeneidade (os dados estavam interligados ao mesmo tema e foram obtidos por técnicas iguais) e pertinência (os documentos atenderam ao objeto de pesquisa) (CÂMARA, 2013).

Com base nesse processo, ocorreu o **tratamento dos resultados** e foram elaboradas as seguintes categorias: Ambiente de Trabalho Saudável: concepção dos trabalhadores; Trilhando caminhos para um ambiente de trabalho mais saudável: potencialidades e desafios; A pandemia: impactos na vida e no ambiente de trabalho dos profissionais de enfermagem.

Após a realização dessas etapas, foi possível realizar as **inferências e interpretações** dos dados relacionando esses achados com os objetivos da pesquisa. Os dados das entrevistas foram processados conforme os objetivos previstos ou os referentes a novos achados na pesquisa e a discussão com a literatura existente concluindo a etapa de análise e interpretação dos resultados, que, de acordo com Bardin (2016, p. 131), tem o objetivo de tornar os resultados brutos significativos, “falantes” e válidos.

Quanto à análise documental, os dados disponibilizados pela instituição e aqueles encontrados no *site* foram agrupados em planilha de *Excel* e analisados de acordo com os eixos temáticos (ambiente físico, ambiente psicossocial, recursos para a saúde pessoal e envolvimento com a comunidade) propostos pela OMS.

Essa etapa possibilitou uma maior compreensão do cenário de estudo e das variáveis que influenciavam o ambiente de trabalho da equipe de enfermagem na instituição. Também foi possível estabelecer um contraponto sobre as estratégias implementadas pela instituição e aquelas apontadas pelos trabalhadores.

4.8 Preceitos éticos

A pesquisa foi desenvolvida segundo as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, a Resolução CNS 466/2012 e CNS 510/2016. Primeiramente, o projeto foi submetido à análise do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (COEP/UFMG) e do Hospital cenário da pesquisa, mediante a

assinatura do Termo de Anuência (APÊNDICE D), informando os objetivos e os princípios éticos deste estudo. Somente após a aprovação a pesquisa foi iniciada.

Os participantes foram convidados a participar voluntariamente da pesquisa. Também foram informados dos objetivos, riscos e benefícios de sua participação e das questões éticas que envolvem estudos com seres humanos. Somente foram incluídos na pesquisa os participantes que concordaram em participar após leitura e assinatura do TCLE, que foi disponibilizado em duas vias.

A participação é voluntária, e a recusa não acarretou qualquer penalidade ou perda de benefícios. Ficou garantido o sigilo da identidade do participante, assim como dos dados coletados, que serão utilizados exclusivamente para finalidade científica.

Optou-se por identificar os participantes de acordo com a sua categoria. Os enfermeiros foram identificados por “ENF”, e os técnicos de enfermagem por “TE” seguido dos números de 1 a 18 para Enfermeiros e 1 a 14 para Técnicos de enfermagem.

Essa estratégia foi adotada para garantir o anonimato dos participantes e diminuir a possibilidade de identificação das falas e possíveis influências no cotidiano e vivências dos profissionais da instituição. Foi informado que, durante a realização da pesquisa, o entrevistado poderia se desligar do estudo a qualquer momento, sem quaisquer prejuízos. Nenhum participante desistiu da sua participação.

Devido às especificidades do cenário de pesquisa e da necessidade de citar as referências utilizadas na análise documental da construção deste estudo, sendo uma delas o *site* institucional, foi solicitada à instituição um Termo de Anuência (ANEXO C), que autoriza a identificação do nome da instituição na divulgação dos resultados.

Os riscos relacionados a esta pesquisa são mínimos e estão relacionados à existência de um possível desconforto de responder às questões relacionadas ao tema, ainda que o sigilo e a confidencialidade dos dados tenham sido garantidos pela pesquisadora. Como alguma pergunta apresentada na pesquisa poderia causar desconforto ao participante, a pesquisadora se colocou disponível para acolher e ouvir os participantes, permitindo o momento de fala. Nenhum trabalhador relatou desconforto em responder às questões deste estudo.

Os resultados serão apresentados à instituição como forma de contribuir positivamente para a construção de conhecimentos relacionados às práticas de saúde e bem-estar dos trabalhadores. Entretanto, compreende-se que a incorporação dos dados apresentados fica a critério das instâncias diretivas do hospital. Salienta-se ainda que a alteração das estratégias institucionais em consonância com os resultados desta pesquisa pode estar condicionada a

outras questões, não se encontrando somente sob a governabilidade das instâncias diretivas, por se tratar de uma instituição 100% SUS, mantida por meio de recursos públicos.

As transcrições das entrevistas realizadas serão descartadas por incineração após cinco anos da sua realização assim como o áudio ou vídeo das entrevistas, que serão apagados permanentemente. Durante esse tempo, as entrevistas ficarão sob sigilo e responsabilidade da pesquisadora.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A apresentação dos resultados desta pesquisa está assim organizada: Perfil dos participantes da pesquisa; Ambiente de Trabalho Saudável: concepções dos trabalhadores; Trilhando caminhos para um ambiente de trabalho mais saudável: potencialidades e desafios e A pandemia: impactos na vida e no ambiente de trabalho dos profissionais de enfermagem.

Perfil dos participantes da pesquisa apresenta idade, sexo, formação e demais dados que caracterizam os respondentes. Já **Ambiente de Trabalho Saudável: concepções dos trabalhadores** apresenta a visão dos trabalhadores sobre quais fatores são essenciais para a construção de um ambiente de trabalho saudável.

Trilhando caminhos para um ambiente de trabalho mais saudável: potencialidades e desafios apresenta a vivência dos trabalhadores da enfermagem inseridos no ambiente laboral e discute à luz do referencial teórico da OMS – Ambientes de Trabalho Saudável: um modelo para a ação para empregadores, trabalhadores, formuladores de políticas e profissionais (2010) as potencialidades e desafios para o alcance de um ambiente satisfatório para os trabalhadores.

Por fim, **A pandemia: impactos na vida e no ambiente de trabalho dos profissionais de enfermagem** identifica e discute os impactos da pandemia nas práticas da equipe de enfermagem e as estratégias utilizadas para promover um ambiente mais saudável nesse cenário.

5.1 Perfil dos participantes da pesquisa

Esta pesquisa foi realizada com enfermeiros e técnicos de enfermagem das equipes assistenciais e administrativas da instituição estudada. O perfil dos participantes está descrito na Tabela 1 e foi construído com base nas respostas ao questionário aplicado no início de cada entrevista.

Tabela 1 – Perfil dos participantes do estudo realizado em um hospital público de Belo Horizonte, 2022

Variáveis	Nº	%
<i>Cargo</i>		
Enfermeiro	18	56,3%
Técnico de Enfermagem	14	43,8%
TOTAL	32	
<i>Sexo</i>		
Enfermeiro		
Feminino	15	83,3%
Masculino	3	16,7%
Técnicos de Enfermagem		
Feminino	14	100,0%
Masculino	0	0,0%
<i>Idade</i>		
Enfermeiro		
De 29 a 35	8	44,4%
De 36 a 40	6	33,3%
De 41 a 49	4	22,2%
> 50	0	0,0%
Técnicos de Enfermagem		
De 29 a 35	4	28,6%
De 36 a 40	3	21,4%
De 41 a 49	6	42,9%
> 50	1	7,1%
<i>Estado Civil</i>		
Enfermeiro		
Solteiro	8	44,4%
Casado	9	50,0%
Divorciado	1	5,6%
Técnicos de Enfermagem		
Solteiro	4	28,6%
Casado	8	57,1%
Divorciado	2	14,3%

(Continua)

(Continuação)

Variáveis	Nº	%
<i>Filhos</i>		
Enfermeiros		
Sim	6	33,3%
Não	12	66,7%
Técnicos de Enfermagem		
Sim	11	78,6%
Não	3	21,4%
<i>Nº de filhos</i>		
Enfermeiros		
Nenhum	12	66,7%
1	5	27,8%
2	1	5,6%
Mais que 2	0	0,0%
Técnicos de Enfermagem		
Nenhum	3	21,4%
1	8	57,1%
2	2	14,3%
Mais que 2	1	7,1%
<i>Crença ou religião</i>		
Enfermeiros		
Católico	9	50,0%
Evangélico	3	16,7%
Espírita	5	27,8%
Protestante	1	5,6%
Nenhuma	0	0,0%
Técnicos de Enfermagem		
Católico	9	64,3%
Evangélico	4	28,6%
Espírita	0	0,0%
Protestante	0	0,0%
Nenhuma	1	7,1%
<i>Instituição de formação</i>		
Enfermeiros		
Pública	3	16,7%
Privada	15	83,3%
Técnicos de Enfermagem		
Pública	0	0,0%
Privada	14	100,0%

(Continua)

(Continuação)

Variáveis	Nº	%
<i>Grau de Escolaridade</i>		
Enfermeiros		
Graduação	18	100,0%
Pós-Graduação	18	100,0%
Nº de pós-graduação		
1	8	44,4%
2	5	27,8%
3	4	22,2%
> 3	1	5,6%
Técnicos de Enfermagem		
Curso Técnico	14	100,0%
Graduação	1	7,1%
<i>Tempo de Formação</i>		
Enfermeiros		
De 02 a 05 anos	3	16,7%
De 06 a 10 anos	5	27,8%
De 11 a 15 anos	10	55,6%
De 16 a 25 anos	0	0,0%
Mais que 25 anos	0	0,0%
Técnicos de Enfermagem		
De 02 a 05 anos	1	7,1%
De 06 a 10 anos	4	28,6%
De 11 a 15 anos	3	21,4%
De 16 a 25 anos	5	35,7%
Mais que 25 anos	1	7,1%
<i>Tempo de Experiência</i>		
Enfermeiro		
De 02 a 05 anos	3	16,7%
De 06 a 10 anos	7	38,9%
De 11 a 15 anos	8	44,4%
De 16 a 25 anos	0	0,0%
Mais que 25 anos	0	0,0%
Técnicos de Enfermagem		
De 02 a 05 anos	0	0,0%
De 06 a 10 anos	5	35,7%
De 11 a 15 anos	3	21,4%
De 16 a 25 anos	5	35,7%
Mais que 25 anos	1	7,1%

(Continua)

(Continuação)

Variáveis	Nº	%
<i>Tempo de serviço</i>		
Enfermeiro		
De 02 a 05 anos	7	38,9%
De 06 a 10 anos	8	44,4%
De 11 a 15 anos	3	16,7%
Técnicos de Enfermagem		
De 02 a 05 anos	4	28,6%
De 06 a 10 anos	4	28,6%
De 11 a 15 anos	13	92,9%
<i>Jornada de trabalho</i>		
Enfermeiro		
24 horas	1	5,6%
30 horas	8	44,4%
36 horas	1	5,6%
44 horas	8	44,4%
Técnicos de Enfermagem		
24 horas	0	0,0%
30 horas	0	0,0%
36 horas	10	71,4%
44 horas	4	28,6%
<i>Turno</i>		
Enfermeiro		
Diurno	14	77,8%
Noturno	4	22,2%
Técnicos de Enfermagem		
Diurno	11	61,1%
Noturno	3	16,7%
<i>Seguimento</i>		
Enfermeiro		
Assistencial	10	55,6%
Administrativo	8	44,4%
Técnicos de Enfermagem		
Assistencial	11	78,6%
Administrativo	3	21,4%

(Continua)

(Conclusão)		
Variáveis	Nº	%
<i>Remuneração</i>		
Enfermeiros		
3.000 a 4.000	10	55,6%
4.000 a 5.000	8	44,4%
Téc. de Enfermagem		
1.000 a 2.000	12	85,7%
2.000 a 3.000	2	14,3%
<hr/>		
<i>Possui outro vínculo</i>		
Enfermeiros		
Sim	9	50,0%
Não	9	50,0%
Téc. de Enfermagem		
Sim	4	28,6%
Não	10	71,4%

Fonte: Elaborada pela autora com base nos dados coletados para este estudo (2022).

Participaram desta pesquisa 18 enfermeiros e 14 técnicos de enfermagem. Observou-se que 90,6% (n=29) dos participantes pertencem ao sexo feminino. Esses dados corroboram com o que a literatura aponta, uma vez que a enfermagem se configura como uma profissão predominantemente feminina (FIOCRUZ/COFEN, 2017; SOUZA *et al.*, 2017; LOMBARDI; CAMPOS, 2018; NOGUEIRA *et al.*, 2021; DIAS *et al.*, 2019).

Entre os enfermeiros entrevistados, 44,4% possuem entre 29 e 35 anos, e entre técnicos de enfermagem a faixa etária predominante é de 41 a 49 anos (42,9%). Quanto à conformação do estado civil, observou-se que 50% dos enfermeiros e 57,1% dos técnicos de enfermagem são casados. Dentre os que se denominam solteiros, 44,4% são enfermeiros e 28,6% são técnicos. A Pesquisa de Perfil da Enfermagem no Brasil (PPEB), realizada pela Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz e Conselho Federal de Enfermagem – Cofen (2017), vai ao encontro dos achados deste estudo.

Identificou-se que 53,1% dos participantes são pais, sendo essa porcentagem maior entre os técnicos (78,6%) do que entre os enfermeiros (33,3%). Entre os enfermeiros, 27,8% têm 1 filho e 5,6% têm 2 filhos. Já entre os técnicos de enfermagem, 57,1% tem um filho, enquanto 14,3% têm dois e 7,1% têm mais que dois filhos.

Quanto à instituição de formação, 83,3% dos enfermeiros entrevistados têm formação em instituições privadas. Dentre os técnicos de enfermagem, nenhum se formou em instituição

pública. A média de tempo de formação entre os enfermeiros é de 3,6 anos, e entre os técnicos é de 2,8 anos. A maior porcentagem dos enfermeiros (55,6%) está formada entre 11 e 15 anos, e dos técnicos de enfermagem (28,6%) entre 06 e 10 anos. Destaca-se que 1 participante desse estudo tem formação superior, não relacionada à enfermagem, mas atua na instituição em cargo de nível técnico.

Todos os enfermeiros entrevistados afirmam possuir ao menos uma pós-graduação. 44,4% fizeram 1 curso de pós-graduação, 27,8% fizeram 2 cursos e 22,3% possuem 3 cursos. Nenhum profissional informou possuir graduação em nível *strictu sensu*.

Esses achados também se assemelham aos dados apresentados na literatura, que revelam que a maior parte dos enfermeiros possui pelo menos uma pós-graduação, sendo mais comum os cursos em modalidade *latu sensu* (FIOCRUZ/COFEN, 2017; SANTOS, *et al.*, 2020; RAMOS, *et al.*, 2019; FERNANDES; MARCOLAN, 2017). A aquisição de novos conhecimentos por meio da especialização amplia os conhecimentos e competências profissionais, formando profissionais mais críticos e com maior autonomia para a resolução de problemas, o que contribui para a melhoria do cuidado em saúde.

Quanto ao tempo de experiência, a maior porcentagem dos enfermeiros possui entre 6 e 15 anos (44,4%). Já entre os técnicos, houve diferença significativa: 35,7% dos entrevistados possui entre 06 e 10 anos de experiência, 21,4% de 11 a 15 anos, 35,7% entre 16 e 25 anos e 7,1% mais de 25 anos de experiência.

Em relação ao tempo de atuação na instituição estudada, 44,4% dos enfermeiros atuam na instituição entre 06 e 10 anos. Já entre os técnicos, 92,9% estão na instituição entre 11 e 15 anos. Dentre os entrevistados, o trabalhador que está há mais tempo na instituição tem 15 anos de contratação, e o que está há menos tempo tem 02 anos. É válido destacar que 28,1% dos profissionais entrevistados trabalham na instituição desde que se formaram.

Entre os entrevistados, 37,5% cumprem 44 horas semanais (n=12), sendo essa carga horária mais comum entre os enfermeiros (44,4%) do que entre os técnicos (28,6%). A seguir estão as cargas horária de 36 horas (34,3%), 30 horas (25%) e 24 horas (3,1%). A maior porcentagem dos participantes trabalha no período diurno (78,1%).

Observa-se ainda que 68,8% dos entrevistados realizam atividades assistenciais, enquanto 31,3% estão alocados em setores administrativos. Apesar de a maior porcentagem dos participantes atuar em setores assistenciais, observa-se que a atuação em setores administrativos é mais comum entre enfermeiros (44,4%) do que entre técnicos de enfermagem (21,4%).

Tratando-se da remuneração, 85,7% dos técnicos de enfermagem recebem entre R\$1.000,00 e R\$2.000,00. Já a remuneração dos enfermeiros teve percentual aproximado,

sendo que 55,6% dos participantes recebem entre R\$3.000,00 e R\$4.000,00, e 44,4% recebem entre R\$4.000 e R\$5.000. Observa-se que a maioria dos profissionais recebem um valor inferior ao piso salarial da categoria, que foi recentemente aprovado por meio da lei nº 14.434 de 04 de agosto de 2022. A legislação determina que o valor do salário dos enfermeiros é 4.750,00. Já o salário dos técnicos corresponde a setenta por cento desse valor, alcançando um total de R\$3.325,00.

A luta pela aprovação do piso salarial ocorre há tempos. A enfermagem convive diariamente com a dor, sobrecarga de trabalho e longas jornadas que privam esses profissionais do convívio familiar e social, o que é acentuado pela recorrente necessidade de duplo vínculo empregatício diante dos baixos salários. Nesse contexto, a aprovação do piso é uma conquista memorável, pois assegura o reconhecimento da importância do trabalho realizado por esses profissionais e maior qualidade de vida.

Sobre a existência de duplo vínculo trabalhista, observa-se que 50% dos enfermeiros e 71,4% dos técnicos de enfermagem afirmam atuar apenas na instituição estudada. Outros estudos realizados com os profissionais de enfermagem do Brasil também apresentam dados semelhantes, evidenciando que a maior parte dos trabalhadores possuem apenas um vínculo empregatício. Entretanto, a dupla jornada de trabalho é uma realidade na enfermagem, especialmente devido aos baixos salários (FIOCRUZ/COFEN, 2017; FERNANDES; MARCOLAN, 2017; MORAES; MARTINO; SONATI, 2018).

5.2 Ambiente de Trabalho Saudável: concepções dos trabalhadores

Este item apresenta a visão dos trabalhadores quanto aos principais requisitos de um ambiente de trabalho saudável. Ao serem questionados quanto a esse termo, os participantes do estudo apresentaram diversas concepções. Apesar de não contemplarem na sua totalidade a definição adotada pela OMS (2010), todas as falas apresentadas estão relacionadas aos eixos norteadores desse referencial: ambiente físico de trabalho, ambiente psicossocial de trabalho, recursos para a saúde pessoal e envolvimento da empresa com a comunidade.

A promoção de um ambiente de trabalho saudável advém da conexão de diversos fatores, como cultura organizacional, relações interpessoais e índice de exposição aos riscos ocupacionais (KLEIN; PEREIRA; LEMOS, 2019). A relação desses fatores com a própria natureza complexa do trabalho em saúde, em especial nos ambientes hospitalares, pode expor os trabalhadores a situações de risco e adoecimento (BVS, 2016; SOUZA; LAND, 2021).

Os principais aspectos apresentados pelos trabalhadores que definem um ambiente saudável estão demonstrados no Quadro 1.

Quadro 1 – Aspectos que definem um ambiente de trabalho saudável segundo os participantes da pesquisa, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2022

Categoria	Código	Nº
Definições dos participantes	Boa convivência e relacionamento com a equipe	12
	Boa estrutura física, organização e insumos para trabalhar	12
	Tempo para executar as tarefas/RH suficiente/não se sentir pressionado	9
	Trabalho em equipe	9
	Boa comunicação	8
	Segurança	3
	Respeito (entre pares e com as lideranças)	3
	Satisfação com a profissão	2
	Ergonomia adequada	1
	Clareza de responsabilidades e atribuições	1
	Remuneração adequada	1
	Equipe treinada/oportunidade de aprender	1
	Flexibilidade	1

Fonte: Elaborado pela autora com base nos dados coletados (2021).

O principal aspecto abordado pelos trabalhadores e considerado essencial para a promoção do ambiente de trabalho saudável foi o bom relacionamento com a equipe (n=12). Relacionado a esse item também está presente nos depoimentos o respeito nas relações (n=3). Conforme exemplificado nas falas abaixo, os participantes consideram as boas relações como fator fundamental no ambiente profissional:

É, e a convivência é muito boa, então o ambiente de trabalho saudável eu entendo isso, no clima estar ameno entre as pessoas, porque o resto você vai resolvendo, quando você tem aquela convivência boa. (ENF2).

Eu considero que o ambiente é mais acolhedor pelas pessoas do que necessariamente pela infraestrutura. Lógico que infraestrutura ela conta, mas eu acho que isso é uma questão que é possível de adaptação e que o ambiente ele vai ser mais agradável se a gente for bem acolhido, se a gente tiver interação com as pessoas. (ENF4).

Olha, eu acredito que é um ambiente tranquilo, que você consiga administrar, ter um equilíbrio, porque a gente sabe que as pressões acontecem, mas é um ambiente que a gente precisa ter esse equilíbrio. Então a gente sabe que um ambiente com muitas

peças vai ter um dia que um está mais chateado, ou está bravo, então a gente tem que compensar. (ENF1)

É um bom relacionamento entre as pessoas, entre a equipe também é fundamental, muito importante (TE6)

As relações interpessoais no ambiente de trabalho são determinadas por diversos fatores, como as vivências pessoais, a comunicação e a cultura organizacional. Relações hierarquizadas, comunicação deficiente e falta de inserção dos trabalhadores nos espaços de decisões podem afetar as relações interpessoais e tornar o ambiente de trabalho desfavorável (TRAJANO *et al.*, 2017).

A fala do TE2 remete à importância do respeito nas relações profissionais como fator de promoção de um ambiente de trabalho saudável:

Olha, ambiente saudável é você conseguir trabalhar né, com tranquilidade, com uma certa paz no setor, entendeu? Com respeito. O que eu falo que eu preciso para trabalhar é que as pessoas nos respeitem. Se eu tenho respeito e educação eu acho que se tem o básico que eu preciso. Para o resto a gente vai dá um jeito, consegue. (TE2).

Estudo realizado com profissionais da enfermagem aponta que as relações interpessoais possuem impacto sobre a saúde física e mental dos trabalhadores e que a percepção negativa do ambiente de trabalho pode acarretar insatisfação e perspectivas de abandono da profissão (LORENZ; SABINO FILHO; CORRÊA FILHO, 2018).

As lideranças têm papel crucial na promoção de relações mais saudáveis no ambiente de trabalho. Relações pautadas no autoritarismo e punições podem fazer com que o cotidiano de trabalho se torne desgastante e desestimulante (TRAJANO, *et al.*, 2017). A fala do participante ENF10 exemplifica a necessidade da relação respeitosa entre lideranças e trabalhadores: “Eu acho que um ambiente de trabalho saudável é onde há respeito entre as pessoas, principalmente entre o gestor e o funcionário. [...] Então, eu acredito muito nisso, a questão de respeito com a gente. (ENF10).

Estudos apontam as relações com as lideranças como um dos principais fatores de estresse entre profissionais da enfermagem (SOUZA; MILIONI; DORNELLES, 2018; MELLO; REIS; RAMOS, 2018; RIBEIRO *et al.*, 2020). Neste sentido, as lideranças devem buscar desenvolver suas habilidades e competências relacionais, além de promoverem a escuta das necessidades dos liderados. O enfermeiro gestor deve estar atento para a promoção de relações pautadas na escuta, confiança, respeito e a promoção de um clima acolhedor no ambiente de trabalho (SANTOS; TEIXEIRA; CURSINO, 2017)

É importante destacar que o compromisso das lideranças é um dos princípios fundamentais para a promoção do ambiente de trabalho saudável (OMS, 2010). Os trabalhadores reconhecem que as lideranças são fundamentais no desenvolvimento de um bom trabalho:

Eu acho que a enfermagem, ela tem que sempre buscar essa melhora. Eu, eu tento dentro do SETOR 14 ter um comportamento, onde eu tento deixar para as meninas um ambiente totalmente favorável, controle organizacional, de clima mesmo, de equipe, sabe, para a gente ter esse conforto de trabalhar, vim fazer o seu trabalho e ir embora de uma forma um pouco mais suave, porque já é um setor muito cansativo, né? Já demanda da gente um psicológico muito bacana para você conseguir levar. (ENF13).

Porque se a equipe não for unida, se a chefia não te apoia, a coordenação não te dá apoio, a equipe se desfaz, pode ter bons profissionais, mas não tem um bom trabalho, no final acaba... não tendo né, aquele retorno que eles esperam da gente. (TE14).

O segundo item mais recorrente nas falas quanto ao conceito de ambiente de trabalho saudável foi a boa estrutura física, organização ambiental e insumos suficientes para a realização do trabalho (n=12), que também está relacionado à ergonomia adequada (n=1). O ambiente físico de trabalho e a manutenção da segurança do trabalhador estão entre as primeiras preocupações das empresas quando se trata de saúde e segurança no trabalho. As legislações nacionais e internacionais apresentam rígidos padrões quanto a esse quesito que precisam ser seguidos sob possibilidade de multa (OMS, 2010).

Os profissionais ENF9, ENF5 e TE3 mencionaram a importância de um ambiente físico adequado para a manutenção da segurança, bem-estar e promoção do ambiente de trabalho saudável:

[...] um ambiente de trabalho saudável tem que ser um ambiente organizado, tem que ser um ambiente onde tenha segurança, né? (ENF9).

[...] um ambiente saudável, um ambiente salubre para trabalhar, um ambiente limpo, iluminado, ventilado. (ENF5).

Que tem condições para a pessoa trabalhar, que tem, água, estrutura [...]. (TE3).

A estrutura física inadequada, associada aos demais fatores do ambiente de trabalho, como alta demanda de atividades e equipe insuficiente podem expor o trabalhador a condições inseguras de trabalho, podendo culminar em adoecimento e maior risco de acidentes (PEREIRA; PENA; FERNANDES, 2018). Sendo assim, a promoção de um ambiente fisicamente organizado e pensado para atender às demandas dos trabalhadores e usuários

promove a segurança, saúde e bem-estar dos trabalhadores assim como um atendimento qualificado e seguro ao usuário.

A OMS (2010) coloca que a busca por melhorias no ambiente físico deve ser contínua e deve buscar a eliminação ou minimização de situações que podem oferecer riscos ou impactar negativamente o bem-estar dos trabalhadores por meio dos controles ambientais de engenharia, administrativos e uso de EPI.

Os trabalhadores ainda reconhecem que investimento na estrutura física é um fator de valorização dos profissionais, conforme evidenciado nesta fala:

Ventilação, espaço... né. Questão de ter um ambiente limpo [...]. É por exemplo, adequação mesmo em questão de estrutura, por exemplo, banheiro, [...] se quiser tomar um banho, alguma coisa assim e a gente sabe que a maioria vem de um serviço, vai para outro serviço, às vezes faz jornada duplicadas de trabalho. Então acho que são coisas que parece que é pequeno, né, que faz uma diferença também em termos de valorização. Acho que também poderia entrar nisso aí. (ENF17).

Faz parte do ambiente físico de trabalho a disponibilidade apropriada de insumos para que os trabalhadores executem suas funções. A natureza das atividades desenvolvidas pelos profissionais de saúde exige insumos diversos e que precisam estar disponíveis no tempo e em quantidade adequada para atender satisfatoriamente às necessidades dos usuários (SOUZA; LAND, 2021).

ENF 13 e TE14 relatam sobre a disponibilidade de insumos para a execução do trabalho, os quais consideram como um dos itens que torna o ambiente de trabalho mais saudável:

Eu acho que é um ambiente que te dá essa ideia, né, de atender às demandas. Eu acho que tanto estrutural quanto de equipe, de material, de equipamento. Eu acho que é um ambiente que, para tornar seu trabalho mais leve assim, né mais fácil de execução. Eu acho que é isso, (ENF13),

[...] você ter equipamentos, ter insumos para gente trabalhar. (TE14).

A insuficiência de insumos para a realização das atividades pode oferecer riscos à saúde do trabalhador e impactos negativos na assistência prestada ao usuário. Souza e Land (2021) afirmam que a falta de insumos pode afetar o desempenho da organização assim como passar uma visão negativa aos profissionais e usuários sobre a mesma.

Nesse sentido, é importante que as instituições disponibilizem os insumos necessários e adequados para a realização das atividades, contribuindo assim tanto para a qualidade da assistência quanto para a satisfação do trabalhador com o ambiente de trabalho.

Outro ponto apresentado pelos participantes do presente estudo que faz parte de um ambiente de trabalho saudável é ter tempo para executar suas tarefas com qualidade, não se sentir pressionado diante da demanda de trabalho, além de um dimensionamento adequado de profissionais (n=9). As falas dos participantes apontam como a pressão diante da alta demanda de trabalho pode influenciar negativamente a saúde dos trabalhadores:

Ah, eu entendo assim, você não se sentir pressionado. Eu acho que assim, você ter os seus indicadores, você ter as cobranças. É, eu acho que isso faz parte do trabalho, mas eu acho que pressão psicológica é uma coisa que impacta muito. (ENF15).

É, que me dê condição psíquica, né, favorável para exercer as minhas funções no tempo de trabalho que eu preciso. É, eu acredito que isso seja um ambiente saudável. (ENF5).

Você tem essa percepção de, como o ambiente de trabalho, as cobranças podem influenciar no comportamento e na personalidade dentro do trabalho, isso é fundamental para que você consiga equilibrar um ambiente saudável. (ENF7).

Estudo desenvolvido com enfermeiros aponta que o excesso de atribuições e a sobrecarga de trabalho são as principais causas que favorecem o adoecimento psíquico dos profissionais (FERNANDES; MARCOLAN, 2017).

Outro ponto levantado pelos participantes desta pesquisa foi o trabalho em equipe (n=9) enquanto item fundamental na construção de um ambiente saudável. O trabalho em equipe está intimamente ligado à comunicação e ao relacionamento interpessoal. O trabalho da enfermagem é fundamentalmente coletivo, uma vez que está em constante troca, seja entre os membros da equipe, seja com profissionais da equipe multidisciplinar, o que é essencial para garantir assistência integral ao usuário (VALETIM *et al.*, 2020).

A importância do trabalho em equipe foi evidenciada nas falas dos trabalhadores quando questionados sobre a definição de um ambiente de trabalho saudável:

[...]. É trabalho em equipe, acho que você tem que ter uma coesão dessa equipe, uma sintonia né, de estar falando a mesma língua. Acho que essas coisas. Harmonia né, por aí. (ENF17).

[...] E assim saudável também eu acho que tem que ser a interação da equipe, sabe? Porque ali ninguém trabalha sozinho, né? (ENF18).

[...] Para mim assim, se a equipe tiver junta, um ajudando o outro, [...] porque você não gera confusão, aquele conflito, você não fica assim, porque já aconteceu “esse paciente aqui, ah não é meu, é de fulano”. O setor é pequeno, o paciente não é meu, não é seu, não é de ninguém. O paciente é nosso. Se a equipe está toda aqui e o paciente está ali e passou mal e você está vendo, você pode atender e passar “seu paciente fez isso e isso”. Então para mim assim, uma equipe unida, para mim conta muito. (TE11).

De acordo com Rocha *et al.* (2021), o trabalho em equipe ocorre por meio de trocas de saberes e habilidades individuais e coletivas, com o objetivo comum de buscar os melhores resultados para os usuários e instituição. Entretanto, essa é uma competência que não se aprende na teoria, mas se desenvolve na prática, por meio das relações, conforme evidenciado na fala da participante TE11:

Contribui. Eu aprendi muito aqui. Principalmente, questão de trabalho em equipe. Porque quando eu entrei aqui, sempre trabalhei sozinha, me virei. Aqui não. Aqui a gente aprende a trabalhar em equipe, aprende a ter paciência, que é muito difícil, e assim, tem hora para tudo, tem hora para você saber ouvir. Vai ter momento que você vai receber uma reclamação. Então você vai ter que saber ouvir e entender se você está errado ou não. E a mesma coisa, vai ter momento que você vai estar naquele furacão, e nem todos os dias a gente tá cem por cento né? (TE11).

Guimarães *et al.* (2018) afirmam que o trabalho em equipe se configura como uma atividade complexa, uma vez que está interligado à subjetividade de cada indivíduo que atua no cuidado em saúde. Entretanto, os autores destacam que as diferenças individuais não devem se configurar como dificultadores do trabalho em equipe, mas devem ser vistas como a possibilidade de desenvolvimento do respeito, diálogo, escuta e crescimento pessoal.

Apesar do reconhecimento da importância do trabalho em equipe na enfermagem, observa-se que este ainda se configura como um grande desafio, uma vez que é dependente de boa interação, comunicação e comprometimento de todos os membros da equipe (VALENTIM *et al.*, 2020). A fala do participante ENF12 evidencia que, para que o trabalho em equipe ocorra, é necessário que todos os profissionais estejam empenhados nesse propósito: “Primeiro, eu acho que é trabalhar em equipe, né, todo mundo sendo parceiro e todo mundo vestindo a camisa da empresa e se dedicando. (ENF12).

Pereira *et al.* (2019) realizaram um estudo sobre as relações interpessoais com profissionais da enfermagem e identificou que o descompromisso e a falta de cooperação foram as principais barreiras encontradas para a construção de relações interpessoais positivas e trabalho colaborativo. Assim, contar com profissionais dedicados e envolvidos para a realização das atividades e reestabelecimento da saúde do usuário contribui para um ambiente de trabalho mais saudável.

Nesse sentido, quando a equipe não está integrada e o envolvimento está mais evidente em uns que em outros, a dinâmica do trabalho pode ficar comprometida e trazer adoecimento para os profissionais conforme evidenciado nas falas abaixo:

Porque quando o clima fica pesado, que a gente trabalha com gente que não coopera, que não tem proatividade nenhuma, isso que eu acho que começa a adoecer o ambiente. Mais do que a falta de material. (ENF2).

[...] Muitas vezes existe divisão de equipe ou uma equipe individual que não trabalha realmente em equipe (ENF16).

não divide as tarefas. E aqui no SETOR 3 não tem cada um faz uma coisa, todo mundo tem que fazer o serviço. Se eu não fizer, tem que ter alguém para fazer. (TE3).

Mas acho que a interação entre a equipe é sempre um ponto crucial, né? A gente tem a questão das diferenciações ali de médico, fono, fisio, que cada um está buscando o que é melhor para você e tal, mas eu acho que tem que ser integrado, sabe, acho que tem que buscar isso cada vez mais de todo mundo. [...] a gente tentar sempre resgatar isso para ter esse ambiente favorável. Por que não adianta nada você trabalhar numa instituição linda, maravilhosa, com equipamento, espaço, piso lindo, mas se você não tiver isso... é extenuante, é desgastante demais. (ENF13).

O trabalho em equipe é uma competência que precisa ser desenvolvida desde o início da formação dos profissionais de saúde e se aprimora na prática diária e nas trocas realizadas no cotidiano de trabalho (GUIMARÃES *et al.*, 2018). A fala do participante TE11 evidencia que o trabalho em equipe contribui para um ambiente mais saudável assim como pode ser um meio de motivação e satisfação com a atividade realizada:

Só acho que é assim, questão mesmo de equipe. A equipe sendo muito comunicativa e uma ajudando a outra, para mim... Mas acho que qualquer setor se você tiver uma equipe comunicativa, um ajuda o outro, humano né, um pensa no outro, ajuda, o plantão flui, fica mais tranquilo. Você chega na sua casa, você não fica estressado. Você não vai chegar assim: ai, estou lá de novo, com aquela equipe? Sendo assim a equipe toda, o plantão fica perfeito. (TE11).

É importante ainda destacar que a liderança possui papel importante na mediação de conflitos e estímulo ao trabalho em equipe nos serviços de saúde. Especialmente na enfermagem, as ações do enfermeiro como líder de equipe devem promover o trabalho coletivo de forma articulada entre os trabalhadores da enfermagem e entre os demais profissionais que compõem o cuidado em saúde (SODER, *et al.*, 2020)

Mazzoni *et al.*, (2018) destacam que o trabalho em equipe é uma estratégia utilizada pelos profissionais de enfermagem para atenuar a sobrecarga diante da insuficiência de recursos humanos para atender à demanda de trabalho. A alta demanda de trabalho, a defasagem no dimensionamento de pessoal na enfermagem e a pressão para a realização das atividades expõem os trabalhadores ao adoecimento, aumentando assim os índices de absenteísmo e afastamentos (SANTANA *et al.*, 2021).

O indivíduo é um só. Ainda que exerça papéis diferentes no ambiente laboral ou familiar, não é possível separar por completo essas duas facetas. Nesse sentido, os trabalhadores

afirmam que é necessário um equilíbrio e busca por alternativas para que o trabalho não seja uma fonte de adoecimento, conforme evidenciado nas falas abaixo:

Então se a gente não compensa isso de outras formas e não sabe separar na hora que você vai para casa, você desligar, gera um processo de adoecimento, então é importante a separação e o equilíbrio novamente, assim, entre o que é pessoal, o que é profissional. (ENF1).

Acho que a gente precisa investir mais na nossa saúde mental. E isso inclui respeito, isso inclui pausa, isso inclui é, um, um trabalho que a gente possa ver o resultado. Isso inclui muita coisa que tem que mudar nesse sentido, mesmo de entender que a pessoa é única, cada pessoa é de um jeito. Às vezes o ambiente tá muito legal para um e está péssimo para outro. Então a gente tem que olhar muito a individualidade e cuidar mesmo da nossa saúde mental. (TE1).

A boa comunicação (n=8) também emergiu com frequência nas falas dos participantes quando questionados sobre o que é um ambiente de trabalho saudável. Aqui se compreende a comunicação como o ato de tornar comum, ou seja, emitir e receber informações com o objetivo de compartilhar significados sobre determinado assunto (CAMARGO, 2012).

Para que a comunicação ocorra de modo efetivo, é necessário que se estabeleça uma relação entre o emissor e o receptor, a fim de que os códigos emitidos durante a comunicação sejam compreendidos, codificados, e a mensagem final seja compreendida com o mesmo sentido com a qual foi emitida (CAMARGO, 2012).

Ao considerarmos as diversas nuances de uma organização, especialmente os serviços de saúde, a comunicação se configura como um fator essencial. Uma boa comunicação interpessoal promove a maior satisfação dos trabalhadores com o ambiente de trabalho e funções exercidas, aumenta a produtividade e o comprometimento dos trabalhadores (OIT, 2020).

As falas a seguir exemplificam a importância da comunicação como fator promotor do ambiente de trabalho saudável:

Um ambiente de trabalho saudável, é isso... É um ambiente onde a gente pode falar o que a gente pensa com as pessoas sem medo de ver a reação dela. É um ambiente de trabalho, onde a gente tem a liberdade de se expressar, uma liberdade de dar opinião, um ambiente de trabalho saudável onde todo mundo trabalha com harmonia que todo mundo se respeita [...] (ENF14)

Um ambiente [...] de trabalho saudável na minha percepção, é onde a gente consiga expressar os seus pensamentos, ser ouvido, é estar nos entendendo que existem divergências de opiniões, mas sempre buscando o mesmo foco [...] (ENF7)

Marques e Mafra (2018) mencionam que a comunicação adequada é capaz de promover trocas, construir conhecimentos compartilhados, além de promover a diversidade e a tolerância. Os autores ainda afirmam que a forma como a comunicação se estabelece no ambiente de trabalho pode tanto promover o controle e manutenção de interesses dominantes como também pode transformar as práticas cotidianas, promovendo o diálogo e a participação dos trabalhadores nas diversas instâncias organizacionais.

A comunicação efetiva é uma das metas internacionais de segurança do paciente e se configura como um dos maiores desafios para a promoção de um cuidado seguro, uma vez que é um fator determinante na qualidade da assistência prestada e na prevenção de eventos adversos (FARIAS; SANTOS; GOIS, 2018).

Os líderes possuem papel importante na promoção de uma comunicação efetiva no âmbito institucional. A promoção de momentos de fala e escuta entre a equipe pode fortalecer os vínculos, a sensação de pertencimento e promover relações mais éticas e respeitadas (MOREIRA *et al.*, 2019). A comunicação faz parte do aprimoramento das práticas de gestão da instituição e possibilita que a liderança conheça melhor a sua equipe, identifique suas necessidades e possa promover melhores políticas internas para a saúde e bem-estar do trabalhador e sustentabilidade da organização (OIT, 2020).

A necessidade de segurança no ambiente de trabalho (n=3) também foi evidenciada pelos participantes na definição de ambiente de trabalho saudável. Para que os trabalhadores desenvolvam suas funções com qualidade, é necessário que a instituição forneça um ambiente adequado e busque reduzir ao mínimo possível os riscos ocupacionais a que a equipe de enfermagem está exposta (GOMES *et al.*, 2019).

O segmento hospitalar encontra-se entre os setores econômicos que merece atenção prioritária no estabelecimento de ações de prevenção de acidentes de trabalho, uma vez que ocupa o primeiro lugar em notificações de acidentes de trabalho no Brasil (BRASIL, 2021). Em 2021, os técnicos de enfermagem foram os profissionais com mais notificações acidentárias no Brasil, perfazendo 8% do total de notificações de acidentes do país (BRASIL, 2021).

Dados do Ministério Público do Trabalho (2021) evidenciam que, quando analisado apenas o segmento hospitalar, no ano de 2021, 46% das notificações de acidentes de trabalho são de técnicos de enfermagem, enquanto 11% são de enfermeiros, ocupando o primeiro e segundo lugar em notificações acidentárias, respectivamente (BRASIL, 2021).

Outros itens que apareceram apenas uma vez nas falas dos participantes na definição de ambiente de trabalho saudável foram satisfação com a profissão (n=1); clareza de

responsabilidades e atribuições (n=1); remuneração adequada (n=1); equipe treinada/oportunidade de aprender (n=1) e flexibilidade (n=1).

Apesar de menos frequentes nas falas dos participantes deste estudo, esses itens são apontados pela OMS (2010) e discutidos na literatura como fatores importantes para a promoção do ambiente de trabalho saudável.

As falas de ENF15 e ENF17 demonstram que gostar do que faz tem relação direta com a motivação dos profissionais para o trabalho:

Eu acho que o ambiente de trabalho saudável é, primeiramente, igual eu te falei, é para você fazer, você tem que fazer o seu ambiente também. Então para você fazer o seu ambiente saudável, você tem que gostar daquilo que você faz, então o que eu vejo muito são pessoas que põem culpa no trabalho, no hospital, seja lá aquilo que ela for, mas ela é uma pessoa frustrada, porque ela não gosta de fazer aquilo que ela faz, então ela é frustrada e ela busca coisas que ponham defeito naquilo que ela está vivendo, né, naquele ambiente que ela está vivendo. (ENF15).

Assim, eu acho que, em termos de você fazer o que gosta, né, pra mim tem uma influência positiva, sim. É, eu sempre falei isso. (ENF17).

Estudo realizado por Ozanam *et al.* (2019) buscou identificar na literatura os principais fatores de satisfação e insatisfação no ambiente de trabalho dos profissionais de enfermagem. Gostar da profissão e do seu fazer, clareza das atribuições e flexibilidade foram apontados como fatores de satisfação com o trabalho. Já a remuneração inadequada e a falta de treinamentos/educação continuada apareceram como fatores de insatisfação.

Observa-se que não foi apresentado pelos participantes nenhum item que se relacione aos eixos recursos para a saúde pessoal e envolvimento da empresa na comunidade, fato que pode estar relacionado ao pouco investimento das instituições de saúde nesses eixos e conhecimento incipiente de organizações e profissionais na contribuição desses fatores para a promoção do ambiente de trabalho saudável.

É importante considerar que investimentos na saúde pessoal dos trabalhadores são uma estratégia que pode trazer benefícios para a empresa e trabalhadores, uma vez que profissionais mais saudáveis têm maior satisfação com ambiente laboral, maior disposição para o trabalho e apresentam menos afastamentos, o que, conseqüentemente, impacta positivamente a produtividade e satisfação dos usuários (OMS, 2010).

No que tange ao envolvimento das organizações com a comunidade, é válido destacar que as empresas têm grande potencial de transformação do ambiente em que estão inseridas e podem colaborar para melhorias na saúde e bem-estar da comunidade (OMS, 2010).

Ao analisarmos os apontamentos dos trabalhadores sobre a definição de um ambiente de trabalho saudável, foi possível inferir que os participantes construíram suas definições com base no seu conhecimento e vivência prática do ambiente de trabalho no qual estão inseridos. Essa relação será apresentada a seguir.

5.3 Trilhando caminhos para o alcance de um ambiente de trabalho mais saudável: potencialidades e desafios

Na análise dos dados foram identificados aspectos relacionados às potencialidades e aos desafios que se impõem para o alcance de um ambiente saudável de trabalho. Nessa perspectiva, serão apresentados depoimentos que elucidam a presença de elementos já existentes, que favorecem e propiciam esse ambiente ou necessitam de avanços para o alcance de um ambiente mais saudável.

Cabe salientar a relação dos elementos apontados com aspectos já apresentados na categoria anterior. Observa-se que a definição de ambiente de trabalho saudável descrita pelos participantes tem relação direta com as potencialidades e desafios presentes no cenário desse estudo.

De acordo com Zanelli e Kanan (2019, p. 57), “organizações saudáveis têm como uma de suas prioridades a atenção ao trabalhador e a manutenção das condições que o fazem ser saudável”. Ao analisar as entrevistas, são frequentes nos relatos dos participantes o fato de gostarem de trabalhar na instituição estudada. As falas abaixo remetem à identificação do trabalhador com seu local de trabalho:

Ah, eu sou... eu gosto de trabalhar no Risoleta. Me sinto bem trabalhando aqui, acho que eu fui bem acolhida, quando eu entrei pra cá eu estava grávida. (risos) (ENF9). O Risoleta no geral, eu acho que se você perguntar isso para dez pessoas, dez pessoas vão falar que é um ambiente bom de trabalhar, um ambiente agradável, é um local onde você vê é, felicidade, onde você vê pessoas que vem trabalhar querendo resolver os problemas, né? Apesar de toda a dificuldade que o hospital às vezes passa, apesar da superlotação, apesar dos apertos mesmo, né? Mas é um ambiente que, se você for no quarto andar agora, você vai ver um ambiente de alegria. Se você for no quinto andar, vai ver um ambiente de alegria, os profissionais se respeitam né. É, é um local bom de trabalhar, um local que a gente não pode reclamar disso não né, a gente...parece a casa da gente. A gente fica bem à vontade (risos). (ENF14).

Eu gosto muito, eu gosto demais do Risoleta. Eu acho que eu percebo as boas intenções. Eu percebo que existe é uma vontade mesmo de agradar o funcionário, fazer com que ele permaneça. Eu entendo também que o número de funcionários é muito grande, que é muito difícil é agradar a todos, mas eu percebo uma tentativa e isso é muito legal. (TE8).

Os trabalhadores destacam o clima acolhedor que a instituição oferece:

O Risoleta é um hospital que eu gosto de trabalhar, gosto do clima, né, das pessoas. (ENF17).

Então tipo assim é uma família sabe? É uma família. E eu gosto de lá por isso. Por isso. (ENF18).

São pessoas acolhedoras. Eu já passei por hospitais que você chegava e com cara virada, e aqui não, o ambiente aqui, as pessoas me acolheram muito bem. Foi uma forma assim que eu nem esperava. Eu falo isso sempre. Esses tempos atrás eu via... Acho que a [...] (trabalhadora do hospital), que é da... do RH, eu falei com ela nossa, eu estava com tanto medo quando eu entrei aqui há 3 anos atrás, você me deu um abraço e falou assim: vai com Deus que vai dar tudo certo e, isso me acolheu de uma tal forma tão grande que eu falei, nossa, é aqui. No entanto que eu saí dos meus outros (risos), para ficar só aqui. Então, assim, aqui é muito acolhedor, todo mundo é muito acolhedor. Gosto demais. (TE4).

Mas o Risoleta é um hospital assim que... vamos dizer, como se fosse uma casa da gente. Que você chega aqui você tem liberdade de conversar com as pessoas. Eu chego na sala da [...] (coordenação), eu não tenho que ficar medindo palavra para falar com ela. Entendeu? Igual essa reunião aqui, ó, eu não tenho que ficar medindo palavras para falar com você. Você me deu a liberdade de participar da entrevista, eu tenho que ser eu. Então aqui eu sou muito eu, entendeu? Aqui é onde eu não preciso fingir, aí eu vou conversar com o doutor [...], eu tenho que chegar lá e não sei o que. Não, eu chego lá “e aí zé”, chamo de zé, sabe, então tem essa liberdade, esse, esse, essa coisa gostosa, que eu acho que esse, essa, isso é uma coisa boa. Então isso aqui tem muito aqui. E eu vejo que é geral, sabe? (TE12).

Os depoimentos mencionados permitem evidenciar o ambiente acolhedor da instituição, possibilitando que os trabalhadores se sintam à vontade para a realização de suas atividades e nas relações interpessoais vivenciadas. Esse é um fator relevante, especialmente quando se considera que os trabalhadores permanecem nesse espaço por muitas horas. Sentir-se acolhido e gostar da instituição onde trabalha pode fazer com que os trabalhadores se dediquem mais nas suas atividades e busquem alcançar melhores resultados, conforme evidenciado na fala do participante ENF18:

Eu estou lá porque eu gosto, gosto muito, sou apaixonada, eu visto a camisa mesmo. Eu gosto de lá. Não é pelo salário. Salário não é dos melhores, né? Não é. Mas eu estou lá porque eu gosto, eu gosto do que eu faço, eu gosto do Risoleta, meu marido fala “nossa, você vive esse Risoleta”. Ah, eu gosto, eu gosto dos pacientes, eu gosto da equipe, eu gosto dos médicos, eu gosto até das meninas da limpeza. Vai lá de baixo até lá em cima. Eu gosto muito, muito, acho que ali é... eu acho que todo mundo tá ali, não é pelo salário, é porque gosta. (ENF18).

Zanelli e Kanan (2019) afirmam que a cultura organizacional influencia diretamente na permanência do profissional na instituição assim como no seu desempenho e produtividade. A fala de ENF12 e TE7 evidencia esse fenômeno:

Eu amo trabalhar aqui no Risoleta. Eu falo com meu marido que eu enterrei meu umbigo aqui e não saio mais porque eu vou aposentar aqui. Que eu já trabalhei em várias maternidades, nunca saí do Risoleta. Todo mundo me pede para sair e eu não saio, sempre fiquei aqui. (ENF12).

Aí eu acho que é, eu gosto de trabalhar aqui. Não pretendo sair assim não, gosto muito mesmo. Acho que é porque foi meu primeiro emprego, né, aprendi tudo aqui. É... o SETOR 2 me acolheu muito. Então eu acho que eu não pretendo, assim querer sair daqui por agora. Eu gosto muito de trabalhar aqui. (TE7).

Sabe-se que a satisfação com o ambiente de trabalho se dá pela soma de diversos fatores, como salário, infraestrutura ou benefícios. Entretanto, por vezes, a satisfação com o clima do ambiente contribui de forma expressiva para a permanência do trabalhador na empresa.

Estudo realizado com profissionais de enfermagem evidencia que boas relações sociais no ambiente laboral estão relacionadas com a satisfação dos trabalhadores com o ambiente e um melhor índice de qualidade de vida no trabalho (SOUZA *et al.*, 2018).

Muitos trabalhadores iniciaram suas carreiras ou tiveram sua primeira experiência com a atenção hospitalar na instituição. Nos relatos dos participantes também são frequentes as falas sobre o aprendizado adquirido conforme exemplificado:

Eu acho que noventa por cento do que eu sou como um profissional, é desenvolvido no hospital, né, eu.... Tudo o que eu consigo, né, aqui dentro da instituição associar teoria e prática, né? Foi a área que eu escolhi seguir e a que eu pretendo ficar, né, que é o SETOR 8. (ENF8).

[...] o Risoleta é como se fosse a minha segunda faculdade. Porque foi dentro do hospital que eu de fato aprendi a ser enfermeira. Então, eu vejo isso porque o perfil dos pacientes do Risoleta é o perfil que a gente não encontra em outros locais [...]. É, para mim, assim, o Risoleta é, foi, é até hoje fundamental para a minha formação. (ENF10).

Trabalhar no Risoleta me traz muito ganho, porque eu tenho oportunidade de aprender muita coisa. Como é um hospital porta aberta a gente consegue ver de tudo, então isso ajuda muito. Eu aprendi muita coisa aqui, meu tempo na enfermagem, é praticamente todo aqui. Isso eu aprendo bastante, então eu gosto muito do ambiente. (TE1).

Acho que é porque foi meu primeiro emprego, né, aprendi tudo aqui. É... o SETOR 2 me acolheu muito. (TE7).

O cotidiano do trabalho em saúde por si só se configura como um objeto de aprendizagem. Essas falas retratam que a instituição oferece oportunidade para que os trabalhadores desenvolvam competências técnicas e relacionais na prática. Nesse sentido, a instituição contribui para a formação de recursos humanos para a saúde, sendo essa uma das atribuições do SUS, conforme prevê a lei 8.080/90 (BRASIL, 1990).

Além de contribuir com o desenvolvimento profissional do seu quadro de trabalhadores por meio da aprendizagem em serviço, a instituição também exerce papel formador para novos

profissionais da saúde, uma vez que é um hospital de ensino. O hospital é campo de estágio para alunos da graduação e ensino técnico, além de ser campo para residência médica e multiprofissional (HRTN, 2022a).

Os trabalhadores muitas vezes atuam como preceptores e têm contato direto com os estudantes no cotidiano de trabalho. Assim, os participantes reconhecem que a convivência com os alunos se configura como uma troca de saberes e oportunidade de aprendizado conforme relatos:

Todos os dias eu aprendo alguma coisa nova. E o Risoleta dá essa... Por ser eu acho que também um hospital que tem residência, tem muita coisa nova. Você sempre tá vendo uma coisa diferente, aprendendo uma coisa diferente, então isso, acho que contribui muito para o profissional também para a vida da gente, no dia a dia da gente, a gente aprende muita coisa. (TE14).

Então o Risoleta, ele é uma escola nisso, né? E ele agrega muito para a gente. E a gente preceptora os residentes de medicina e os acadêmicos de medicina. Então isso para a gente é muito bom, né. A gente tem que estudar mais, se dedicar mais, então ele agrega muito para mim, muito mesmo. (ENF12).

Por ser um hospital, é amplo no que se tange à educação né, um hospital escola, sendo aí, principalmente uma referência para os alunos da UFMG, é um hospital que eu vejo que a busca pelo conhecimento constante faz com que a gente se atualize de certa forma, busque de certa forma o conhecimento e trazer isso para prática. (ENF7).

O encontro entre estudantes e profissionais no cotidiano prático do trabalho em saúde estabelece trocas e articulações entre a universidade e o serviço. Nesse sentido, o aprender e o ensinar se entrelaçam no cotidiano de trabalho, podendo se configurar como um rico cenário para a transformação das práticas em saúde (BRASIL, 2018).

Os achados das entrevistas se relacionam com a análise dos dados do indicador das entrevistas de desligamento. Dos 440 profissionais desligados da instituição entre 2017 e 2021, 77,7% avaliaram a instituição como um ótimo/bom lugar para o desenvolvimento pessoal/profissional.

Os trabalhadores também relatam que veem a instituição como um local de oportunidades, uma vez que existe a possibilidade de atuar em áreas ainda restritas para a enfermagem no mercado de trabalho conforme estas falas:

O hospital garante, né, é um dos poucos hospitais que garante um especialista para trabalhar numa CIHDOTT (Comissão Intra Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante). Então, assim, o trabalho no Risoleta, na minha prática profissional, ele tem um ganho muito grande, porque assim eu estou atuando naquilo que eu especializei. Então assim, [...] às vezes a gente vê tanta gente que formou, especializou em alguma coisa e nunca trabalhou com aquilo que especializou, trabalha em coisa completamente diferente. (ENF15).

Olha, o enfermeiro obstetra é um enfermeiro diferenciado no mercado porque a gente tem é, a livre... a gente pode fazer parto, acompanhar parto. Então o Risoleta, ele é uma escola nisso, né? E ele agrega muito para gente. (ENF12).

Estudos demonstram que, apesar de concluírem a especialização e essa agregar mais conhecimento profissional, são poucas as mudanças na carreira dos enfermeiros, que encontram barreiras para se inserir no mercado diante da dificuldade de mudança de função ou insuficiência de abertura de concursos para determinadas especialidades (SILVA *et al.*, 2018; FIOCRUZ/COFEN, 2017).

Nesse sentido, ao oferecer vagas, que por vezes são limitadas no mercado de trabalho devido à especificidade das especializações realizadas, a instituição contribui para a inserção dos profissionais de enfermagem e expansão de oportunidades de atuação para essa categoria.

A instituição também tem envolvimento com a comunidade ao entorno. Por meio de parceria realizada com a prefeitura, o hospital oferece algumas áreas da instituição para os moradores da região realizarem atividades físicas, sendo esse projeto nominado Academia da Cidade. ENF4 comenta sobre a integração entre instituição e comunidade que se dá por meio desse projeto:

Talvez uma demanda para além do trabalhador, que é a academia da cidade, né, que a gente é um ponto onde academia da cidade que é, né, dessa regional aqui de venda nova atua. Então eu acho que a gente também está promovendo para além, assim, acho que a gente está tentando inclusive estender isso para sociedade, né. O nosso espaço aqui serve de espaço para que a população faça as atividades da academia da cidade. (ENF4).

O projeto academia da cidade foi implantado pela prefeitura de Belo Horizonte em 2006 e tem como objetivo “promover saúde através de aulas de atividade física e abordagem de temas importantes para a saúde” oferecendo atividades gratuitas para os moradores de cada regional (PBH, 2022, p.1).

Sendo a instituição estudada uma referência de atendimento para os moradores da região norte, a presença da academia da cidade nesse espaço se configura como um investimento na promoção da saúde e bem-estar dos usuários.

Também existe aproximação da instituição com o conselho local de saúde, que frequentemente realiza reuniões com a instituição e busca fortalecer a aproximação entre o hospital e a comunidade local (HRTN, 2022c)

O conselho local de saúde da instituição oferece acesso à participação da comunidade na gestão, fiscalização, monitoramento e controle das ações institucionais, sendo um importante

instrumento na busca de melhorias e avanços no SUS e na instituição por meio da participação social (HRTN, 2022c).

De acordo com a OMS (2010), as empresas influenciam as comunidades nas quais estão inseridas e são influenciadas por estas. Nesse sentido, o envolvimento com a comunidade é um dos pilares do ambiente de trabalho saudável, uma vez que a saúde dos trabalhadores pode ser afetada pelo ambiente físico e social da comunidade em geral (OMS, 2010).

Galvão (2020) destaca a existência de um movimento atual em que as empresas ultrapassam o cumprimento das questões legais associadas à responsabilidade social e buscam um maior envolvimento com as comunidades nas quais estão inseridas. A autora afirma que as organizações têm o intuito de serem agentes de mudança e responderem às necessidades da população local.

Por ser um hospital de urgência porta aberta, a instituição já tem impacto positivo na saúde da comunidade local, que pode contar com atendimento vinte e quatro horas por dia. Ademais, sendo uma instituição de saúde de grande porte, é uma geradora de empregos, tanto para os trabalhadores da área da saúde como para as demais categorias que atuam no hospital.

Somado a isso, tanto a academia da cidade como o conselho local de saúde são atividades que podem impactar positivamente a comunidade na qual a instituição está inserida, uma vez que contribuem para a promoção de bem-estar físico e social dos moradores locais.

Para introduzir os apontamentos realizados pelos participantes sobre o ambiente físico de trabalho, é necessário retomar o conceito abordado pela OMS (2010, p.14), “o ambiente físico de trabalho se refere à estrutura, ar, maquinário, móveis, produtos, substâncias químicas, materiais e processos de produção no local de trabalho”. Esse item foi o segundo mais apontado pelos trabalhadores quando arguidos sobre a definição de um ambiente de trabalho saudável.

Considerando o ambiente de trabalho sem as interferências da pandemia, os alguns participantes do estudo afirmam que a estrutura da instituição estudada é adequada para a realização das suas atividades, conforme falas a seguir:

Hoje eu consigo desenvolver as minhas atividades no ambiente que o Risoleta me proporciona para trabalhar tanto físico, né? Ambiente físico é um ambiente adequado [...] (ENF 5).

É, hoje o hospital, fisicamente, ele me dá conforto né? Eu tenho o que eu preciso para trabalhar na parte física (ENF 14).

É muito bom, é grande, né? dá para muitas pessoas. Aqui, acho que é... Como é que fala? A demanda aqui é bem grande né, de pacientes, [...]. Então assim, eu acho boa a parte da estrutura daqui (TE4).

Entretanto, as falas de alguns participantes evidenciam que, devido ao grande volume de atendimentos realizados na instituição, a estrutura física se apresenta como um limitador, conforme relatados:

O hospital já sofre por questão física, de espaço pelo número de trabalhadores que têm, pelo número de pacientes que são atendidos aqui. Então ele já tem uma dificuldade de espaço. (ENF14).

O Risoleta não está comportando mais, nós conversamos com o médico a semana passada ele falou assim “eu já cansei de falar que a gente tem que aumentar, aumentar área física, [...], aumentar mesmo, construir, construir mesmo.” Precisa. (TE5).

É tranquilo, só a demanda que é muito grande então acaba que, né, poderia ter mais espaço para atender todos com mais rapidez. (TE6).

A superlotação é uma realidade enfrentada diariamente pelos serviços públicos de saúde que realizam atendimentos de urgência. Esse fenômeno pode estar relacionado a diversos fatores, como a falta de acesso a outros pontos de atendimento da rede como atenção primária, maior resolutividade dos ambientes hospitalares diante da presença de mais tecnologias, como exames laboratoriais e de imagem, e horário mais extenso de funcionamento (RONCALLI *et al.*, 2017).

A população residente em Belo Horizonte atendida pela instituição estudada já é expressiva. Quando se considera a população dos municípios da região metropolitana que buscam atendimento no hospital estudado, o número é ainda maior. Por vezes, os leitos disponibilizados para os hospitais públicos de urgência não são suficientes para atender à demanda, conforme demonstrado no estudo realizado por Souza *et al.* (2018). Além disso, o estudo ainda demonstra que a alta permanência dos usuários na instituição contribui para a superlotação, o que está relacionado a uma dificuldade de gestão do serviço.

Os profissionais de enfermagem têm atuação crucial na gestão e no processo de trabalho das unidades hospitalares, especialmente o enfermeiro, que, por exercer papel de liderança, tem atuação na organização do atendimento e no acolhimento e classificação de risco, estratégia indispensável para garantir acesso equitativo aos usuários nos casos de superlotação dos serviços (SILVA *et al.*, 2022)

A instituição estudada conta com ferramentas de gestão que buscam otimizar os atendimentos e diminuir a superlotação. Entre elas está o Núcleo Interno de Regulação (NIR), que tem como objetivo agilizar a rotatividade dos leitos por meio do acompanhamento dos principais gargalos assistenciais que aumentam o tempo de permanência do paciente na instituição (HRTN, 2022d).

Além disso, a instituição também conta com o Grupo de Diagnósticos Relacionados (DRG). Esse serviço é realizado por uma equipe que faz a análise dos prontuários utilizando um sistema específico. Os usuários são associados a grupos determinados de acordo com suas condições clínicas, utilização de serviços assistenciais e ocorrência de eventos adversos preveníveis. Esses dados oferecem informações como tempo esperado, tempo médio de internação e recursos utilizados que permitem melhorar a organização do serviço, distribuição de recursos e prioridades de ações (HRTN, 2022d).

Outra estratégia de enfrentamento da superlotação é a participação da instituição no projeto *Lean* nas emergências. Esse é um projeto do Ministério da Saúde implementado pelo Hospital Sírio Libanês, que busca reduzir a superlotação atuando, principalmente, em sete eixos: alta de qualidade, tempo de espera, estoques de materiais, movimentação de pessoas, transporte, processos desnecessários e superprodução (HRTN, 2022d).

As ferramentas de gestão mencionadas, presentes no cotidiano institucional, são importantes estratégias de enfrentamento da superlotação por meio da reorganização de processos de gestão, entretanto esse é um desafio diário e que necessita do envolvimento de toda a equipe para que as estratégias utilizadas sejam efetivas.

Além da busca por estratégias para enfrentamento desse desafio, é importante que a instituição tenha um olhar cuidadoso para os profissionais que atuam no serviço. Estudos demonstram que a superlotação e dificuldades estruturais aumentam a sobrecarga, o estresse dos profissionais além da possibilidade de ocorrência de acidentes de trabalho, o que indiretamente acarreta uma deficiência da qualidade do cuidado prestado (SILVA JUNIOR *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2022; SANTOS *et al.*, 2019; DIAS *et al.*, 2017).

Somado a isso, as dificuldades com os equipamentos também podem dificultar o trabalho realizado pelos profissionais, impactando negativamente a ergonomia, conforme demonstrado nestas falas:

Eu acho que seria interessante nas camas, isso iria diminuir o índice de dor de coluna, o índice de dor nos braços, é, desgaste físico dos colaboradores, né? Poderia trabalhar tudo através das camas eletrônicas, é... isso eu acho que seria o principal, dar uma condição melhor para o trabalhador (ENF14).

Então assim... a gente podia ter mais materiais, é, ter mais acesso a isso sabe, um SETOR 18 com maca melhor sabe? Assim, coisas melhores que a gente sabe que tem condições. (TE5).

Outro ponto abordado pelos trabalhadores é a necessidade de climatização e redução de ruídos nos espaços da instituição. As falas dos participantes revelam como esses fatores podem impactar a saúde e bem-estar do trabalhador afetando a sua atuação no cuidado ao paciente:

Eu acho que seria importante uma melhor adequação dos espaços físicos, da questão climática. Hoje um dia muito quente, quem está trabalhando no SETOR 18 sofre fisicamente, sua, cansa, porque é muito quente, é muito abafado é, chega a ser de certa forma até insalubre para quem tá ali no SETOR 18 né, para quem tá trabalhando, por exemplo, nos andares também. Aqui, dependendo do horário do dia, quem está nas alas, nas alas B, pega o sol o tempo todo. Um ambiente muito quente, quando muda quem está na ala A também um sol batendo na cara, então é, pensar nisso. Na questão física, estrutural e, quem sabe, pensar em investir numa climatização do hospital é, isso aí muito bom para os pacientes também que tem muita queixa em relação a isso aí[...] (ENF14).

Aqui no hospital, eu acho que o calor (risos). Calor, sabe, isso daí é uma coisa assim que não é só no meu setor. A maioria dos setores, muito quente, então, uma visão por esse lado né, para você ter uma qualidade melhor para você conseguir trabalhar. Um ponto é esse. (TE2).

O [...] (área do SETOR 18) também é uma coisa que eu acho desumano. Eu acho que devia simplesmente descer a janela um pouco, é lá em cima, é um calor... paciente passa mal, então tem até dois ventiladores, não pode né? (TE5).

Ah... O SETOR 9 é um ambiente, é, tem essa insalubridade né? Por conta do processamento, que é do processo de trabalho daqui, o que mais me incomoda no SETOR 9 é o ruído, aqui é um ambiente onde tem muito ruído. (ENF9).

Às vezes um pouco tumultuado no aspecto de quantitativo de pessoas dentro do local, sabe? Barulho, eu acho que é algo que me incomoda um pouco, porque eu acho que é muito barulhento para um SETOR 14. (ENF13).

Tem muitos equipamentos, as máquinas, todas são barulhentas né? Então acaba afetando sim. (TE14).

Ruídos no ambiente de trabalho podem impactar negativamente a saúde do trabalhador, uma vez que causam dor de cabeça, mau humor, estresse, irritabilidade, dificuldade de comunicação e interferências no raciocínio (PASSOS; FIORINI, 2022; FILUS *et al.*, 2018).

O arejamento/ventilação insuficientes também repercutem negativamente nas práticas diárias da equipe de enfermagem. Um ambiente quente causa desconforto e diminuição da capacidade física, levando à necessidade de pausas mais frequentes, o que impacta a produtividade dos profissionais (OMS, 2020).

Os dados apresentados sobre as condições do ambiente físico corroboram com as informações apresentadas no indicador de entrevistas de desligamento. 30,9% dos profissionais da enfermagem da instituição que se desligaram entre 2017 e 2021 avaliam a organização e o espaço físico da instituição como mediano ou ruim.

Entre os enfermeiros, a média de trabalhadores que avaliaram como mediano foi de 13%, e ruim 3%. Já entre os técnicos de enfermagem, 16% avaliaram o ambiente como mediano e 4% como ruim. Com base nesses achados, é possível inferir que são necessárias mudanças no ambiente físico do hospital para melhorar tanto a assistência prestada quanto a qualidade de vida dos trabalhadores.

Estudo de métodos mistos realizado por Neto (2018) evidenciou que, quanto maior a satisfação com o ambiente físico laboral, menores são as queixas de saúde por parte dos profissionais. Também foi demonstrado que trabalhadores que se sentem satisfeitos com o ambiente físico da organização, sentem-se mais satisfeitos com o seu trabalho de forma geral (NETO, 2018).

É coerente afirmar que a expansão da estrutura física do hospital seria muito benéfica para comportar de forma mais efetiva os atendimentos e melhorar as condições de trabalho dos profissionais, entretanto compreende-se também que essa é uma questão interdependente de muitas outras, como disponibilidade de espaço, verba e autorizações de órgãos responsáveis.

A instituição tem conhecimento de questões que impactam negativamente a saúde dos profissionais e tem buscado estratégias para tornar o ambiente físico mais adequado às demandas dos trabalhadores e usuários. Os participantes relatam reformas que foram realizadas na instituição que têm contribuído para a melhoria do ambiente de trabalho:

Ó, melhorou demais. A [...] (área do SETOR 18) foi reformada, a [...] (área do SETOR 18) reformada (TE5).

Uma boa estrutura, melhorou muito né, porque no começo da pandemia a gente estava numa reforma, então foi muito complicado. Agora não, terminou a reforma o ambiente é tranquilo, o espaço é bom. (TE14).

Eu acho que, que eles vêm desse processo de adequação até dessa estrutura né, o que melhora é, de certa forma até a qualidade do que você pode, do trabalho que é prestado, em termos de, por exemplo, adequação do espaço, adequação dos atendimentos, que é uma das grandes queixas, assim, que a gente vê que é um dos gargalos que eles estão cientes disso e que tem trabalhado em prol disso. É... a questão do *FastTrack* né, esses processos aí no qual o hospital tem passado. Está tentando, busca, vem pandemia, recua, mas que tá ali, né? A gente sabe que a coisa está acontecendo, está para acontecer. (ENF17).

O reconhecimento de fatores ambientais que podem oferecer riscos e diminuir a qualidade de vida dos profissionais no ambiente laboral é o primeiro passo para vislumbrar mudanças e investir em condições que promovam um ambiente mais saudável.

É importante destacar que, apesar de não serem citados nas falas dos trabalhadores, outros agentes de risco estão presentes no ambiente hospitalar, como os agentes químicos,

biológicos, mecânicos e ergonômicos. Esses agentes podem impactar a saúde do trabalhador e merecem atenção constante para a minimização ou eliminação dos riscos associados a esses fatores (OMS, 2010).

Inclusive, no que tange aos acidentes de trabalho, a análise documental permitiu evidenciar que a instituição apresenta um alto índice de ocorrências. Em 2021, ocorreram 54 acidentes de trabalho com a equipe de enfermagem, divididos em acidentes típicos e de trajeto. A maioria dos acidentes são típicos, sendo as ocorrências relacionadas a perfurocortantes 44% do total de acidentes.

A ocorrência de acidentes de trabalho com a equipe de enfermagem é um desafio nacional. Dados do Ministério Público do Trabalho demonstram que os principais agentes causadores de acidentes com essa categoria são os agentes biológicos (28%), seguido de agentes químicos (13%), queda (13%) e ferramentas manuais (8%) (BRASIL, 2021).

Estudo realizado por Rodrigues *et al.* (2017) corrobora com os achados dessa pesquisa, demonstrando que 72,2% dos acidentes de trabalho ocorridos com os participantes da pesquisa envolviam material perfurocortante.

O estudo também demonstrou que as principais causas dos acidentes de trabalho com a equipe de enfermagem estão relacionadas ao descuido, despreparo ou falha técnica e descarte inadequado do material. Esses fatores estão associados a sobrecarga de trabalho, condições dos usuários e dificuldades com estrutura, equipamentos e insumos (RODRIGUES *et al.*, 2017).

Especialmente na equipe de enfermagem, a presença de um ambiente adequado com disponibilidade de recursos materiais necessários para a prestação da assistência é de suma importância para o bom desenvolvimento do trabalho (SANTOS *et al.*, 2019). No que se refere aos insumos, de forma geral, os trabalhadores avaliam que a instituição oferece os itens necessários para a realização das atividades, conforme exemplificam estas falas:

Por exemplo, eu sendo do SETOR 16 eu tenho acesso a tudo que eu preciso para trabalhar. É lógico que, tipo assim, as coisas que às vezes a gente não tem acesso é porque realmente é difícil mesmo em qualquer hospital, mesmo particular. Eu vejo que às vezes, em conversas que eu tenho, principalmente quando a gente vai fazer *benchmarking*, as deficiências que às vezes a gente tem são as mesmas de outros hospitais ou pior e muitas vezes hospital particular, né? (ENF 15).

Aí contribui muito, assim... é que os materiais né, é difícil de faltar. É, às vezes estraga alguma coisa, eles já trocam de uma vez. (TE3).

Eu acho que o hospital oferece um ótimo atendimento. Acho que porque aqui não falta nada, aqui não falta medicação, aqui não falta, não falta roupa de cama, não falta insumos para o atendimento de pacientes. Eu nunca vi faltando, pelo menos no meu setor. Eu acho a estrutura boa. (TE6).

Eu te falo que quando eu entrei aqui por um ano eu achava que aqui era perfeito, não conseguia ter críticas porque é um hospital público que qualquer cobertura de, de lesão que eu queria eu tinha, um paciente precisava de alguma coisa eu tinha. Se eu não tivesse o hospital batalhava e conseguia. Eu nunca vi a escassez que a gente vê, que se, que é falado no SUS, a escassez com que eu trabalhei no interior da Bahia, em atenção básica, que eu sempre me virei com qualquer coisinha. (ENF2).

Ao analisarmos os dados da análise documental, dos profissionais que se desligaram da instituição entre 2017 e 2021, 81,8% dos profissionais avaliaram os equipamentos e materiais de trabalho oferecidos pela instituição como bom ou ótimo, corroborando com os achados das entrevistas.

A qualidade dos insumos adquiridos influencia na segurança da assistência prestada. Os custos são uma preocupação frequente nas instituições de saúde, especialmente nos serviços públicos, em que a escassez de verba é uma realidade e a utilização responsável dos recursos públicos deve direcionar a compra de materiais (OLIVEIRA; OLIVEIRA; SUARETZ, 2017). A aquisição de recursos geralmente é realizada por processo licitatório, o que pode impactar a escolha dos insumos.

Caso o processo licitatório não seja realizado adequadamente, os insumos adquiridos podem não atender às demandas do serviço (ANDRADE, 2018). Um dos participantes relata que a qualidade dos materiais varia muito na instituição, o que pode estar relacionado à compra por licitação, uma vez que se trata de uma instituição pública:

É eles mudam muito aqui... Os negócios de trabalho. Por exemplo, agulha, seringa, sabe. Agora nós estamos com uma seringa aí, nós estamos com agulha aí, que a gente aspira medicação, a agulha é péssima! A agulha ela não clampa quando você faz assim para ativar o dispositivo dela, ela pula longe [...] (TE12).

Observa-se pela fala de TE12 que a qualidade do material utilizado pode influenciar na assistência e na segurança do trabalhador que manipula esse material. Nesse sentido, o processo licitatório necessita de um fluxo adequado e envolvimento de profissionais qualificados que possam avaliar os materiais adquiridos, além de capacitação dos profissionais que manipulam esses insumos quando ocorrem mudanças (ANDRADE, 2018). A fala do participante TE9 mostra que, quando ocorrem mudanças nos materiais, a equipe é orientada quanto à sua utilização: “Aqui no SETOR 13 o que a gente sabe são esses *packs* que chegam. E um *pack* que chega é uma bomba diferente que chega, vem e fazem instrução sobre aquela bomba. É um jelco diferente...” (TE9).

Outra questão recorrente na fala dos trabalhadores são as condições dos locais de descanso dos profissionais da enfermagem. Um local de descanso adequado se configura com

um fator protetivo à saúde do trabalhador de enfermagem, especialmente quando se consideram alta demanda de trabalho, extensas jornadas e duplo vínculo (ARAÚJO-DOS-SANTOS *et al.*, 2020). Os trabalhadores relatam que os locais não possuem uma infraestrutura adequada para proporcionar um descanso satisfatório para os trabalhadores conforme relatam estas falas:

É... eu acho que a estrutura para o paciente é muito boa, mas para o profissional não é. É, eu não tinha falado, mas isso também faz parte do ambiente saudável, um local digno para descanso, para alimentação. Nem todos os setores têm copa, os ambientes de descanso são péssimos. Os profissionais não descansam né, eles só deitam e olhe lá. Então eu acho também que os locais de descanso são muito ruins. Ainda mais considerando que a maioria tem jornada dupla, trabalha em outras instituições, então requer um descanso né. (ENF8).

Agora a gente tem assim, acho que falta um pouco para a gente em termos de funcionário questão de, por exemplo, descanso. Nosso descanso não é muito favorável, né. Eu acho que já houve uma adequação, por exemplo, para os técnicos de enfermagem, uma reorganização, mas nós, os enfermeiros do SETOR 18, a gente não tem um local, né, que você possa sentar que você possa... E às vezes a gente vê essas diferenças na, com relação às categorias mesmo, né? A gente entra no estar médico, por exemplo, bem diferente né? Tem uma sala, tem um hall, tem um espaço ali que você senta que você faz, você pode fazer o seu, seu lanche. (ENF17).

Além do espaço, eles deixaram assim... tem o som. Que é praticamente dentro do quarto de descanso. Ai tem o barulho do telefone. Fica do lado lá, fica do lado da recepção da gente. Então isso prejudicou muito a gente. Prejudica muito a gente por causa do descanso nosso. (TE13).

A pandemia aumentou ainda mais a sobrecarga de trabalho e cansaço dos profissionais. Devido à necessidade de isolamento para conter a disseminação do vírus, as instituições precisaram adequar ambientes de descanso para os profissionais dentro das áreas COVID.

O ambiente de descanso adequado é necessário em qualquer condição, entretanto, na pandemia, quando os profissionais de enfermagem alcançaram o auge da exaustão, o cuidado com a equipe e as adequações nesses ambientes se tornaram ainda mais valorosas (HORTA *et al.*, 2021).

Diante da dificuldade de estrutura física enfrentada pela instituição estudada, as falas dos participantes demonstram que foi realizado um movimento para adequação do ambiente de descanso, mas esses não suprimiram as necessidades reais dos trabalhadores:

Eu vou dizer o que eles ((risos))... É, no [...] (ala do setor 17) isso... Hoje em dia existe a parte do COVID, um lado que é chamado [...] (ala do setor 17). E o [...] (ala do setor 17). Então, para que o enfermeiro não transite entre as duas alas, que ele tem que ficar na área restrita, eles improvisaram o descanso do enfermeiro. Como? Colocando (risos) um sofá para dormir, para o enfermeiro dormir no sofá, na sala da supervisão de enfermagem né. Então, é nossa sala de supervisão. Então houve um improviso. (ENF16).

A gente não tinha descanso no local. Agora tem um quarto, um beliche com quatro camas, mas com essa pandemia é muito apertadinho, muito pequeno. Mas tá bom né? (TE14).

Pesquisa realizada pela Fiocruz/Cofen identificou que, dos participantes, 25,1% possuem duplo vínculo (FIOCRUZ/COFEN, 2017). Considerando que os trabalhadores da enfermagem frequentemente fazem dupla jornada, um ambiente de descanso adequado contribui para que os profissionais possam recompor as energias para atuar na assistência. A fala da ENF17 identifica um bom local de descanso como uma forma de valorização do trabalho dos profissionais:

Mais questão de ventilação, espaço né. Questão de ter um ambiente limpo. É uma sala que tem uma janela muito alta. É, então assim, é muito quente, né. É por exemplo, adequação mesmo em questão de estrutura, por exemplo, banheiro, a gente tem um vestiário lá embaixo que é, né, coletivo, mas a gente não tem um vestiário, por exemplo, se quiser tomar um banho, alguma coisa assim e a gente sabe que a maioria vem de um serviço, vai para outro serviço, às vezes faz jornada duplicada de trabalho. Então acho que são coisas que parece que é pequeno, né, que faz uma diferença também em termos de valorização. Acho que também poderia entrar nisso aí. (ENF17).

Na instituição estudada, os trabalhadores das áreas administrativas não possuem um descanso com camas, como ocorre na assistência. A instituição fornece um espaço de convivência, que conta com cadeiras, um jardim e uma televisão, que pode ser utilizado por todos os trabalhadores do hospital.

Alguns participantes veem que esse espaço é positivo, pois contribui para que o profissional tenha um ambiente para fazer pausas da rotina de trabalho, conforme relatado:

Outra questão também, que eu acho que a instituição fez, que é legal, é a criação daquele espaço, né, que fica ali próximo do descanso do trabalhador, que é um descanso geral para todo mundo, tem uma televisão, apesar dela às vezes não contribuir muito, mas eu acho que é uma forma de você desvincular o trabalhador do ambiente hospitalar e tá vendo uma outra coisa que ele comumente não vê. E lá tem um espaço aberto também, arborizado, com cadeiras, o espaço é acolhedor, tem uma pintura diferente. É, então eu acho que isso é um ambiente que auxilia assim, por mais que não seja algo material do ponto de vista que eu estou dando para o trabalhador, mas é algo que pode modificar o ambiente de trabalho dele. (ENF4).

Aquele espaço lá fora de convivência e colocou sala de televisão no espaço. Aquilo lá é prazeroso, porque te tira um pouco da sua rotina de trabalho, você consegue desligar um pouco, né, assim, da rotina mesmo, naquele período, né, do almoço [...]. (ENF10).

Entretanto, alguns participantes consideram o espaço pouco acolhedor e com pouco conforto:

É uma classe trabalhadora, grande, como a classe da enfermagem, né? Então, carga horária grande de 12 horas não tem um ambiente de descanso adequado, a gente não

tem. A gente que trabalha 8 horas por dia, nosso horário de almoço tem um local para ver televisão, para fazer o seu horário de almoço ali, para ler um livro? Tem. Mas com poltrona dura (risos) é, isso é uma assim... eu posso até tá sendo é, um mal-agradecido, mas poderia dar uma condição melhor (ENF14).

O espaço de TV que tem ali, o pessoal vai para dormir e só passa jornal. Não tem uma música, não tem nada, não tem absolutamente nada. (TE8).

Ainda que os profissionais não atuem na instituição em regime de plantão ou não estejam ligados às atividades estritamente assistenciais, um ambiente adequado de descanso é benéfico para todos os trabalhadores.

A garantia de um espaço adequado para o repouso permite que os profissionais se recuperem adequadamente e reestabeleçam sua capacidade para o trabalho, diminuindo assim a fadiga, o estresse e a possibilidade de erros (SANTOS *et al.*, 2020). Nesse sentido, percebe-se que investimentos na ambiência da sala de convivência traria benefícios para os trabalhadores que usufruem desse espaço.

Durante as entrevistas, a maioria dos apontamentos feitos pelos trabalhadores estão associados a questões relacionais e políticas institucionais, sendo que essa temática está interligada ao eixo de ambiente psicossocial de trabalho (OMS, 2010).

Retomando o conceito descrito pela OMS (2010, p. 15), o ambiente psicossocial “inclui a cultura organizacional, bem como atitudes, valores, crenças e práticas cotidianas da empresa que afetam o bem-estar mental e físico dos trabalhadores”.

Observa-se que, de forma geral, os participantes afirmam que as relações interpessoais na instituição são positivas. Esse apontamento vai ao encontro da definição de ambiente de trabalho saudável construída pelos trabalhadores e descrita na categoria anterior. De acordo com os relatos dos trabalhadores, é possível inferir que as boas relações interpessoais podem ser vistas na prática, uma vez que falas relacionadas a “se sentir acolhido” e “se sentir em casa” estão em evidência nas entrevistas.

Zanelli *et al.* (2019) afirmam que as organizações que possuem maturidade nos seus processos de interação social tendem a ser instituições que oferecem menos riscos psicossociais aos seus trabalhadores. Os participantes relatam ter um bom relacionamento interpessoal com a sua equipe conforme demonstrado nestas falas:

Nós temos uma parceria de trabalho muito boa e o ambiente em si, né, é um ambiente extremamente agradável e a gente que, acho que a gente consegue fazer as entregas que a gente precisa. (ENF5).

Então está tudo bem direcionado, cada um respeita as atribuições do outro, confia no outro e assim, é um... é tranquilo de trabalhar mesmo assim, sabe? É bom de trabalhar,

tem as nossas divergências, mas cada caso é um caso, mas que é harmonioso (risos), é bom. Todo mundo se respeita. (ENF14).

Acho que a gente ali a gente trabalha em equipe e como eu tenho sete anos que eu estou no SETOR 19 né, então assim a equipe já mudou bastante, mas a gente fala que ali a gente é uma família, né? Ali a gente divide problema, ali a gente vê que uma não está bem, vê que uma está muito estressada, então ali a gente vê que é uma família. Igual esses dias eu fiquei meio adoentada, eu tive uma lesão no joelho, do nada assim o joelho inflamou. Então assim, todo mundo ficou super preocupado sabe e assim, a gente é uma família ali dentro mesmo, né? Cada um tem seus defeitos, suas qualidades, né? É isso. (ENF18).

A gente tem muita conversa em geral, a gente pode se abrir uns com os outros, a gente pode, isso já ajuda bastante, o companheirismo, a amizade que a gente tem aqui dentro. (TE4).

O fazer da enfermagem ocorre essencialmente na troca e estabelecimento de relações, sejam elas com a equipe, com as demais equipes ou com o usuário. Nesse sentido, boas relações interpessoais influenciam positivamente no processo de trabalho da enfermagem e na assistência prestada (PEREIRA; BEZERRA; BARROS, 2019). Alguns trabalhadores relatam que o bom relacionamento interpessoal se estende também às relações entre as equipes multiprofissionais conforme relatado:

Eu acho uma, uma, uma relação boa. Eu acho que é boa a relação entre enfermagem, médico. É, eu acho uma relação bem tranquila, porque é uma equipe onde todo mundo precisa de todo mundo, né? Eles precisam da gente, a gente também precisa deles e eu acho boa a relação, essa interação, principalmente que eu gosto muito aqui da equipe, eu acho que a equipe da anestesia trabalha em muita sintonia com a enfermagem, de forma respeitosa... eu gosto. Acho bom. (TE6).

Só fazer a rotina é tranquilo, dá para gente trabalhar se tiver equipe boa, se todo mundo tiver o mesmo pensamento. Um ajudar o outro. Não é pesado não, se a equipe ajudar. Tem os médicos também que é bom, que eles ajudam a gente também. (TE11).

Um dos participantes evidencia em sua fala que, de forma geral, os trabalhadores da instituição são comprometidos com o trabalho a ser realizado

Os profissionais são muito envolvidos, né, tanto equipe médica, equipe multiprofissional, equipe de enfermagem. Tem profissionais que fogem da regra (risos), mas tem profissionais também que são muito bons, muito bons e tão dispostos a ajudar, a fazer o que tem que ser feito, né? (ENF8).

Quando se trata do relacionamento interpessoal entre lideranças e trabalhadores, as falas dos participantes se dividem. É consolidado na literatura e na prática que as lideranças têm papel fundamental no estabelecimento de um clima harmônico entre a equipe assim como na motivação dos profissionais dentro da instituição (SANTOS; TEIXEIRA; CURSINO, 2017).

Alguns participantes relatam ter uma boa relação com suas lideranças, o que contribui para o bom desenvolvimento do trabalho, conforme relatado nas falas a seguir:

Eu tenho muita tranquilidade para trabalhar aqui no Risoleta. A minha coordenação ela dá muito apoio, ela está sempre presente do nosso lado, é, isso traz uma tranquilidade. As ações são todas acordadas com a chefia né? (ENF9).

É uma relação tranquila. Eu não tenho problema com nenhum coordenador. Assim, quando eu tenho que ter alguma conversa, principalmente que assim, quando a gente tem que conversar coisas, por exemplo, da enfermagem, é muito tranquilo de conversar, por exemplo, com o [...] (gerência de enfermagem) e repassar para ele o que a gente precisa (ENF15).

A nossa coordenadora tem diálogo, né, igual às vezes é assim, a gente precisa de conversar, às vezes você não consegue falar com ela, mas você consegue falar com a secretária, é isso, isso, isso e isso. Então assim, não te responde ali, mas vou mandar para ela, vamos ver o que ela vai falar. (TE10).

Nossa coordenadora [...] (coordenação), eu tenho uma conexão muito boa com ela, porque ela é uma pessoa muito humana, sabe? O outro coordenador nosso também, o [...] (coordenação anterior), muito humano. Em relação à coordenação, eu não tenho problema nenhum, nenhum mesmo. (TE12).

Salimena *et al.* (2019) apontam que liderar supera a dinâmica de gerir pessoas, mas pressupõe o estabelecimento de relações compreensivas e que tenham como base o respeito e uma boa comunicação com o próximo.

O estudo realizado por Novato e Nunes (2019) evidencia que relações interpessoais ineficazes entre lideranças e trabalhadores da enfermagem, associadas a questões como sobrecarga de trabalho e desvalorização, podem trazer desmotivação e favorecer a ocorrência de conflitos entre a equipe. A seguir estão relatos de profissionais que encontram desafios na relação cotidiana com as suas lideranças:

Eu acho que tem umas lideranças muito tóxicas aqui dentro da enfermagem. Longe de ser a minha, longe mesmo, porque a minha tá beirando a perfeição. Então essas lideranças tóxicas, principalmente [...], eu acho que desanima, que traz aquele negócio tipo assim “nossa, será que não está na hora de eu sair, não? (ENF2).

Ah, eu vejo até trabalhador que queixa com a gente a questão mesmo... igual eu falei do respeito, até mesmo não só de colegas, mas de coordenação, sabe? O jeito de falar, sabe? (TE2).

Eu já tive o Risoleta assim... o Risoleta... Era algo que que tinha um símbolo muito grande. Me decepcionei muito quando eu cheguei aqui e vi como que era o trabalho. Entrei no SETOR 14 em um período que não foi muito agradável. Era uma gestão muito... diria assim onde..., de muito conhecimento, mas de pouca empatia com o relacionamento interpessoal. Uma forma de liderança é, no qual já diria um pouco arcaica né? Não exercia a liderança, mas sim a gerência. E com isso fez quebrar aquele encanto. (ENF7).

Alguns supervisores às vezes deixam muito a desejar, sabe? Porque fica querendo muito da gente e aí algumas coisas que eles têm que fazer, eles não fazem. O que eles não fazem atrasa um pouco o seu serviço. E às vezes você não pode bater de frente, porque você é rebelde, você reclama muito. Aí, quando dá aquele clima ruim, porque você tem que passar doze horas com o supervisor, aí você prefere fazer aquela política de, sabe? De levar a vida, deixar a vida me levar, sabe? É isso. (TE12).

Um bom relacionamento interpessoal é essencial para a equipe de enfermagem. Dias-Silveira *et al.* (2017) afirmam que essa competência é muito relevante para o enfermeiro e altamente desejada pelas empresas, especialmente quando se considera a atuação hospitalar, uma vez que esse espaço pode ser altamente estressante e tenso pelas atividades desenvolvidas nesse segmento.

Os autores ainda colocam que a atuação do enfermeiro na construção de relações interpessoais positivas pode facilitar a interface entre os trabalhadores da enfermagem e equipe multidisciplinar por meio do estímulo à interação e cooperação, favorecendo a motivação e sucesso nas atividades realizadas (DIAS-SILVEIRA *et al.*, 2017).

O bom relacionamento interpessoal entre as lideranças e equipe depende de uma proximidade no cotidiano de trabalho. A realização do cuidado em saúde exige do enfermeiro uma atuação tanto gerencial/administrativa quanto assistencial.

As mudanças na organização dos serviços de saúde têm aumentado a exigência e a necessidade de execução de tarefas administrativas, o que tem demandado mais tempo de dedicação do enfermeiro nessa vertente, dificultando a sua atuação na assistência direta ao paciente e apoio integral à equipe (RABELO *et al.*, 2021).

Os profissionais reconhecem essa limitação. A alta demanda de trabalho muitas vezes não permite que as lideranças estejam presentes ou se envolvam de forma efetiva nas atividades do dia a dia, conforme evidenciado nas falas a seguir:

Entendo sim a dificuldade porque eu já participei mais da parte da coordenação, então entendo as demandas de reuniões, de organização mesmo, né? Vamos dizer dos bastidores. (ENF13).

São profissionais que, na maioria das vezes já são coordenadores, têm já um grau de comprometimento com o hospital muito grande e isso não permite que eles atuem assim cem por cento para estar ajudando às vezes no que a gente precisa, né? (ENF15).

Quando se trata das lideranças técnicas, que são exercidas pelos enfermeiros assistenciais dos setores, além da realização das atividades privativas, administrativas e assistenciais, esse profissional também é responsável por supervisionar o trabalho dos técnicos de enfermagem, sendo exposto a altos níveis de estresse pelo volume de atividades realizadas (BAPTISTA *et al.*, 2018). Os participantes da pesquisa reconhecem os desafios do enfermeiro

em lidar com a alta demanda de trabalho e que esse fator impacta negativamente a sua disponibilidade:

Mas eu não sei se é porque é tanto trabalho, as doze horas voam, então não dá tempo porque falta é, você... igual tem que entrar no sistema, pedir tudo, então toma aquele tempo. Igual o dia, três, quatro sondas para passar, uma brincadeira ela perde aquele tempo ali, ainda tem curativo para fazer, sabe? (TE5).

Supervisão né, que às vezes está sempre com a gente ali, não deixa, às vezes não deixa você...que se você for olhar para elas, é mais puxado que a gente, são vinte e quatro leitos que elas têm que estar. Então assim, tem que trabalhar em parceria. (TE10).

A presença da liderança nos setores é importante para otimizar o andamento das atividades assim como gerenciar o cuidado e buscar os recursos necessários para a prestação do cuidado qualificado (FREIRE *et al.*, 2019). As dificuldades enfrentadas pelos profissionais que não possuem uma liderança ou não contam com a presença integral do líder no setor foram relatadas pelos participantes:

Ultimamente aí estava bem difícil, sabe? Estava pesado, estava estressante, sabe? Até a relação aí de alguns setores com a gente, porque como a gente estava sem coordenador, sem enfermeiro, então o pessoal né, ligava naquela cobrança que vocês têm que resolver isso, coisa que não dependia da gente, não éramos nós. A gente precisa de um apoio, né que estávamos sem. (TE2).

Só que se a gente tivesse uma enfermeira, que qualquer intercorrência que tivesse no setor, a gente ficaria menos assustado, porque sabe, tem uma pessoa para dar o suporte para a gente, porque tem dia que não tem suporte. Tem dia que a gente fica assim: e agora? (TE11).

O [...] (coordenação do SETOR 6) teve que se afastar por problemas de saúde, que ele não podia estar aqui no convívio e foi muito ruim, porque era conversa por WhatsApp, reunião por vídeo, né? (ENF6).

Essas falas evidenciam a importância da presença da liderança no setor para dar suporte e auxiliar os trabalhadores nas rotinas do dia a dia. A liderança é um ponto importante na tomada de decisões e organização cotidiana das atividades. A falta desse papel pode acarretar sobrecarga dos trabalhadores e dificuldades na realização de algumas atividades por falta de apoio ou direcionamento (CAMBEIRO; LOBATO, 2022).

Outra questão evidenciada foi que em alguns setores, apesar de existir a figura de liderança, o real papel de líder não tem sido realizado, conforme exemplificado nestas falas:

Igual por exemplo, a comissão, eu trabalho é, eu tenho um coordenador do SETOR 16 que na verdade ele não exerce uma função de coordenador, ele tem a função de coordenador no

papel, mas ele não exerce essa função. Então assim, eu tenho que me cobrar, eu tenho que fazer esse papel de me cobrar. (ENF15).

Às vezes eu acho muito pouco é, auxiliadora, sabe? Na maioria das vezes a gente resolve mais as coisas sozinho, sabe? É, eu acho um pouco omissa. (ENF18).

O papel da liderança na enfermagem é amplamente discutido na literatura. Uma liderança ineficaz pode dificultar a realização das atividades, além de trazer desmotivação para os trabalhadores. A falta de apoio das lideranças impacta negativamente a qualidade de vida dos profissionais, aumentando a ansiedade, diminuindo o envolvimento com o trabalho e levando os trabalhadores a pensarem em mudar de profissão (AZEVEDO; CARDOSO, 2017; GRAPIGLIA; FRANTZ, 2022).

Pensando no desenvolvimento das lideranças e também dos trabalhadores de forma geral, a instituição está implantando o programa gestão por competências. O projeto tem permitido que a instituição revise o papel das lideranças e trabalhadores dentro da instituição e estruture competências que devem ser fortalecidas ou desenvolvidas de acordo com a função de cada profissional dentro da instituição (HRTN, 2022f). Esse movimento é importante, especialmente para as lideranças, que recebem um direcionamento institucional para o seu desenvolvimento pessoal e melhor gestão das suas equipes.

De acordo com a OMS (2010, p. 28), um

sistema de gestão de desempenho que define padrões de comportamento, bem como metas de produção, pode reforçar os comportamentos desejados e reconhecer as pessoas que demonstram comportamentos e atitudes que conduzem a uma cultura para ambiente de trabalho saudável.

Nesse sentido, o desenvolvimento do projeto de gestão por competências vai ao encontro de uma das recomendações da OMS para manter uma boa integração entre organização, lideranças e trabalhadores.

Falando sobre trabalho em equipe, os participantes relatam que essa é uma competência que está presente tanto nas práticas cotidianas da equipe de enfermagem quanto nas relações com as equipes multidisciplinares, conforme demonstrado nas falas:

O que o SETOR 17 também tem de positivo é essa união dos enfermeiros de uma ala ter uma parada, tem uma intubação, e se a gente precisar, todo mundo corre. Os enfermeiros né, corre pra ajudar naquele momento. (ENF16).

Eu acho... mais com os colegas superbem. Então, eu acho que o pessoal do SETOR 18 um ajuda o outro sabe? Lógico que você tem aquele que você tem mais afinidade, mas você pede: me ajuda aqui a virar, punctiona ali para mim, nisso a pessoa... eu

acho que eu nunca ouvi um não, eu custo pedir, mas graças a Deus, mas até hoje... (TE5).

Mesmo essa questão da convivência com as clínicas, eu acho que é uma convivência muito boa. É aqui a gente tem muita ajuda da própria equipe cirúrgica, é bem tranquilo essa questão de um ajudar os outros. (TE6).

Eu não tenho problema assim não com os outros setores, não, sabe? Não tem nada a reclamar. Nem com os profissionais, assim, que tipo, de tudo, né, porque a gente precisa de todo mundo, raio x, laboratório, né? Às vezes conversar com a enfermeira da emergência para subir os pacientes que a maioria sobe de lá. Eu não tenho nenhum problema não. (ENF18).

Diante da alta demanda de atividades, o trabalho em equipe se configura como um fator de proteção à saúde e bem-estar para os profissionais (AZEVEDO; NERY; CARDOSO, 2017). A fala do participante TE4 corrobora com essa afirmação:

Fisicamente, é um pouquinho cansativo porque às vezes os pacientes são pesados e tal, mas a gente se ajuda. No SETOR14 eu falo uma coisa, a gente se ajuda muito, a equipe nossa é muito unida para um ajudar o outro. Então, assim faz com que a gente trabalhe muito bem, eu gosto demais. (TE4).

O trabalho em equipe pode influenciar, inclusive, o absenteísmo da equipe, uma vez que a falta de companheirismo e de auxílio dos colegas nas atividades pode influenciar a decisão do profissional de comparecer ou não ao trabalho (FELDHAUS *et al.*, 2019).

O trabalho em equipe fortalece as relações e traz maior retaguarda para o trabalho da enfermagem. É importante que as equipes tenham interação, respeito mútuo e busquem, apesar das diferenças individuais, o cuidado centrado no paciente com envolvimento e participação de todos (GUIMARÃES *et al.*, 2018).

A fala do participante ENF17 relata a dificuldade de estar na frente dos processos quando as demais categorias não se envolvem na dinâmica do cuidado: “mas já melhorou muito, ne. Já melhorou muito, mas ainda tem, né, algumas categorias que não assumem, não bancam, então acaba que fica a gente muito sozinho ali na frente, na ponta, e exposto. (ENF17).

As instituições hospitalares são compostas por muitas categorias que exercem papéis diferentes e complementares na dinâmica do cuidado em saúde. Entretanto, nem sempre a atribuição de cada membro da equipe está clara para todos. Por vezes, até mesmo entre a própria equipe de enfermagem existe um desconhecimento dos papéis e atribuições dos profissionais.

Quando as funções desempenhadas por cada trabalhador não são claras para os demais membros, fica mais difícil compreender a importância do trabalho de cada um na dinâmica do cuidado (PERUZZO *et al.*, 2018). Conhecer o trabalho do outro pode mudar a visão do fazer

compartimentado, promovendo empatia e uma melhor comunicação entre os trabalhadores conforme evidenciado nesta fala:

Eu acho que talvez essa questão... eu não, não sei te falar como, mas eu acho que talvez essas coisas em grupo. Talvez é... essa mistura às vezes, de equipes de outros setores para que a gente possa ver o trabalho do outro também com o mesmo valor que a gente dá para o nosso, sabe? Eu acho que isso melhora o entendimento da instituição como um todo. (ENF13).

É exatamente por corporativismo. A gente é muito corporativista, a enfermagem é corporativista. Dentro da enfermagem corporativista tem os técnicos, que é um grupo, os enfermeiros, que é outro grupo, aí eu tenho os andares que cada um está no seu quadrado, ninguém quer saber do outro quadrado. Aí vem as equipes multi, aí vem a fono, vem a fisio, que também são corporativistas, cada um quer defender a sua categoria e implementar as suas coisas, sem considerar o que é do outro, sem saber que o outro respinga nele ou compete a ele, ou conta com a participação dele. Aí vem a questão dos médicos, psicólogos que também cada um vai defender o seu. E aí tem essa falha muito grande. (TE8).

A prática das equipes deve buscar a recuperação da saúde dos usuários. Nesse sentido é necessário que as responsabilidades do cuidado sejam compartilhadas destacando a importância da integração entre os membros das equipes e o compartilhamento de informações (AGRELI; PEDUZZI; BAILEY, 2016).

Muito intimamente ligada ao relacionamento interpessoal e ao trabalho em equipe está a comunicação. A OMS (2010) coloca que um dos fatores que pode impactar positivamente o ambiente de trabalho e contribuir para a construção de relações mais saudáveis é a busca de estratégias que permitam e estimulem uma comunicação mais oportuna, aberta e honesta. A comunicação também foi apontada pelos participantes na definição de ambiente de trabalho saudável.

Entre os assuntos presentes nas falas relacionadas à comunicação, o fator mais apontado pelos participantes é a falta de escuta e a dificuldade de comunicação com as lideranças. A comunicação efetiva deve fazer parte dos estilos de gestão das organizações, sendo que a comunicação ineficaz compromete negativamente o ambiente psicossocial das empresas (OMS, 2010).

A comunicação eficiente é um desafio no mundo corporativo. Geralmente a palavra comunicação está ligada ao falar, ter uma boa oratória e se fazer compreender, entretanto, faz parte da comunicação o ato de escutar, que possibilita os diálogos e mantém a saúde das instituições (PRODEVEL; MANCI, 2021).

Um estudo realizado com profissionais da saúde da atenção primária evidenciou que a falta de escuta dos profissionais por parte da alta gestão impacta negativamente o envolvimento

e a participação dos trabalhadores (MONTEIRO *et al.*, 2018). A falta de escuta dos trabalhadores por parte das lideranças também é uma realidade na instituição estudada conforme estes relatos:

O não ser ouvido. Sabe, algumas decisões, acho que isso, é um fator que também impacta um pouco. (ENF3).

Eu estou falando de uma forma, bem é, digamos assim, não mensurável. Eu estou falando da escuta, que muitas vezes a gente ouve, os colegas comentam, os técnicos falam e eles sentem isso, eles acham que não são ouvidos, que a instituição não se preocupa com o bem-estar deles. (ENF7).

Entre lideranças, principalmente né, ouvir mais o que o profissional tem a dizer. (ENF8).

Então eu acho que falta isso sabe? Esse espaço de escuta do gerente e assim como outro profissional também para interagir com a equipe, escutar. Acho que isso falta. (ENF9).

Ah, eu acho que é muito unilateral né? Acho que vem muito... Vem de cima sempre para baixo... E quando vem de baixo para cima é difícil de negociar, hoje eu vejo isso. (ENF14).

Acho que momentos de diálogo com a equipe, sabe, mas para estar... Não tirando a hierarquia, mas momentos em que todo mundo tivesse momento de fala. Vai ter muita gente para falar, tem muita gente querendo falar mais e ouvir menos. É, ser ouvido, ser efetivamente ouvido né? (ENF3).

Uma comunicação eficaz, ou seja, clara, objetiva e sem distorção das informações, deve fazer parte do processo de gestão dos serviços de saúde, sendo ainda uma estratégia de melhoria dos relacionamentos interpessoais e diminuição de conflitos entre as equipes (FERACIOLLI *et al.*, 2019). Nesse sentido, problemas de comunicação podem dificultar o trabalho em equipe, especialmente quando se torna um desafio institucional, conforme relatos:

Eu acho, né, de todo mundo que passa, a gente tem contato com muita gente, eu acho que é muito institucional. Eu vivo muito o meu, que é dentro do SETOR 14, então eu consigo ter essa, eu, ENF13, eu falar dessa clareza aqui dentro. Mas eu sinto que é de um modo geral. Algumas pessoas que eu encontro de outro setor e tal, a gente almoça e encontra no corredor, algumas informações são sempre as mesmas. Muda setor, vem setor, algumas coisas são muito pontuais, então acho que é bem institucional mesmo. (ENF13).

Alguma coisa poderia, teria que ser feito e assim, emergencial, porque a comunicação é muito ruim, dentro do setor também. [...] Eu não tenho que achar que você entendeu, eu preciso ter certeza que você entendeu, né? O diálogo está entre o emissor e receptor. Se eu que sou interessado que você receba a mensagem, então eu preciso fazer com que ela chegue para você e aí eu que tenho que adequar o meu vocabulário. Eu não tenho que achar e isso se estende por todo o hospital. Os andares não sabem o que acontece com o outro, as coordenações não sabem o que acontece com o outro, o hospital ele é todo fragmentado em caixas. Cada um fica cuidando da sua caixa. Ninguém sabe o que tem na caixa do outro. Esquece que nós somos uma coletividade.

Então assim, é muito ruim a comunicação. Muito ruim, muito, em todo o hospital e dentro do setor. (TE8).

Fica evidente nas falas mencionadas que o foco está no profissional e não no cuidado com o usuário. O cuidado em saúde só é possível quando todos os profissionais têm como principal objetivo a restauração da saúde do usuário, sendo esse o principal motivador do trabalho em saúde. A prestação de um cuidado seguro está intimamente ligada a uma comunicação que permita trocas e a continuidade do cuidado.

Uma comunicação eficaz influencia não só a satisfação do trabalhador, mas também a qualidade da assistência prestada ao usuário (MORAES *et al.*, 2021). As falas seguintes exemplificam como uma comunicação ineficaz pode impactar os processos da equipe de enfermagem gerando retrabalho e até mesmo riscos para a saúde do trabalhador:

Quando comunica é o perfeito telefone sem fio, né. A notícia chega no último totalmente corrompida. Chega documento para a gente revisar e quando eu percebo tem um documento que fulano está fazendo e o setor tal está fazendo que são idênticos. E aí um não sabe do documento do outro. Meu Deus do céu, chega aqui um documento de sei lá, um documento da assistência mesmo e a enfermeira não sabe que existe um documento que fala do material respiratório e ela põe da cabeça dela, não consulta os documentos que estão escritos. Acho muito, muito ruim. (TE8).

A comunicação também. O pessoal não avisa para gente que o paciente é precaução de contato, paciente tem tuberculose, você vai mexer na pasta do paciente ou até mesmo o acompanhante solta [...]. Quando as meninas ligam, no ato, a enfermeira geralmente tem que avisar “ô, esse paciente vai descer, ele é precaução de contato. Não, esse aqui é tuberculose”. Aí as meninas anotam no pedido e passa para a gente da enfermagem. Só que quando isso não acontece, a gente só sabe quando está dentro da sala com o paciente. (TE11).

Percebe-se então que existem falhas em todo o processo de comunicação, seja na fala, na escuta, ou ainda nos registros.

Pela própria dinâmica da instituição hospitalar e pela grande variedade de categorias profissionais que nela atuam, os registros se configuram como um importante meio de comunicação. Além de se configurarem como um respaldo legal, os registros possibilitam o acompanhamento do estado de cada usuário e possibilitam o desenvolvimento de estratégias de melhorias para o cuidado prestado (FERREIRA *et al.*, 2020).

No que tange à escuta, estudo realizado com enfermeiros de um hospital filantrópico de grande porte do Rio Grande do Sul, perfil que se aproxima da instituição estudada, demonstrou que a escuta é um desafio na equipe de enfermagem (CARVALHO *et al.*, 2021). A fala do participante TE8 exemplifica os desafios de estabelecer um momento de fala e escuta saudável:

Todo mundo está com pressa. Parece o coelhinho da Alice. Às vezes eu subo com uma recomendação, eu tenho que ir com a enfermeira “não, vem”, aí eu vou falando enquanto ela vai executando as atividades dela, porque eu sou interessada que ela receba aquele papel então eu preciso ir e se ela escutou do que eu falei, o máximo foi o leito do paciente, eu tenho certeza. Não, todo mundo escuta com pressa, é o coelhinho da Alice mesmo “estou com pressa, estou com pressa, tenho que ir, tenho que ir” (risos). No ponto, no almoço. E agora está pior ainda, que às vezes o almoço era onde conseguia se conversar e agora temos os acrílicos (para separar os assentos nas mesas e diminuir o contato dos trabalhadores) e realmente não é o momento, né? Mas mesmo antes, mesmo antes. É, tem o tempo da mesa, as meninas vigiam, né para não fazer uma fila muito grande. Então as pessoas não conversam, não escutam e falam, mas também não falam efetivamente. É muito ruim. (TE8).

Carvalho *et al.* (2021) destacam que a promoção de espaço de trocas possibilita um momento de compartilhamento de experiência, troca de ideias, estímulo à criatividade e liberdade de expressão que contribuem para a construção coletiva de melhorias da assistência de enfermagem. Os trabalhadores identificam que promover canais de escuta qualificada contribui para a saúde do trabalhador e para um ambiente mais saudável:

Mas eu acho que canais de escuta bem articulados, né que funcionam. Acho que isso contribui também para as pessoas trabalharem mais satisfeitas. É, ser ouvido é muito importante. (ENF8).

Eu acho que se tiver um projeto aqui que eu acho que tem que ser passado para a educação permanente, onde as pessoas têm um espaço para falar. Porque eu percebo que aqui tem muito funcionário que de repente não está tão satisfeito com o trabalho. [...]. Então às vezes, as pessoas reclamam muito, e não têm... quando eu entrei aqui eu lembro que o pessoal da gestão de pessoas já fez algumas intervenções, eu acho que isso é muito bom para toda a equipe. Eu acho que a pessoa tem um espaço para falar e discutir o trabalho e propor soluções. Eu acho que isso é... porque se não as pessoas ficam reclamando, reclamando, reclamando e não tem ninguém que escute. (ENF9).

Eu acho que ouvir mais os colaboradores de um ponto não, é... Como a ouvidoria, houve só uma, uma pessoa ali tenta resolver aquela questão daquela pessoa, reclamação daquela pessoa, mas uma ouvidoria maior, onde ouvisse as classes tentando dar também condição dos profissionais opinarem, sabe? Eu acho que se tivesse uma forma de os profissionais criarem isso, né. Eu acho que seria interessante. (ENF14).

Seriam momentos de escuta, mas de uma escuta real mesmo, assim, sabe? E de compreensão que às vezes a gente também escuta, mas entra em um ouvido e sai pelo outro. A gente precisa compreender as realidades que são muito diferentes, né?. (ENF1).

A instituição conta com o serviço de ouvidoria do trabalhador, que é um canal formal de escuta dos profissionais. De acordo com Pereira (2013), a criação de uma ouvidoria tem diversos benefícios, entre eles:

- (1) Ter alguém para ouvir e local para o trabalhador expor o seu problema;
- (2) promover a universalidade de tratamento;
- (3) ser canal e instrumento de redução

do tempo de diagnóstico e possibilidade de soluções para as questões apresentadas às instâncias constituídas; (4) ser um Canal que possibilite a resolução de conflitos no mundo do trabalho; (5) ser indutor da busca pela solução ou de procedimento apropriado para as questões; (6) ser fonte de motivação para o trabalhador, pois com o problema resolvido se sente respeitado e, conseqüentemente, trata bem o cliente-usuário. O inverso também é verdadeiro; (8) proporcionar mais transparência e permeabilidade às estruturas de poder; e (9) melhorar a imagem institucional (DIAS PEREIRA, 2013, p. 24).

Os trabalhadores reconhecem que a criação desse serviço é positiva e traz benefícios para a comunicação institucional, conforme demonstrado nestas falas:

E só da ouvidoria ouvir a gente também e depois nos dar resposta já ajuda muito. (ENF12).

Aqui a gente tem um serviço de ouvidoria hoje aos funcionários, que traz segurança, que traz um meio de comunicação interna, um meio de tentar resolver os problemas com os colaboradores. (ENF14).

Antigamente a gente não tinha ouvidoria, hoje o funcionário pode ir na ouvidora reclamar, antigamente a gente não tinha, hoje já tem. Às vezes o pessoal vai lá reclamar. (TE10).

E a ouvidoria, agora foi bom, ter implantado a ouvidoria. (TE3).

Entretanto, apesar de reconhecerem esse canal como um avanço, ainda que seja um canal formal de escuta institucional, a fala do participante TE3 evidencia um temor por parte do trabalhador de utilizar esse canal conforme evidenciado em sua fala: “mas mesmo assim é ruim, né, você reclamar na ouvidoria. Fica parecendo que você está reclamando com outra pessoa.” (TE3).

O receio dos profissionais de utilizar a ouvidoria do trabalhador pode estar relacionada a um desconhecimento da função desse canal de comunicação e do seu processo de trabalho. Nesse sentido, Pereira (2013) aponta que uma das formas de diminuir essa resistência seria a ampla divulgação desse canal, sua função e dos fluxos internos para a sua utilização.

O autor ainda afirma que, para que a ouvidoria interna seja efetiva, é necessária, além da informação e sensibilização dos trabalhadores, uma sensibilização também das lideranças para que as manifestações a serem respondidas sejam vistas como oportunidades de identificação de pontos críticos e busca por melhorias e não como um apontamento de fragilidades ou críticas.

As ouvidorias internas se configuram como canais que não têm poder decisório ou coercitivo e não substituem os canais formais de resolução dos problemas, sendo assim, buscar a ouvidoria deve ser uma estratégia utilizada quando as alternativas convencionais já foram acionadas (ROMAN, 2012).

Roman (2012) também aponta que em muitas organizações a função de promover uma boa comunicação com os trabalhadores fica a cargo do gestor, sendo essa uma competência muito exigida. Nesse sentido, a ouvidoria interna surge como um apoio na articulação da comunicação institucional, o que não extingue a necessidade de se promover uma comunicação mais efetiva entre trabalhadores e lideranças.

Outra temática abordada pelos participantes foi a sobrecarga de trabalho. A enfermagem é uma categoria que tem inúmeras responsabilidades e atribuições diferentes, sendo a sobrecarga de trabalho algo comum entre esses profissionais (SILVA; CARNEIRO; RAMALHO, 2020). Esse cenário não é diferente para os trabalhadores da instituição estudada.

O local de pesquisa realiza um expressivo número de atendimentos por mês. São realizados em média 6.100 atendimentos de urgência, 1.500 internações, 450 cirurgias e 270 partos por mês, sendo a referência para cerca de 1,2 milhão de habitantes do Eixo Norte de BH e municípios do entorno (HRTN, 2022g).

Sendo a enfermagem a maior categoria da instituição, o volume de atendimentos realizados reflete diretamente na demanda de trabalho dos profissionais. As falas dos participantes evidenciam a alta demanda de trabalho enfrentada pela equipe de enfermagem da instituição estudada:

É, as vezes fico cansada, a demanda é insana, muitas vezes aqui no SETOR 11 tem dia que não dá para comer, não dá para parar, não dá para fazer nada, e o serviço né, às vezes a gente sai daqui achando que ficou alguma coisa, que que não conseguiu fazer tudo. (ENF11).

Então, é um ambiente de trabalho, em termos assistenciais, bem corrido, né? Tem agitação, claro, como todo SETOR 18 tem. É, a gente hoje, dentro da enfermagem, a gente vive uma sobrecarga, né? São muitas ações assim, você tem que cumprir, muita responsabilidade, né, com os pacientes, com as ações de outros profissionais também. Então assim, é um ambiente de trabalho meio tumultuado, assim. (ENF17).

E às vezes tem paciente de perfil muito pesado mesmo, e às vezes a gente fica com quatro, cinco pacientes. Assim, nosso trabalho em si é um trabalho bem puxado, bem puxado mesmo. (TE12).

O que não é saudável... nós não temos as ferramentas para poder produzir da maneira que a gente gostaria. Tem menos profissionais do que a demanda. (ENF6).

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por meio da Resolução 543/2017, estabelece o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem de acordo com o perfil de cada unidade (COFEN, 2017), na qual as instituições de saúde se baseiam para determinar o número de trabalhadores necessários para prestar assistência. Essa questão merece

atenção, uma vez que subdimensionamento de pessoal pode tanto sobrecarregar a equipe como prejudicar a qualidade da assistência e a segurança do paciente (VANDRESEN *et al.*, 2018).

Nesse sentido, é importante que a instituição conheça o perfil dos usuários de cada setor e busque manter uma escala coerente com as necessidades do serviço. Destaca-se ainda a importância do papel do enfermeiro nos serviços de saúde, que deve buscar uma gestão coerente e que promova um ambiente seguro e favorável para a equipe (VANDRESEN *et al.*, 2018), o que vai ao encontro das falas de ENF14 e TE12:

Tem que pensar muito bem na distribuição de serviço. Isso aí é fundamental né? Não é... Não dar serviço, não sobrecarregar, que às vezes acaba que fica sobrecarregado devido à quantidade de pacientes né, devido à complexidade dos pacientes, isso é até difícil de mensurar, sabe? A gente que é enfermeiro a gente sabe que às vezes você vai tá... pegar uma ala ali com seis pacientes, quatro acamados, vai ser difícil de mensurar. Mas aí ele tentar fazer a gestão, tentar mudar o leito, tentar gerar um equilíbrio. (ENF14).

Quando o setor está pesado, não tirar a gente do setor para ir para outro setor, deixar o setor completo. Isso aí no caso tem que é... a supervisão que tem que ter esse olhar mais carinhoso. Viu que o setor está pesado, tem muito paciente acamado, muitos pacientes que demandam muito, coloca mais gente para trabalhar, entendeu? Coloca mais gente para trabalhar porque fica pesado. Igual a escala mesmo do leito [...] tem um paciente lá que demanda muito. E às vezes, o que acontece, às vezes você quer dar uma assistência de qualidade, mas você não tem condições, você não tem ferramenta para isso. Porque é um ser humano, cuidando de outro ser humano. O ser humano precisa de comer, um ser humano que precisa de ir no banheiro, tem sede, tem fome. (TE12).

As atividades inerentes ao fazer da enfermagem exigem do profissional esforço emocional, mental e físico, e esses fatores têm reflexo na qualidade de vida desses trabalhadores (SILVA; CARNEIRO; RAMALHO; 2020). Além disso, a carga horária dessa categoria já costuma ser extensa, então, idealmente, as tarefas devem ser realizadas dentro do horário de trabalho, evitando assim que o trabalhador permaneça por mais tempo no ambiente laboral e tenha um maior desgaste. Entretanto, algumas vezes a carga horária trabalhada não é suficiente para concluir as tarefas, sendo necessário realizar horas extras conforme demonstrado na fala do participante TE3: “Igual, aqui tem muito problema com carga horária, né. Às vezes a carga horária aqui ultrapassa muito. Aí, às vezes a gente tem um plano, mas só que... A gente tem que deixar de fazer por causa que a carga horária ultrapassa.” (TE3).

Fernandes, Soares e Silva (2018) afirmam que um período de tempo insuficiente para a realização das atividades pode aumentar a pressão psicológica dos trabalhadores e contribuir para a redução da sua capacidade para o trabalho e probabilidade de desenvolvimento de transtornos mentais.

Observa-se ainda que o aumento da demanda de trabalho só acentuou o problema com a estrutura física. Como forma de diminuir a superlotação do pronto socorro e atender mais rapidamente os pacientes que estão aguardando, foi criada a estratégia chamada pelos participantes de “maca extra”. Quando o pronto-socorro atinge a sua capacidade máxima, os usuários que possuem um perfil menos grave na avaliação da equipe são encaminhados para as unidades de internação e recebem atendimento dos trabalhadores que ali estão.

Entretanto, essa estratégia, apesar de resolver momentaneamente a superlotação da porta de entrada da instituição, acaba trazendo uma sobrecarga de trabalho para os trabalhadores da enfermagem que estão nas alas, conforme evidenciado nestas falas:

É, por exemplo, assim, uma coisa que começou na pandemia, né, assim, até onde eu sei, por exemplo, leito extra. Não vai acabar, então uma coisa que a pandemia trouxe, mas que é uma sobrecarga de trabalho para quem está na ponta e que não vai acabar porque o pronto-socorro sempre esteve cheio. Nesse ponto, na pandemia tinha uma justificativa para colocar mais leitos. Agora mesmo reduzindo o número de pacientes com COVID, a gente não tem no hospital, mas não vai ter, não vai acabar, finalizar isso. E isso é uma sobrecarga para quem está na ala. (ENF10).

E aí é, começou a ter macas extras, né? Então, assim, antes existiam vinte e quatro leitos na enfermagem, e com o *Lean* passou a ser vinte e sete. Porque, além dos vinte e quatro, sobem três macas para cada setor. E isso causa conflito. Por quê? Porque alguém vai ter que cuidar daquelas macas extras que não existiam há uns dois anos atrás. Então, é um paciente a mais para você cuidar. Então isso causa conflito. (ENF16).

Por si só a alta demanda de trabalho já traz repercussões para a saúde dos trabalhadores. Somado a isso, existe outro desafio enfrentado pela instituição, que é o absenteísmo da equipe de enfermagem.

De acordo com Chiavenato (2003), o absenteísmo é a soma dos períodos em que o trabalhador não comparece ao ambiente laboral devido a faltas, atrasos ou outros motivos. O alto número de atendimentos associado ao absenteísmo institucional aumenta ainda mais a demanda de trabalho dos profissionais que fazem parte da equipe de enfermagem da instituição.

De acordo com os dados da análise documental, o absenteísmo da equipe de enfermagem em 2021 atingiu uma média de 11,3%, valor acima do estabelecido pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) que, ao determinar o dimensionamento de pessoal, prevê um percentual de 6,7% de ausências não previstas (COFEN, 2017). Ao analisarmos por cargo, os técnicos de enfermagem perfazem 11,9%, enquanto os enfermeiros representam 8,1% do absenteísmo institucional.

A enfermagem representa hoje a maior categoria profissional da instituição estudada, representando aproximadamente 40% do quadro total de trabalhadores, o que pode explicar o

percentual expressivo de absenteísmo. Quando comparamos as categorias, os técnicos possuem um absenteísmo maior que os enfermeiros, o que se assemelha aos dados apresentados pela literatura (SULZBACH; MELLO; ECKER, 2022; SANTANA *et al.*, 2021; GARCIA *et al.*, 2019).

O absenteísmo institucional traz impactos tanto para os usuários quanto para os trabalhadores. Apesar do número reduzido de trabalhadores na escala diante das faltas, a demanda de trabalho permanece a mesma, levando a uma sobrecarga dos profissionais, conforme exemplificado nestas falas:

O tanto de afastamentos que tem, né, a gente vê o colega, o tanto de atestado que tem, a sobrecarga assim dos colegas. Isso aí a gente observa, sabe. (TE2).

E às vezes também falta funcionário, não tem como eles colocarem outras pessoas no lugar, pesa muito o setor. (TE12).

Porque aí você fica numa escala super sobrecarregada, principalmente do SETOR 14, outros setores pedem e a gente ainda tem que ceder um funcionário nosso com uma escala bem reduzida já. Então isso causa um estresse, sabe, que eu acho que é muito cansativo na somatória total ali da semana, do mês, do dia, isso é estressante. (ENF13).

Igual nós aqui dos setores aqui, acho que a única que não pegou foi só eu e uma outra colega só. O resto das meninas todas pegaram. Tiveram que ficar afastada quatorze dias, aí assim, muito estresse, porque tinha que dividir escala, tinha que remanejar e ver o que ia fazer e, como se diz, o paciente está chegando e aquele estresse total. (TE10).

Além disso, a insuficiência de funcionários na escala acaba por afetar a assistência prestada ao usuário, já que, por vezes, os trabalhadores precisam priorizar o que pode ser feito dentro da rotina de trabalho. As falas seguintes retratam como os usuários podem ser afetados diante da falta de funcionários:

Você sai morta daqui e você ainda fala assim “nossa senhora, nós demos conta”, aí as vezes eu... igual eu cheguei hoje tinha umas cinco macas, tudo sem lençol, sem identificação, soro acabando, então assim, vai culpar quem? Aí a noite faltou quatro... disse que esses dias no plantão faltaram onze funcionários no plantão da noite. (TE5).

Ver as situações das pessoas precisando, as urgências e cada vez chegando mais casos e aquela loucura de às vezes você não ter, né, tudo aquilo que a pessoa precisa, você não ter profissional para trabalhar, muita gente adoecendo. (ENF17).

Alguns participantes acreditam que uma forma de controlar o absenteísmo institucional seria investindo na valorização do trabalhador, conforme evidenciado nas falas a seguir:

Essa questão do absenteísmo ela é... Uma porcentagem grande dela reflete ao que o hospital oferta para o funcionário né? Se eu ofertar uma condição saudável, salubre, agradável, de harmonia né, tende o colaborador adoecer menos, tende o colaborador

faltar menos, tende o colaborador se esforçar mais em estar sempre presente, né? Em ajudar os companheiros. Então assim é uma troca mesmo, né? (ENF14).

Assim um incentivo sabe. Igual a gente estava pensando lá, porque a minha equipe dá um pouco de atestado, né? Quer dizer, um pouco não, bastante atestado. (ENF18).

Além de comprometer a qualidade da assistência prestada, a segurança e saúde dos profissionais da enfermagem, o absenteísmo ainda aumenta os gastos institucionais, uma vez que as ausências precisam ser cobertas com plantões extras, conforme demonstrado no estudo realizado por Garcia *et al.* (2019).

Observa-se que os afastamentos geram um ciclo. Os profissionais que vão cobrir as faltas do setor são os mesmos que prestam assistência no serviço. Assim, ao cobrir as ausências dos colegas, esses trabalhadores vão dobrar a sua carga horária de trabalho e aumentar o seu nível de exaustão, o que pode impactar a sua saúde e gerar novos afastamentos.

Nesse sentido, investimentos em programas de prevenção de agravos à saúde e promoção de um ambiente laboral mais saudável podem contribuir para a saúde dos trabalhadores, dos usuários e sustentabilidade financeira das empresas (GARCIA *et al.*, 2019).

A enfermagem foi classificada pela Health Education Authorit como a quarta profissão mais estressante do setor público. Isso está relacionado ao alto nível de cobranças, estresse, nível de complexidade das atividades realizadas, necessidade de atender às demandas dos usuários e familiares (CRUZ; CARVALHO; SILVA, 2016). Pela própria natureza do trabalho em saúde e por ser um hospital de urgência, os trabalhadores se sentem pressionados pelas demandas assistenciais, conforme demonstram as falas a seguir:

Então, mentalmente falando, eu acho que é uma pressão muito grande, uma pressão psicológica grande. Tanto com relação ao atendimento do paciente, a hora que onda toca lá fora né, gera um estresse acho que para toda a equipe e também com relação às cobranças né, que a gente recebe diariamente. (TE6).

A gente trabalha pelo público, assim né, a demanda do hospital, que é o trauma. A gente sempre está um pouco mais apressado, um pouco mais pressionado, achando que sempre vai chegar alguma coisa né. Então a gente trabalha mais agitado né, sempre agitado. (ENF11).

Hoje, na minha função, eu sei tudo o que tá acontecendo no hospital, eu sei que tem superlotação no pronto-socorro, eu sei que têm poucos leitos de CTI e eu sei que têm muitos pacientes para entrar em cirurgia no bloco cirúrgico, e eu sei que tem poucas altas no hospital. Ou seja, eu sei que o funcionamento normal do hospital não vai funcionar. Isso gera uma pressão psicológica em cima de nós, isso gera uma angústia, uma ansiedade, né que tem que ser trabalhada (risos) por todos nós. Eu estou falando assim, bem a verdade mesmo. (ENF14).

A OMS (2010) afirma que problemas com as demandas de trabalho e pressão com relação ao prazo e cumprimentos de tarefas se configuram como um risco para o ambiente psicossocial, que merece atenção das organizações. As falas dos participantes vêm ao encontro dessa afirmação, pois relatam a existência das cobranças internas, advindas das rotinas de trabalho, entregas, prazos e novos projetos que a instituição tem realizado:

É, a gente vive um clima hoje aqui no Risoleta de muita cobrança, né. De novas ferramentas, novas tecnologias para otimizar processos, e tudo isso vem gerando mais cobranças, necessidade de aprimorar algumas áreas. O novo particularmente me assusta, né. Nos tira da zona de conforto, é desafiador. Eu gosto de desafios, mas às vezes passa um pouquinho da medida esses desafios (risos). Então eu demoro um tempinho para me ambientar ali com a situação. Mas eu acho que é mais ou menos isso, assim é, uma cobrança que vem bem em cima, né. (ENF3).

A gente tem momentos de muita pressão, muita cobrança. Eu acho que todos passam por isso e dentro da instituição no momento em que é preciso ter essa cobrança e quando essas cobranças vêm, os resultados que não dependem única e exclusivamente de nós, sai das nossas mãos, com certeza você vai ficar mais estressado, né? Mais preocupado, mais inseguro. (ENF7).

Ansiedade, taquicardia, né, principalmente, com essa questão de projetos que o hospital envolveu, no nosso caso do PDH (Programa de Desenvolvimento Hospitalar), isso influenciou muito na minha autocobrança. Eu acho que o hospital, o trabalho em si contribuiu muito para a ansiedade, né? Apesar de que, ao mesmo tempo, ele ajuda a controlar a ansiedade, né, que só o fato de estar trabalhando já dá uma aliviada, mas prejudica também. (ENF8).

Fernandes, Soares e Silva (2018) evidenciaram, por meio de uma revisão de literatura, que as pressões psicológicas relacionadas ao trabalho somadas aos fatores inerentes ao trabalho da enfermagem como enfrentamento direto à dor e ao sofrimento dos usuários contribuem para o desenvolvimento de transtornos mentais e aumento do absenteísmo.

O estabelecimento de metas e protocolos é necessário para garantir uma maior segurança e qualidade no serviço prestado. Entretanto, relações impositivas não são efetivas e não melhoram o envolvimento do trabalhador com as atividades. Matos Filho *et al.* (2021) afirmam que relações punitivas e autoritárias na busca por melhorias na produtividade acarretam desconforto e sofrimento dos trabalhadores. Sendo assim, é importante encontrar estratégias para que o trabalhador compreenda e seja efetivamente envolvido na construção das rotinas e seja possível alcançar os objetivos esperados.

Neste sentido, é importante refletir sobre a forma como o trabalhador é envolvido nas demandas e como é feita a comunicação sobre as tarefas que devem ser desenvolvidas. Estudo realizado com trabalhadores da enfermagem da região Sul do Brasil evidenciou que grande parte dos profissionais relatam um desinteresse das lideranças pelas pessoas, sendo que o foco está apenas no que estes podem oferecer enquanto empregados (GUSE; GOMES;

CARVALHO, 2018). As falas dos trabalhadores demonstram a necessidade de um olhar para quem está por trás dos resultados, ou seja, as pessoas:

Porque existem muitos projetos, muitas cobranças. E tem hora que parece que se esquecem de quem alcança esses resultados é quem está na ponta é a equipe. Não só quem está na ponta, mas os trabalhadores de uma forma geral né. São muitos protocolos, muita busca pela qualidade assistencial, mas a gente não pode jamais perder o foco. Que precisamos manter uma instituição com foco na qualidade, mas quem é a instituição? São os profissionais que atuam, que vão buscar esse resultado. (ENF7).

Eu acho que o que tem trazido mais estresse para a gente no SETOR 9 é a cobrança né? As cobranças são muitas, a gente é muito cobrado (risos). Exige muito, então isso aí eu acho que acaba... Você já vem trabalhar né... (TE14).

Influencia por causa das demandas de serviço, que é muita coisa. Muita coisa mesmo, é muita cobrança [...]. Então isso tudo atrapalha sua mente, você fica com a mente ruim. Você fica com a cabeça ruim, você diz “pô, eu não estou sendo suficiente, eu estou...”, sabe? Você fica... É acompanhante te xingando. Então essas coisas se a gente for deixar adoecer a cabeça da gente. (TE12).

Essas falas deixam claro que a questão não está relacionada às atividades em si, mas sim à quantidade de atividades que ocorrem ao mesmo tempo, gerando cobranças e pressão.

Por vezes, existe um distanciamento entre a produtividade ideal e aquilo que a configuração do trabalho permite executar. Quando as exigências são maiores do que as condições laborais permitem realizar, os trabalhadores podem se frustrar por não conseguirem entregar aquilo que é considerado como correto pela instituição (LIMA *et al.*, 2017). Nesse sentido, a proximidade das lideranças com o cotidiano de trabalho dos profissionais é crucial para a compreensão do ambiente de trabalho real e estabelecimento de metas possíveis de serem alcançadas.

Estudo realizado por Corrêa *et al.* (2022) demonstra que a sobrecarga de trabalho está entre os principais obstáculos que impedem que a equipe de enfermagem participe de ações educativas institucionais. Esse mesmo relato está presente nas falas dos participantes desse estudo, que dizem enfrentar dificuldades para participar de atividades educacionais e de promoção de saúde e bem-estar promovidos pela instituição:

Olha, eu sei que tem várias iniciativas, mas eu preciso falar que eu não conheço a fundo todas e não participei assim de todas as iniciativas. Às vezes por uma questão minha mesmo, assim, de se eu for participar, é aquela questão mesmo, de até mesmo dos treinamentos. Se eu for participar, eu vou perder tempo, não consigo fazer isso, fazer aquilo. (ENF10).

Há algum tempo atrás aí também, às vezes a gente ficava um pouquinho nervosa com algumas situações, sabe? Até mesmo às vezes alguns trabalhadores chegavam pedindo ajuda, às vezes você queria fazer alguma coisa e é barrado, sabe? Igual já aconteceu,

sabe? De eu ir para uma CIPA mesmo, para reunião, essas questões e o pessoal “não TE2, o setor está muito mutuado, preciso de você aqui agora”. Então assim, era pesado, sabe? (TE2).

O profissional ele não tem coragem de descer [...] Então... O Risoleta é muito bom, é muito bem intencionado, mas eu preciso falar pela maioria, e a maioria que é a parte assistencial, que é a parte prática do hospital não consegue. Eles não conseguem participar dos poucos projetos que tiveram. Eu percebo visualmente os administrativos, eu não consigo enxergar a assistência e não é porque eles não querem, é porque eles realmente não conseguem, é pesado. Muito pesado. (TE8).

A adesão dos trabalhadores às ações ofertadas pela instituição está relacionada a uma gama de fatores que não o foco deste estudo. Entretanto, a literatura demonstra que o engajamento da equipe depende de fatores como demandas de trabalho, local e horário em que as capacitações ocorrem, diferentes cargas horárias, divulgação das ações e motivação e interesse em participar das atividades propostas (CORRÊA *et al.*, 2022; CABRAL *et al.*, 2022).

Apesar de a participação depender também do interesse dos trabalhadores, é importante que a instituição e lideranças busquem conhecer os motivos pelos quais os trabalhadores não participam das ações e tracem estratégias para facilitar a participação dos profissionais nas atividades oferecidas sem impactar a demanda de trabalho e a assistência prestada, conforme destacado por TE8 e ENF6:

Eu só lamento muito porque eu percebo que, o meu setor, eu sou muito privilegiada por ter essa flexibilidade e a assistência não. A minha, os meus colegas da assistência que a gente se identifica muito com eles, eles não têm as mesmas oportunidades, e isso é muito ruim, muito ruim. Os técnicos não conseguem descer, os setores fechados sempre fechados. Se tem um treinamento que ele é imprescindível, eu que tenho que ir até eles, eles não conseguem parar. Isso é muito triste. (TE8).

Eu sou diferenciada de algumas pessoas que a minha coordenação não me obriga a fazer no meu horário. Então se eu atrasar meia hora para almoçar, uma hora no coral eu não sou penalizada. E eu sei que vários que estão lá não são assim. Eles precisam cumprir exatamente o horário do almoço. Então eu acho que precisa, né ter uma acolhida [...] ter um olhar mais próximo, sabe? (ENF6).

Sabe-se que toda instituição tem resultados que precisam ser alcançados, especialmente quando se trata das instituições de saúde, que lidam com a vida e o cuidado com os indivíduos. As falas dos participantes evidenciam que os trabalhadores da enfermagem reconhecem a importância de se alcançar os resultados almejados pela instituição, entretanto, evidencia-se ainda a necessidade de um equilíbrio entre a busca pelos resultados e as necessidades da equipe, conforme exemplificado nas falas a seguir:

Realmente existem os dois lados, né, os resultados da instituição, mas a gente não pode deixar jamais de olhar para equipe de uma forma geral. Cada um dentro do seu

setor de trabalho e da sua função e atribuição, mas fundamentalmente os resultados são muito melhores, e a gente sabe disso, quando nós temos um ambiente saudável, onde tem uma instituição que realmente se preocupa com o ambiente de trabalho. Não é dar aquilo que não se pode, mas é construir algo que o funcionário se sinta respeitado, reconhecido e valorizado. (ENF7).

Eu acho que um ambiente de trabalho saudável é onde há respeito entre as pessoas, principalmente entre o gestor e o funcionário. Porque não adianta cobrar além do que o próprio setor, a própria instituição consegue ofertar, né? Então, eu acredito muito nisso, a questão de respeito. A gente, funcionário, tem que respeitar hierarquia, mas hoje né o gestor, o coordenador, ele também tem que respeitar os limites do funcionário. Então para mim, ambiente saudável é isso. Onde existe respeito entre as pessoas. (ENF10).

E às vezes a gente está cansado, a gente está estressado por uma série de outras coisas que às vezes nem sempre é do próprio trabalho. Mas é, eu acho que essa pressão, a pressão emocional, sabe, aquela pressão que você sente assim, de ser cobrado o tempo inteiro, mas, tipo assim, sem ter aporte, por exemplo? Porque uma coisa é ser cobrado e você ter aporte, entendeu? Você tem com quem contar, você ter alguém para te ajudar, você ter indicadores que você tem que alcançar, mas que você tem subsídio, né? Então assim, isso que faz a diferença. (ENF15).

As pessoas aqui não costumam dar muita confiança para o que você sente como pessoa, né? Através disso, o negócio é o paciente. Assim, satisfiz o paciente o resto... não tem muita importância não. Assim, você pode estar doente, você pode ter o que for. Ai você deu atestado, já tem uma conversa, já tem algum julgamento, alguma coisa. (TE9).

Batista e Moretti (2020) afirmam que o ambiente laboral pode oferecer muitos riscos à saúde mental de seus trabalhadores, que enfrentam desafios diários para se manterem equilibrados diante das exigências, despreparo das lideranças, pouca clareza nas definições institucionais, comunicação ineficaz, entre outras questões que podem estar presentes nesse ambiente.

Todos esses estímulos, ocorrendo continuamente por determinado período, podem levar o trabalhador ao adoecimento, apresentando estresse, ansiedade, síndrome de Burnout ou ainda o desenvolvimento de vícios, como alcoolismo e o tabagismo (BATISTA; MORETTI, 2020).

As falas dos entrevistados evidenciam que, na visão dos trabalhadores, existe a necessidade de a instituição investir em ações que possam contribuir para um ambiente psicossocial mais saudável:

Então assim, na verdade, eu acho que deveria ter esse... tratar do emocional das pessoas dentro do hospital que é muito pesado. Isso em qualquer setor e principalmente enfermagem, porque, eu não estou falando que a enfermagem é melhor, que deve ser mais bem tratada ou não, nem nada disso. Mas é justamente pelo desgaste que o enfermeiro, o técnico de enfermagem tem com muita coisa é assim, eu acho que é um... é realmente a profissão que é mais demandada, é mais cansada, é mais fadigada, carga horária extensiva, entre uma série de coisas, né? (ENF15).

Porque, por exemplo, a gente sabe, conhece funcionários que têm problemas, né, psiquiátricos, mentais, que tomam remédio controlado, uma coisa ou outra. Mas

quando isso é exposto, que a pessoa está ali né, no auge de uma crise ou coisa, a gente quer ficar livre do funcionário. “não, ele tem que afastar, tem que se cuidar lá fora”. Então a gente não cuida do que é nosso, sabe? A gente cuida tanto dos pacientes, mas e quando é nosso, a gente quer tirar daqui, entendeu? Eu acho que isso poderia ser, a gente podia cuidar mais do funcionário, sabe? Eu acho que é isso. (ENF13).

Também acho que a gente poderia ter um apoio psicológico, né? Acho que a gente poderia ter, por exemplo, um psicólogo que nos ouvisse quando a gente estivesse precisando. (TE6).

Então assim, vai ter mês que a gente vai estar, nem todo dia a gente está cem por cento, tem uma psicóloga que você vai lá, você conversa, já te ajuda. Mais um apoio psicológico que acho que seria muito interessante pra cada setor. (TE11).

No que tange à saúde mental, os participantes relatam que a instituição oferece algumas alternativas para atendimento dos trabalhadores, entretanto, essas atividades ou não tiveram continuidade ou não são do conhecimento de todos, conforme demonstrado nas falas a seguir:

[...] É, eu comecei a fazer até uma terapia com uma psicóloga que é assim, estava é... eu não sei, acho que era um programa, alguém que jogou no grupo. E ela era até voluntária. Foi até bom, sabe, mas a gente conversava mais coisa pessoal do que a do hospital (risos). (ENF18).

É, não lembro de outras. Ouvi dizer que tem uma psicóloga no hospital, mas ouvi dizer de corredor, isso não chegou formalmente. (ENF6).

Eu sei que assim igual tem aquelas possibilidades de você agendar e tal, teve um dia até que eu participei com o serviço social daquele momento que acho que tinha uma psicóloga fazendo, né, com o pessoal, no horário do almoço. E, e assim, mas eu acho que tipo, tinha que ter uma coisa mais de perto, sabe? Principalmente em certas situações assim, certos aspectos, né, certos profissionais que lidam com determinadas situações que eu acho que tinha necessidade de ter um aporte, sabe. (ENF15).

De acordo com a OMS (2010), o processo de desenvolvimento de um ambiente saudável deve ser contínuo. As atividades implementadas devem estar alinhadas às necessidades dos trabalhadores e organização, além de serem sustentáveis a longo prazo.

É importante destacar que a busca por estratégias de melhorias para a saúde mental deve partir também do indivíduo, que deve estar aberto a receber ajuda. Um estudo que buscou avaliar na literatura as principais estratégias utilizadas pela equipe de enfermagem no enfrentamento ao estresse ocupacional identificou que os trabalhadores buscam estratégias próprias para tentar minimizar os efeitos do estresse no seu dia a dia (RODRIGUES *et al.*, 2020).

Atividades e comportamentos, como resiliência, encontrar significado para o trabalho, realização de práticas integrativas, terapia, busca de apoio familiar e cursos para autodesenvolvimento são exemplos apontados por Rodrigues *et al.* (2020) de estratégias utilizadas pelos trabalhadores no enfrentamento ao estresse ocupacional.

Entretanto, quando o trabalhador encontra em seu local de trabalho apoio para buscar melhorias para a sua saúde, esse resultado pode ser potencializado. De acordo com Zanelli e Kanan (2019), organizações saudáveis buscam investir na potencialidade de seus trabalhadores e não apenas corrigir suas disfunções ou fraquezas. Sendo assim, apesar de os profissionais também buscarem estratégias de enfrentamento, as instituições podem identificar fatores que impactam negativamente a saúde mental dos seus trabalhadores e atuar preventivamente nesse sentido e prestar apoio, caso necessário.

O apoio das organizações na busca dos trabalhadores por equilíbrio entre as demandas pessoais e profissionais é colocado pela OMS (2010) como uma das estratégias na promoção de um ambiente de trabalho psicossocial mais saudável.

Ao serem questionados sobre as atividades que poderiam tornar o ambiente de trabalho mais saudável, os profissionais responderam com falas que vão ao encontro da necessidade de mais atividades de desconpressão e espaços para fala e escuta. Nesse sentido, esta pesquisa pode trazer contribuições. Os participantes sugerem atividades de relaxamento, alongamento, momentos de conversa, entre outras ações, conforme demonstrado nestas falas:

E ambiente também, às vezes o descanso né, descansar é mudar de atividade, não necessariamente dormir. E nós não temos outras alternativas. Nós só temos essa opção, um colchão. Não tem, é, tem a televisão também, mas o pessoal senta lá para dormir. Uma televisão que passa jornal, só notícia ruim, a cabeça fica pior ((risos)). Então eu acho que pensar em alternativas que distraem, né, que muda o foco do profissional. Isso também seria bacana. Então é isso. (ENF8).

E eu acho que nem tem que ser o gerente não, acho que tem que ser um profissional da psicologia, alguém para fazer alguma brincadeira alguma coisa para interagir. Porque às vezes eu acho que, eu acho que isso faz falta. (ENF9).

Outra coisa também que eu acho, um pouco de exercício de mente, de você sentar ali um pouquinho, que a gente teve no começo também, é aqueles exercícios que fazia de mente, de respiração ali, um pouquinho de meditação, entendeu, eu também acho que ia ajudar um pouco. (TE10).

Zanelli e Kanan (2019) colocam que empresas que disponibilizam condições para que os seus trabalhadores realizem atividades de relaxamento e desconpressão contribuem para o desenvolvimento pessoal e profissional dos funcionários, uma vez que proporcionam a possibilidade de reflexão com implicações para a vida no âmbito interno e externo ao trabalho.

Outra atividade que foi sugerida pelos participantes foram as rodas de conversa como estratégia de desconpressão. Essa sugestão pode estar interligada aos desafios enfrentados pela instituição no que se relaciona à comunicação. Estas falas evidenciam a necessidade da promoção de mais espaços de fala e escuta entre os trabalhadores:

É, eu acho, assim, eu acho que é interessante, assim, quando você fala, é roda de conversa é uma coisa que é interessante, né? É, sei lá, às vezes esse apoio mesmo. É alguma coisa nesse sentido de um espaço, vamos supor um momento, algum espaço que fosse um encontro, essa roda, um exemplo, onde as pessoas tivessem essa oportunidade de sentar, de falar, né? É... então eu acho que mais por aí, assim. (ENF17).

Se tivesse essa, igual teve a questão da roda de conversa, que seria bom também. (TE8).

Mas um pouquinho que a gente tivesse, um pouquinho de roda ali e tal, eu acho que ia fazer bem para a gente. (TE10).

Diante da necessidade expressa de equilíbrio entre as cobranças institucionais e os limites da equipe, surge ainda a necessidade de equilíbrio entre o trabalho e a vida pessoal. Segundo Zanelli e Kanan (2019), de forma geral, os trabalhadores idealizam oportunidades de crescimento onde as atividades da vida pessoal e profissional possam coexistir de forma equilibrada. Esse processo pode ser analisado por meio das falas seguintes:

Eu já cheguei no ponto de estafa mesmo né, quando eu estava no SETOR 7, foi quando eu pedi para reduzir carga horária, para voltar para a assistência, porque eu não conseguia conciliar, eu não conseguia conciliar o trabalho com minha vida pessoal, com questão de saúde, não conseguia agendar uma consulta, eu não conseguia fazer academia pela carga horária e também pelas minhas rotinas da casa. Hoje eu já não tenho tanto, eu acho que é mais pela carga horária do que pelo próprio setor. (ENF10).

Hoje é mais tranquilo, mas é exatamente por causa disso. Chegou um momento que eu falei “nossa, está tudo muito ruim”, aí eu precisei realmente... eu fiz a terapia, entrei na academia, eu tive as minhas descargas por outras fontes, né, e aí estabilizou e hoje eu tenho uma rotina, né, que são as minhas ilhas de estabilidade, então as coisas que eu faço que me sustentam, independente de Risoleta ou não. São as minhas coisas. (TE8).

Estudo demonstra que a alta demanda de trabalho dificulta que os profissionais tenham tempo para cuidar de si e descansar (BENAVENTE; VENEGAS, 2018).

Cruz, Carvalho e Silva (2016) evidenciaram na literatura a dificuldade do autocuidado apresentada pelos profissionais de enfermagem. Os autores demonstraram que os trabalhadores dessa categoria tendem a ignorar os agravos da sua própria saúde, sejam eles biológicos, psicológicos, espirituais ou sociais, não dando a atenção necessária aos sinais que o corpo dá. As falas seguintes demonstram que os participantes identificam esse comportamento no seu cotidiano laboral diante da busca em atender às necessidades do setor:

A hora que você vai ver que você tá querendo fazer xixi, a bexiga já está doendo. Então assim, essas coisas assim, se você tiver um ambiente de trabalho que não te sufoca tanto você tem que ter essa qualidade de vida para você, porque às vezes você

está com tanto serviço que você fica igual uma barata tonta rodando... ah vamos fazer isso, tem que fazer aquilo. O setor tá demandando isso... E quando tem parada? E quando o paciente está fadigando, aí você fica doida. Então assim, quando está desse jeito, a gente fica meio que sufocado, e sufocado mesmo. Porque chega no final do dia, isso em você está duro (aponta para o ombro), tenso, sabe? Mas é por causa do local de trabalho. (TE12).

Só que a [...] (ala do SETOR 21) é muito agitada, lotada, tem vez que a gente fica assim, a gente não tem tempo nem para tomar uma água, para ir no banheiro, porque não tem aquele rendimento que nos outros lugares tem, porque geralmente tem uns lugares que são dois técnicos na [...] (ala do SETOR 21), aqui não, aqui é um técnico de enfermagem só. É um técnico que punciona o paciente, que administra o [...] (medicação utilizada no SETOR 21), que faz o teste do acesso e que punciona o acesso. (TE11).

O indivíduo é um só. Ainda que exerça papéis diferentes no ambiente laboral ou familiar, não é possível separar por completo essas duas facetas. Nesse sentido, os trabalhadores afirmam que são necessários o equilíbrio e a busca por alternativas para que o trabalho não seja uma fonte de adoecimento, conforme evidenciado:

Hoje mesmo essa colega minha que está gripada hoje mesmo ela estava chorando. Ela está passando um problema, um problema pessoal dela. E aí eu falei assim: o que você tem fulana? O que eu posso fazer para te ajudar? “Não, é só angústia”. E às vezes essa angústia, ela não é tratada a tempo e lá na frente ela vira uma coisa mais grave. Isso faz parte da qualidade de vida do funcionário sabe? E às vezes a gente não tem esse olhar. (TE12).

Então se a gente não compensa isso de outras formas e não sabe separar na hora que você vai para casa, você desligar, gera um processo de adoecimento, então é importante a separação e o equilíbrio novamente, assim, entre o que é pessoal, o que é profissional. (ENF1).

Acho que a gente precisa investir mais na nossa saúde mental. E isso inclui respeito, isso inclui pausa, isso inclui é, um trabalho que a gente possa ver o resultado. Isso inclui muita coisa que tem que mudar nesse sentido, mesmo de entender que a pessoa é única, cada pessoa é de um jeito. Às vezes o ambiente tá muito legal para um e está péssimo para outro. Então a gente tem que olhar muito a individualidade e cuidar mesmo da nossa saúde mental. (TE1).

A literatura aponta que o déficit de autocuidado do profissional pode impactar diretamente a assistência prestada ao usuário. Cruz, Carvalho e Silva (2016) salientam que dificuldades enfrentadas pelos trabalhadores quanto à própria saúde podem aumentar a possibilidade de ocorrência de falhas na prestação do cuidado ou até mesmo a ocorrência de erros irreversíveis. Nesse sentido, as falas dos trabalhadores demonstram que existe consciência por parte dos participantes quanto à importância do autocuidado, para que as tarefas cotidianas sejam realizadas com segurança e qualidade:

É, porque a gente tem que tentar, porque o paciente precisa da gente, se a gente não está bem, como você vai atender alguma pessoa? Ah, o paciente vai olhar para você e falar assim: você acha que eu quero que você me atenda? Não. (TE11).

A gente tem que ter esse cuidado, sabe. Igual, por exemplo, no começo, quando eu comecei a trabalhar aqui, eu queria mudar o Risoleta, sabe? Eu pegava paciente pesado, eu ficava sem fazer xixi, não almoçava direito, não dormia. Aí eu parei, disse “não, espera aí. Eu tenho que cuidar de mim, porque se eu não tiver condição de cuidar de mim, eu não vou ter condição de cuidar do outro. Espera aí eu estou ficando muito estressada, espera aí, não, tem que melhorar isso aqui, eu vou ter que fazer as coisas devagar, eles estão me dando muita coisa para eu poder fazer...”. [...] Então assim, eu tive que ter esse autocuidado comigo. Saber até onde meu corpo vai, até onde minha mente está boa. Mas não é todo mundo que tem esse autocontrole, entendeu? (TE12).

Na minha saúde eu assim, não afeta, porque, igual eu estava conversando com você, eu cuido de mim primeiro, eu penso assim, porque para eu cuidar eu tenho que estar bem, porque não adianta eu estar cuidando de você se eu não estou bem. (TE10).

A relação com os usuários da instituição foi amplamente abordada nas falas dos entrevistados. Sabe-se que a instituição pesquisada está localizada no eixo norte de Belo Horizonte, local de grande vulnerabilidade social. As falas dos entrevistados refletem um pouco do perfil dos usuários que recebem atendimento na instituição:

O perfil dos pacientes é muito, muito complexo. [...] Hoje talvez esse perfil não impacte tanto para mim por não estar diretamente na assistência, mas já teve um impacto maior. (ENF10).

[...] E aí a gente sofre, porque também atende pacientes presidiários, pacientes moradores de rua. Então assim, é difícil a parte socioeconômica do hospital. (ENF16).

Era o perfil dos pacientes. Era muito paciente abdômen aberto, muito paciente da vascular, aqueles pacientes amputados que não fechava, então assim, pacientes bem pesados mesmo, entendeu. (TE10).

Eu acho que a gente estava com seis internações sociais no andar. Então assim, seis pacientes que moram lá, que moram. (ENF18).

Eu acho que é um hospital pronto-socorro, o perfil do hospital, é, os serviços, os pacientes são pacientes que demandam muito. (TE12).

Sendo essa uma instituição cem por cento SUS e porta aberta, os trabalhadores recebem todos os tipos de casos e estabelecem relações com os usuários, que podem ser harmoniosas ou conflituosas.

Estudo realizado por Fernandes, Soares e Silva (2018) identificou que a enfermagem é uma das áreas da saúde mais expostas à violência no ambiente de trabalho, o que pode estar relacionado ao fato de ser uma profissão predominantemente feminina ou ainda ao maior contato com os pacientes durante o período laboral. As falas dos participantes evidenciam os

maus-tratos advindos dos usuários da instituição, que muitas vezes não compreendem a dinâmica do serviço:

Tem momentos que esses pacientes mal-educados (risos) destratam a enfermagem. Fisicamente, graças a Deus, nunca presenciei isso, não. Mas, de pegar uma régua e jogar numa porta já aconteceu. De pegar a mesinha e jogar no chão, já aconteceu de ter esses momentos. (ENF16).

[...] a população em si, muitas vezes age de forma muito agressiva, né. É a gente que está ali na porta, na ponta, acaba recebendo isso, de uma forma negativa. Isso é ruim. Isso é uma coisa que desestimula muito, né. É... às vezes, demora do atendimento, qualquer coisa que acontece né, acaba respondendo por isso é quem está ali na ponta mesmo. É, às vezes a gente acaba pagando por isso. Já tive exemplo de colegas que acabaram sofrendo algumas pequenas agressões, por exemplo, na própria classificação de risco, né, diante da insatisfação de um usuário, que atirou um copo com gelo na pessoa. Então assim a gente... isso causa um medo, dá uma insegurança de, com relação ao trabalho. (ENF17).

[...] Você vê aí o tanto de relato de trabalhador, né? Que são até agredidos aí por pacientes, quando você fala “não, não acredito”. Já chegou trabalhador aqui todo unhado, na carne viva, que você vai... “O que aconteceu?” “Não, eu estava lá, cuidando do paciente...” Tipo assim, o paciente do nada, sabe? Agressivo. Poxa, você está ali para cuidar e né e é recebido... isso que você ganha em troca, né? (TE2).

De acordo com Borges *et al.* (2019), a relação com os usuários pautada na escuta qualificada, atenção aos gestos e apoio nos momentos de alegria e tristeza auxiliam no estabelecimento de uma interação positiva e que contribui para uma prática de enfermagem mais efetiva e qualificada. As falas dos participantes demonstram que, apesar do perfil complexo dos usuários atendidos na instituição, os trabalhadores acabam se envolvendo com as histórias de cada um e estabelecem vínculos conforme as falas a seguir:

É isso mesmo, os pacientes, né? Os pacientes, a gente toma amor pelos pacientes né. É, por exemplo, as internações sociais viram nossos parentes né? A gente leva coisa, a gente faz vaquinha comprar lanche, dá para eles. (EN18).

Porque tem paciente que há anos que está fazendo tratamento toda semana. Tem uns que até hoje a gente sente falta e não sabe. Não sabe se morreu, o que aconteceu. Tem paciente que faz tratamento aqui desde que eu entrei, sete anos, aí some. A gente fica pensando: será que morreu... Tem uns que a gente apegou, né. (TE3).

Assim, o SETOR 14, às vezes eu sou tida como uma pessoa que me apego demais com os pacientes, demais mais mesmo. Às vezes, isso faz com que eu venha a sofrer, se eu perco meu paciente, eu sofro demais. (TE4).

A cartilha do Humaniza SUS na atenção hospitalar (2011) traz uma reflexão sobre as trocas realizadas no cuidar em saúde. De acordo com o documento, a troca de experiências entre usuários e profissionais pode atravessar a ambos, permitindo sentir um pouco do que o outro sente. Sendo assim, a formação de bons profissionais passa pelo exercício da empatia (BRASIL,

2011). Corroborando com essa colocação, os participantes relatam que se colocam no lugar do paciente e que isso faz com que eles prestem um cuidado mais humanizado, conforme exemplificado nas falas a seguir:

Eles estão aqui porque eles estão precisando de cuidados. Eu trabalhei na cirurgia plástica, aquele paciente de cirurgia plástica está indo lá realizar um sonho “ah, não gostei do meu nariz, vou modificar” ele está saudável. Os daqui não, eles estão aqui porque eles estão precisando de cuidados, de se curar. Então eu não posso chegar nervosa. Às vezes a gente até fala um pouco mais alto, porque como eu dava aula eu falo muito alto, mas você tem que se colocar no lugar do outro e eu sempre me coloquei. (TE5).

Porque essa área profissional se a gente for ver a gente vira técnico mesmo. Igual hoje mesmo, eu falo isso até com Deus sabe, nas minhas orações, o dia que eu não sensibilizar com a dor do outro eu paro de atuar na minha área. Igual hoje mesmo eu fui cuidar dessa paciente que eu falei para você que o curativo dela levou cinquenta minutos, eu chorei. Porque assim, você vê o ser humano desmanchando em cima de você. Assim a pele dela tá soltando. Uma coisa assim, sabe, uma coisa surreal, sabe. Tipo assim, isso para mim é um sofrimento, sabe. E a mulher chorando, chorando, com dor... é muito sofrimento, sabe? Então assim, a gente sabe que eu tenho a minha parte técnica né, mas eu sou um ser humano, a gente não pode deixar de ter essa sensibilidade pelo outro. (TE12).

Estudo realizado por Fernandes *et al.* (2022) evidenciou que a recuperação da saúde e reconhecimento do trabalho realizado por parte dos usuários é um fator que gera prazer no ambiente laboral. Corroborando com os achados da literatura, os participantes deste estudo também relatam a sensação de satisfação associada ao reconhecimento que vem dos usuários conforme apontado:

E eu gosto muito então, acho que a satisfação de ver um paciente do SETOR 14 indo embora e voltar depois para te agradecer, para dar um sorriso, não tem nada que pague assim. E aí tudo o que você repensa com relação a valores de salário, condição de trabalho, isso tudo vai por terra quando você vê isso, então é muito gratificante, assim. Eu gosto demais. (ENF13).

Todo mundo tem uma visão do SETOR 14, nossa que tá morrendo, mas a gente, quando a gente vê os pacientes saindo ali. Tipo, você vê que o seu trabalho foi bem feito. Tem coisa melhor? Então não é só aquele “ai meu Deus, tipo assim tá morrendo”, porque a gente tem pacientes que saem dali bem, então é um... para mim, é um setor muito acolhedor. (TE4).

Você vê os pacientes. Eu falo com as meninas que a maior satisfação que eu tenho quando eu entrei aqui é quando você pega um paciente que ele está ruim e quando ele vem aqui te agradecer, que ele melhorou. Ô gente, isso para mim é tudo, porque você vê um paciente que o paciente está melhorando aos poucos, é fundamental. Porque não adianta “ah trabalho com técnico de enfermagem, bato meu ponto, acabou, estou indo embora”. Isso para mim não vale nada. Só de saber que o paciente está melhorando, está indo embora, está satisfeito, porque você vê um paciente ali esperando exame e demora aquele tempo todo, ele chega aqui, faz o exame, não tem nada, ele vai embora, vem no setor e te agradece, a gente meio que é reconhecido. (TE11).

Apesar de o reconhecimento por parte dos usuários ser um fator motivacional para os trabalhadores deste estudo, os trabalhadores apontam a necessidade de um maior investimento no ambiente de trabalho e na valorização da equipe, conforme explicitado nestas falas:

Eu acho que o hospital vem avançando nessa ideia de reconhecimento, né, de formas de valorizar o trabalhador, né, mas eu acho que ainda é um pouco incipiente assim, talvez poderia ser mais. (ENF4).

Rever como estamos liderando, como que a gente pode melhorar de uma forma geral e como que a gente pode dar incentivo para que os profissionais saiam de casa motivados a trabalhar. Não simplesmente “estou saindo porque eu preciso trabalhar. Vou chegar lá naquela casa, naquela empresa, naquela instituição, no meu setor, só Jesus, e vou trabalhar mal humorado, vou discutir com meu chefe, vou discutir com meu colega. Estou insatisfeito, mas eu não consigo tomar a decisão que todos falam. (ENF7).

... Na valorização do profissional. Que eu acho que ainda falta um pouco, sabe. (ENF12).

Ter mais atividades, ter alguma coisa para incentivar também os funcionários. Porque a gente... só cobrança né? (TE14).

Ao analisar as entrevistas, é possível inferir que, para alguns, a valorização profissional está ligada ao reconhecimento financeiro, enquanto para outros a valorização pode ocorrer por outros meios.

No que tange ao reconhecimento financeiro, as falas dos participantes destacam que a enfermagem é uma classe historicamente mal remunerada. Gandra *et al.* (2021) apontam que a luta da categoria pela aprovação de legislações que garantam uma carga horária menor e salários adequados ocorre a longas datas.

Após a pandemia, essa questão entrou ainda mais em voga, uma vez que a categoria assumiu a linha de frente no enfrentamento à COVID diante de todas as incertezas e riscos e, apesar de receber certo reconhecimento social por essa atuação (XAVIER *et al.*, 2022), apenas recentemente o piso salarial da categoria foi aprovado. Entretanto, para que se faça cumprir, ainda enfrenta alguns entraves.

As falas seguintes destacam que os trabalhadores acreditam que é necessária uma melhor remuneração dos profissionais da enfermagem:

Eu acho que as pessoas esperavam é, vamos falar de termos mais de valorização, em termos de remuneratórios mesmo, né? Tem questões que estão surgindo, incentivos que acho que outros serviços pagaram mesmo e que não teve. Então tem um clima um pouco assim... Isso desestimula bastante, né? Já visto que é uma classe bem mal remunerada. (ENF17).

Então assim a gente estava conversando “nossa, se tivesse um incentivo, né?” Tipo assim, um dinheiro, porque tudo move a dinheiro, você sabe, né. Se tivesse [...] um incentivo de 600 reais, quase ninguém ia dar um atestado, entendeu? E tipo assim, para aqueles que não dão atestado, devia ter uma gratificação, sabe, não sei, alguma coisa, eu não sei. Mas assim a gente não é... a gente, as meninas da minha equipe não se sentem valorizadas, sabe? (ENF18).

Então assim, é desvalorizado, é desvalorizado. Palmas (som de palmas) foi lindo, eu achei muito bonito. Eu não falo “não, nós não precisamos de palmas”, precisa sim de palmas, fiquei muito feliz. Mais a gente precisa de reconhecimento, porque a gente está cansado, aí eu te falo acupuntura foi boa, foi, é cento e cinquenta reais uma sessão. Dá para pagar? Eu ainda tenho um filho de vinte e nove, e quem tem dois filhos? E quem paga aluguel? Cento e cinquenta reais. (TE5).

Em relação ao salário, não adianta nem falar, né? Você viu aí ó, eu coloquei o *xizinho* na primeira lista aí ó (referindo-se ao questionário). Por tudo que a gente faz aqui, a gente ganhar isso aí, é bem irrisório, sabe? Porque você vê o custo de vida hoje, aumentou muito depois da pandemia. Hoje você não consegue mais fazer uma feira com cinquenta reais. Um botijão de gás está cento e quinze reais. O nosso salário aumentar quarenta e um reais e setenta centavos no ano? Isso é uma coisa assim que, com outro lado, eu vejo ter um pouco de falta de respeito, sabe, com o funcionário. Porque se for pegar o meu dia de trabalho e dividir por paciente que eu cuido aqui, às vezes eu não ganho nem vinte reais para cuidar de um paciente doze horas, sabe. (TE12).

Só que é o que eu falei, é o que precisa assim, é ser mais valorizada, esse piso ser aprovado, porque é muito pouco. Eu vou te falar, uma faxineira ganha duas vezes mais que eu. (TE5).

Os dados da análise documental evidenciaram que entre os profissionais desligados da instituição entre 2017 e 2021, 75,1% dos enfermeiros avaliam o salário oferecido pela instituição como bom ou mediano em relação às atividades exercidas. Já entre os técnicos de enfermagem, esse percentual atinge 65,3%. Quando interrogados sobre o salário em relação ao mercado, 34,9 % dos profissionais desligados entre 2017 e 2021 avaliam a remuneração da instituição estudada como boa ou mediana.

É válido destacar que a instituição estudada é um hospital público e que a verba utilizada para a remuneração dos profissionais depende de repasses das esferas governamentais. Assim, esse pode ser um dificultador para a alteração dos valores salariais.

Apesar da insatisfação com a remuneração, os participantes reconhecem outros benefícios que a instituição oferece que são satisfatórios e são fatores motivadores para os trabalhadores. Um estudo realizado com trabalhadores de enfermagem no segmento hospitalar no estado do Paraná apontou que os benefícios são fatores de motivação e retenção de trabalhadores na empresa (PAULINO *et al.*, 2019). As falas seguintes representam como a concessão de benefícios pode influenciar na satisfação dos trabalhadores com o ambiente de trabalho:

Esse ano eu até observei que o hospital... eu nem sei por que eu estava de férias também em dezembro, mas o hospital está promovendo um monte de coisas né, está entregando cestas, café da manhã (risos), é, eu acho que está demonstrando que está valorizando mais o profissional. Teve, ticket, teve aumento, então assim, eu estou satisfeita, eu sou satisfeita em trabalhar aqui no hospital. (ENF9).

De um modo geral é a questão mesmo de estacionamento, de academia, de alimentação, né. Acho que isso favorece muito. [...] É muito difícil a gente estar em uma instituição que te dá, né, no conforto de um estacionamento para você ficar tranquila, gratuito, isso é valioso. (ENF13).

Porque tem muita gente que traz coisas boas, mas tem muitas pessoas que também se você for ouvir, você fala: nossa, o hospital é péssimo, mas não é. Tipo assim, aqui, vindo de outros hospitais, aqui não atrasa salário, aqui é tudo direitinho, a gente tem alimentação, coisas que eu nunca tive nos outros que eu trabalhei e, assim tirando isso é muito bom. Eu gosto demais daqui. (TE4).

Pelo tempo que eu estou aqui, igual eu falo, só de ter uma questão de você não ter um atraso no pagamento, você sabe que no dia tal seu pagamento vai estar ali certinho. Então assim, você vai trabalhar, o vale-transporte está ali, seu cartão está carregado, então assim, é umas coisas que às vezes, igual as meninas às vezes vira e fala assim “ah, mas o salário está desfalcado”, mas, gente, se for olhar geral, igual eu te falo, questão hoje, pode não ter alguns benefícios que às vezes outras empresas têm, mas se a gente for olhar nosso, nosso piso salarial, é isso. Então não tem como eu querer uma coisa se não tem como. Então assim, é a norma, então assim, eu lido bem, eu falo, ah, não adianta. (TE10).

Então eu acho que sim. O que o Risoleta tem para me oferecer eu estou satisfeita, né? Com tudo, tem o salário, sabe, enfim, plano de saúde. O que a gente busca muito hoje em dia é isso, plano de saúde, dental, odonto também tem para oferecer. Então é isso. [...] Quando eu fiquei afastada o hospital me deu o maior apoio. Eu fiquei dois anos e meio afastada, em momento nenhum eu fiquei sem plano de saúde, sabe. Para mim é aquela coisa, eu não tenho do que reclamar. (TE13).

Sobre os fatores que contribuem para a valorização profissional e não estão diretamente ligados ao financeiro, estudo realizado com profissionais da equipe de enfermagem de um hospital público da Bahia apontou que o reconhecimento do trabalho realizado foi o item mais destacado pela equipe no que tange à motivação para trabalhar (DIAS-SILVEIRA *et al.*, 2017).

As falas seguintes reafirmam a colocação de Dias-Silveira *et al.* (2017), uma vez que demonstram que, na visão dos participantes, o reconhecimento do trabalho realizado contribuiria substancialmente para a satisfação dos trabalhadores com o ambiente de trabalho:

É, eu acho que um ambiente saudável, ele engloba também é colaboração, né? Colaboração e reconhecimento. E aqui ainda não tem essas iniciativas também. Reconhecimento, não financeiramente, né. Mas reconhecimento de agradecer mais as pessoas, né porque cada um contribui de uma forma. E partindo da diretoria ou não, né, seja iniciativas entre os setores, eu acho que isso também ajuda a abastecer, né? Dá um gás aí para a gente trabalhar. Acho que isso também faz parte de um ambiente saudável. (ENF8).

E hoje, assim, eu me sinto às vezes um pouco desmotivada no trabalho pela questão de... a meu ver, a gente não tem tanto reconhecimento dentro do hospital, com as coisas que são feitas. Assim, por exemplo, a maioria das pessoas não sabem hoje nem

o que é o SETOR 10, mesmo com todas as ações que a gente promove, mesmo com todas as questões, com tanto tempo que tem o setor no hospital, a maioria não sabe o que é. Então isso é uma questão que me incomoda muito assim. (ENF10).

É funcionário do mês, falar, ser homenageado, eu acho que isso eleva muito o funcionário. Você conversar com ele, falar da importância dele, isso aí, eles ficam bem mais, trabalham, o ambiente fica bem mais saudável, assim. (ENF12).

Uma música... “ó gente, hoje vocês vão assistir um filme relaxante. É merecedor, você foi elogiado”. “Olha hoje eu escolhi você porque eu acho que você preocupa com o paciente, você é assídua, você é carinhosa, você é proativa, então tá aqui o seu prêmio é esse aqui... uma estrelinha, vai estar no seu... Quando você for embora nós vamos indicar você para outro emprego falando que você é assim e assim, mas nós vamos deixar. Todo mundo vai saber que você foi premiada”. Então não adianta ficar entre eu e você. (TE5).

De acordo com Azevedo, Nery e Cardoso (2017), a sensação de valorização e reconhecimento pode ser reforçada quando o profissional identifica que, além dos colegas, as chefias e a própria organização reconhecem o trabalho realizado. As falas acima reafirmam essa questão, reforçando o fato de que, apesar de o reconhecimento financeiro ser importante, outras condutas mais simples e que não oneram a instituição podem contribuir efetivamente para a satisfação com o ambiente laboral.

Outro ponto que influencia negativamente a satisfação do trabalhador é a diferenciação no tratamento entre a equipe de enfermagem e a equipe médica, que se configura como um desafio no contexto da saúde de forma geral. A própria organização das instituições hospitalares contribui para essa situação. Geralmente, a estrutura dos hospitais é marcada pela valorização do saber técnico burocrático centrado no médico, que acaba ordenando e controlando os processos de trabalho das instituições. Essa dinâmica contribui para o estabelecimento de relações hierarquizadas em que a divisão de poder é desigual e está ligada à posição que o trabalhador ocupa na organização (BRASIL, 2011).

Assim, as relações cotidianas do hospital são vividas de formas muitas diversas e evidenciam a desigualdade nas relações de poder, uma vez que, enquanto alguns são bem remunerados e possuem um amplo espaço de liberdade e autonomia, outros não são tão bem remunerados e estão sob o controle e submissão do poder administrativo desses espaços (BRASIL, 2011). Na instituição estudada, é possível verificar as desigualdades nas relações entre médicos e equipe de enfermagem por meio destas falas:

Então assim é com relação às coordenações médicas, é, quando a gente tem que conversar, a gente sabe que médico tem uma postura assim diferente, né? Então, assim é diferente para eles a conduta dentro do hospital né. (ENF15).

Agora a gente tem assim, acho que falta um pouco para gente em termos de funcionário questão de, por exemplo, descanso, nosso descanso, ele não é muito

favorável, né. [...], mas nós, dos enfermeiros do SETOR 18, a gente não tem um local, né que você possa sentar que você possa... E às vezes a gente vê essas diferenças com relação às categorias mesmo, né? A gente entra no estar médico, por exemplo, bem diferente né? Tem uma sala, tem um *hall*, tem um espaço ali que você senta que você pode fazer o seu lanche. (ENF17).

[...] porque a gente se sente muito desvalorizado. O que é a enfermagem perto dos médicos, perto do residente? (TE11).

O que prevaleceu foi a opinião de um coordenador específico. Há um coordenador médico com a sua influência, [...] vendeu que não precisava, porque, enfim, ele vendeu o produto dele, e por mais que a gente falasse de portaria, convênio e questões legais, a gente não foi escutado. (ENF6).

Estudo realizado com profissionais da saúde de um hospital universitário do Rio Grande do Norte buscou comparar a qualidade de vida de três diferentes áreas de atuação profissional, sendo elas as categorias administrativa, assistencial e médica. Observou-se que, ao se tratar de reconhecimento e crescimento profissional, as categorias administrativas e assistenciais avaliam que possuem menor reconhecimento e menos oportunidades de crescimento se comparadas à categoria médica (CAMARGO *et al.*, 2021).

Além disso, segundo o estudo, entre as categorias administrativas e assistenciais, os trabalhadores avaliam que possuem menor reconhecimento social da importância do trabalho realizado por eles se comparado à categoria médica (CAMARGO *et al.*, 2021).

O objetivo central das instituições de saúde deveria ser a centralidade no usuário. Entretanto, percebe-se que as relações interdisciplinares se configuram como um desafio no contexto da saúde, uma vez que a assistência ocorre de forma fragmentada e departamentalizada.

Nesse sentido, é necessário romper a lógica do cuidado fragmentado e centrado no saber médico, buscando estabelecer relações e práticas que abarquem as inúmeras dimensões do cuidar em saúde, mas, para que isso ocorra de forma efetiva, é necessário que a cultura organizacional esteja alinhada a esse propósito e busque a horizontalização das relações (VENTURA; SILVA; ALVES, 2020).

Sendo o cenário de pesquisa um hospital de ensino, é possível que a instituição já trabalhe nos futuros profissionais da saúde a importância do trabalho em equipe e a horizontalização dos saberes e das relações. É necessário que os profissionais internalizem que não se trata de uma hierarquia, mas saberes diferentes que se complementam. Assim, talvez em um futuro próximo, a realidade de diferenciação entre a equipe médica e as demais categorias que fazem parte do cuidado em saúde seja minimizada.

Outra questão abordada pelos trabalhadores é a falta de reconhecimento dos talentos internos e a dificuldade de crescimento profissional na empresa. A instituição não tem plano de

carreira, sendo assim, por vezes os trabalhadores se desligam da instituição por conseguirem oportunidades melhores em outros locais, conforme evidenciado nas falas a seguir:

Essa questão do reconhecimento e até mesmo do incentivo, por exemplo, hoje, um enfermeiro se tiver pós-doutorado, ele tem o mesmo salário de um que não tem nem pós-graduação. Eu acho que isso pesa, não ter esse incentivo pesa também. E a gente vive isso aqui. Então essas questões me deixam desmotivada aqui, dentro do hospital. (ENF10).

Mas talvez daria, não sei, assim é, acho que isso me incomoda um pouquinho, sabe? Porque não estou falando nem de mim especificamente e coincidiu de ser a mesma coisa. Mas eu acho que é isso, sabe? A gente estuda, faz um mestrado, fica ali dois anos, está se esforçando e vem trabalhar com o compromisso de fazer o melhor aqui dentro. E depois? Aí depois você não é aproveitado, entendeu? O que você fez pela instituição, talvez tem que passar para outra pessoa e ser melhor em outro hospital, não ali né, “nó, o bolinha de gude lá está brilhando”. Mas podia ter brilhado aqui, por que não? Saiu daqui, né? Então, acho que isso. (ENF13).

Os achados desta pesquisa se assemelham aos dados apresentados por Ferro *et al.*, (2018), que identificaram que a ausência de plano de carreira nas instituições é um fator desmotivador para os profissionais da enfermagem, uma vez que o investimento no desenvolvimento profissional por meio dos estudos não será revertido em reconhecimento institucional, seja esse financeiro ou não.

Guse, Gomes e Carvalho (2018) identificaram em seu estudo que a falta de oportunidade para crescimento dentro de uma empresa está relacionada à rotatividade de profissionais. Esse achado corrobora com os dados encontrados na análise documental e entrevistas realizadas neste estudo.

a 2021, identifica-se que grande parte dos trabalhadores que se desligaram da instituição foram por motivo de melhor oportunidade de emprego em outras empresas ou dificuldade de conciliar com outro vínculo empregatício.

No período analisado, 193 técnicos de enfermagem solicitaram desligamento. Entre esses, 40,4% se desligaram pelos motivos supracitados. Entre os enfermeiros, esse número é ainda maior. Dos 74 enfermeiros que solicitaram desligamento, 51,3% deles pediram demissão por uma oportunidade melhor de emprego ou por dificuldade de conciliar com outro emprego, escolhendo, portanto, outra empresa com a qual mantinham vínculo empregatício.

A busca pelo aperfeiçoamento profissional motiva o trabalhador e o mantém atualizado diante das mudanças constantes que ocorrem no universo da saúde. Além disso, as organizações que investem e incentivam o aperfeiçoamento de seus profissionais se beneficiam diretamente, uma vez que um funcionário mais preparado e capacitado melhora a qualidade do serviço prestado, o que é de grande relevância, já que o produto final é a saúde do usuário.

O aperfeiçoamento profissional tem relevância ainda maior no contexto desta pesquisa por se tratar de um hospital de ensino. A instituição recebe diversos alunos que são preceptorados pelos profissionais e que contribuem ativamente para a formação de futuros profissionais da saúde.

De acordo com a Lei 8.080/90, as instituições públicas “constituem campo de prática para ensino e pesquisa, mediante normas específicas, elaboradas conjuntamente com o sistema educacional” (BRASIL, 1990, p.10). Diante disso, é importante que os profissionais estejam aptos e preparados para acompanhar os alunos nas práticas diárias do cotidiano hospitalar. Esse fato reforça ainda mais a necessidade de um maior apoio institucional e da criação de políticas internas que estimulem e facilitem o aperfeiçoamento dos trabalhadores, conforme estas falas:

O que eu acho que às vezes poderia ser um pouco mais... não sei, talvez favorecer mais, até por ser um hospital de ensino, a facilidade, a flexibilidade. Talvez a gente poder, por exemplo, né, a flexibilidade do mestrado dos horários para facilitar, estimular que as pessoas façam assim, né? Muitas vezes você esbarra ali né, “não, mas eu vou fazer” e ter a limitação de trabalhar à noite, você tem filho ou coisa assim, nem sempre dá para você abrir mão. Eu sei que tem a dificuldade, mas será que talvez, realmente apertando não daria, sabe? Porque não é por falta de vontade, né, mas às vezes a adaptação de tudo dificulta você fazer aquilo ali e dar continuidade, se aperfeiçoar. (ENF13).

Eu acho que enquanto pessoa trouxe muito. Enquanto técnico não trouxe muita coisa não. O Risoleta não é muito de oferecer meios de você crescer ou investir ou te incentivar com esse tipo de coisa. Tem esses treinamentos de vez em quando. Mas assim, uma coisa para falar assim, “não, eu...Eu cresci, isso eu vou enfiar no meu currículo”, não tenho muito não. (TE9).

Apesar da necessidade e importância do estímulo institucional, é importante que os trabalhadores também se sintam responsáveis e tenham interesse na busca do autoaperfeiçoamento. Dalmolin *et al.* (2020) afirmam que a busca por conhecimentos em sua área de atuação contribui para que os profissionais desenvolvam habilidades e competências para o exercício do cuidado qualificado e seguro. Os participantes reconhecem a necessidade da busca de conhecimentos para uma atuação mais qualificada conforme descrito nestas falas:

Eu acho que às vezes a gente também tem que procurar, a gente tem que procurar melhorar de dentro para fora. Às vezes a pessoa quer muito o ambiente, igual eu estou te falando, não estou querendo dizer que a pessoa não tem que gostar, não tem que melhorar, nada disso. Mas que a pessoa também tem que procurar melhorar. (ENF15).

Não, isso aí eu acho que eu mesmo desenvolvo assim, com o tempo, sabe? Procuo tentar fazer o melhor de mim cada dia, que eu acho importante, sabe, porque a gente não pode cair no automático, né. (TE12).

Deve-se considerar ainda as necessidades da instituição, dos usuários e os principais gargalos que indicam a necessidade de aperfeiçoamento das práticas de saúde. Nesse sentido, a educação permanente em saúde se configura como uma estratégia de qualificação profissional por meio da aprendizagem no trabalho e que permite a construção do conhecimento por meio das trocas e desafios que surgem do próprio cotidiano de trabalho (BRASIL, 2018).

Assim, a realização de práticas educacionais no âmbito interno da instituição pode contribuir para a atualização e qualificação dos profissionais para a realização do trabalho. Os trabalhadores também reconhecem que as capacitações realizadas pela instituição são uma forma de valorizar e manter o trabalhador seguro para a realização de suas atividades conforme demonstradas nestas falas:

Aí os dos colaboradores, eu acho que vem a questão de treinamento, de capacitação né, de passar segurança para eles, conhecimentos para eles. (ENF14).

É, um investimento no profissional, sabe? Eu acho que é bacana em termos de, como que eu falo... de educação continuada mesmo, né. O hospital sempre promove, disponibiliza os cursos, treinamentos... Eu acho que isso é bacana, acho que isso é muito positivo, sim. (ENF17).

Vamos supor assim, se chega um dispositivo de segurança diferente para um acesso no paciente, aí você tem lá uma instrução com relação aquilo. Então, é a sua segurança ali, né, que tá em risco, né. (TE9).

Outra questão apontada pelos participantes foi a pouca participação dos trabalhadores nas decisões institucionais. Estudos demonstram que esse fator se configura como um desafio, sendo comum que os trabalhadores relatem que não se sentem inseridos nos espaços de decisão (SANTOS, 2018; SCHMIDT; ROTOLI, 2021). No contexto do cenário de pesquisa, esse também foi um desafio apresentado pelos trabalhadores, conforme colocado nas falas a seguir:

Porque muitas vezes já tem uma opinião formada a respeito de várias situações, né, de várias demandas, mas envolver mais os profissionais nas decisões, né, nas equipes. Porque acaba que ficam decisões somente de coordenações, decisão somente de diretoria. (ENF8).

É, por isso que eu acho que seria interessante um local de escuta coletiva, né, maior, aberto, onde todo mundo soubesse do que se tratava, é, tivesse às vezes um direito de voto, um direito de dar opinião, aquela classe, sabe? É isso. Uma comissão dos trabalhadores junto à diretoria, reunião com os representantes dos trabalhadores, não só a fim dos trabalhadores buscarem seus direitos, mas a fim dos trabalhadores buscarem melhorias, melhorias para a instituição. Os direitos são acordo coletivo. Eles têm que ter né? E já existe. Agora o colaborador ele... As equipes, as classes trabalhadoras assim... equipe médica, de enfermagem, equipe multiprofissional é, limpeza e manutenção, engenharia, eles terem os seus representantes que sejam de cada classe, né? Não só os seus coordenadores, os seus líderes, de trabalho para poder discutir as melhorias que o hospital fez e ter, né? (ENF14).

E para que resultado alcance os profissionais, eles precisam estar inseridos em todo um contexto, estarem envolvidos com os projetos da instituição, para que consiga realmente esses resultados, para que não haja aquele desvio do foco. (ENF7).

A não inserção dos trabalhadores na tomada de decisões pode indicar a necessidade de mudanças nas práticas de gestão institucionais, uma vez que o controle sobre os indivíduos por meio de decisões impositivas e que buscam apenas a internalização das regras não promove engajamento e mudanças na prática (SCHMIDT; ROTOLI, 2021). A fala de ENF14 demonstra que as decisões tomadas são comunicadas aos trabalhadores, entretanto, esses não participam das discussões, o que evidencia mais uma vez os desafios enfrentados no âmbito da comunicação institucional, conforme colocado pelo participante ENF14: “Ah, é comunicado o que foi feito de mudanças, né? Mas não é comunicada a discussão.”

Oliveira *et al.* (2020) afirmam que a participação dos trabalhadores nas decisões institucionais promove o empoderamento, fortalece a equidade e horizontaliza as relações de poder, promovendo a prática colaborativa nos processos de trabalho.

Nesse sentido, é importante que as organizações busquem estratégias para a inserção do trabalhador no levantamento das necessidades institucionais e na tomada de decisão. Uma estratégia de inserção dos trabalhadores seria a promoção de espaços de decisões colegiadas. Slomp Junior *et al.* (2019) colocam que esses espaços devem promover a emancipação dos sujeitos e serem pautados no diálogo e no debate da realidade cotidiana, objetivando a busca do consenso nas construções coletivas.

A instituição estudada tem realizado movimentos iniciais na implantação de colegiados gestores. A implantação dessas instâncias tem o objetivo de incluir os trabalhadores nas decisões relativas ao funcionamento organizacional e realizar, de forma coletiva, a condução dos objetivos, metas e indicadores institucionais com vistas à melhoria dos processos (HRTN, 2022e).

É importante considerar que os trabalhadores da enfermagem que não ocupam cargo de gestão têm grande inserção nos ambientes institucionais, sejam eles administrativos ou assistenciais. Nesse sentido, possuem conhecimento quanto às potencialidades e desafios enfrentados tanto pelos trabalhadores quanto por usuários.

Agregar a visão desses trabalhadores à visão das lideranças por meio da promoção de espaços que permitam o diálogo e trocas horizontalizadas pode fomentar discussões e a busca por soluções que serão implementadas de forma mais assertiva por estarem mais próximas da realidade e necessidades institucionais.

Apesar das colocações relacionadas à necessidade de um maior reconhecimento dos trabalhadores da enfermagem e inserção nas decisões institucionais, verifica-se que os profissionais reconhecem que esforços têm sido feitos na busca de melhorias nesses aspectos mesmo diante das limitações da instituição, conforme exemplificado nestas falas:

Eu acho que o Risoleta tenta proporcionar para o funcionário um ambiente bom de trabalhar, sabe? Eu acho que assim a gente, por ser um hospital de perfil SUS, a gente sabe de todas as limitações que a gente tem, mas, por outro lado, eu vejo que assim, a maioria das pessoas que eu converso, por exemplo, elas gostam de trabalhar. (ENF15).

Eu acho que é dentro das condições que são possíveis também né, de serem trabalhadas, não dá para fazer tudo de uma vez, né? A instituição tem seus limites também. (ENF17).

Olha, muitas pessoas criticam né. “Ah poderia fazer isso, ah poderia fazer aquilo, tal tal”. Eu falo assim: ô gente, não tem como, como se diz, melhorar em todos os aspectos, eu penso assim. Eu acho que não tem como. O máximo que eles podem fazer, igual eles tentam fazer ali e tal, é dar uma melhoria, é dar um benefício. (TE10).

As falas dos participantes evidenciam que a instituição já possui algumas estratégias que buscam a promoção de um ambiente de trabalho saudável. Dentre essas, a atividade mais citada entre os profissionais foi a existência da academia. A instituição conta com um espaço destinado à prática de atividades físicas com um educador físico para orientar os trabalhadores.

Essa estratégia está ligada ao eixo de recursos para a saúde pessoal, que, de acordo com a OMS (2010, p.16): “referem-se aos serviços de saúde, informação, recursos, oportunidades, flexibilidade, e outros ambientes de apoio que uma empresa proporciona aos trabalhadores para apoiar ou incentivar os seus esforços em melhorar ou manter estilo de vida saudável”.

Os participantes reconhecem que essa é uma importante iniciativa que a instituição promove:

A gente tem academia, né. A academia é livre para uso do trabalhador. Muitos trabalhadores, eu percebo que eles vão à academia na hora do almoço. Eu acho que quem tem força de vontade, resiliência, consegue conciliar o horário de almoço às vezes, ou, se não, o término do trabalho para fazer atividade física. Eu acho que eu não conheço nenhuma instituição que tem uma academia assim dentro do hospital para acolher, né, de forma gratuita, com um profissional da área de educação física, então acho que isso é um diferencial. (ENF4).

Esse negócio de ter a academia que ficou tipo assim, ajuda a gente de expressar né, a mente fazendo exercício. São coisas assim que eu acho que ajuda bastante no nosso ambiente de trabalho, porque às vezes essa pandemia veio e trouxe muita doença mental para gente, isso acaba ajudando a gente descarregar um pouquinho assim, essas energias que a gente tem. (TE4).

Acho que aquela academia que tem, né? Nossa, todo mundo que fala adora, porque é um exercício físico, né? Academia ficou ótimo. (TE7).

Tem a academia. Inclusive academia daqui é muito boa. E eu até participo dela. (TE13).

Promover espaços para que os trabalhadores se exercitem é uma estratégia que promove a saúde pessoal e contribui para um ambiente mais saudável. A OMS (2010) coloca que a inatividade física pode estar ligada às longas jornadas de trabalho ou dificuldade de acesso a espaços para se exercitar, seja por falta de tempo ou dificuldades financeiras.

Um estudo realizado com profissionais de enfermagem de serviços públicos de pronto atendimento em Minas Gerais evidenciou que 67% dos indivíduos pesquisados não praticam atividade física (MARÇAL *et al.*, 2019). Nesse sentido, a disponibilidade de um local para a realização de atividade física com acompanhamento profissional é uma estratégia que, se bem utilizada e estimulada, pode trazer muitos benefícios aos trabalhadores.

O trabalho da enfermagem, por permanecer a maior parte do tempo à beira do leito, pode trazer repercussões negativas para a saúde física dos trabalhadores. Questões como lesões musculares e articulares são comuns entre os profissionais de enfermagem.

Um estudo realizado com trabalhadores de enfermagem de um hospital público de Pernambuco evidenciou que 33% dos trabalhadores que participaram da pesquisa referem dores ou desconforto durante a realização do seu trabalho (LUCENA *et al.*, 2020). As falas dos participantes exemplificam como a rotina de trabalho da equipe de enfermagem pode trazer comprometimentos para a saúde física dos profissionais:

Porque como eu lidava diretamente com os pacientes, eu ficava o tempo inteiro na assistência, eu pegava peso, né, mobilizava muitos pacientes, então eu acho que isso acaba nos prejudicando do ponto de vista físico, né, por excesso de carga mesmo. (ENF4).

No meu caso, eu acho que influencia muito, de forma um pouco negativa, porque... primeiro que eu acho que eu fico muito cansada, porque são muitas horas, muitas horas exaustivas de pé, principalmente. (TE6).

Trabalhei seis anos no SETOR 14 e depois que eu fui... eu tive um problema de coluna, aí eu fui afastada e agora, depois que eu voltei, voltei para o SETOR 22 e desde então eu continuo, sabe. (TE13).

Estudos demonstram que as doenças osteomusculares estão entre os motivos de afastamento mais comuns na equipe de enfermagem (MARQUES, 2018; KUNRATH *et al.*, 2021; SOUZA *et al.*, 2020).

Nesse sentido, a realização de atividades físicas pode contribuir para a melhoria da saúde física dos profissionais, além de contribuir também para a saúde mental, uma vez que a prática regular de exercícios físicos é benéfica também para o psicológico.

Entretanto, os participantes relatam que o horário de funcionamento da academia dificulta o acesso dos trabalhadores. Atualmente a academia conta com um educador físico e um estagiário, com funcionamento de segunda a sexta-feira durante meio período (das 12h00 às 17h00 ou das 12h00 às 20h00).

Como a instituição conta com um grande número de profissionais que trabalham em escalas variadas, não são todos os trabalhadores que conseguem ter acesso a esse benefício, conforme evidenciado nas falas a seguir:

Bom, eu vejo, eu não participo, mas eu vejo lá a academia, né, das pessoas que conseguem. É uma pena que o horário é muito difícil da gente conseguir, porque o horário lá é muito pequeno, mas tem academia, que é o que proporciona, né? (TE1).

Então eu acho assim... academia eu não faço aqui, ainda mais no horário, não dá eu acho assim, tinha que promover outras coisas sabe? (TE5).

Aí eles têm lá embaixo aquela academia, mas o horário da academia, você não pode tirar do seu tempo para ir lá. (TE9).

A única coisa que eu vejo aqui assim, agora que me veio na cabeça é a academia que eles colocaram aqui para os funcionários, sabe. Mas em contrapartida também, fica muito difícil o acesso porque a gente tem que fazer no horário do ambiente de trabalho. (TE12).

A disponibilidade da academia de forma gratuita é reconhecida pelos trabalhadores como um benefício importante. Além disso, as vantagens da prática de atividade física regular para a saúde são indiscutíveis. Sendo assim, é estratégico que a instituição busque estender o acesso à academia ao máximo possível de trabalhadores, proporcionando assim um estímulo aos hábitos de vida saudáveis e melhoria da qualidade de vida dos funcionários.

Além da disponibilização do espaço para a prática de atividades físicas, alguns participantes relataram também que a instituição oferece todas as refeições e que a alimentação é de qualidade, o que contribui para a saúde pessoal dos trabalhadores:

Eu acho que o hospital já tem né, tem a academia, tem a questão do refeitório. (ENF10).

Tem a alimentação que é balanceada, né? Que sempre tem aí esse cuidado também com o trabalhador. (TE2).

Eu acho que a alimentação aqui é maravilhosa, nos outros hospitais não tem esse tanto de refeições igual tem. Nós temos o café, tem o almoço, tem o café da tarde né, o paciente tem a janta e ainda tem a ceia né, são 5, e o acompanhante também fica com isso tudo. (TE5).

Globalização, modos de viver em sociedade e configuração do trabalho na atualidade têm impactos diretos nos hábitos alimentares. A falta de tempo e o ritmo de vida acelerado têm levado as pessoas a consumir mais alimentos processados, o que pode oferecer riscos para a saúde (CRUZ; CARVALHO; SILVA, 2016).

Levando em consideração que os profissionais de enfermagem têm rotinas corridas e os duplos vínculos empregatícios não são incomuns, a oferta de uma alimentação adequada contribui para a qualidade de vida do trabalhador e para a adoção de hábitos alimentares mais saudáveis, especialmente pelos longos períodos nos quais os trabalhadores permanecem no ambiente laboral.

Apesar de a instituição disponibilizar algumas estratégias para a adoção de hábitos saudáveis, os participantes relatam que seria necessário um maior estímulo para essa prática, assim como a criação de novas atividades conforme estas falas:

Práticas, é... ao ar livre, né? Sejam corridas, caminhadas, promovidas pela instituição. Campanhas de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, até de alimentação saudável, importância de atividade física, atividades laborais, a questão da postura, questão de tensão em ambiente de trabalho, isso influencia muito, então eu acho que seria bacana um profissional de educação física ou fisioterapia. (ENF8).

Incentivar o pessoal mesmo a um olhar para a saúde, sabe? Até mesmo de exercício físico, algo desse tipo, uma reeducação alimentar, sabe? Às vezes a gente observa isso. (TE2).

Os profissionais passam a maior parte do seu tempo no ambiente de trabalho, sendo esse um local muito propício para o estímulo a mudanças de hábitos. Tratando-se ainda de uma instituição de saúde, é ainda mais importante que a organização se empenhe em estimular os seus trabalhadores a adotarem hábitos saudáveis, uma vez que o maior valor de uma empresa desse ramo é a promoção e a recuperação da saúde de seus usuários, o que pode ser estendido também para a saúde de seus trabalhadores.

Ao abordarmos fatores que têm impactos diretos na saúde dos trabalhadores, é importante destacar que a instituição conta com uma equipe de Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT).

Apesar de as competências do SESMT descritas pela Norma Regulamentadora 4 (BRASIL, 2022) estarem baseadas, principalmente, na prevenção de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais, o SESMT se configura como uma importante estratégia de promoção de um ambiente de trabalho saudável e estímulo a melhores hábitos de vida.

Essa afirmação vai ao encontro das falas dos participantes, que descrevem o SESMT como um serviço que contribui para a promoção da saúde do trabalhador, conforme evidenciado:

Hoje, a gente sabe o Risoleta está recebendo os trabalhadores para uma consulta psicológica quando demandado pela coordenação de serviços. Tem o SESMT, né, que por ser obrigatório, mas se demandar você vai ser recebido. (ENF7).

Tem o serviço de medicina do trabalho, que eu vejo que se a gente tem a necessidade eles conversam com a gente. Fazem os periódicos no tempo certinho, exigem que a gente venha, participe. Então isso é um fator importante que a gente valoriza. (ENF14).

Segurança. Também os técnicos, né, o pessoal que a gente tem aqui. Supertranquilo. Eu já trabalhei em clínica que eu tive acidente de trabalho com perfurocortante e assim “TE2 e aí?” Aí eu que tive que ficar nervosa, correr atrás de coordenador e “o que que eu vou fazer?” Me manda para uma UPA e aquela correria e depois você vai ter que ir para uma clínica, né, para um médico, loucura. Aqui não, sinto que a gente tem os profissionais que estão aqui para acolher o trabalhador, né? Muito bacana. Isso aí é um ponto muito positivo do hospital. Sei que vários lugares tem, mas aqui o que a gente faz, aquele controle, né, dos trabalhadores que têm acidente, você fica ali, monitorando, correndo atrás e cobrando os exames, aquele cuidado que tem com o trabalhador. Então isso eu sinto assim, não sei se os trabalhadores sentem isso, mas isso eu percebo aqui, esse cuidado com outro. (TE2)

Acho que o SESMT aqui, né? A segurança do trabalho eu acho bacana. A atenção com quem se acidenta, eu acho isso bem bacana, acho muito bom. (TE4)

É válido destacar que a saúde e segurança do trabalho também são um campo de atuação da enfermagem. Moura, Santos e Almeida (2021) afirmam que a enfermagem em atuação interdisciplinar com as demais categorias que compõem o SESMT tem papel importante na educação, promoção e gestão de ações promotoras de saúde e bem-estar laboral.

Entretanto, para que a equipe do SESMT possa atuar de forma efetiva e preventiva nos principais problemas institucionais que afetam os trabalhadores, é necessário que exista acompanhamento e relação de proximidade com a realidade do ambiente de trabalho. Nesse sentido, os participantes relatam que seria necessária uma maior aproximação da equipe do SESMT assim como mais empatia no atendimento prestado ao trabalhador, conforme relatos:

São esses *packs* da segurança de trabalho, raramente eles sobem para falar alguma coisa, na época do COVID, eles subiram. Falaram sobre as máscaras, capote, essas coisas assim. Mas fora isso, não tem muita coisa não. Não tem muita assim, para gente aqui. (TE9).

Até mesmo no médico do trabalho, fui no médico do trabalho embaixo lá, que ele trata a gente com muita... Ah, eles desdenham muito da gente, sabe? Não olha no seu olho, ele acha que você está lá para querer atestado. Isso aí, essas coisas assim, é chato, sabe? É chato, porque você é um funcionário, lógico que a gente sabe que tem aqueles que realmente fazem por merecer. Mas você não pode pegar todo mundo e por dentro do pacote. (TE12).

Durante a pandemia, eu senti falta dessa relação mais próxima do SESMT enquanto ali, né, um setor mesmo de medicina e segurança do trabalhador mais próximo das equipes. (ENF1).

Os dados desta pesquisa corroboram com os achados de Marciano *et al.* (2019), que identificaram que, apesar de considerarem a atuação do SESMT como positiva, os participantes identificam necessidades de melhorias, especialmente quando se considera que o que está em risco diante de uma atuação ineficaz é a saúde e a vida das pessoas dentro da instituição.

É importante destacar que, no período em que este estudo foi realizado, a equipe do SESMT havia passado por mudanças estruturais importantes, como mudança recente das principais lideranças. A equipe também foi diretamente afetada pela pandemia, sofrendo grande pressão, como a necessidade de estabelecimento de fluxos para atendimento dos trabalhadores contaminados por COVID, determinação das medidas de proteção, entre outros fatores.

Todas essas questões trouxeram repercussões para a equipe e sua atuação na instituição, entretanto, a fala de ENF1 evidencia que existem boas expectativas com as mudanças que ocorreram na gestão da equipe: “Mas no que eu tenho visto hoje na instituição, esse cenário está mudando e eu vejo boas ideias surgindo. Eu acho que essa relação vai ficar melhor.” (ENF1).

Outra atividade citada pelos trabalhadores e que está diretamente ligada às ações do SESMT é a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA).

A CIPA é uma estratégia legal e obrigatória nas instituições, determinada na Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) (BRASIL, 1943). De acordo com Marciano *et al.*, (2019), a atuação da CIPA na identificação e aplicação de medidas preventivas e corretivas de situações de risco no ambiente laboral eleva a qualidade de vida e bem-estar dos trabalhadores.

Corroborando com essa afirmação, os participantes reconhecem as ações realizadas pela CIPA como um cuidado com a segurança e a saúde do trabalhador conforme relatado nas falas seguintes:

Eu vejo principalmente as iniciativas da CIPA. Cuidar do ambiente, cuidar da iluminação, cuidar da ventilação, cuidar da segurança mesmo do trabalhador, enquanto eu entro, enquanto eu saio. Então isso é entregue, para mim. (ENF5).

Aqui a gente tem a CIPA, que é um diferencial, ela é bem atuante. (ENF14).

A CIPA. Sempre há palestras, principalmente promovidas pela CIPA e por outros profissionais, mas a grande maioria é CIPA. (ENF6).

É importante destacar que a CIPA deve ser composta por representantes da empresa (membros indicados) e dos trabalhadores (membros eleitos) (BRASIL, 1943). Assim, esse é um espaço importante de participação dos trabalhadores, conforme ENF4 afirma:

Eu acho que tem a questão da CIPA, [...]. Eu acho que a inserção do trabalhador nesse espaço legitima, né, a importância do protagonismo da gente nesse espaço, que a gente tem que fazer esse movimento mesmo com apoio da instituição, claro, mas eu acho que primeiro precisa partir de nós essa conscientização e acaba que são pessoas que estão em vários setores, isso acaba sendo estratégico para a prevenção de acidentes.

Apesar de ser obrigatória por lei, é perceptível que os trabalhadores reconhecem que a atuação da CIPA ultrapassa os requisitos legais e busca a melhoria do ambiente e da segurança e saúde do trabalhador. Formada por trabalhadores, a CIPA se configura como uma importante estratégia institucional de envolvimento dos profissionais na busca por soluções para as questões que podem oferecer riscos aos trabalhadores.

Também existe um reconhecimento das comissões internas que buscam a segurança do paciente como uma estratégia que, indiretamente, acaba beneficiando a saúde do trabalhador. Foram citados pelos participantes o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e o Serviço de Controle de Infecção (SCI) como comissões que contribuem para um cuidado mais seguro e, conseqüentemente, para a segurança dos profissionais, conforme relatado nestas falas:

Eu não lembro exatamente o que era, mas assim, se não me engano, pelo menos o setor de segurança do paciente não existia quando eu entrei aqui. E eu acho que ele tá engatinhando, mas eu acho que em qualquer lugar é uma coisa muito difícil, porque até mesmo a gente tem muita resistência. Porque também pegam pessoas às vezes que não convivem com a realidade ali, que trazem ideias que são mais difíceis, mas eu acho que melhorou muito assim... a nossa segurança mesmo, né? Com a segurança do trabalho. A CCIH eu acho que tenta muito também, tipo assim, porque é claro que olha muito o paciente, mas, né, olhando o paciente, eu tenho que estar olhando para mim também. (ENF2).

O outro que a gente tem é a segurança do paciente hoje, que é uma equipe, a gente está recebendo vários treinamentos, está recebendo feedback e estamos contribuindo. (ENF12).

A implantação e atuação ativa do NSP e SCI demandam um olhar institucional para os processos com o objetivo de promover uma cultura de segurança. Diante disso, as instituições de saúde podem identificar questões relacionadas às condições de trabalho dos profissionais que podem ser dificultadoras da execução de uma assistência segura (CAVALCANTE *et al.*, 2019).

A cultura de segurança do paciente, para ser efetiva, precisa vir associada a adequadas condições de trabalho e atenção à saúde do trabalhador nos ambientes de saúde, pois é por meio

da integração desses dois fatores que a qualidade do cuidado prestado ao usuário será alcançada (GAITA; FONTANA, 2019).

Também foram citadas por alguns profissionais as atividades do projeto *Cont;inue*, realizada pela equipe de educação permanente com o apoio de profissionais da própria instituição que se dispuseram voluntariamente a realizar alguma atividade com os trabalhadores durante a pandemia.

O projeto *Cont;inue* realizado em 2021 foi composto por rodas de conversação clínica, técnicas de reflexologia podal, técnicas de respiração e automassagem, além dos chamados *huddles* de autocuidado, em que foram realizadas pequenas pausas nos setores para falar de assuntos diversos e trazer reflexões sobre a prática cotidiana, no âmbito profissional e pessoal (HRT, 2022).

Apesar de alguns participantes não citarem diretamente o projeto, as atividades relatadas estão ligadas a essa ação e são exemplificadas como momentos de desconpressão conforme estas falas:

Houve algumas ações desse trabalho, da educação permanente, que influenciaram, que foi assim muito bacana, tiveram alguns momentos de desconpressão, foi super... Eu nunca tinha participado, foi primeira vez e eu achei muito bacana. [...] o momento de desconpressão que eu participei até de uma colega aqui do trabalho que participou do mesmo momento, falamos de coisas bem aleatórias, sabe? E alguns dos momentos mais reflexivos, né? Mas, foi um encontro curto, mas impactante assim, e realmente, a gente falou sobre o hospital, falou sobre coisas pequenas, mas, se cumpriu o objetivo de desconpressão mesmo, sabe, e eu não colocava tanta fé sabe ((risos)), mas foi bem bacana. (ENF3).

É, vocês têm... eu não sei como que era o nome que vocês... que eram vocês mesmo, eu acho que desenvolveram que tinha aqueles momentos de... que o pessoal fazia uma massagem, roda de conversa, os momentos de você ter, tipo assim, alguns minutos para você, tipo, desligar para você relaxar. (ENF15).

Olha, teve o *continue*, né? O projeto *continue*, que eu acho que foi válido principalmente para quem estava ali na linha de frente, eu acho que foi muito válido. (ENF1).

Alguns participantes também citaram o coral institucional como uma estratégia de promoção de saúde e bem-estar. Atualmente, a instituição conta com um coral formado pelos próprios trabalhadores que participam de forma voluntária e realizam apresentações internas. As falas seguintes evidenciam como o coral contribui para a melhoria do ambiente de trabalho na visão dos participantes:

O coral da instituição é uma forma de o trabalhador se sentir útil em outros meios, que não só o trabalho fim dele aqui dentro, né. Então são outras ações que ele pode

participar, né, de acordo com a sua disponibilidade, aí dentro do seu horário de trabalho. (ENF4).

Ó, pensa numa coisa que eu acho que assim é tão legal para a gente que é o coral. [...] a gente agora ter o coral como, tipo assim, um momento de descontração. É um momento de tipo assim, “ah, vamos cantar para os pacientes, porque eles gostam, vamos fazer uma apresentação aqui, vamos distrair a cabeça, vamos cantar”. Então assim, eu acho que tem que incentivar essa forma cultural mesmo, sabe? (ENF15).

É um momento que a gente sai do ambiente de trabalho. Música, ela tem essa capacidade de elevar os nossos pensamentos, né, a nossa autoestima. Que por mais que ninguém seja músico, a gente canta com a voz que Deus nos deu afinado ou não. E aí é uma parceria, uma troca de energia, é reciprocidade. Tá todo mundo igual, sabe? [..]. É, para mim faz muito bem. Eu fico ansiosa para chegar o dia do coral e tento me organizar em relação ao almoço. (ENF6).

Estudo realizado por Gomes *et al.* (2021) demonstrou que espaços de escuta e descompressão promovem maior identificação dos profissionais e maior habilidade de enfrentamento às situações cotidianas do ambiente de trabalho.

O coral institucional pode se configurar como uma importante estratégia para a promoção de satisfação com o ambiente laboral. Estudos demonstram que a música tem efeitos positivos sobre a saúde do trabalhador, diminuindo os níveis de estresse e contribuindo para a melhoria do bem-estar dos profissionais (MATOSO, 2018; CASTAÑON; LEITE, 2020).

Como demonstrado, existe por parte da instituição interesse e iniciativa para a realização de atividades que busquem a promoção da saúde e bem-estar dos trabalhadores. Entretanto, o relato dos participantes evidencia que estas são pontuais e não ocorrem de forma contínua, conforme evidenciado nestas falas:

Eu acho que teve um trabalho muito bacana que existiu, que foi o *mindfulness*, só que não deu continuidade. (ENF8).

Eu sei que teve uma época que estavam fazendo uma ginástica aí, mas eu não lembro porque acho que já tem um tempo. (ENF9).

Não sei se continuou, acho que estava tendo aqueles exercícios lá no pátio em frente ao bloco ali. Acho que deveria voltar com as atividades, porque às vezes, pelos pacientes também, a gente faz exercício com a gente... sem tempo para ir para academia, que às vezes não dá. Mas o tempinho que a gente tem para fazer esses exercícios laborais, acho que seria bacana voltar a ter para gente melhorar a nossa condição de saúde. Acho que seria bacana. (TE4).

As iniciativas que tiveram aqui, igual teve a questão que foi em grupo né, a questão... aquela conversa que teve com a psicóloga, foi um único episódio, foi muito rápido, não conseguiu ser efetivo por ter sido muito rápido. A proposta era muito boa, teve aquela questão do projeto que a [...] (trabalhadora da instituição) também conseguiu, né, atender aos funcionários e foi muito legal, mas também não sustenta exatamente por causa de demanda. Teve a questão da biblioteca que também já acabou, então assim... Engaja com uma ideia e rapidamente ela se dilui, então não tem nada que sustenta. Tudo o que se iniciou foi muito bom, tudo, todas. Acho que tudo que teve eu tentei participar (risos), tudo o que teve foi muito bom, mas nada sustentou. E isso

é muito ruim, porque o que faz com que qualquer terapia tenha efetividade é sustentar, né? Porque você continua, então teve a questão da homeopatia, foi muito bom, mas não sustentou. Teve a questão da meditação que não sustentou. Tudo começa muito bom. Mas não sustenta, então não tem efetividade (TE8).

Além disso, essas atividades não alcançam todos os públicos de forma efetiva. Alguns participantes relatam não conhecer ou acreditar que as atividades de promoção de saúde e bem-estar realizadas pela instituição são incipientes ou pouco divulgadas conforme estes relatos:

Então em relação à promoção de saúde aqui dentro, eu considero que não tem. Que não existem iniciativas. E se existem, elas são mal divulgadas. Tem a CIPA, a SIPAT e tudo, mas fica muito vinculada à época da semana de prevenção de acidentes de trabalho. Mas em relação à saúde, de modo geral, eu considero que não tem iniciativa aqui dentro. (ENF8)

Não... desconheço. (ENF11)

Mas eu não conheço hoje algo que tenha. Tem a disponibilidade da academia e tal, mas aí eu acho que não, né muito mais pessoal do que... Mas, hoje, eu acho que não tem. Não vejo nada assim efetivo, sabe, que possa melhorar. (ENF13).

Então assim, ação mesmo de saúde não tem. (ENF18).

Aí eu não sei não. Não conheço outra não. (TE13).

Eu não consigo, sendo muito sincera, não consigo ver muito essa prática. (ENF1).

Ai não sei de iniciativa não (risos). (ENF6).

Além disso, o alcance das atividades de promoção de saúde e bem-estar é ainda menor quando se trata dos trabalhadores do plantão noturno. Estudos demonstram que o trabalho noturno tem repercussões negativas na saúde dos trabalhadores, como aumento da pressão arterial, obesidade, riscos cardiovasculares, menor qualidade de sono, aumento do estresse, maior propensão à síndrome de Burnout e menor satisfação com o ambiente laboral (AZAMBUJA; DIAS; BOTTCHER, 2019; SILVEIRA *et al.*, 2021; BRAGA; PAULA, 2018).

Nesse sentido, práticas que beneficiem a saúde do trabalhador são ainda mais cruciais. As falas seguintes evidenciam que os participantes sentem a necessidade da realização de mais atividades para esse público:

E acho que isso tinha que se estender bem assim ao plantão noturno, sabe? Por mais difícil que seja assim, às vezes é difícil a gente preparar o plantão, reorganiza, divide, vai, fica ali uma hora, dentro do auditório, alguma coisa assim, mas acho que se insistir, eu acho que isso ia ter efeito positivo, se fosse uma coisa de incentivo mesmo, de estímulo mesmo para o profissional. Acho que tem efeito positivo, sim. Acho que seria interessante. (ENF17).

Acho que ia ser melhor um pouco mais de evento, né? Inclusive à noite, porque a noite a gente não tem nada né. Os eventos aqui são feitos só de dia a noite a gente não tem evento nenhum. (TE13).

Eu acho que sim, eu acho que mais à noite a gente fica muito... por mais que a gente tem chefia à noite, supervisão à noite lá, você fica mais... é mais restrito as suas... O acesso, né? (TE14).

Diante do apresentado, os participantes relatam que sentem a necessidade de um acompanhamento mais próximo da saúde dos trabalhadores, conforme estas falas:

Eu sugeriria atividades simples de acompanhamento de profissionais com doenças crônicas. Diabetes, hipertensão. (ENF8).

Eu acho que o hospital deveria ter um cuidado assim a mais com a gente, porque tipo assim, uma vez no ano o periódico não fala nada, né? Igual por exemplo, essa lesão do joelho que eu tive com certeza foi de andar muito. Porque uma vez a gente contou no relógio, aqueles relógios de passos, a gente andou doze quilômetros. Num plantão.” (ENF18).

E eu acho que a gente precisa investir mais em qualidade de vida, de saúde mental. Às vezes o corpo está bom, mas se a mente não está boa, o corpo fica ruim. E, conseqüentemente, gera afastamento (TE1).

Você está com dor de cabeça, você tem algum problema? Você está mancando por quê? Não, o problema é seu, né? Então assim, tem muita coisa que pode ser feito para incentivar, para ajudar, mas eles acham que tudo é só obrigação. (TE9).

Apesar dos constantes esforços institucionais para a realização de estratégias de saúde e bem-estar dos trabalhadores, observa-se uma desarticulação entre elas, sendo que cada atividade ocorre por iniciativas independentes dos setores. Esse fato pode estar diretamente relacionado à descontinuidade das ações e dificuldade em alcançar todos os trabalhadores, uma vez que, por ocorrerem de forma isolada, tendem a perder força e não serem sustentáveis ao longo do tempo.

Esse fato pode estar associado a diversos fatores, como departamentalização das atividades realizadas, divulgação ineficiente, organização do processo de trabalho que não permite a participação dos profissionais nas atividades e leva a um desconhecimento das ações ofertadas, entre outros. Entretanto, é fato que a desarticulação das ações realizadas faz com que elas se dispersem diante de toda a dinâmica do cenário hospitalar e inúmeras demandas que pressionam os trabalhadores todos os dias, o que pode gerar a sensação de pouca efetividade das ações ofertadas.

Diante desse fato, surge a necessidade de um planejamento adequado de ações de promoção de saúde e bem-estar do trabalhador. É preciso considerar que a instituição já possui muitos avanços nesse sentido, entretanto, as medidas adotadas precisam ser aprimoradas e

baseadas nas reais necessidades dos trabalhadores da instituição para que tragam resultados palpáveis.

A manutenção das atividades de melhoria do ambiente de trabalho deve ser pautada em um planejamento que permita que elas sejam sustentáveis ao longo do tempo. Nesse sentido, o modelo de implementação e melhoria contínua proposto pela OMS (2010) pode ser uma ferramenta útil no planejamento das ações institucionais e sustentabilidade das ações oferecidas (Figura 2).

Figura 2 - Modelo de implementação e melhoria contínua proposto pela OMS



Fonte: OMS (2010).

O modelo sugerido pela OMS é composto por oito etapas. A primeira delas é mobilizar. De acordo com a OMS (2010), cada indivíduo possui valores diferentes, são movidos por diferentes padrões éticos e movidos a agir por diferentes motivos, o que destaca a importância de conhecer bem as necessidades dos trabalhadores, seus valores e prioridades. As lideranças têm papel fundamental nessa etapa, uma vez que estão mais próximas das equipes e podem auxiliar na identificação das necessidades prioritárias.

A segunda etapa é reunir. O principal movimento dessa é a construção de coletivos que incluam representantes de diversos níveis e setores da empresa. Aqui se retoma a importância do estabelecimento de instâncias coletivas para escuta e envolvimento dos trabalhadores nos movimentos institucionais, como já citado.

Na terceira etapa, diagnosticar, é necessário reunir os dados que possam identificar as reais necessidades dos trabalhadores, como dados do SESMT, CIPA e indicadores de gestão de pessoas. A OMS (2010) destaca a importância de ouvir as pessoas sobre as suas ideias de como melhorar o ambiente de trabalho e sua saúde. Nesse sentido, o investimento na comunicação e proximidade com os participantes pode auxiliar na identificação dessas necessidades.

Além dos vários avanços já alcançados pela instituição, esta pesquisa apresentou, na visão dos trabalhadores, quais fatores necessitam de melhorias para a construção de um ambiente de trabalho mais saudável. O Quadro 2 apresenta de forma resumida as potencialidades e pontos a desenvolver para o alcance de um ambiente de trabalho mais saudável.

Quadro 2 – Dimensões do modelo de ambiente de trabalho saudável na perspectiva dos participantes da pesquisa, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2022

	AMBIENTE FÍSICO	AMBIENTE PSICOSSOCIAL	RECURSOS PARA A SAÚDE PESSOAL	ENVOLVIMENTO DA EMPRESA NA COMUNIDADE
ASPECTOS POSITIVOS	Reformas realizadas em algumas áreas, melhorando o ambiente de trabalho, disponibilidade de insumos suficientes para a realização das atividades, atuação do SESMT e da CIPA e comissões que atuam na segurança do paciente e indiretamente contribuem para a segurança do trabalhador.	Gostar de trabalhar na instituição, clima acolhedor, aprendizados adquiridos na prática, troca de saberes por meio da convivência com alunos, oportunidade de atuação em áreas restritas no mercado, ferramentas de gestão para minimizar a superlotação, relações interpessoais positivas, programa gestão por competências, trabalho em equipe presente nas práticas cotidianas, disponibilidade de ouvidoria para o trabalhador, estabelecimento de vínculos com os usuários, reconhecimento vindo dos usuários, benefícios oferecidos (academia, estacionamento, alimentação adequada, plano de saúde, entre outros) e realização de capacitações e coral institucional.	Academia, alimentação adequada e atuação do SESMT e da CIPA.	Ser referência em atendimento público para a comunidade da região Norte, projeto Academia da Cidade com participação da comunidade, campo de estágio para alunos de curso técnico, graduação e residência e Conselho Local de Saúde.
ASPECTOS NEGATIVOS	Espaço físico insuficiente diante da alta demanda de atendimentos, problemas com a climatização do ambiente e presença de ruídos, alta ocorrência de acidentes de trabalho, mudanças constantes dos insumos adquiridos e locais de descanso inadequados.	Lideranças pouco presentes no ambiente de trabalho por demandas administrativas, ausência de liderança em alguns setores, desconhecimento do trabalho do outro dentro das equipes e entre equipes, falta de escuta dos trabalhadores por parte da instituição e lideranças, receio dos profissionais de utilizar a ouvidoria, sobrecarga de trabalho, alto absenteísmo institucional, pressão diante da alta demanda de trabalho e entregas a serem realizadas, desequilíbrio entre as necessidades dos trabalhadores e entregas solicitadas pela instituição, dificuldade em participar das capacitações e ações de segurança e bem-estar devido à alta demanda de trabalho, especialmente na assistência, descontinuidade das ações de promoção de saúde e bem-estar, pouco acesso dos profissionais do noturno nas ações promovidas pela instituição, pouco investimento em ações que promovam equilíbrio entre vida pessoal e profissional, relações conflituosas com alguns usuários, valorização profissional incipiente (remuneração e reconhecimento do trabalho realizado), desigualdade nas relações entre médicos e equipe de enfermagem, ausência de plano de carreira, falta de estímulo e investimentos ao aperfeiçoamento profissional, pouco envolvimento dos profissionais nas instâncias decisórias.	Pouco estímulo ao autocuidado, horário da academia insuficiente para contemplar todos os públicos, pouco estímulo institucional à adoção de hábitos saudáveis e pouca aproximação do SESMT junto às equipes.	Não há.

Fonte: Elaborado pela autora com base nos dados coletados para esse estudo (2022).

A quarta etapa é priorizar. A OMS (2010) afirma que é necessário que a organização reconheça aquelas atividades que possuem impactos diretos na saúde do trabalhador e busque, primeiramente, soluções para elas como a exposição a fatores de risco ocupacionais. Além disso, podem ser considerados outros fatores como soluções mais fáceis de serem implementadas primeiro, soluções que trarão resultados mais rápidos, custo e preferências dos trabalhadores.

A quinta etapa é planejar. Após a realização das etapas anteriores, é necessário que a instituição planeje as atividades que serão realizadas a curto, longo e médio prazo, quem são os

responsáveis por cada atividade, quais os recursos disponíveis, *marketing*, ações educativas necessárias, manutenção e plano de avaliação dos resultados. Essa etapa é crucial para a sustentabilidade das ações.

A sexta etapa é fazer. Aqui as ações serão implementadas de acordo com o planejamento realizado. Avaliar é a sétima etapa, que é essencial para verificar o que está funcionando e o que necessita de ajustes. Os prazos para a avaliação devem ser determinados pela empresa para verificar, inclusive, os motivos para o não funcionamento de determinadas ações e o que pode ser feito para que elas funcionem, o que está ligado à oitava e última etapa.

Melhorar é a última e a primeira etapa desse modelo, que ocorre de forma cíclica. Aqui, é importante alterar ações que não foram efetivas, implementar novas ações e comemorar os sucessos, reconhecendo as pessoas envolvidas em cada uma das etapas.

Revisitando as etapas do modelo de melhoria contínua proposto pela OMS e relacionando-as com as atividades realizadas pela instituição, não é possível verificar se essas etapas são aplicadas ou não pelos setores que idealizam e colocam em prática as ações. Entretanto, como essas ações não acontecem em nível institucional, fica evidente a necessidade de um planejamento mais macro, de forma que a saúde e a segurança do trabalhador façam parte da cultura organizacional.

As questões apresentadas neste capítulo representam as condições do ambiente de trabalho da enfermagem na instituição estudada desconsiderando os efeitos causados pela pandemia. A COVID alterou a forma de viver e, conseqüentemente, a organização do trabalho em diversos setores econômicos em nível mundial.

Os impactos da pandemia foram muitos, especialmente para os profissionais da saúde, que viveram na pele todo o caos que esse momento representou. O item seguinte vai apresentar as repercussões da pandemia no ambiente de trabalho dos profissionais da enfermagem inseridos no contexto da instituição estudada, um hospital de grande porte, cem por cento SUS, que precisou se adequar a esse momento tão desafiante para a saúde pública brasileira.

5.4 A pandemia: impactos na vida e no ambiente de trabalho dos profissionais de enfermagem

Em fevereiro de 2020 surgiram os primeiros casos de COVID-19 no Brasil. A chegada do vírus no país mobilizou os entes nacionais e entidades privadas para a mobilização de medidas que contivessem a disseminação do vírus, sendo adotado o isolamento social com

restrição de viagens, fechamento de escola e comércio e restrição das atividades produtivas (OIT, 2021).

Enquanto o mundo fechava as portas para diminuir a circulação do vírus e possibilidade de contaminação, as instituições de saúde se abriram para receber as inúmeras pessoas que se contaminavam rapidamente e precisavam de atendimento. A enfermagem foi uma das categorias que obrigatoriamente compôs a linha de frente do enfrentamento à pandemia, e, mesmo diante das recomendações de isolamento, permanecer em casa não era uma opção para esses profissionais (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

Especificamente nos ambientes hospitalares, o movimento de mudanças precisou ser rápido e repentino. Diante do conhecimento escasso sobre a doença e da situação alarmante que se vivia, foi necessária a realocação de recursos físicos, materiais e humanos para realizar os atendimentos da melhor forma possível e garantir qualidade assistencial aos pacientes hospitalizados (VIEGAS, 2021; MACHADO *et al.*, 2022).

As primeiras preocupações das instituições de saúde estavam em como atender os usuários com suspeita ou confirmação de contaminação pela COVID-19. As instituições de saúde continuaram a atender os pacientes que procuravam atendimento por todas as demais situações que não estavam relacionadas ao coronavírus.

Para prestar uma assistência igualitária e equânime a todos, foi necessária a criação de fluxos de trabalho, diretrizes clínicas e institucionais, além de alterações na estrutura física, a fim de isolar os casos de contaminação por COVID-19 e não oferecer riscos para os demais pacientes que procuravam atendimento nas instituições de saúde (RODRIGUES *et al.*, 2020).

A realidade da instituição estudada se equipara a muitas instituições hospitalares do país que, mesmo enfrentando dificuldades estruturais devido à alta demanda de usuários que atendem todos os dias, precisou readequar sua estrutura física para a chegada dos casos de COVID. Nesse sentido, alguns setores passaram por mudanças, sendo realocados para outros espaços, ou tiveram suas atividades alteradas diante das necessidades da instituição, conforme relatos:

Assim que foi com a pandemia, que primeiro saiu do SETOR 14 ala 1, foi para o SETOR 14 ala 2, aí de repente, na hora que o SETOR 14 ala 2 foi virar COVID, mandaram a gente para cá. E desde o início do COVID também acabava que a gente tinha mais lugares que esse aqui, era um leito de [...] (refere sobre o tratamento que o setor realiza) paciente de COVID, que não estava no SETOR 14. Então a gente ficava aqui em cima e lá embaixo e tipo assim, um lugar fechado de COVID e outro aberto, mais outro setor, então, é essa estratificação da equipe jogando cada um para um canto, ficou pior para elas, mais inseguro. (ENF2).

Acho que sim. Mudou muito, né? Na pandemia mudou. A gente ficou muito perdido. O SETOR 2 tinha o cantinho dela lá no SETOR 14 e já não tem mais. Então a gente ficou muito assim, andando muito. (TE7).

Então, com a pandemia, foi a mudança que houve na parte do SETOR 17. As cirurgias começaram ser só de emergências então, com a diminuição das cirurgias, optaram para o SETOR 17 começar a atender pacientes COVID, paciente COVID não é paciente cirúrgico, seria clínica médica. Mais devido à diminuição da quantidade de cirurgias, foi essa opção que a coordenação, junto com a gerência, optou para transformar o SETOR 17 em atendimento de COVID. (ENF16).

Diante da dificuldade estrutural que a instituição enfrenta e da necessidade de readequação do ambiente físico, nem sempre a infraestrutura para a qual as equipes foram realocadas era a mais adequada para a prestação da assistência. Essa situação dificultou a realização das atividades e trouxe repercussões tanto para os trabalhadores quanto para os usuários, tornando a assistência mais insegura, como relatam os participantes:

Além de tudo, a gente ter saído de dentro do SETOR 14, a gente fica com dois pacientes aqui. [...] Teve uma paciente que agravou aqui, mas ela não veio grave para o nosso setor. Porque dentro do SETOR 14, eles tinham mania de mandar paciente bem instável para fazer, que não é a proposta do nosso leito, mas como a gente estava dentro do SETOR 14 era mais tranquilo, porque você tem equipe o tempo todo. Agora aqui a gente muitas vezes fica com um técnico sozinho, se as meninas, igual hoje, eu estou tendo atendimento aqui, no SETOR 14, no segundo andar e lá embaixo. As meninas não têm como sair para fazer xixi, dependendo do paciente que estiver aqui. Porque fica com medo, porque você vai lá na frente fazer xixi, não tem ninguém vendo qualquer coisa que acontece [...]. Então essa questão do ambiente aqui deu uma insegurança muito grande para as meninas, para a gente, mas que a gente também tá... se ajustando, se adequando. (ENF2).

Eu diria que era mais organizado, né. A gente tinha as coisas, a gente tinha espaço físico para atender, aí tinha as coisas mais sólidas, mais definidas assim para as rotinas e tudo. E o espaço físico, o espaço físico contou muito, a diferença né, então a gente tá... tudo muito adaptado, então todo dia uma novidade assim que a gente precisa melhorar, porque nós viemos para cá, assim, no início da pandemia com o volume bem menor de atendimento, então o espaço, apesar de ser tudo muito improvisado, mas atendia aquele volume pequeno de pacientes que estavam vindo. E com o passar do tempo foi aumentando, aumentando, aumentando, e a gente já está atendendo hoje, bem próximo do que atendíamos antes da pandemia, né? E num espaço super improvisado. Então, acho que isso impactou bastante. (ENF3).

Não tem armário, não tem pia para lavar a mão, só no banheiro. A maioria não vai no banheiro porque eles não vão ter trabalho de pegar a chave, eles lavam a mão na nossa pia, tem nosso bebedor aí, então... Tinha as pediatrias, a gente passava com elas pela chuva para fazer raio-x. Não tinha lugar para passar. A gente ficava chateada demais, ficava preocupada se ia chover na quarta-feira, a gente ficava olhando. (TE3).

Diante do crescimento exponencial dos casos, essas mudanças muitas vezes aconteceram inesperadamente, sendo necessárias rápidas readequações que causaram estresse nos profissionais conforme relatos:

As duas vezes que a gente mudou de setor que foi assim “ah, vocês estão saindo daqui amanhã” e sai e a gente tem que arrumar o fio, a gente tem que arrumar tudo e a gente não tem um setor físico nosso, então assim, todo lugar que a gente entra, a gente está entrando dentro do setor de outras pessoas, que acaba que isso pesa um pouquinho, qualquer coisinha que a gente quer de diferente, as pessoas ficam como se a gente... igual eu estou falando, como se fosse um favor para a gente. Eu não estou aqui para atender o paciente não, é eu que sou louca mesmo e quero fazer [...] (refere sobre o tratamento que o setor realiza) nos outros. (ENF2).

Quando a gente mudou para cá, a gente mudou, assim, no susto, né? Não tinha nada. Até hoje não tem pia, não tem nada. Essas caixas a gente que teve que se virar para arrumar, não tem armário, não tem pia, não tem lugar para o paciente ficar. Aliás, às vezes a gente... no começo, agora a gente já acostumou, era aquela correria, paciente passando mal, a gente descendo rampa, subindo... (TE3).

Acho que todos foram muito impactados, né? Com a pandemia, nós mudamos de cenário, do nada, viemos para um lugar totalmente improvisado. (ENF3).

Por vezes, os setores não passaram por mudança de ambiente, entretanto os seus profissionais ou até mesmo as atividades realizadas foram realocadas. Os relatos dos profissionais demonstram que essas mudanças trouxeram certa descaracterização para os trabalhadores:

Então, essa parte do ambiente, a gente não tem aquele “ah, aquele ali é o SETOR 2”, não. A gente tem equipe do SETOR 2 que fica dentro de outro setor sempre. Então essa parte é um pouquinho ruim. (ENF2).

Naquela época, como era tudo muito novo, nem eu mesma consegui pensar assim, o que de fato poderia ser legítimo para não me tirar do fundo da minha real função, para eu fazer outra coisa. Mas estava todo mundo assim, literalmente revirado. Então eu não pensei duas vezes eu queria ajudar, eu estava vendo que estava todo mundo em uma situação de transtorno, eu queria ajudar, mas minhas coisas entre aspas, né? As minhas atividades, elas foram ficando e aí até eu retomar o mesmo as minhas atividades no SETOR 23 levou um tempo e aí eu, quando eu voltei, eu falei assim “poxa vida. Eu estou parecendo um estranho no ninho”. (ENF4).

Depois da pandemia, depois que iniciou a pandemia, o olhar para o SETOR 8 mudou muito, né. Várias pessoas começaram a executar atividades que antes eram só do SETOR 8. Então, meio que disseminou, né? Isso é bom e ruim ao mesmo tempo porque nós perdemos um pouco a referência. E aí para resgatar isso requer um tempo muito grande. (ENF8).

Viegas (2021) aponta que o desconhecimento sobre a contaminação por coronavírus e a falta de um passado recente que pudesse orientar as instituições sobre como se organizar diante do cenário da pandemia levaram os hospitais a implementar ações e buscar soluções que nunca haviam sido experimentadas anteriormente.

Muitos fluxos institucionais precisaram ser alterados, muitas novas rotinas foram criadas, e pela falta de direcionamento ou rapidez com as quais foram implementadas, essas

mudanças foram feitas de erros e acertos. Os relatos dos trabalhadores apontam que essa situação trouxe certa insegurança para os profissionais:

O pessoal às vezes chegava no nosso setor “ah eu vim buscar um resultado, eu fiz um exame, vim aqui para saber o resultado”, a gente não sabia que o trabalhador tinha feito exame porque a gente não tinha controle assim ainda né, antes de criar tudo. (TE2).

Agora eles explicam, mas antigamente os pacientes ficavam passeando aqui e nossos pacientes ali era uma mistura, aí eles é, não sabiam, vinham para cá, ficava aqui esperando, depois que explicavam para ele que não era aqui. E os pacientes vinham se consultar, mas com sintoma. Porque não é igual no hospital já tinha feito os exames, os nossos pacientes aqui... vinham fazer a consulta. (TE3).

Além disso, muitas rotinas e processos que já estavam consolidados precisaram ser pausados para que a atenção das lideranças e trabalhadores estivesse focada no atendimento dos casos de COVID conforme estas falas:

O que me deixou muito preocupada na época da pandemia é porque eu fazendo parte do SETOR 23, tudo parou nesse hospital aqui quando veio a pandemia. (ENF4).

Houve um momento em que nós realmente paramos, né? Os processos do SETOR 7 deram uma parada porque a gente entendia que os gestores, os gerentes, os coordenadores, estavam focados e precisavam focar para atender à demanda da COVID. (ENF7).

Antes da pandemia, as equipes já estavam habituadas a uma rotina de trabalho, em um ambiente minimamente organizado para que o trabalho ocorresse de forma satisfatória e qualificada. Entretanto, diante do avanço da contaminação e da necessidade de reorganização ambiental, os profissionais se viram inseridos em uma dinâmica totalmente instável, em que todos os dias surgia alguma comunicação diferente dos órgãos regulatórios, e as mudanças nos fluxos de atendimento e protocolos institucionais eram constantes (RODRIGUES, 2020).

Todas essas situações diminuíram o controle dos profissionais sobre o ambiente no qual estavam inseridos, acentuando ainda mais os níveis de estresse e ansiedade que já se encontravam elevados devido ao medo de contaminação (SILVA, 2018).

As limitações na estrutura física para os atendimentos realizados já eram uma realidade da instituição antes da pandemia. Esse problema se agravou com o aumento dos casos COVID, e a instituição também sofreu com a falta de leitos diante do volume de pacientes:

Agora eu acho que muito paciente morreu por causa de leito mesmo, mas de assistência e medicação e aparelhos, não. Isso aí eu não posso reclamar não. [...] foi muito bem assistido, muito bem assistido. Faltava era leito mesmo, né, mas o resto não. (ENF18).

Porque os fluxos da pandemia, né, os fluxos dos pacientes, eles mudaram todos, nós tivemos que nos reinventar, literalmente. Tivemos que mudar as estratégias, tivemos que mudar os setores de internação, tivemos que mudar os fluxos dos pacientes dentro do hospital, então ficou muito mais limitado os leitos, ficou muito mais concorrido. Pacientes ficando muito mais tempo em maca, em cadeira, nos setores de pronto atendimento do que nos setores de enfermaria. É, tivemos que pensar de uma forma é, estratégica, leitos de isolamento, setores fechando setores abrindo pra abrigar pacientes suspeitos de respiratório. Então, essa pressão ela aumentou muito mais. É, ela é... diariamente tentando cobrar, é teste positivo, avaliando qual o paciente que pode sair já do isolamento, qual que não pode, buscando gerenciar esses leitos da melhor maneira para que o hospital tenha capacidade de receber os pacientes, que eram muitos na pandemia né? (ENF14).

Estudos demonstram que a falta de insumos e leitos ocorreu em vários estados do país, entretanto, algumas regiões como Norte e Nordeste, tinham uma menor disparidade de recursos quando comparadas com as demais regiões do país (CASTRO *et al.*, 2020; PORTELA; REIS; LIMA, 2022).

Para além dos desafios de readequação do espaço físico para atendimentos dos casos de COVID e mudanças nos fluxos, também foi relatada pelos participantes a dificuldade com a insuficiência de alguns insumos no começo da pandemia, conforme evidenciado nestas falas:

É, o hospital ele conseguiu atender isso. Mas assim, teve momentos que foi desesperador por falta de material. Qual o material que eu poderia te dizer? O respirador que seria algo primordial pra vida de um paciente. (ENF16).

Mudou, antes você pode pegar um e soprar, parou a micro, os espaçadores né? Aí começou espaçador sumir (risos), aí teve mudança de processo também no andar, porque olha não pode deixar espaçador sumir, não tem espaçador. Então assim, mudou tudo, né? Parou um artigo, e aumentou outro artigo, isso gerou... teve muito impacto né? (ENF9).

A falta de insumos não é algo comum na instituição estudada, conforme já discutido anteriormente. Observa-se na fala dos trabalhadores que os insumos indisponíveis são aqueles necessários para o atendimento a pacientes com comprometimento respiratório, ou seja, perfil relacionado à pandemia. A falta de leitos e de alguns insumos necessários para a prestação de assistência aos pacientes COVID foi um desafio enfrentado por diversos hospitais no país e no mundo e também se fez presente no contexto da instituição estudada (GEREMIA *et al.*, 2020).

Dificuldades de exportação devido a restrições de viagens e a disputa mercadológica nacional e internacional pela compra de insumos levou a uma indisponibilidade mercadológica desses materiais diante do alto consumo (MCMAHON *et al.*, 2020).

Somado a isso, acompanhou-se a incapacidade do país de gerar uma resposta nacional à emergência sanitária imposta pela pandemia. A falta de investimentos e de políticas nacionais

unificadas dificultou uma resposta adequada do Estado à crise, o que resultou em falta de acesso e a dificuldade das instituições de saúde de atender a todos, seja por falta de recursos materiais ou humanos, o que levou muitos brasileiros à morte precoce (REGO *et al.*, 2021). As falas de ENF10 e ENF16 evidenciam a realidade vivida pelos profissionais diante da insuficiência de respiradores na instituição:

Na fase né, que foi a pior que foi da onda roxa, eu estava no SETOR 19. Foi um período também que para mim foi muito difícil porque pelo aumento do número de pacientes do setor, a falta de respirador, falta de material que nós tivemos isso aqui no hospital, falta de insumos. (ENF10).

Eu lembro que teve plantão de chegar e falar assim: gente, não tem um respirador na emergência, a gente vai ter que começar a optar. E teve essa, essa opção de quem vai entrar em cuidados paliativos. Então o paciente idoso com mais de 80 anos com comorbidades, instável, acabou entrando em cuidados paliativos pra que a vida de um paciente mais novo fosse atendida. (ENF16).

Cabe destacar os efeitos catastróficos que essas situações impuseram para os trabalhadores da saúde, ainda mais especificamente para os trabalhadores da enfermagem que acompanham os usuários durante tempo integral. O desconhecimento sobre a doença, a falta de informações sobre tratamento e prevenção, as várias mudanças bruscas para atender os usuários contaminados pela COVID levaram os trabalhadores a viver momentos de muito medo, temendo tanto a própria contaminação como a segurança das pessoas próximas (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

A despeito das informações nos noticiários, os trabalhadores relatam não acreditar que a pandemia chegaria à instituição:

De repente, surgiu na emergência o primeiro caso eu tava... e eu achava que o SETOR 17, eu no SETOR 17, era algo assim, ainda na minha visão, era algo distante. Não gente, não vai chegar aqui (risos), da emergência a gente não era referência. O hospital Risoleta não era a referência para COVID. Então, na minha visão, era algo distante e de repente foi aumentando tanto os casos que a gente acabou se transformando em linha de frente de COVID. (ENF16).

Foi um baque muito grande, né? Porque a gente... A gente acha assim, não, não isso aqui tá longe. (TE4).

Entretanto, a COVID-19 chegou ao Brasil. A enfermagem compôs a linha de frente de enfrentamento à pandemia, tendo papel fundamental por sua capacidade técnica e por se configurar como a maior categoria nas instituições hospitalares, permanecendo vinte e quatro horas ao lado dos usuários (SOUZA, L.; SOUZA, G., 2020). As falas dos participantes

demonstram como falta de referências científicas sobre a doença e as grandes chances de contaminação impactaram emocionalmente os profissionais:

O desconhecido ao extremo, né, que literalmente, totalmente desconhecido para a ciência e tudo no início, né? Acho que tudo impactou muito, muito né. (ENF3).

Ninguém esperava, né? Acho que nenhum ser humano pensou hoje em viver, em passar por uma situação complicada dessa e acho que muito mais pesado foi para a gente da área da saúde, né. É, ninguém esperava, não tínhamos protocolos específicos, não conhecíamos a doença, não sabíamos como tratar. As informações chegavam picadas, né? (ENF5).

Gerou estresse, gerou muito estresse (risos), muita insegurança, tivemos muito, muito que aprender né, vivenciar. (ENF7).

No início, porque assim, era tudo muito novo, a gente não sabia quase nada. Nós que tivemos que ir adaptando e criando os fluxos, né? Então, assim, no início todo mundo ficou perdido. (TE2).

Nós ficamos no início com muito medo, porque não era esclarecida, era uma coisa nova, de lá dos chineses, né? (TE5).

A pandemia não ofereceu possibilidade de escolhas. Estudo realizado com profissionais de saúde de um hospital em Lisboa identificou que os principais sentimentos experimentados pelos participantes no início da pandemia foram o medo e a insegurança (VIEGAS, 2021). Os relatos dos participantes desse estudo demonstram que a rotina de trabalho na instituição estudada no período inicial da pandemia também foi permeada por esses sentimentos:

Não estávamos preparados né? Fomos a linha de frente que surgiu. A gente dormiu e era SETOR 17 e acordou como COVID. Ninguém perguntou se a gente queria ou gostaria de trabalhar com o COVID (risos), mais aí todo mundo não tinha experiência, era tudo muito novo, tudo foi surgindo na televisão. Era algo que surgiu na China e a gente no Brasil, em Belo Horizonte, eu achava que não ia chegar aqui. (ENF16).

Ninguém teve tempo né? Para ter um treinamento, aprender ou saber alguma coisa, já foi assim... (TE14).

Foi tudo muito novo, é desgastante de você trabalhar ali com medo. Com medo tanto de adoecer quanto de ver familiares, de levar aquilo para casa, por mais cuidados que se tinha, né (ENF17).

Um dia o doutor [...] brincou comigo “como está a sua saúde?” falei “minha saúde está boa”. Aí ele falou assim “que bom, porque você vai pegar COVID”. Então assim, aquilo eu fiquei louca e foi no dia que eu voltei de férias. Eu de férias, aí eu cheguei aqui tinha uma fila de dez trabalhadores ou mais. Aí eu não sabia nada de COVID, o pessoal chegou e falou assim “eu vim aqui para ver o resultado do meu exame” outro “eu vi porque eu estou com suspeita” então minha vontade foi realmente, nossa de sair correndo porque eu tinha muito medo. Assustava o desconhecido, né? (TE2).

Então assim, a gente estava vivendo um ambiente de medo, os colegas de trabalho, com medo. Então começou a ter muita gente com medo em um ambiente que estava

tipo assim, propício a ter mais medo ainda, né? Então, no início a palavra é essa, foi medo, né? (ENF15).

A instabilidade dos usuários e a rapidez com que a doença evoluía assustou os trabalhadores e exigiu deles um manejo emocional maior para lidar com as situações. A fala do participante ENF18 exemplifica a gravidade dos usuários:

Eu já vi pacientes ali sendo intubado umas três, quatro vezes. Já vi milagres também. Esse paciente que foi intubado quatro vezes não morreu, foi pra casa. Então assim, é... mexeu muito com a gente.

As dúvidas, inquietações e aflições por vezes fazem parte do cotidiano do cuidar em saúde. Os obstáculos cotidianos encontrados no cuidar em saúde expõem os trabalhadores ao sofrimento psíquico, uma vez que estão em contato com a dor e o sofrimento dos usuários (FRANCA, 2021). De acordo com De Paula (2020), a gravidade dos pacientes contaminados pela COVID e o elevado número de óbitos gera nos trabalhadores um sentimento de impotência diante do risco iminente de morte e desconhecimento sobre como manejar clinicamente a doença. Essa situação desestabilizou os profissionais que estavam na linha de frente, conforme evidenciado nestes relatos:

Então assim, e foi tudo novidade né, para todo mundo era novidade, todo mundo. Então assim era uma coisa desconhecida. Igual eu te falei eu vi médicos chorando lá, desesperados. Então, assim, se o médico que é a nossa referência estava desesperado é, imagina a gente? Entendeu? (ENF18).

A gente, eu acho que todo mundo, de forma geral, ficou fragilizado, né, com a pandemia, foi... No início foi muito difícil a gente atendeu aqui muita oclusão e as pessoas perdendo um membro pós-COVID. E no início eu era do SETOR 17, então eu fiquei na ala COVID, e no início era uma situação nova, é, foi meio que desesperador, né? Então eu acho que todo mundo ainda está um pouco abalado emocionalmente com a pandemia. (ENF11).

Tem algumas histórias aqui, que tipo assim, como assim, a gente pegou o paciente bom aqui, e no final da tarde o paciente morreu. A gente fica assim, como? A gente fica bem assim, mexe muito com o psicológico da gente. (TE11).

O sentimento de impotência diante da gravidade dos pacientes e a frustração diante da morte dos usuários por COVID podem estar relacionados à formação dos profissionais, que trabalham na lógica da cura, ainda que a morte faça parte do cotidiano da saúde, especialmente no contexto hospitalar (CARDOSO *et al.*, 2021; DE PAULA *et al.*, 2020)

Os profissionais da enfermagem, mesmo em meio ao caos, buscam prestar uma assistência digna e de qualidade. Estão com os usuários desde o momento da sua entrada no

hospital e são muitas vezes uma das poucas pessoas com as quais os pacientes terão contato (CARDOSO *et al.*, 2021).

Entretanto, esses profissionais que consolam e dão apoio aos pacientes também são humanos, têm família, relações sociais, e temem por si e por quem amam diante da possibilidade de contaminação (PENNA; REZENDE, 2021). O medo de se contaminar ou contaminar pessoas próximas esteve presente nas falas de muitos participantes. Os trabalhadores temiam a contaminação:

Ah, que luta, né? E continua, não foi fácil. O medo, ele existe, ele é real. Medo de tudo. Medo de ser contaminado. E essa contaminação, como que seria a sua resposta? Será que eu, né, medo de precisar de uma UTI, um medo de ficar... Será que eu sou... enfim. Nós que somos da saúde, nós ainda temos capacidade de ver além do mais brando né? A gente sempre pensa no mais grave. Como que seria. (ENF7).

Às vezes o trabalhador olhava para a gente, você ia olhar o resultado de exame dele “ah, é COVID positivo”. Então assim, no início você ia embora com a cabeça até “meu Deus, é hoje que eu peguei isso” e assim, era muito frequente, sabe? (TE2).

Ah, a gente fica com medo, sabe. Muito medo mesmo, entendeu? Porque é uma doença nova, diria assim. Não é só aqui no Risoleta, a gente fica com medo de pegar ônibus, a gente fica com medo de tudo. Então assim, no hospital eu acho que é mais preocupante porque no hospital os doentes estão aqui, aglomerados. Então assim, só de você pôr o pé no hospital você já está correndo o risco, então assim te dá essa certa insegurança, sabe? Você já vem trabalhar falando “nossa”. A cabeça não fica muito boa mas aí a gente tem aquela... Nossa, só Deus mesmo para cuidar da gente. (TE12).

Eu acho que as pessoas ficavam mais com medo na contaminação, de não se paramentar. Aí você ficava com aquele negócio “nó, vou contaminar e não sei o que tal”, eu acho que no começo foi muito estresse. (TE10).

Os trabalhadores, ao iniciarem suas atividades na linha de frente, tinham consciência dos riscos pessoais aos quais estavam expostos e também da possibilidade de expor as pessoas que fazem parte da sua convivência à contaminação. Também conheciam a possibilidade das jornadas extensas, desgaste físico e emocional, medo e indecisões, o que colaborou consideravelmente para o crescimento do estresse (FRANCA, 2021).

Para os trabalhadores que faziam parte do grupo de risco, ainda que não atuassem diretamente na assistência aos pacientes COVID, a tensão diante da possibilidade de contaminação era ainda maior conforme estes relatos:

No primeiro momento, foi de muito medo. Eu acho que assim todo mundo, principalmente por eu ser do grupo de risco, num primeiro momento “ah é doença respiratória, ah eu tenho asma, ah eu faço uso de bombinha, eu uso corticoide”. Então assim, nesse primeiro momento, foi de muito medo, porque eu tinha medo de pegar doença, eu tinha medo de, tipo assim, me contaminar e contaminar a minha família. (ENF15).

De manhã mesmo eu chego assim: “oh Deus me livre de todo mal, de toda infecção”, porque eu mesmo sou paciente imunossuprimida, eu tomo uma medicação imunossupressora. Portanto, eu não posso ficar com paciente que tá com COVID positivo. Igual eu mesmo estou lá na minha casa e minhas duas filhas estão com COVID. Já vou isolar elas no quarto lá “vocês vão ficar aí até passar o dia”, quero nem saber, trancou a porta, vai ficar trancada, sabe? Assim, mesmo assim a gente corre o risco, que eu pego ônibus... mas assim o máximo que eu posso fazer para me resguardar eu faço. (TE12).

Dados do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2021) apontam que um terço das mortes de profissionais da enfermagem devido à contaminação por coronavírus ocorreram no Brasil. Dados do Observatório da Enfermagem contabilizam 872 óbitos, e mais de 64 mil profissionais foram contaminados pela COVID até julho de 2020.

Um estudo realizado com profissionais de enfermagem de um hospital do Paraná evidenciou que, ao receberem o diagnóstico de COVID, os participantes relataram sentir medo e ansiedade, o que está relacionado ao temor de agravamento do quadro de transmissão da doença e morte (MORAES *et al.*, 2021).

Estudo realizado em um hospital de Wuhan evidenciou que 88,3% dos trabalhadores que se contaminaram com COVID e passaram pelo isolamento social experimentaram estresse psicológico ou alterações emocionais (YING-HUI JIN *et al.*, 2020). O estudo ainda evidenciou que essas condições estavam relacionadas a sintomas e preocupações relacionadas a doença e preocupações com a família. Esses dados corroboram com os achados das entrevistas. Os trabalhadores trazem nas falas os relatos de contaminação pela COVID-19 e como foi passar por esse momento:

No meu caso, eu fui contaminado. Ficar no isolamento, a incerteza de como seria, e isso dentro do nosso espaço, em si. A gente sempre teve o máximo de cuidado possível, mas não foi fácil. Não foi fácil para nenhum de nós. (ENF7).

Nossa, foi bem pesado. É, eu senti muito, eu adoeci no início, então eu senti demais os quinze dias que eu precisei ficar presa num quartinho muito pequeno da minha casa, eu fiquei assim... porque meu quarto, né, quartinho pequeno é modo de falar assim porque minha casa é pequena. Eu senti muito, aqui dentro, a gente sentiu muito. Então na época que eu adoeci, tiveram várias na mesma época, então a gente ficava conversando pelo WhatsApp, cada um no seu cantinho. (ENF13).

No que tange aos danos físicos provocados pela contaminação, Moraes *et al.* (2021) identificaram em seu estudo danos temporários e permanentes em profissionais contaminados pela COVID-19, entre eles o cansaço persistente, a redução da memória e a perda de olfato e paladar. A fala de ENF8 demonstra que os profissionais desse estudo também notaram repercussões físicas após a contaminação por COVID: “É diferença em relação ao rendimento

dos profissionais, né, vários profissionais, eles tiveram COVID aqui no SETOR 8. Então, querendo ou não, fisiologicamente falando, a disposição não é mais a mesma, né.”

O medo de contaminar familiares e pessoas próximas muitas vezes superava o medo da própria contaminação, conforme evidenciado nas falas:

A gente teve gente também na equipe, que teve até alguma técnica nossa que começou a mão a ferir toda eu falava com ela “isso é emocional, isso é puro emocional, você sempre usou a mesma luva”. Mas o que acontece, um dia ela pegou plantão, ela é da noite, e eu conversando com ela. No prazo que eu conversei com ela em dez minutos ela lavou a mão e passou álcool umas cinco vezes. Eu falei com ela “é isso! Não é só emocional é o físico que você está fazendo com sua mão também... para!” que ela ficou muito doida assim, de levar pra casa dela, para a filha dela e da filha dela morrer, dela morrer, como é que a filha dela ia ficar. (ENF2).

Por eu ser profissional da saúde eu acabar levando a doença para a minha casa, mais preocupada de levar a doença para minha casa do que de me contaminar. Porque eu até achava que era inerente ao processo, eu estar dentro do hospital eu iria contaminar por conta do movimento mesmo de pacientes dentro da instituição. Por mais que não tivesse na assistência, a gente não tinha vacina, não tem tratamento adequado. Então... eu já falava assim “não, eu vou me contaminar, não vai ter jeito”, mas e o que vou fazer com a minha família assim, né? Eu com as pessoas da minha casa, o meu pai é diabético, hipertenso, minha mãe também. Então, assim minha preocupação eram eles, e aí isso me deixou muito aflita, né? (ENF4).

Eu fiquei com muito medo de levar isso pra dentro de casa, sabe? Minha mãe é asmática, meu pai hipertenso, sobrinho pequeno que eu não vi, né? (ENF13).

E a gente tem família, né. Então a gente... A preocupação não é eu vir trabalhar, a preocupação é a minha família. Tenho um pai que é a acamado, que eu que cuido. Então, tem essa preocupação. (TE14).

Estudos demonstram que o medo de ser o responsável pela contaminação de alguém foi um dos principais estressores em profissionais da saúde no período da pandemia (SOUZA *et al.*, 2021; BACKES *et al.*, 2021; DAL PAI *et al.*, 2021). A pressão psicológica de ter sido o responsável pela contaminação de pessoas próximas era algo presente na vida dos trabalhadores conforme evidenciado nestas falas:

Se eles adoecerem, eles vão falar que foi ENF6. ENF6 que trabalha em hospital, então estamos presos em casa, então essa fase foi muito difícil. Sempre que eu pensava em visitar alguém, eu pensava “não, se adoecer vai falar que fui eu. Então eu prefiro não ir”. (ENF6).

Muita gente adoeceu, muitos funcionários, muita pessoa, né, da nossa área aqui mesmo que teve perda de gente, familiares, às vezes a pessoa não contraiu, mas o familiar contraiu. Aí você fica pensando “nossa, será que fui eu né”. Aí você vê, requer mais cuidados né. (TE10).

Diante do medo de contaminar seus familiares e amigos, os trabalhadores precisaram se afastar, buscando assim diminuir a possibilidade de contágio de outras pessoas. A necessidade

do isolamento social e o distanciamento do convívio familiar trouxeram repercussões emocionais negativas para os trabalhadores da saúde, que já estavam sensibilizados com todas as questões inerentes à pandemia (DAL PAI *et al.*, 2021). Precisar viver o isolamento social foi um momento desafiador para os trabalhadores:

Eu fiquei três meses praticamente sem sair de casa, eu fiquei um mês, quase dois meses em *home office*, depois eu voltei para hospital, então eu não saía. Tanto que o meu filho, quando a gente foi sair, um dia meu marido falou “não, a gente vai levar ele no supermercado, ele não pode ficar só em casa”, ele via as pessoas como se estivessem vendo as coisas de outro mundo, ele dava tchau para todo mundo porque ele tinha um ano na época, então ele perdeu completamente o convívio com outras pessoas.

Então, nós tivemos que afastar e ao mesmo tempo o medo veio junto, então a pandemia, no início deixou a gente assim... eu não queria que o meu pai fosse na minha casa, o medo foi o primeiro, a primeira coisa. Porque é uma doença desconhecida, que mata, né? A gente não acreditava que ia matar né. (TE5).

E, e com medo né, porque todo mundo tem família, todo mundo... do muro para fora é outra coisa, né? (TE9).

Eu muito sozinha em casa, porque não encontrava minha família, meu pai foi embora pra casa da minha irmã, não podia ver meu sobrinho, essas coisas. Acho que foi só mais isso mesmo, só (risos) (ENF2).

Ser um profissional da saúde na pandemia, especialmente no início, simbolizava um risco para as pessoas. Como se já não bastasse a exposição ao sofrimento dos usuários, o cansaço pela atuação extenuante na linha de frente e o afastamento da família, esses profissionais ainda foram estigmatizados em muitos ambientes onde as pessoas não se sentiam à vontade em ficar próximas a um trabalhador da saúde, pois ele estava em contato direto com a doença (UNITED NATIONS, 2020). Por vezes essa exclusão ocorria até entre os próprios colegas de equipe quando havia uma suspeita de contaminação, conforme relatado por ENF7 e ENF9:

Cada um com as suas particularidades, com medo do contágio, pessoas que não trabalham não estavam em contato com a assistência, mas tinham contato conosco que éramos da assistência, gerou um desconforto muito grande. Diria até por imaturidade, ao mesmo tempo pelo medo de ser contaminado. Levar a doença para o seu ente querido. A gente consegue até entender essa situação, empatizar pela pessoa nesse momento, mas às vezes gerava aquela questão também “será que é tudo isso mesmo?” (ENF7).

Assim, eu me senti condenada por estar com COVID e eu não tive COVID, eu não peguei até hoje, eu não peguei, foi um falso positivo. Eu fiz exame várias vezes, eu não tive COVID. E fui assim, condenada por todo mundo aqui do SETOR 9. Um ou outro me mandou uma mensagem e gerou um mal-estar, isso foi um ponto que eu falei assim: gente, como é que as pessoas são desumanas. (ENF9).

Observou-se um movimento paradoxal na relação dos trabalhadores da saúde com a comunidade. Ao mesmo tempo que ocorreu um movimento mundial de reconhecimento pela sua atuação diante na pandemia, esses mesmos profissionais aplaudidos por muitos passaram a ser vistos como uma fonte de contaminação, sendo recriminados e por vezes agredidos em locais como prédios residenciais e transporte público (CARAM *et al.*, 2021).

Essas situações contribuem para o agravamento dos impactos psicológicos negativos que a pandemia trouxe para esses profissionais, que já temem a possibilidade de transmitirem o vírus para seus familiares e pessoas próximas e tem esse comportamento reforçado pelas manifestações sociais nos poucos momentos de interação que existiram no início da pandemia.

A convivência com a morte se tornou parte da atuação dos profissionais da enfermagem na pandemia. Eles se viram inseridos em um modo diferente de lidar com a morte. Diante da alta transmissibilidade da doença, não era possível que a família estivesse próxima dos usuários nesse momento, tornando a morte um momento solitário e isolado (GRISOTTI *et al.*, 2022).

Além de lidar com a morte de muitos usuários, sendo por vezes o único apoio dessas pessoas diante da proibição de visitas e acompanhantes, os profissionais da enfermagem também precisaram lidar com o próprio luto, pois perderam familiares e amigos pela contaminação por COVID. As falas seguintes demonstram os impactos emocionais que essas perdas trouxeram para os profissionais:

Já teve caso de entrar com paciente e a colega lembrar da mãe que faleceu. Ela chorou. Ela chorava em cima do paciente. Aí ela contou para a paciente: é que a senhora lembra muito a minha mãe, a senhora me desculpa. Aí ela disse: você a tira para mim? Aí eu entrei e tirei a paciente. A paciente falou: ô moça, meu coração está apertado de ver a sua colega chorando. Eu falei: Não, daqui a pouco desaperta aí, daqui a pouco a gente conversa com ela, porque bate a saudade, a gente sabe que não é fácil perder uma pessoa né, mas fica tranquilinha para a senhora melhorar e ir pra casa, né. Só que assim, é difícil. (TE11).

Eu perdi colegas também. Não cheguei a perder familiar mais próximo, mas perdi amigos próximos, colegas de trabalho também. Acho que vai deixar cicatrizes né, essa pandemia (ENF3).

E isso foi deixando a gente com muito medo, porque a gente foi vendo colegas perdendo parentes, perdendo amigos, a gente perdendo amigos, perdendo colegas de trabalho, familiares e isso foi deixando a gente extremamente tenso, com medo né? (TE14).

No Brasil, houve muitos questionamentos sobre qual era a “verdade” da pandemia, levando a embates e construções de narrativas descritas por Lima *et al.* (2021, p.118):

O negacionismo ou a relativização da gravidade da doença e de seu alcance; o apagão dos dados; a enunciação de argumentos xenófobos que buscam explicar a doença

associando-a a uma guerra biológica com intenções de interferir na geopolítica internacional; a inevitabilidade ou não das mortes provocadas pela Covid; o caráter supostamente democrático do vírus; a distribuição desigual da exposição ao vírus; a expressão da desigualdade social traduzida nas iniquidades em saúde; a geografia da disseminação do vírus etc.

Ver pessoas morrendo, o medo de se contaminar e contaminar familiares, o isolamento social, entre outras questões, trouxeram para os trabalhadores a dificuldade de lidar com esses discursos e com a pouca importância dada às medidas preventivas pela população geral, uma vez que eles estavam inseridos no real contexto da saúde e sentiram na pele o caos imposto pela pandemia, conforme estes relatos:

Para mim foi muito complicado, porque as pessoas do meu convívio, a maioria não são da área da saúde, então, muitos achavam que era mentira “ah isso é mentira” e eu ficava doida “Não é! Não é! Eu estou dentro do hospital, então eu sei que falta leito, falta isso”, “ah, é mentira, o hospital está vazio, isso é a mídia”. E isso assim... eu briguei com muitas pessoas por isso, porque eu falava gente, como que pode, porque é uma realidade que eu estava vivendo de ver a falta de leitos, de ver falta de insumos e tal e ver lá fora pessoas achando que tudo isso era mentira. Então me afetou muito com relação a isso, assim. (ENF10).

Ninguém fica sem máscara de jeito nenhum então... os pacientes cobram, e eu fico no pé dos pacientes porque eles... hoje chegou um para mim três vezes, ele está assim “moça...” eu falei “enquanto você não colocar sua máscara eu não vou te atender”. Aí ele “ô moça desculpa”, eu falei “pois é. Eu falei gente o COVID é o brinde, gente olha o COVID” (TE5).

Os pacientes contaminados pela COVID exigem uma assistência altamente qualificada exercida pelos profissionais da enfermagem. Apesar de esses trabalhadores promoverem cuidados em tempo integral, buscarem conter a disseminação da doença e atuarem no tratamento, recuperação e reabilitação dos usuários atingidos pelo coronavírus, o que se viu durante a pandemia foram as baixas garantias de um ambiente e condições de trabalho adequados (BACKES *et al.*, 2021).

Estudos demonstram o volume de trabalho dos profissionais de enfermagem que atuaram na linha de frente e a exaustão dos trabalhadores diante da sua atuação nesse ambiente que exigiu muito, tanto fisicamente como psicologicamente (DAL’BOSCO *et al.*, 2020; OLIVEIRA, 2021; RIBEIRO; SCORSOLINI-COMIN; SOUZA, 2020). Esse foi um cenário geral nas instituições hospitalares evidenciado nos relatos dos trabalhadores, que apontam um aumento expressivo da demanda de trabalho:

A gente atendia em torno de cento e cinquenta pacientes por mês. Eu esqueci o mês, mas o mês que mais teve foram quatrocentos e cinquenta seções [...] (refere sobre o tratamento que o setor realiza). Aí tipo, ficou um bom tempo duzentos, trezentos. Aí

o mês que deu cento e oitenta, a gente achou que estava pouquinho (risos), mas é porque a gente ficou batendo tanto quatrocentos e cinquenta. (ENF2).

Alterou sim. Eu cheguei muitas vezes a chegar aqui sete da manhã e eu já saí daqui nove horas da noite diversas vezes, principalmente por não conseguir cumprir dentro da jornada o que a pandemia exigia. Então durante um tempo estendeu muito a nossa carga horária. Eu vim domingo. Estendeu bastante a nossa carga horária, ficou bem cansativo. No auge mesmo da pandemia, a gente só tinha horário para chegar. (TE1).

Nossa, tinha dia que eu queria sair daqui chorando. A gente passava muito serviço acumulado, muita coisa, às vezes não conseguia fazer tudo no plantão... Nossa, foi difícil. (TE7).

Acho que a pandemia piorou um pouco para gente, porque o excesso de paciente, a gente não estava dando conta da quantidade de pacientes. (TE11).

Então a gente tem um trabalho que já existia antes e o trabalho que veio com a pandemia. Então é uma sobrecarga muito grande. Desde então, nossa vida não está em dia, a gente não consegue mais pactuar com os prazos. A gente está sempre em atraso, está sempre sendo cobrado. (ENF6).

O que já era um ambiente tensionado diante da alta demanda se intensificou ainda mais com a pandemia. Fernandes *et al.* (2020) afirmam que os trabalhadores da enfermagem lidam diariamente com um ambiente muito tensionado, que pode levar ao adoecimento, principalmente no contexto pandêmico. Todas as mudanças ocorridas no ambiente de trabalho e a necessidade de um agir imediato diante das demandas impostas pela pandemia aumentaram ainda mais a pressão sobre os trabalhadores, conforme relatado:

É, o que é ruim talvez é porque essa pressão toda de uma vez acho que isso que é o mais difícil. Se você tivesse um tempo para fazer isso e respirar e amadurecer e compreender, mas eu acho que a pandemia não tem só coisa ruim, não teve muita coisa boa. Mas esses atropelos, eles nos enfadam mais (ENF4).

É, meu setor foi diretamente afetado, né? Porque desde o início, desde as definições de rotinas é, adequações das rotinas já existentes no hospital. Nós nos sentimos muito pressionados, né? Principalmente por conta da tensão que foi o início da pandemia. Isso não foi só aqui, foi em todo lugar. Mas do início ao fim é, foi um ambiente muito conturbado. Ao fim não né, do início até agora (risos) (ENF8).

[...] no contexto da pandemia isso piorou muito mais. Isso ficou muito mais claro. Por quê? Porque os fluxos da pandemia né, os fluxos dos pacientes, eles mudaram todos, nós tivemos que nos reinventar, literalmente. Tivemos que mudar as estratégias, tivemos que mudar os setores de internação, tivemos que mudar os fluxos dos pacientes dentro do hospital, então ficou muito mais limitado os leitos, ficou muito mais concorrido. Pacientes ficando muito mais tempo em maca, em cadeira, nos setores de pronto atendimento do que nos setores de enfermaria. É, tivemos que pensar de uma forma estratégica, leitos de isolamento, setores fechando, setores abrindo para abrigar pacientes suspeitos de respiratório. Então, essa pressão ela aumentou muito mais. É, ela é... diariamente tentando cobrar teste positivo, avaliando qual o paciente que pode sair já do isolamento, qual que não pode, buscando gerenciar esses leitos da melhor maneira para que o hospital tenha capacidade de receber os pacientes, que eram muitos na pandemia, né? (ENF14).

Estudos demonstram a atuação ativa dos enfermeiros no papel de liderança durante a pandemia, sendo atribuída a esses profissionais a participação na reorganização do serviço, gerenciamento de materiais e equipamentos, criação de protocolos, ações educativas, medidas de proteção à contaminação e necessidade de apoio à equipe de enfermagem, seja na execução das atividades ou no âmbito psicológico (BÁO *et al.*, 2022; THOMAS *et al.*, 2020).

É indiscutível que as lideranças da enfermagem têm papel fundamental na estruturação do serviço e da equipe, além de contribuírem substancialmente para o bom funcionamento da dinâmica de trabalho. Entretanto, pouco se vê na literatura a abordagem dos impactos do papel de liderança nesses enfermeiros que se veem na frente de muitos processos no serviço de saúde.

Nesse sentido, os participantes deste estudo identificam que as lideranças também se encontraram pressionadas diante da necessidade de adequação e direcionamento dos trabalhadores para o atendimento das demandas impostas da pandemia:

Porque estava todo mundo muito nervoso e tinha uma pressão, porque acho que assim, inserida num ambiente de lideranças, as lideranças sofrem uma pressão tanto de quem está na ponta, porque tem na liderança, né, a sua base ali, mas também tem os líderes dos líderes que também cobram. (ENF1).

A pressão aqui dentro do (local de pesquisa), tanto dos outros setores quanto internamente... A pressão interna, né, eu me pressiono muito. Em relação à coordenação do SETOR 8, não tem que o que falar, porque eu acho que é assim: instituição pressiona coordenação e automaticamente a coordenação pressiona os profissionais. (ENF8).

Especialmente na pandemia, as lideranças foram expostas a altos níveis de tensão diante da necessidade de tomar decisões e direcionar as equipes na execução de atividades que muitas vezes não estavam fortemente fundamentadas na literatura pelo desconhecimento da COVID no contexto mundial.

Diante disso, verifica-se também um esgotamento desses profissionais diante da supervisão do trabalho realizado pelas equipes e a alta demanda de trabalho imposta pela rotina de assistência aos usuários contaminados pela COVID que possuem um perfil clínico complexo (BAO *et al.*, 2022).

Associado ao aumento da demanda de trabalho veio ainda o alto absenteísmo da equipe de enfermagem devido à contaminação dos profissionais, o que trouxe impactos para os trabalhadores e para as lideranças. Segundo dados do Observatório de Segurança e Saúde no Trabalho (BRASIL, 2022), os técnicos de enfermagem foram a terceira categoria no Brasil que mais se afastaram do trabalho em virtude de contaminação por coronavírus.

No segmento hospitalar essa categoria foi a mais atingida, sendo o primeiro lugar em afastamentos, acompanhada pelos enfermeiros (BRASIL, 2022). Apesar da utilização de EPI e mudanças de rotinas para preservar a saúde dos trabalhadores, muitos profissionais se contaminaram conforme evidenciado nas falas:

A minha equipe toda, toda, assim, todos da minha equipe pegaram COVID, menos eu. (ENF18).

Muita gente adoeceu, muitos funcionários, muita pessoa né, da nossa área aqui. (TE10).

Ao avaliar o indicador de absenteísmo durante a análise documental, observa-se que de março a novembro de 2020, período da primeira onda de COVID no país, o absenteísmo institucional relacionado à equipe de enfermagem atingiu 11,69%. Em dezembro de 2020 e janeiro de 2021, quando se iniciou a segunda onda, o absenteísmo na instituição chegou a atingir 12,74%. Em junho de 2021, os dados voltaram a subir, atingindo 13,08% em julho de 2021.

É importante destacar que esses dados não segregam os afastamentos relacionados à COVID e a outras causas, entretanto, ao analisar os motivos de afastamento, percebe-se uma mudança de perfil.

Em 2019, antes da pandemia, o maior motivo de afastamento da equipe de enfermagem eram as doenças osteomusculares, perfazendo 19,3% do total de afastamentos. Já em 2020, quando se iniciou a pandemia, o maior motivo de afastamento da equipe de enfermagem foram as doenças do aparelho respiratório, que alcançaram 21,1% do total. Em 2021, as doenças do aparelho respiratório continuaram sendo o maior motivo de afastamentos, atingindo 16,9%.

Esses dados se assemelham aos achados de Monteiro *et al.* (2022) e Paiva, Santos e Dalmolin (2021), que evidenciaram, além do aumento do absenteísmo na pandemia, a mudança de perfil dos motivos de afastamento, sendo o principal motivo de afastamento na pandemia a infecção por COVID.

Todas as experiências vividas pelos profissionais de enfermagem já expostas levaram os trabalhadores a se questionarem sobre o seu fazer. Silva *et al.* (2021) afirmam que, em sua atuação no atendimento aos usuários contaminados pela COVID, os profissionais se veem divididos entre o sentimento de virtude, diante da sensação de dever cumprido, e a sensação de desvalorização, que é imposta pelas dificuldades que esse cenário trouxe para o cotidiano. As falas dos participantes evidenciam esse sentimento:

Bem sincera? Eu me senti muito vulnerável. Assim, eu cheguei a pensar se isso vale tanto a pena, porque eu fiquei com muito medo de levar isso para dentro de casa, sabe? E eu me sentia muito vulnerável, então faz pensar, tipo assim, o sentido de você estar aqui. Ao mesmo tempo que um saía vivo, aí você sente valorizada, sabe? Porque você ajudou, você fez, a importância de você estar na linha de frente, não dava para afastar por qualquer coisa. É um misto de sensações muito esquisitas assim, sabe? A vontade de correr, mas ao mesmo tempo você tem a demanda de ficar (risos), você tem que ajudar, você está ali para isso. Então foi isso. Acho que é uma sensação bem esquisita assim, esses dois sentimentos. (ENF13).

Eu acredito quando essa coisa, meio que passar isso, ainda vai ficar muito assim... É muita gente que, que foi embora, que morreu. É difícil você trabalhar no lugar e ver tanta gente morrendo assim. Dá aquela sensação de seu serviço estar meio que em vão, você começa a se questionar. Tudo bem maluco assim. Desgastante. Total. (ENF17).

A gente viu muitas pessoas desistindo da enfermagem, desistindo de seguir dando cuidados para outras pessoas por isso, as pessoas adoecendo, muita gente perdeu, né... Vendo muitos entes queridos da gente indo embora, por causa disso, né? (TE4).

Uma das principais consequências da pandemia no cotidiano dos trabalhadores da enfermagem foi a sobrecarga de trabalho devido a ausências ou afastamentos, o que levou os profissionais a trabalharem exaustivamente, excedendo a carga horária ou fazendo plantões seguidos para cobrir as demandas dos pacientes diante do absenteísmo (MACHADO; LOPES; ALVES, 2022). Os participantes relatam que muitos trabalhadores foram infectados e por vezes faltaram profissionais para cobrir a assistência, conforme apontado:

Mas no início muito complicado você chegava para trabalhar aquele tanto de trabalhador com COVID positivo, né, coordenadora ligando que não tem quem trabalhar, não tem funcionário para trabalhar, aquele tanto de trabalhador com suspeita e aquela loucura igual que a gente tinha aqui, né, o exame tinha um tempo para ficar pronto, que antes era um tempo maior. Então isso aí foi tudo, foi muito complicado esse período, sabe? Juntou tudo, (TE2).

Atender o paciente de COVID. E o principal, que era trabalhar com um número reduzido de profissionais porque teve época que eu acho que cinquenta ou sessenta por cento dos profissionais da enfermagem chegaram a ficar de atestado, infectar. Então era um desgaste muito grande para quem estava na assistência. (ENF 14).

Aguilar *et al.* (2021) apontam que, diante grande número de afastamentos e insuficiência de profissionais, as estratégias utilizadas pelas instituições para dar continuidade ao funcionamento do setor foram as dobras de plantão e redistribuição do trabalho para os profissionais atuantes no setor/ instituição.

Mesmo diante das ausências, por vezes não é possível cobrir a escala com dobras de plantão, seja por questões financeiras, jurídicas ou ainda por indisponibilidade dos profissionais. Diante desse cenário, é necessário fazer remanejamento de funcionários para cobrir setores que estão em situações mais críticas.

Muitas vezes os remanejamentos ocorrem para setores nos quais os trabalhadores ainda não têm vivência prática. Os relatos demonstram que os profissionais se sentiram pressionados diante da necessidade de remanejamento, uma vez que causaram uma mudança brusca de rotina conforme evidenciado nas falas:

Eu trabalho na saúde pública e eu tive que assumir... a gente já ficava no horário de descanso do SETOR 11. Só que eu tive que assumir o SETOR 24 e de repente até o SETOR 14, e eu falei: “gente, mas eu não lembro, não é que eu não lembro, a minha prática é outra. Eu não lembro como mede PIA (Pressão Intra Arterial) (risos), então assim, eu tive que acessar esse conhecimento de forma rápida. E eu, SETOR 9 tive que ir para o SETOR 14 não COVID, né, um paciente grave e eu fiquei muito assustada assim como outras colegas do SETOR 9 que chegaram para assumir o plantão e até choraram, eu também chorei de desespero, mas aí no final deu tudo certo, a gente teve muito apoio de toda a equipe, os médicos também estavam falando anestesista assumindo como intensivista, então acho que foi um momento assim de muita transformação e rápida, mas teve êxito. (ENF9).

Porque a gente vem trabalhar e você já fica “nossa... será que hoje eu vou ser remanejado? Nossa... será que hoje eu vou para outro setor?” Não é a questão do remanejamento, mas é questão de você ir para um setor onde que você... Você nem vai lá, por exemplo... (TE14).

Relatos semelhantes a esse foram encontrados no estudo realizado por Grapiglia e Frantz (2022). As autoras afirmam que as mudanças de setor inserem o trabalhador em uma outra rotina de trabalho e que, conseqüentemente, exige conhecimentos e domínio técnico diferente daqueles que os profissionais estão habitualmente acostumados a realizar no seu setor de origem. Nesse sentido, os profissionais, quando não treinados para assumir as novas funções, podem sentir dificuldades na atuação devido à falta de conhecimento e habilidades.

No entanto, apesar das dificuldades apresentadas, alguns trabalhadores conseguiram visualizar essas mudanças, apesar de inesperadas, como uma possibilidade de aprendizado na prática e crescimento profissional, conforme relatos:

E talvez tenha sido uma das maiores contribuições nossa enquanto profissionais do SETOR 8, né. Estar do outro lado foi uma experiência desesperadora porque eu particularmente nunca tinha ido para a assistência. Mas, ao mesmo tempo, o aprendizado, o olhar de lá para cá foi, foi muito enriquecedor. A gente passou a entender situações que antes a gente cobrava, né, e que a gente, pelo fato de não passar por elas, a gente não tinha nem noção de como é. Então hoje a gente tem mais flexibilidade, tem um olhar diferente pelos processos que acontecem nas unidades, na assistência. Eu digo por mim, eu falo a gente mas fui eu (risos). (ENF8).

Teve treinamento, um colega ajudava o outro, os colegas do SETOR 14 se dispuseram a ajudar algum enfermeiro do SETOR 9 que estava assumindo esse paciente mais grave, o próprio colega do SETOR 11. Então assim, foi uma mudança de vivência muito rápida e que a gente não tinha opção ou você assume ou... (risos), né? Mas foi válido, todo mundo no final ficou muito feliz porque passou né, passou e deu conta viu que dá conta, viu que é uma questão de rotina né. Tem muita gente “ah, não entendo nada do SETOR 9, eu falo gente, o SETOR 9 é maravilhoso é porque a pessoa

não conhece a rotina, então quando você não conhece a rotina, você tem medo é normal do ser humano. [...] Então, isso foi muito válido, eu achei que foi assim, espetacular, né? Porque assim, nossa gente eu dei conta dessa assistência desse paciente grave que há muito tempo fiz o estágio depois eu fui parar em saúde pública. (risos). (ENF9).

Apesar da pressão e das repercussões negativas que os remanejamentos inesperados causaram nos profissionais, é possível perceber pelos relatos a potência das trocas e do aprendizado em serviço. Por meio do trabalho em equipe e com base nos problemas reais do processo de trabalho da instituição, no caso a insuficiência de recursos humanos, foi possível que os trabalhadores se qualificassem para o atendimento das demandas por meio do compartilhamento e horizontalização dos saberes (BRASIL, 2021).

O contato com outros profissionais possibilita trocas e aprendizados, mas isso não significa que não existam atritos. Especialmente quando se considera a atmosfera de tensão que se formou diante da pandemia, como o excesso de atividades a serem realizadas e a piora das condições de trabalho, tudo isso deixou os profissionais mais tensos e sobrecarregados, o que afetou as relações interpessoais (FERNANDEZ *et al.*, 2021). O ambiente de trabalho na pandemia deixou as emoções à flor da pele e as fragilidades pessoais e profissionais em evidência, dificultando as relações interpessoais, conforme relatos:

Foi bem difícil. Primeiro que mais tempo ainda juntos, né? As pessoas todas reunidas, todos muito estressados, então é muita discussão, muita discordância, “não, tem que ser assim, tem que ser assim”, cada um querendo defender seu ponto de vista ali, isso foi bem difícil. Ficou bem desgastante algumas relações. Foi bem difícil. (TE1).

Com a pandemia eu percebi que as pessoas se mostraram como elas são de verdade, sabe? Vem muito orgulho, vem muito “eu sei mais do que o outro”, “eu tenho mais estudo do que o outro”, é “eu estou lendo mais do que o outro”. Então eu percebo, sabe, essas diferenças. Principalmente aqui com a gente. E muita coisa que ficou mais evidente. Então eu acho que a pandemia não veio para poder fazer com que as pessoas trabalhassem unidas com o mesmo intuito. Eu vejo que a pandemia veio para poder desagregar. Mostrar a verdadeira face. (ENF6).

Quem era ruim ficou pior (risos), quem era bom se mostrou melhor ainda, né? Então eu acho que mostrou muito nossas fragilidades, né. Mostrou muita fragilidade enquanto pessoa, enquanto profissional. (ENF8).

A forma como as relações se configuram vai refletir na organização do trabalho em equipe. Ao falar de trabalho em equipe, as opiniões dos trabalhadores se dividiram. Esse fato pode estar relacionado ao setor e ao tipo de atividade desenvolvida, que pode exigir mais ou menos interação dos profissionais para alcançar os objetivos. Os relatos de ENF6, ENF8 e ENF2 evidenciam que houve dificuldade nas relações interpessoais no contexto pandêmico, o que trouxe repercussões negativas para o trabalho em equipe:

É isso aí, na pandemia piorou. O acesso à parceria. A gente tinha uma parceria ótima com o SETOR 18, com a pandemia isso acabou. (ENF6).

É, fragilidades entre as equipes, né? Então, as equipes que a gente precisa fazer alguma interface também estão abaladas. Então acaba que uma abala e isso acaba comprometendo o relacionamento com outras equipes. Então se a minha base não tá forte eu não consigo fazer nada, né. É isso. (ENF8).

Porque a gente do SETOR 2... parece assim, que a gente tá aqui, que o hospital tá fazendo, todo lugar que a gente chega, parece que é um favor que as pessoas estão fazendo de receber a gente. Então a gente fica meio mal que isso, em todo lugar, todo lugar que você chega “ah, você tá usando minha bala de oxigênio”, lá do SETOR 14 a gente tá ocupando um leito. (ENF2).

A dificuldade de interação e comunicação ineficaz entre as equipes, especialmente no contexto da COVID-19, pode dificultar a dinâmica de trabalho e trazer impactos negativos, como aumento dos custos, aumento da morbimortalidade e conflitos entre os profissionais, questões que atravessam negativamente a instituição, profissionais e usuários (BELARMINO *et al.*, 2020).

As situações apresentadas precisam ser superadas em prol de um ambiente de trabalho mais saudável e da prestação de uma assistência qualificada, especialmente no contexto da pandemia, em que a prática colaborativa se fez tão importante diante do volume e gravidade dos pacientes e insuficiência de direcionamentos científicos que facilitassem o seu manejo.

Estudos demonstram que, diante da alta demanda de trabalho e absenteísmo, em alguns contextos a pandemia potencializou o trabalho em equipe, especialmente na enfermagem (GEROLIN *et al.*, 2020; BELARMINO *et al.*, 2020). Essa afirmação corrobora com o relato de alguns participantes que afirmam ter percebido melhorias no trabalho em equipe durante a pandemia conforme apresentado nas falas:

Eu acho que as pessoas abraçaram a causa mesmo para processar mais rápido o material, demonstraram essa preocupação sabe? Porque tinha dia que a gente ficava tensa porque a gente ficava com a central de equipamentos e tinha o respirador... não tem o respirador, aí você mandava “ó tem um respirador só disponível o que que vai fazer?” Teve essa mudança, essa preocupação. Eu acho que a equipe ficou mobilizada a fazer, a movimentar para ajudar. Eu achei isso bem bacana. (ENF9).

O trabalho em equipe eu acho que foi mega valorizado, porque a gente percebeu que não dava para trabalhar sozinho, você precisava, né, para pronar um paciente, então você precisava da equipe ali, no mínimo cinco pessoas. Se a gente não fosse junto, não dava tempo, né? E a necessidade, a demanda dos pacientes, não dava para gente questionar muita coisa a gente tinha que ser ajudar. (ENF13).

[...] Influenciou, assim, uma parte foi boa porque antigamente a recepção era muito separada, aí né, a gente aproximou muito do pessoal da recepção, mas ficou complicada aqui a organização. Não tem os consultórios e a gente aproximou dos médicos também por causa disso. (TE3).

Mas assim, questão de mais amor, carinho, uniu mais, porque antes não era unido não. (TE11).

Souza *et al.* (2020) destacam que, em meio à crise sanitária vivida, o trabalho em equipe é uma forma de os profissionais promoverem o cuidado com o outro entre si, devendo ser, assim como a comunicação, fortalecido e estimulado.

O excesso de trabalho, a gravidade clínica dos usuários e as dificuldades nos relacionamentos interpessoais tornaram o ambiente de trabalho menos propenso para condições saudáveis de vida. Os participantes reconhecem que vivenciar todo o processo da pandemia trouxe repercussões na saúde mental conforme falas a seguir:

Mas a pandemia contribuiu muito para adoecimento mental, dentro do setor. (ENF8).

Essa pandemia veio e trouxe tantas, né... muita doença mental pra gente. (TE4).

A gente teve aqui muito afastamento por problemas psíquicos, muita gente estressada, muita somatização, gente com muitos problemas físicos que era de fundo emocional. Acho que a gente precisa investir mais na nossa saúde mental. (TE1).

De uns tempos para cá, deu uma pioradinha. Com esse negócio do COVID para cá, acho que mexeu muito com a gente, com o psicológico da gente. Porque a gente não sabia quem estava com COVID, né. A gente foi pegando aqueles pacientes mais graves, pegando os novos, os mais velhos, aí a gente lembra da família da gente, você vai ficando desesperado. Chegou uma época que eu surtei. A médica mesmo do SESMT falou comigo assim: “você não tem condições de trabalhar não”. Porque você vai vendo o paciente piorando. (TE11).

A necessidade de apoio à saúde mental dos trabalhadores é uma realidade nos serviços de saúde. Uma pesquisa realizada pelo Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP) e a Universidade do Oeste Paulista (Unoeste) identificou que, diante das condições de trabalho vividas durante a pandemia, 87% dos profissionais apresentavam sintomas de síndrome de Burnout, como ansiedade, esgotamento mental e físico. Ainda assim, apenas 14% deles afirmam buscar ajuda psicológica (COREN-SP/UNOESTE, 2020)

A categoria anterior, desconsiderando os impactos da pandemia, já evidenciou a necessidade de implementação de estratégias de apoio à saúde mental dos trabalhadores no ambiente laboral. As falas anteriores reiteram essa mesma condição diante do sofrimento imposto aos profissionais que estiveram na linha de frente de enfrentamento à COVID.

Sintomas como estresse, depressão, ansiedade, insônia e até mesmo indícios de comportamento suicida estão muito mais presentes na vida dos profissionais de saúde após a chegada da COVID-19 (UNITED NATIONS, 2020; LUZ *et al.*, 2020; DAL’BOSCO *et al.*, 2020).

O envolvimento dos trabalhadores de enfermagem com os usuários e o consequente estabelecimento de vínculos faz parte do fazer dessa profissão. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) afirma que vínculo

consiste na construção de relações de afetividade e confiança entre o usuário e o trabalhador da saúde, permitindo o aprofundamento do processo de corresponsabilização pela saúde, construído ao longo do tempo, além de carregar, em si, um potencial terapêutico. (BRASIL, 2012).

O estabelecimento de vínculos faz com que os profissionais se sintam corresponsáveis pela recuperação da saúde do usuário e, conseqüentemente, pela sua sobrevivência (SILVA; VALE; GOMES, 2020). Observa-se nos relatos seguintes que conviver com o sofrimento e ocorrência de óbitos dos usuários, especialmente na pandemia, quando esse cenário foi muito mais intenso, também trouxe sofrimento para os profissionais:

Às vezes, no meio da pandemia que você tá bebendo sozinho em casa, dá uma chorada. Igual, teve uma paciente que eu gostei muito aqui e partiu e tal, aí... No dia a dia, eu não sinto que está me afetando, aí você sente, por exemplo, se você bebe e tá lembrando disso, é porque te afetou e está guardadinho lá, no fundo, né. (ENF2).

A gente fica desesperado. Aqui já teve dia da gente atender uma paciente, uma senhora de idade, e ela falou comigo: moça, eu estou aqui. O meu esposo tá lá no João XXIII. E ela era positivo. No final da tarde ela morreu. Aí eu falei com as meninas “e o marido dela, como será que está o marido dela?” As meninas “e aí?” Aí tem colegas trabalhando lá, a gente ia perguntar, aí teve um dia que uma colega falou comigo assim “TE11, você acha que compensa? você quer saber como que está o outro fulano? Não! Acabou gente. Aqui é aqui, lá é lá.” Ah gente, mas mexe muito. A gente fica pensando assim: e se fosse comigo? Tinha dia que eu entrava para aquele banheiro ali e eu chorava. Quando falava assim: Ah, vem vindo paciente do SETOR 14 da COVID, ah, meu Deus, vai vir entubado, daquele jeito, ah, mas vamos lá. (TE11).

Ah, influenciou muito, porque eram muitos pacientes graves. Muitos, mas muitos mesmo! Eu vi muitas mortes ali, muitas. E assim foi muito tenso, sabe? Muito tenso mesmo. (ENF18).

A morte durante a pandemia foi algo frequente, presente na mídia e na realidade dos serviços de saúde. A enfermagem, que está presente em todos os ciclos da vida, do nascer ao morrer, é desafiada ao conviver com tantos óbitos, especialmente pela falta de preparo acadêmico dos profissionais para lidar com esse momento, uma vez que a ilusão salvacionista ainda impera nos currículos de formação e leva os profissionais a não conseguirem aceitar a morte como a etapa final de um ciclo (DE PAULA *et al.*, 2020).

Nesse sentido, vivenciar a morte de um usuário pode causar sofrimento, sensação de fracasso, distanciamento emocional, silêncio, choro e ansiedade (DE PAULA *et al.*, 2020), conforme evidenciado nas falas anteriores. Por vezes os trabalhadores procuraram, enquanto

estratégia de enfrentamento, desvencilhar o que ocorria no ambiente de trabalho das suas experiências pessoais, como forma de diminuir o sofrimento causado pelas vivências na pandemia. A fala de TE11 evidencia esse movimento:

Aí foi onde eu falei, eu falei com as meninas grava isso na sua cabeça: Paciente é paciente. Da porta do hospital, do hospital para fora, é a sua vida. Tenta não lembrar de caso de paciente nenhum, porque isso mexe com a gente. Criança principalmente. Falei gente, travei. Gosto muito, amo o que eu faço, falar que eu não gosto é mentira, mas tem alguns casos que a gente fica bem comovido. (TE11).

Também foi criada uma rede de apoio interno entre as próprias equipes, e foram feitas pequenas rodas de conversa e momento de oração, em que os profissionais se apoiavam nesse momento tão desafiador para todos. As falas dos trabalhadores exemplificam as atividades realizadas pelas equipes:

Muita gente estava muito ansiosa, com muito medo mesmo, todo mundo. Por isso que vieram as orações, músicas. Nós mesmo, todos os dias a gente juntava as mãos e rezavam, todo mundo. (TE5).

No começo, tinha sim. Tinha uma parte que a gente tinha aquele momento da COVID que a gente tinha reunião, tipo uma reuniãozinha e cada um falava ali o que estava passando e tal. [...] E às vezes assim, o diálogo é mais entre nós. O colega, às vezes o enfermeiro, que tem um diálogo com a gente. Cada um dispõe ali um pouquinho do seu cotidiano, do seu dia a dia, e aí a gente vai. (TE10).

Cunha *et al.* (2021) apontam que o suporte social, ou seja, o diálogo e apoio de amigos, familiares e colegas de trabalho é uma importante estratégia de proteção para os sintomas de ansiedade e depressão.

Quirino *et al.* (2020) colocam que, apesar de os problemas psicossociais em profissionais da saúde serem esperados diante do contexto da pandemia, é essencial que a instituição realize ações voltadas para a saúde mental com apoio psicológico e bem-estar dos trabalhadores, não só durante a pandemia, mas também após, quando as questões relacionadas à saúde mental podem aparecer com ainda mais força.

A instituição estudada conta com uma psicóloga clínica ligada ao SESMT e que faz a escuta dos trabalhadores quando encaminhados pela equipe médica do setor ou solicitado por alguma liderança. Entretanto, diante do grande número de trabalhadores, não é possível que ela atenda a todos individualmente. Nesse sentido, apesar de não haver suporte interno para atender às demandas individuais de todos os trabalhadores, a instituição buscou parcerias que ofereceram aos profissionais algumas alternativas para buscar apoio nesse momento que exigiu tanto dos profissionais de saúde, conforme relatado:

Olha quando teve... é, quando começou esse negócio do COVID, eles até ofertaram atendimento clínico online com psicólogo, mas aí, é uma opção individual. Eu não quis, mas foi ofertado né? (ENF16).

É, durante a pandemia teve também... quando a [...] (profissional do SESMT) estava no SESMT, né? Teve algumas ações para ajudar. Eu até cheguei a participar com um médico da terapia holística, com aquela medicação que proporcionava isso foi legal também. E é isso que eu vejo, assim, mais. (TE1).

Eu sei que tem esse, eu não sei se tem ainda que era esse profissional que você marcava, né, e você fazer esse acompanhamento. (ENF15).

Apesar de algumas ações não aparecerem nos relatos dos participantes, a instituição tomou outras medidas para enfrentamento à COVID, conforme descrito no Quadro 3.

Quadro 3 – Medidas de enfrentamento à pandemia adotadas pela instituição estudada, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2022

	AMBIENTE FÍSICO	AMBIENTE PSICOSSOCIAL
ACÇÕES IMPLEMENTADAS	Suspensão dos internatos de graduação e estágios técnicos, restrição de visitantes com a intenção de conter a disseminação do vírus, adequações no refeitório com utilização de máscaras para frequentar o espaço, aplicação de acrílicos demarcando espaços individuais nas mesas para alimentação, extensão do horário das refeições para diminuir a concentração de trabalhadores, sinalizações externas orientando os usuários quanto ao fluxo de atendimento dos casos suspeitos de COVID, criação de unidades específicas para atendimento de pacientes COVID (alas de internação, leitos de UTI e centro de atendimento COVID (CECOVID) com descansos específicos para os trabalhadores dessas áreas e entrega das refeições no próprio setor, mutirões de limpeza em áreas COVID e demais setores assistenciais, criação de rotas para transporte dos pacientes contaminados pelo coronavírus e aumento do número de dispensadores de álcool na instituição para facilitar a higienização das mãos.	Criação do Comitê de enfrentamento à COVID, que contou com a participação das lideranças de diversos setores, disponibilização de cartazes nas áreas comuns orientando quanto aos sintomas e medidas de prevenção da COVID-19, ações de capacitação dos profissionais sobre medidas de prevenção e paramentação e desparamentação, disponibilização de boletins epidemiológicos, novos fluxos e orientações por meio dos canais internos de comunicação (quadros de avisos, <i>e-mails</i> e grupos no telegram), campanhas de reconhecimento e valorização dos profissionais por meio de vídeos e agradecimentos públicos, blitz da CIPA para orientação dos trabalhadores quanto às medidas de prevenção, sensibilização de usuários e termo de responsabilidade sobre a obrigatoriedade do uso de máscaras nas dependências do hospital e suspensão dos treinamentos presenciais e início da produção de treinamentos <i>on-line</i> .

(Continua)

(Conclusão)

	RECURSOS PARA A SAÚDE PESSOAL	ENVOLVIMENTO DA EMPRESA NA COMUNIDADE
ACÇÕES IMPLEMENTADAS	Parcerias com a UFMG e FUNED para a análise de testes COVID realizados na instituição, criação de fluxo para atendimento dos trabalhadores com suspeita de COVID, campanha de higienização das mãos, campanhas de vacinação, ações de <i>mindfulness</i> (promoção e práticas de meditação para os profissionais) e LabmovOnline (vídeos produzidos pelos profissionais da academia com o intuito de estimular a realização de atividades físicas em casa), parceria com a Associação Médica Homeopática de Minas Gerais para disponibilização de consultas e medicamentos homeopáticos para trabalhadores atendidos, parceria com o Núcleo de Psicologia SER para atendimento psicológico aos líderes e com os projetos SOS Apoio Emocional, A Chave da Questão e Janela da Escuta, para apoio psicológico aos trabalhadores, realização do projeto Continue com o objetivo de incentivar momentos de decompressão e proporcionar pequenas pausas na rotina dos trabalhadores, imunização dos trabalhadores contra a COVID-19 e Influenza.	Lançamento da campanha #colaboreHospitaisUFMG liderada pela UFMG e Fundação de Desenvolvimento da Pesquisa (FUNDEP) para conseguir financiamento coletivo, campanha de doação de celulares para a realização de chamadas <i>on-line</i> entre usuários e familiares contaminados pela COVID, entrega de Certificado de Vitória aos pacientes recuperados da COVID-19 acompanhada de aplausos e registros fotográficos no momento da alta hospitalar, recebimento de cartas de gratidão escritas pelos alunos da Faculdade Univeritas endereçadas aos trabalhadores da instituição.

Fonte: Elaborado pela autora com base nos dados coletados para este estudo (2022).

Observa-se então que a instituição fez muitas mobilizações durante o período da pandemia, mas nem todas elas foram citadas pelos trabalhadores durante as entrevistas. Esse fato pode estar ligado ao alcance restrito de algumas atividades devido ao grande número de trabalhadores que compõem a instituição ou até mesmo a uma dificuldade de divulgações dessas atividades.

Diante de todas as questões relacionadas à pandemia, o uso e disponibilidade dos equipamentos de proteção individual (EPI) foi um tema frequente nas falas dos participantes. A escassez ou dificuldade de acesso à EPI foi uma preocupação em vários serviços de saúde no país e no mundo, especialmente diante da necessidade urgente de atendimento à população e proteção dos trabalhadores, uma vez que o adoecimento desses profissionais poderia levar a uma interrupção da assistência (NETO *et al.*, 2021).

Diante do aumento dos casos no Brasil e da dificuldade mercadológica para adquirir esses insumos, a instituição passou por desafios no período inicial da pandemia para atender à demanda de EPI para todos os profissionais, conforme demonstrado nas falas a seguir:

No início da pandemia, a distribuição das máscaras era muito regrada. Isso me incomodou muito, assim, não poder trocar, não ter a máscara para trocar durante, né, o período de trabalho. Eu tive muito medo com relação a isso e tal. (ENF10).

No início, até nisso estava com guerra, tinha que durar 30 dias, nos falamos: como? O trem está molhado. (TE5).

Entretanto, esse foi um desafio enfrentado apenas na fase inicial da pandemia, conforme evidenciado na fala de ENF13:

A gente teve a questão do COVID então a disponibilidade das máscaras no início foi um pouco tumultuada, mas depois ficou bem tranquilo. Então a gente tinha essa disponibilidade. Não faltou em momento algum. E, máscaras a gente teve uma redução, um controle maior da disponibilidade, porque antes ficava ali mesmo para todo mundo. Mas acho que é, até uma questão mesmo de mercado e né, essa consciência de como usar.

De forma geral, os trabalhadores afirmam não terem dificuldade em conseguir EPI na instituição, conforme demonstrado nestas falas:

Nunca precisei de uma máscara, mesmo no COVID, que a gente chegou a ficar com medo, né, que estava aquele estardalhaço no Brasil. Então, se eu preciso, eu perco meu óculos, isso eu acho uma segurança também por que eu já cheguei a pegar óculos uma semana e ficar morrendo de vergonha, mas ir lá na outra semana e eu não tive barreira nenhuma com eles, porque assim, nem de me chamar atenção, porque eles teriam direito de falar “olha, tem cuidado com o material porque se não vai faltar” mas não, nem isso. Então assim, EPI que eu preciso pegar, às vezes você pega antes na hora que seria o correto de pegar e ninguém te chama atenção nem nada, eles disponibilizam. (ENF2).

É tranquilo, sempre tem. A gente tem os óculos, os óculos quebram muito né. Às vezes por deixar nas mesas, enfim. A gente deixa no pescoço, aí na blusa que pode cair e sempre um que vem eles não questionam nada, só observam “não, quebrou então vamos trocar”. É disponível todos os EPI, qualquer coisa que precisar a gente tem, luva, touca, máscara é o tempo todo, nunca faltou. (TE4).

Com relação à segurança é, eu acho que assim, o Risoleta oferece todo tipo de EPI, nunca faltou, a gente é orientado com relação ao uso. (TE6).

Os EPI a gente tem né. A gente consegue as coisas e quando a gente não tem, aí recorre e logo dá um jeito em alguma coisa. Um exemplo mesmo foi hoje que nós fomos buscar material, não tinha capote. Como não tem capote, a gente tem três quartos com pacientes isolados né? Aí, a enfermeira deu lá seu jeito e os capotes apareceram. Então assim a gente tem um material para trabalhar, isso é bonitinho, tem direitinho material para trabalhar. (TE9).

A N95, os óculos, tudo. É tanto que o meu seria de grau. Eu não peguei, ele me deu um outro e falou comigo que assim passasse um pouco a pandemia que era para eu poder trazer a receita aqui para mandar fazer um pra mim. Olha aí para você ver. (TE13).

Moura *et. al.* (2021) investigaram o conhecimento e uso de EPI de profissionais da enfermagem e evidenciaram que eles têm conhecimento insuficiente para promover o uso de EPI, o que pode comprometer a segurança do trabalhador.

A utilização de EPI durante a pandemia exigiu um rigor muito maior, sendo necessário que profissionais que não tinham o costume cotidiano de utilizar paramentação precisassem iniciar essa prática. Além disso, para evitar a contaminação, os profissionais da área COVID passavam longos períodos paramentados. Alguns trabalhadores relatam as dificuldades iniciais e aprendizados ao lidarem com essa nova rotina:

Não tínhamos experiências de paramentação e desparamentação. A gente teve que aprender. A CCIH teve que ir lá orientar a gente porque a gente fazia de uma forma, é porque ainda era muito precárias as informações então, quando a gente começou, a N95 a nossa tinha filtro. Então surgiu a maior polêmica, colocaram até na televisão porque não poderia ser com filtro, porque o filtro não protege tanto, acaba que expele aerossóis então, é, a gente vai aprendendo realmente no dia a dia. (ENF16).

Você poder reparamentar e desparamentar. Mudou um pouquinho quando chegou assim, tipo assim, você ia lá no setor CECOVID, você paramentava uma vez só e você colhia exame de todo mundo, você só trocava luva. Mas tinha os quartos nos andares, aí paramentava e deparamentava, paramentava e desparamentava então isso fez com que a gente aprendesse muito a paramentar e desparamentar na urgência. (TE13).

Neto *et al.* (2022) identificaram em seu estudo que grande parte dos entrevistados não havia recebido treinamentos para a utilização correta dos EPI, o que aumenta o risco de contaminação diante da falta ou utilização incorreta desses equipamentos. Esse dado difere dos achados desta pesquisa, uma vez que os trabalhadores relatam que a instituição ofereceu capacitações para que os trabalhadores relembassem as técnicas e pudessem realizar o procedimento com segurança:

Os treinamentos de toda a equipe, tanto uso de EPI adequado, lavagem das mãos... sempre tem eventos importantes para alertar e para orientar o colaborador. (ENF14).

E a CCIH foi lá orientar como é que a gente ia se paramentar, desparamentar para ter essa diminuição de contaminação também dos profissionais, porque não era somente contaminação dos pacientes, nós também estávamos sendo uma linha de frente e o índice da gente também se contaminar seria um risco bem grande. (ENF16).

Olha, mudou sim, teve sim. Eu acho que assim, se a gente já tinha responsabilidade, a gente criou mais ainda, né? Porque assim, foi tudo assim, não pegou gente de surpresa porque a gente foi treinado para poder receber todo mundo que veio aqui, né? (TE13).

Diniz (2021) realizou um estudo com profissionais da enfermagem de hospitais públicos de grande porte e identificou que grande parte dos trabalhadores foram treinados quanto ao uso

de EPI. Observou-se ainda que o EPI mais utilizado pelos profissionais são as luvas de procedimento, enquanto o descarte correto da caixa de perfurocortantes quando atingem seu limite e a higienização das mãos dentro dos momentos preconizados pela OMS foram os itens que receberam menor adesão.

Neste estudo, identificou-se pela fala dos participantes que a pandemia e o risco iminente de contaminação fizeram com que a adesão à higienização das mãos e ao uso de EPI fossem encarados com mais seriedade pelos profissionais. As falas dos trabalhadores evidenciam uma maior adesão a essas práticas durante a pandemia:

E as outras coisas ambientais, né, por exemplo, o cuidado extremo na higienização das mãos, né, lavar as mãos frequentemente, utilizar o álcool em gel, ter o álcool gel em cima da mesa, uso de máscara, né? (ENF5).

Acho que as pessoas estão mais responsáveis com o uso do EPI porque é perigoso, né? Existe COVID, mas existem outras coisas também, então eu acho que melhorou muito essa questão da segurança, do uso de EPI melhorou bastante. (ENF9).

A questão da educação aqui dentro com relação ao cuidado mudou muito para a melhor. Porque eu sinto que a gente teve mais cuidado, a gente fica mais receoso agora, né? Em usar um capote, touca, óculos, então a gente tem esse cuidado. Foi bom nesse sentido. (ENF13).

O nosso cuidado aumentou mais né. A gente sempre usou os EPI e tal, mas agora redobrou mais, porque às vezes a gente não usava máscara, só mais para procedimento. A toca por mais que era obrigatória, as vezes a gente não usava, era mais para um procedimento, agora não. Tudo que a gente vai fazer agora é máscara, luva, toca. Que é o essencial. Agora a gente passou mais a ter esse compromisso de usar. (TE4).

É, com relação a mais cuidado com a gente, coisa que a gente não tinha muito, né? A gente pensava que luva e máscara resolviam tudo. Acabava procedimento e tirou máscara, tirou luva, cara limpa. Então isso aí mudou muito, a gente ficou mais, mais como diz... mais cuidadoso, né? Mais consciente com gente mesmo. (TE9).

A fala do participante TE3 demonstra que, ainda que a pandemia acabe, alguns hábitos adquiridos durante essa fase podem ser incorporados à rotina de trabalho de forma permanente:

A questão de cuidar mais, de até lavar a mão, assim, a gente aumentou. Apesar de ser distante, a gente aumentou. De distanciamento do paciente também, questão de máscaras, antes gente não usava máscara, normalmente não. Agora a gente usa e eu acho que, mesmo depois da pandemia, vai continuar pegando esse costume de usar. (TE3).

Entretanto, outros participantes relatam que, com a diminuição do número de casos e abrandamento da pandemia, nota-se que alguns profissionais não têm tomado os mesmos cuidados, se comparado à fase inicial:

As pessoas, elas estão entendendo que a pandemia já acabou, a adesão aos EPI não está satisfatória. Então é preciso continuar o trabalho, né, que já existia no início e agora manter nesse período mais tranquilo da pandemia, vamos dizer assim. (ENF8).

Então assim, no início ficamos com medo, usamos os EPI, agora já deu uma relaxada. (TE5).

E às vezes, a gente via os funcionários com a roupa azul, com a máscara, com os óculos, e a gente ficava assim “gente, a gente nunca passou por isso não e agora estamos passando por isso tudo”. Aí passa três ou quatro meses, os coleguinhas, põe a máscara lá embaixo, mexe no paciente sem a luva, aí dá a entender que está tudo tranquilo, e não está, né. (TE11).

A redução da adesão ao uso dos EPI, após período mais crítico da pandemia, pode estar relacionada à diminuição da percepção de risco de contaminação após diminuição do número de casos, desconforto ao utilizar os EPI, interferência dos EPI na realização de algumas atividades e até mesmo desinteresse por parte do trabalhador em utilizar os equipamentos, por ignorar os riscos (BARROS *et al.*, 2016). A vacinação também pode ter influenciado a diminuição do uso dos EPI, uma vez que trouxe uma maior segurança para os profissionais e diminuiu o medo de se adquirir a doença e ter repercussões mais graves.

Diante disso, é necessário que existam investimentos institucionais na continuidade dessa prática, considerando a flexibilização das medidas de proteção, mas sem deixar de fomentar o uso dos EPI como uma prática obrigatória e que traz segurança para o trabalhador durante a realização das suas atividades.

Dentro de todo o contexto pandêmico, houve um acontecimento muito importante: a vacinação. Enquanto outros países já recebiam as primeiras doses de vacina, acompanhava-se no Brasil a demora para tomar decisões concretas de enfrentamento à pandemia e a dificuldade para adquirir e iniciar a imunização da população (BUENO; MATTA, 2021).

Desde o início da pandemia, escutava-se na mídia a dificuldade de produzir uma vacina realmente eficaz e como essa seria importante para diminuir a contaminação. Diante de todos os óbitos e perdas que as pessoas estavam sofrendo, a vacinação representou esperança. Para os participantes, a vacinação trouxe ainda uma sensação maior de segurança:

Aí, com o passar do tempo que as coisas foram caminhando de uma forma mais ordenada e a partir de janeiro, quando todo mundo começou a vacinar, que a gente começou a vacinar, eu fiquei muito mais tranquila, porque assim, eu acredito na vacina. Então assim, ao contrário de alguns colegas meus, que, por exemplo, mesmo quando saiu a vacina não voltou à rotina normal, eu acreditei no seguinte: eu estou com a primeira dose, então, assim eu tenho possibilidade de continuar fazendo meu trabalho. Da mesma forma que você tomou uma BCG, que protege tuberculose, da mesma forma que você toma uma antitetânica, que você toma uma vacina de hepatite, você tem que acreditar que aquilo vai te proteger. Isso não quer dizer que você não vai pegar doença, mas tipo assim, você tem a possibilidade de não pegar ela de forma grave. (ENF15).

Igual aí as vacinas mesmo, mesmo no dia que era eu tomar “toma aqui ó, toma aqui, (mostrando os braços), me dá aqui, me dá aqui”, vai me dando tudo que vocês têm. (TE12).

Mas graças a Deus, mesmo agora, se você pega ou não, seja mais branda, né? Não está tendo tantos CTI igual tinha na outra vez. Na outra vez que chegava no CTI, o CTI estava lotado daqueles pacientes todos graves, muito graves. Igual agora, no segundo beleza, no segundo B tá cheio, mas nem todos os pacientes estão entubados. E a maior parte dos pacientes que estão lá tem só a primeira dose ou não tem nenhuma da vacina entendeu? (TE13).

Estudos demonstram que a vacinação conseguiu reduzir significativamente a transmissão da doença e diminuir os afastamentos de profissionais da saúde por contaminação pela COVID-19, mesmo na fase de maior número de internações (DUARTE *et al.*, 2022; PIFANO *et al.*, 2022). Nesse sentido, fica evidente a contribuição da vacinação para o enfrentamento à pandemia e para a segurança dos profissionais da saúde e da população em geral.

A coleta de dados ocorreu entre dezembro e março de 2022, momento no qual o período mais crítico da pandemia já havia passado. Os trabalhadores apresentam em sua fala um certo alívio, uma vez que, após enfrentarem tantos desafios, já se sentem mais preparados:

Só que depois as coisas foram acontecendo, tirando esse estresse, essa sobrecarga de pessoas e barulhos no setor. Tirando disso, depois foi ficando tranquilo, a gente foi, né, vivendo e as coisas foram acontecendo e foi caminhando de maneira até tranquila, né, na minha opinião. (TE6).

No começo, eu acho que foi muito estressante. Porque é uma coisa que a gente ainda não estava convivendo com aquilo ali. A questão de paramentação, a questão de tudo. Aí depois a gente conseguiu dominar e começou a aceitar aquilo ali né. Mas no começo não foi fácil não. Muita gente, falar com você, no começo, nossa, o pessoal ficava com medo de contaminar, aquele negócio todo, aí depois que a gente foi se acostumando a lidar com o dia a dia. (TE10).

Ah, não agora, agora eu me sinto firme. Para tipo assim, não preparada, mas assim para poder fazer o que tem que ser feito. Vamos fazer o que tem que ser feito. (TE13).

Mas a gente está aí, sobreviveu né, sobreviveu. Igual eu falo com as meninas, a gente é guerreira né? A gente não sabe o que vai vir pela frente né? Então é cabeça erguida né, a gente tem que ter fê, tem que ter amor com paciente, respeito né, sempre. E é isso. (ENF18).

Os trabalhadores reconhecem que, apesar de todo o caos e dificuldades enfrentadas na pandemia, também houve crescimentos e aprendizados que vão ser levados para a vida, conforme falas:

Ao longo desse tempo aí eu acho que a gente tem mais ganhos do que perdas, né? Se houve um desgaste mental muito grande, teve também um ganho de conhecimento

enorme. A gente reaprendeu a cuidar, reaprendeu a se organizar né, a fazer gestão, a gente começou a aprender a ver, gerenciar os materiais, equipamentos e isso foi muito bom. Eu que acho que a pandemia... Lógico, ninguém queria a pandemia, mas eu acho que vai ter um antes e depois da pandemia para os profissionais, principalmente da enfermagem né. Eu acho que a gente teve que aprender na marra, a gerenciar tudo. Insumos, equipamentos... (ENF14).

Apesar do adoecimento, os ganhos foram muitos, né, e das perdas e tudo de pessoas, mas quem ficou e quem teve a oportunidade de vivenciar e ajudar, eu acho que foi um forjar de caráter mesmo. (ENF8).

Então assim, ela trouxe para a gente muito aprendizado, para a gente aprender a dar valor nas mínimas coisas na vida, porque às vezes a gente não dá. E também para nos fortalecer como pessoas melhores, pessoas menos soberbas. Eu acho que foi isso. (TE4).

Na minha vida enquanto técnica eu aprendi muito, aprendi muito. Eu entendi muita coisa, acho que muita coisa que fez muito mais sentido pela prática, né. Mas preferia ficar, ter ficado só na literatura ((risos)). É, quando a gente lê as histórias, quando a gente vê os períodos de guerra, quando a gente vê a literatura, o sentimento é um. Na prática o sentimento é outro. Preferia ter ficado só com a literatura (risos). (TE8).

Algumas pessoas ficaram mais humanas, porque tinha pessoas muito frias no setor. Não só no setor, como nos outros também. Mas hoje você vê as pessoas tratando o paciente de uma outra maneira, não só paciente como o funcionário, porque, as pessoas mudaram a forma de pensar. Teve colegas do setor que perdeu familiares, e fala: gente, dê valor aos seus familiares, porque não é fácil. Eu acho que mudou muito a forma de pensar como tratar o próximo. (TE11).

A pandemia fez com que os aprendizados fossem construídos na prática. O que se tem hoje de conhecimento sobre a doença foi descoberto por meio das experiências e pela busca incessante da ciência em encontrar medidas de prevenção e cura. A pandemia evidenciou ainda mais a importância da ciência e a necessidade de que as pessoas busquem fontes confiáveis de informação (GUENTHER, 2020).

Considerando a definição de ambiente de trabalho saudável adotada pela OMS (2010), a busca por melhorias deve envolver trabalhadores e gestores e deve ter como foco a melhoria contínua dos processos de proteção e promoção da segurança, saúde e bem-estar. Os impactos causados pela pandemia na saúde do trabalhador podem perdurar por muito tempo. Nesse sentido, um olhar analítico e sensível para essas repercussões e a busca de estratégias para minimizá-las é importante para suavizar os impactos causados e buscar a promoção de saúde e bem-estar no ambiente de trabalho.

É perceptível que a instituição tem feito movimentos para buscar melhorias, como já apresentado neste capítulo e reforçado pelas falas dos trabalhadores que reconhecem os recentes movimentos institucionais de mudança que têm beneficiado o trabalhador:

Eu acho que as coisas que poderiam, né, assim que, ajudar acho que já estão sendo implementadas, um exemplo é essa questão desse programa né, gestão por

competências do fator RH. Eu acho muito interessante, que assim, eu não participei ainda, né, da avaliação com vocês e tal mas pelo que eu vejo, as pessoas falando é um momento de discussão com o coordenador que até então a gente não via aqui no hospital. (ENF10).

Mas o Risoleta hoje, nessa nova gestão, dá para a gente um suporte. Da ouvidoria, de psicólogo, então isso tem contribuído para a melhor. (ENF12).

Assim, acho que é, tem melhorado muito. Todos os processos novos que o hospital tem abordado, né, tem colocado. É, a questão dos processos mesmo de trabalho. Para mim que estou aqui na pontinha do SETOR 14 e vendo essas coisas, eu acho que melhorou muito e eu, eu gosto muito assim. (ENF13).

Eu acho que eles vêm desse processo de adequação até dessa estrutura né, o que melhora é, de certa forma até a qualidade do que você pode, do trabalho que é prestado, em termos de adequação do espaço, por exemplo, é, adequação dos atendimentos, que é uma das grandes queixas, assim, que a gente vê, que é um dos gargalos que eles estão cientes disso e que tem trabalhado em prol disso. É... a questão do *FastTrack* né, esses processos aí no qual o hospital tem passado. Está tentando, busca, vem pandemia, recua, mas que está ali, né? A gente sabe que a coisa tá acontecendo, está para acontecer. (ENF17).

Observa-se também que os participantes atribuem importância à temática do ambiente de trabalho saudável. A fala de ENF5 destaca a necessidade de um maior investimento institucional em melhorias do ambiente de trabalho:

Acho o tema importantíssimo. Eu acho que hoje a nossa atualidade está caminhando, as empresas, elas estão caminhando para trazer esse ambiente mais saudável para o trabalhador em todos os sentidos que a gente já falou. E tomara que isso ganhe uma proporção ainda maior, né? Que as empresas pensem ainda mais no conforto do trabalhador. E quanto melhor o trabalhador se sentir dentro do ambiente de trabalho, quanto mais confortável for, quanto mais salubre for, melhor são as entregas, né. (ENF5).

O ambiente de trabalho saudável deve fazer parte da cultura organizacional, uma vez que as pessoas são a base e o bem mais importante de uma organização. Apesar de um ambiente de trabalho saudável contribuir para o aumento da produtividade, é importante que as instituições visualizem esse fator como um direito do trabalhador. Diante disso, é importante que a instituição e trabalhadores busquem juntos formas de conciliar os interesses e se fortaleçam mutuamente para a construção de um ambiente de trabalho que seja saudável, sustentável e produtivo para todos: gestores, trabalhadores e, principalmente, para os usuários.

Diante de todo o exposto e da importância dessa temática, especialmente após a pandemia, conclui-se com a fala de TE8, que promove reflexões:

Eu espero muito, sabe, que os olhos se atentem para o resultado do seu projeto. Hoje eu percebo que os números, eles não erram, né? É o que eu falo você deve ter escutado muito semelhante nos outros setores, que realmente as lideranças se atentem para isso e inicie o movimento. Porque, a literatura por si só não é capaz de nada. A literatura

por si só não transforma nada, não executa nada. Nós que somos os agentes transformadores. Então, que realmente consiga fazer com que isso chegue e que inicie como uma centelha que inicia uma chama gigante, que as pessoas realmente notem que o ambiente de trabalho é muito... É um tempo muito grande, né? Você pode tocar, você pode cantar, você pode ser dona de um lugar que cuida de cachorros desabrigados, mas se eu pergunto o que você faz você fala que é enfermeira. Então não importa, a gente sempre fala o que é associado a uma profissão, de tanto que isso está entrelaçado no que a gente é. Então é muito importante que o mínimo, o mínimo que esse ambiente que a gente atribui tanto, tanto tempo, tanta dedicação, seja saudável. Então que dentro dessa temática, que ela não fique no papel. Espero mesmo que exista um movimento em prol disso, em função disso, para o Risoleta ser melhor ainda, que já é bom, mas tem potencial para melhorar. (TE8).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cotidiano de trabalho da enfermagem, especialmente nos ambientes laborais, expõe os trabalhadores a muitas experiências, que se contrapõem em satisfação e sofrimento e podem afetar a saúde, a segurança e o bem-estar dos trabalhadores.

O objetivo geral deste estudo buscou compreender a configuração do ambiente de trabalho dos profissionais da enfermagem no cenário hospitalar, considerando o contexto de pandemia da COVID-19, e os objetivos específicos, analisar as potencialidades e fragilidades desse ambiente na prática dos profissionais de enfermagem assim como as estratégias em prol do alcance do ambiente de trabalho saudável.

Nesse sentido, observou-se que não era possível analisar os impactos da pandemia no ambiente de trabalho da equipe de enfermagem sem compreender melhor como esse ambiente se configura e como a enfermagem se coloca nesse espaço.

Verifica-se então que os achados desta pesquisa identificaram potencialidades e desafios no ambiente de trabalho da instituição estudada em todos os eixos do referencial teórico adotado: ambiente físico, ambiente psicossocial, recursos para a saúde pessoal e envolvimento da empresa na comunidade.

Enquanto ambiente físico, os principais achados evidenciaram que a instituição enfrenta desafios constantes quanto à capacidade física do hospital para receber os usuários, especialmente devido à alta demanda de atendimentos realizados diariamente. Evidenciaram-se ainda problemas com ruídos e climatização, além de ambientes de descanso inadequados, o que contribui para um maior desgaste físico e mental dos trabalhadores, que, além da alta demanda de trabalho, precisam se adequar a essas condições na realização das suas atividades. Somado a isso, existe o alto número de acidentes de trabalho que ocorrem com a equipe de enfermagem, com destaque aos acidentes com perfurocortantes, que podem trazer impactos negativos permanentes na saúde dos trabalhadores que se acidentarem.

Entretanto, foi evidenciado que a instituição tem buscado realizar melhorias nesse ambiente por meio de reformas. Além disso, percebe-se pelas falas dos participantes que a instituição oferece insumos suficientes para a realização do trabalho, conta com a contribuição SESMT e da CIPA para a conscientização dos trabalhadores, análise e mudanças no ambiente que promovam uma maior segurança e acompanhamento dos trabalhadores acidentados.

Enquanto melhorias, foram sugeridas pelos profissionais adequações físicas que melhorem a climatização e investimentos nos ambientes de descanso dos trabalhadores,

promovendo mais conforto para que esses profissionais se recuperem das extenuantes jornadas de trabalho.

Entretanto, o que mais se observou nesse estudo foram as questões relacionadas ao ambiente psicossocial. Identificou-se a satisfação por parte dos participantes de trabalhar na instituição, especialmente por considerarem o ambiente acolhedor. Por ser um hospital de ensino, a troca de saberes entre trabalhadores e alunos também foi evidenciada como fator positivo e que contribui para o crescimento profissional.

Os trabalhadores também apontaram a oportunidade de atuar em áreas ainda restritas no mercado de trabalho da enfermagem como um ponto positivo da instituição. As relações interpessoais positivas e o trabalho em equipe também estiveram presentes como fatores que tornam o ambiente de trabalho mais saudável.

Também foram apontados como fatores positivos o reconhecimento dos usuários pelo trabalho realizado pela equipe de enfermagem, os benefícios oferecidos pela instituição e as capacitações realizadas que contribuíram positivamente para a satisfação dos trabalhadores da enfermagem que participaram deste estudo.

Alguns pontos de melhoria foram identificados, como a necessidade de estabelecimento de estratégias para melhorar a comunicação e, especialmente, a escuta entre instituição, lideranças e trabalhadores. No segmento da saúde a comunicação é de extrema importância para a manutenção das relações, continuidade dos cuidados e prestação de uma assistência segura.

Nesse sentido, investir em ferramentas que possam melhorar a comunicação institucional pode trazer melhorias significativas para o serviço. Ações educativas que possam capacitar e conscientizar os trabalhadores quanto à importância da comunicação por registros pode ser uma alternativa a ser adotada.

A comunicação não se faz apenas por meio dos registros. Sendo assim, movimentos institucionais que possam instigar a mudança de comportamento e um olhar mais atento para as formas de falar e ouvir precisam ser estimulados frequentemente.

A alta demanda de trabalho e o absenteísmo institucional foram identificados como fatores desmotivadores e que trazem adoecimento aos profissionais com sintomas como estresse e ansiedade. Nesse sentido, são necessários estudos mais aprofundados que avaliem as principais causas do absenteísmo e quais estratégias podem ser tomadas para diminuir os seus índices e consequentes impactos negativos para a instituição, equipes e usuários.

A sobrecarga de trabalho apontada pelos participantes dificulta que os trabalhadores participem das ações institucionais, como capacitações e ações de saúde e bem-estar, uma vez que não conseguem se ausentar do setor para estarem presentes nessas atividades. Essa situação

se acentua quando se trata dos trabalhadores do noturno que, de acordo com os relatos, possuem menos oferta de atividades quando comparado aos trabalhadores do diurno.

Sabe-se que a superlotação nos serviços públicos de saúde é uma realidade e que esta traz impactos na saúde dos trabalhadores. A instituição estudada já utiliza algumas estratégias para diminuir esses impactos, como o NIR, DRG e Lean, ferramentas de gestão que buscam melhorar os fluxos de atendimento. Entretanto, mesmo sendo um desafio lidar com a superlotação, é necessário que as instituições de saúde tenham um olhar mais cuidadoso sobre os efeitos da sobrecarga de trabalho na saúde dos profissionais e busquem juntos estratégias que diminuam esses efeitos negativos.

Os participantes deste estudo sugerem como estratégias a adoção de mais atividades de relaxamento e espaços de descompressão para que os profissionais possam se desligar por alguns momentos do ambiente de trabalho e aliviar a pressão que causa efeitos negativos sobre a saúde física e mental desses profissionais.

A realização de um diagnóstico sobre as condições de saúde dos trabalhadores e a construção de programas de saúde e bem-estar focados nas suas necessidades podem ser uma alternativa para a realização de ações mais assertivas e que tragam benefícios para a saúde física e mental dos trabalhadores.

Existe ainda, na concepção dos participantes, um distanciamento entre aquilo que é solicitado pela instituição e aquilo que os trabalhadores podem alcançar. O excesso de demandas leva os profissionais a se sentirem frustrados por não conseguirem oferecer o que instituição deseja.

É necessário que exista um equilíbrio entre a produtividade e os limites dos profissionais. Resultados se fazem com pessoas, e pessoas necessitam de cuidados, especialmente os profissionais de enfermagem, que estão a todo tempo no lugar de cuidadores.

Uma avaliação sobre as atividades realizadas e um planejamento coerente com a realidade institucional pode contribuir para que os profissionais estejam mais engajados na realização das tarefas. Uma organização adequada das demandas e prazos possíveis de serem alcançados diminui a pressão e permite que os trabalhadores executem suas atividades com mais autonomia e qualidade.

Também foi evidenciada pouca flexibilidade institucional para que os trabalhadores tenham um equilíbrio entre vida pessoal e profissional, além de uma valorização profissional incipiente. A necessidade de um maior reconhecimento financeiro foi citada pelos profissionais. A aprovação do piso salarial da categoria após tantos anos de luta foi uma grande vitória e pode promover avanços nesse quesito.

Contudo, ainda mais enfatizada pelos trabalhadores que o aumento de salários foi a necessidade de práticas de *feedback* positivo, reforço de comportamentos assertivos e recompensas, como folgas, brindes e oferta de atividades de descompressão.

A prática de *feedbacks* está diretamente ligada ao fazer das lideranças. A forma de liderar merece atenção especial, pois a influência da liderança sobre a satisfação dos trabalhadores no ambiente laboral é amplamente comprovada na literatura. Entretanto, a satisfação do trabalhar não deve ser atribuída totalmente ao líder. Um ambiente de trabalho saudável é construído de forma colaborativa, sendo assim, práticas de saúde, bem-estar e valorização devem estar imbuídos à cultura organizacional, sendo papel de todos buscar estratégias para tornar isso uma realidade institucional.

Outra questão levantada pelos participantes foi a diferenciação de tratamento entre equipe de enfermagem e equipe médica, o pouco investimento/flexibilidade para que os profissionais realizem atividades de aperfeiçoamento profissional e a ausência de plano de carreira.

Uma organização saudável deve estimular a horizontalização dos saberes e valorização de todos os profissionais que contribuem com o coletivo na prestação de uma assistência de qualidade, sendo esse um fator que merece investimento e atenção.

Sabe-se ainda que o custo para a integração de um profissional ao serviço é alto, e quando um profissional se desliga da instituição, leva com ele um saber construído. Nesse sentido, a construção de políticas de retenção é importante para a sustentabilidade de uma instituição. Adoção dos planos de carreira e maior investimento no aperfeiçoamento profissional pode contribuir para a retenção dos talentos da empresa, facilitar as sucessões de liderança e motivar os trabalhadores a se desenvolverem profissionalmente.

Observou-se também que os trabalhadores identificam uma maior necessidade de participação nas decisões institucionais. Apesar de a instituição comunicar as mudanças, os profissionais são pouco envolvidos nas discussões. A participação dos trabalhadores nesses espaços pode tornar as decisões institucionais mais assertivas e aumentar a sensação de pertencimento nos trabalhadores, por se sentirem mais ouvidos e reconhecidos institucionalmente.

Nesse sentido, a criação dos espaços colegiados, movimento já iniciado no cenário de estudo, pode contribuir para que os trabalhadores tenham maior participação nos espaços decisórios, além de melhorar a comunicação entre trabalhadores, lideranças e instituição, de forma geral.

Sobre os recursos para a saúde pessoal, identificou-se que a instituição oferece academia, uma boa alimentação, além da atuação do SESMT e da CIPA, que contribuem para a prevenção de agravos e doenças ocupacionais, promovendo um ambiente mais saudável. No entanto, os participantes relatam que seria necessária uma aproximação maior entre o SESMT e os trabalhadores, maior estímulo institucional à adoção de hábitos saudáveis, além de melhorias na disponibilidade de horários da academia para que os profissionais tenham maior possibilidade de utilizar esse recurso.

Aqui, evidencia-se uma ótima oportunidade de melhorar a integração dos setores para proporcionar um ambiente que promova a saúde pessoal dos trabalhadores. Percebe-se que a instituição já possui os recursos, mas necessita de mais articulação para melhor alcance das ações de saúde e bem-estar, ou torná-las mais atrativas. Nesse sentido, a criação de programas internos, como já citado anteriormente, e a articulação entre setores, como a academia, SESMT e até mesmo a equipe de nutrição, poderiam trazer benefícios e serem mais reconhecidos pelos trabalhadores, além de sustentáveis ao longo do tempo.

Nesse sentido, foi apontado pelos trabalhadores que várias ações de saúde e bem-estar são iniciadas pela instituição, porém essas não têm continuidade e se perdem ao longo do tempo. Além disso, o alcance delas é limitado, não sendo disponibilizadas para todos os trabalhadores. Esse fato evidencia ainda mais a necessidade de uma mobilização institucional que busque planejar essas ações de forma que atendam às reais necessidades e interesses dos trabalhadores e sejam duradouras.

Sobre o envolvimento da empresa com a comunidade, foi evidenciado que a instituição tem papel importante na localidade onde está inserida, oferecendo atendimento vinte e quatro horas por dia. Para além da sua função-fim, que é prestar assistência à saúde da comunidade, a instituição também tem a participação do conselho de saúde, importante ferramenta para melhorar a aproximação da comunidade com o hospital e a academia da cidade, onde os usuários podem utilizar o espaço físico do hospital para realizar atividades físicas.

Como já citado anteriormente, a instituição também contribui com a formação de recursos humanos para a saúde, por ser campo de estágio e residência, o que permite o desenvolvimento de profissionais com pensamentos mais críticos e que atuem de acordo com as necessidades reais da comunidade, por estarem inseridos no contexto da saúde pública e vivenciarem as potencialidades e desafios desse espaço.

No que tange à pandemia, a instituição foi amplamente impactada. As principais mudanças no ambiente físico foram estruturais, com o objetivo de atender os usuários

contaminados por COVID-19. Evidenciaram-se, mesmo que temporariamente, a insuficiência de EPI no início da primeira onda e a falta de alguns insumos, como respiradores.

Contudo, para buscar atender à demanda de usuários contaminados pela COVID e oferecer segurança a toda comunidade hospitalar que compõe a instituição, foram promovidas diversas medidas, como ajustes no ambiente físico, para atender a usuários COVID, criação de fluxos, protocolos e treinamentos para atendimento tanto de usuários quanto de trabalhadores contaminados e mutirões de limpeza ambiental.

Também foi criado um comitê de enfrentamento à pandemia com a presença de várias lideranças para facilitar a tomada de decisões, capacitação dos profissionais quanto a medidas de prevenção de contaminação, divulgações mais frequentes em meios internos e externos de comunicação sobre diversos assuntos com o intuito de manter os trabalhadores e usuários informados sobre as ações institucionais relacionadas à pandemia (fluxos, protocolos, boletins informativos e epidemiológicos, entre outros).

Uma grande preocupação no período da pandemia foi a saúde e segurança dos profissionais da enfermagem que atuaram na linha de frente. Evidenciou-se nessa pesquisa que os profissionais se viram expostos à grande possibilidade de contaminação, o que gerou medo, estresse e ansiedade.

Os profissionais se viram forçados a se afastar das suas famílias para evitar a possibilidade de contágio, conviveram com a própria contaminação e, além de viverem o adoecimento e óbito dos usuários, vivenciaram essas mesmas dores no âmbito familiar, tendo visto familiares e amigos serem contaminados e até mesmo perderem a vida para a COVID.

Buscando minimizar os impactos da pandemia na saúde dos profissionais, a instituição buscou parcerias com programas que ofereceram atendimentos psicológicos e homeopáticos aos profissionais da instituição. Além disso, algumas estratégias internas foram tomadas, como rodas de conversa, realização de projetos que promoveram a desconpressão, criação de vídeos com dicas de atividades físicas para realizar em casa e campanhas de valorização dos profissionais. A retomada desses projetos com planejamento de continuidade pode se configurar com uma estratégia que minimize os impactos causados à saúde dos profissionais pela pandemia.

A vacinação de todos os profissionais da instituição contra a COVID e Influenza também foi uma estratégia que contribuiu muito para a segurança dos trabalhadores. Também houve maior atuação do SESMT e da CIPA na intenção de conscientizar os trabalhadores sobre as medidas de prevenção da contaminação.

Observou-se que o apoio à comunidade foi muito importante para a instituição durante a pandemia, uma vez que viabilizou projetos institucionais que beneficiaram trabalhadores e usuários. Foram realizadas campanhas de financiamento para angariar verbas para a instituição, campanha de doação de celulares para que a instituição conseguisse aparelhos para fazer videochamadas entre os usuários contaminados pelo COVID e seus familiares, além do recebimento de cartas de gratidão escritas por alunos de uma universidade particular com a intenção de agradecer e motivar os profissionais para o trabalho realizado.

A pandemia trouxe muitos impactos para todos. O ambiente de trabalho sofreu mudanças permanentes durante esse período. Os profissionais da saúde viveram momentos de exaustão e sofrimento intenso, seja pelos próprios desafios e preocupações ou ainda pelo envolvimento com os casos dos usuários. A enfermagem, que está vinte e quatro horas à beira do leito dos usuários, sentiu na pele todos esses desafios, como evidenciado nos dados apresentados, o que confirmou o pressuposto desta pesquisa.

Mesmo com todos os estudos realizados sobre essa temática, até o momento, ainda não é possível medir os dados causados. A pandemia não acabou e ainda existe a possibilidade do surgimento de novas variantes, que podem fazer estragos tão grandes quanto aqueles do início.

Além disso, devem-se considerar os impactos mentais que os trabalhadores sofreram durante os mais de dois anos de atuação no atendimento ao COVID. Situações como ansiedade, estresse e síndrome de Burnout já eram comuns entre os profissionais da enfermagem, e a pandemia acentuou essas situações, tornando mais evidente a necessidade de investimentos na saúde dos trabalhadores, conforme explicitado diversas vezes nas falas dos participantes desta pesquisa.

Este estudo possui limitações, uma vez que os dados aqui apresentados levaram em consideração apenas a visão dos trabalhadores e os dados encontrados na análise documental, não abordando a visão das lideranças e da alta gestão da instituição, que teriam contribuições importantes e olhares diferentes sobre este objeto de estudo.

Após o período mais crítico da pandemia, observa-se que existem poucos estudos que abordam a percepção dos trabalhadores sobre a experiência de viver esse momento. Repercussões físicas e mentais após a contaminação por COVID, experiência de conviver com o adoecimento e óbito de usuários, amigos e familiares e os impactos da pandemia para os profissionais que exerceram papel de liderança no período pandêmico são alguns dos exemplos de assuntos que surgiram nesta pesquisa, mas que não puderam ser aprofundados, merecendo novos estudos sobre o tema.

Acredita-se que este estudo pode contribuir para que a instituição estudada tenha um olhar mais ampliado sobre as potencialidades e fragilidades do ambiente de trabalho, considerando as dimensões do modelo proposto pela OMS. Foi possível explorar e refletir sobre a vivência dos trabalhadores da enfermagem inseridos no contexto público de saúde, nos períodos pré-pandêmico e pandêmico, evidenciando seus desafios, mas também a potência do cotidiano, ainda que em momentos de crise, como gerador de conhecimentos, trocas e crescimento pessoal e profissional.

As reflexões provocadas por este estudo contribuiram com o campo de conhecimentos da enfermagem e podem incentivar a incorporação das dimensões do modelo de ambiente de trabalho saudável em outras realidades no segmento da saúde. Ademais, ao se considerar a pandemia do novo coronavírus como um fenômeno recente, os resultados desta pesquisa podem ampliar o olhar dos gestores e população para a importância do trabalho realizado por essa categoria, possibilitando a busca por estratégias que apoiem e acolham esses profissionais diante dos impactos físicos e emocionais que os atingiram.

REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA EUROPEIA PARA A SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO. **Segurança e saúde no trabalho: bom para si e bom para a empresa**. Espanha: EU-OSHA, 2018. Disponível em: <<https://osha.europa.eu/pt/publications/occupational-safety-and-health-good-you-and-good-business/view>>. Acesso em: 15 jan. 2021.
- AGRELI, Heloise F.; PEDUZZI, Marina; BAILEY, Christopher. Contributions of team climate in the study of interprofessional collaboration: a conceptual analysis. **Journal of Interprofessional Care**. [S.L.], v. 31, n. 6, p. 679-684, 6 set. 2017. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13561820.2017.1351425?scroll=top&needAccess=true>> Acesso em: 06 ago. 2022.
- AGUILAR, E. *et al.* **Brief report applied mathematics population biology adaptive staffing can mitigate essential worker disease and absenteeism in an emerging epidemic**. [s.l: s.n.], 2021. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8403949/pdf/pnas.202105337.pdf>>. Acesso em: 23 jul. 2022.
- ALMEIDA, H. O. C.; MOURA, L. J. A. S.; SANTOS, W. F. dos. Atuação do enfermeiro do trabalho no ambiente hospitalar: prevenção de riscos e acidentes ocupacionais. **Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde**. UNIT - Sergipe, v. 6, n. 3, p. 167–167, 6 abr. 2021. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/9272/4463>> Acesso em: 17 de Ago. 2022.
- ALVES, B. O. O. M. **Saúde e segurança no trabalho** | Biblioteca Virtual em Saúde MS. Disponível em: <<https://bvsm.sau.gov.br/sau-e-seguranca-no-trabalho/>>. Acesso em: 27 ago. 2022.
- AMERICAN ASSOCIATION OF CRITICAL-CARE NURSES. **Standards for establishing and sustaining healthy work environments: a Journey to Excellence**. Columbia/ CA, 2 ed., 2016. 44p. Disponível em: <<https://www.aacn.org/WD/HWE/Docs/HWStandards.pdf>> Acesso em: 1º mar. 2021.
- ANDRADE, Cláudia Fernanda de. **O processo de licitação de serviços e produtos de saúde: estudo de caso do hospital Júlia Kubitschek da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais**. 2018. 56 f. Monografia (Especialização) - Curso de Especialização em Administração Pública, Planejamento e Gestão Governamental, Fundação João Pinheiro, Belo Horizonte, 2018. Disponível em: <http://monografias.fjp.mg.gov.br/bitstream/123456789/2457/1/O%20processo%20de%20licita%20c%20a7%20de%20servi%20e%20produtos%20de%20sa%20bade.pdf>. Acesso em: 02 ago. 2022.
- ARAÚJO-DOS-SANTOS, Tatiane; NUNES, Daniely Oliveira; PEREIRA, Rafaell Batista; GÓES, Melicia Maria da Conceição Silva Reis; FERREIRA, Ithana Queila Borges Pizzani; SANTOS, Selton Diniz dos; FLORENTINO, Tatiane Cunha; MELO, Cristina Maria Meira de. Associação entre variáveis relacionadas à precarização e afastamento do trabalho no campo da enfermagem. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 25, n. 1, p. 123-133, jan. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020251.28242019>. Disponível

em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/S89Xqvmcdg3rP7gGz7BKqfD/?lang=pt>. Acesso em: 02 ago. 2022.

AZAMBUJA, A. A. A.; DIAS, F. M.; BOTTCHER, L. B. Os efeitos do trabalho noturno na saúde dos profissionais. **Revista Interdisciplinar Encontro das Ciências**. RIEC | ISSN: 2595-0959 |, v. 2, n. 1, p. 582–592, 6 mar. 2019. Disponível em: <<https://riec.univs.edu.br/index.php/riec/article/view/25>>. Acesso em: 29 ago. 2022.

AZEVEDO, Bruno Del Sarto; NERY, Adriana Alves; CARDOSO, Jefferson Paixão. Occupational stress and dissatisfaction with quality of work life in nursing. **Texto & Contexto - Enfermagem** [online]. 2017, v. 26, n. 1. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0104-07072017003940015>>. Acesso em: 15 ago. 2022.

BACKES, D. S.; ERDMANN, A. L.; BUSCHER, A. Evidenciando o cuidado de enfermagem como prática social. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 6, p. 988-994, Dez. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692009000600010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 fev. 2021.

BACKES, Marli Terezinha Stein *et al.* Working conditions of Nursing professionals in coping with the Covid-19 pandemic. **Revista Gaúcha de Enfermagem** [online]. 2021, v. 42, n. spe. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200339>>. Acesso em: 12 ago. 2022.

BACKES, Marli Terezinha Stein *et al.* Working conditions of Nursing professionals in coping with the Covid-19 pandemic. **Revista Gaúcha de Enfermagem** [online]. 2021, v. 42, n. SPE. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200339>>. Acesso em: 12 ago. 2022.

BALTHAZAR, M. A. P. *et al.* Gestão dos riscos ocupacionais nos serviços hospitalares: uma análise reflexiva. **UFPE Online**, Recife, v. 11, n. 9, p. 3482-91, set. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/110248/22190>> Acesso em: 25 fev. 2021.

BÁO, A. C. *et al.* Liderança de enfermeiros no enfrentamento à Covid-19 em um hospital na região Sul do Brasil. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 36, 2022. Disponível em: <<https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/37761/26226>> Acesso em: 12 ago. 2022.

BAPTISTA, A. T. P. *et al.* Adoecimento de trabalhadores de enfermagem no contexto hospitalar. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 26, p. e31170, 28 nov. 2018. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/31170/27753>> Acesso em: 09 jul. 2022.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016. 280p.

BARROS, J. S. de O. *et al.* A enfermagem e a resistência ao uso dos equipamentos de proteção individual. **Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde**. UNIT - Alagoas, v. 3, n. 3, p. 189–189, 2016. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/3444#:~:text=A%20equipe%20de%20enfermagem%20demonstrou,que%20acaba%20por%20negligenciar%20os>>. Acesso em: 04 jul. 2022.

BATISTA, E. C; MORETTI, S. D. A. Saúde mental no ambiente organizacional: os desafios de uma comunicação não violenta e eficaz com os trabalhadores. **Saber Humano: Revista Científica da Faculdade Antonio Meneghetti**, v. 10, n. 17, p. 124–140, 22 dez. 2020.

BELARMINO, A. da C. *et al.* Collaborative practices from health care teams to face the covid-19 pandemic. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. suppl 2, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/rKzwK3MPsgVSD9X3Ttqm5tb/?lang=pt#>>. Acesso em: 27 jul. 2022.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. BVS. **Saúde e segurança no trabalho**. 2016. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/saude-e-seguranca-no-trabalho/>.

BORGES, J. W. P. *et al.* Compreensão da relação interpessoal enfermeiro-paciente em uma unidade de atenção primária fundamentada em Imogene King. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 9, 30 jul. 2019. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/3011/2139>> Acesso em: 14 jul. 2022.

BRAGA, D. S.; PAULA, M. A. B. de. Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem. **Revista Magistro**, v. 1, n. 17, 14 out. 2018. Disponível em: <<http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/magistro/article/view/4409/26>>. Acesso em: 03 ago. 2022.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943**. Aprova a consolidação das leis do trabalho. Brasília, DF: Presidência da República, [2022]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm> Acesso em: 06 jul. 2022.

BRASIL. **Lei nº8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [2017]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 24 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Economia. **Normas Regulamentadoras – NR**. Brasília: ME, 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/trabalho/pt-br/inspecao/seguranca-e-saude-no-trabalho/ctpp-nrs/normas-regulamentadoras-nrs>> Acesso em: 24 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social. **Relatório Final da 8ª Conferência Nacional da Saúde**. Brasília: MS, 1986. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf> Acesso em: 21 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos Humaniza SUS**. vol. 3. Atenção Hospitalar. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <<https://redehumanizausus.net/acervo/cadernos-humanizausus-volume-3-atenc%cc%a7a%cc%83o-hospitalar/>>. Acesso em: 16 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conheça a CIST: Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora**. Brasília: MS, 2017. Disponível em: <http://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/wiki/cartilha_cns_cistt.pdf#overlay-context=temas/comissao-intersetorial-saude-trabalhador-cist> Acesso em: 24 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em: 19 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf> Acesso em: 17 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.908, de 30 de outubro de 1998. Estabelece procedimentos para orientar e instrumentalizar as ações e serviços de saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, 10 nov. 1998. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3908_30_10_1998.html> Acesso em 22 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3120/GM/MS, de 01 de julho de 1998. Aprova a Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS, na forma do Anexo a esta Portaria, com a finalidade de definir procedimentos básicos para o desenvolvimento das ações correspondentes. **Diário Oficial da União** Brasília, 01 jul. 1998. Disponível em: <<https://renastonline.ensp.fiocruz.br/recursos/portaria-3120-1o-julho-1998>> Acesso em: 22 mar. 2021.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Previdência. **Portaria MTP nº 2.318, de 3 de agosto de 2022**. Aprova a nova redação da Norma Regulamentadora nº 04 - Serviços Especializados em Segurança e Medicina do Trabalho. Brasília: Ministério do Trabalho e Previdência, 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/composicao/orgaos-especificos/secretaria-de-trabalho/inspecao/seguranca-e-saude-no-trabalho/sst-portarias/2022/portaria-mtp-no-2-318-de-3-de-agosto-de-2022-nova-nr-04.pdf>> Acesso em: 09 jul. 2022.

BRASIL. Ministério Público do Trabalho. **Smartlab - Observatório Digital de Saúde e Segurança no Trabalho: Perfil dos afastamentos - INSS**. Disponível em: <<https://smartlabbr.org/sst/localidade/0?dimensao=perfilCasosAfastamentos>>. Acesso em: 28 fev. 2021.

BRASIL. Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador. **Manual de gestão e gerenciamento**. São Paulo, SP: [s. n.], 2006. 82 p. Disponível em: <<http://renastonline.ensp.fiocruz.br/recursos/manual-gestao-gerenciamento-rede-nacional-atencao-integral-saude-trabalhador>>. Acesso em: 22 mar. 2021.

BUENO, F.T.C.; SOUTO, E.P.; MATTA, G.C. Notas sobre a trajetória da Covid19 no Brasil. In: MATTA, G.C.; REGO, S.; SOUTO, E.P.; SEGATA, J. (eds). **Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia** [online]. Rio de Janeiro: Observatório Covid 19; Editora FIOCRUZ, 2021, pp. 27-39. Disponível em: <<https://books.scielo.org/id/r3hc2/pdf/matta-9786557080320-03.pdf>>.

CABRAL, K. B. *et al.* Participação da Equipe de Enfermagem em Atividades de Educação Permanente em Saúde em Hospital Universitário. **Epitaya E-books**, v. 1, n. 7, p. 9–19, 2 maio 2022. Disponível em:

<<https://portal.epitaya.com.br/index.php/ebooks/article/view/424/326>>. Acesso em 14 jul. 2022.

CÂMARA, R. H. Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 6, n. 2, p. 179–191, 1 jul. 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1983-82202013000200003>. Acesso em: 07 ago. 2022.

CAMARGO, 2012. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/zq8t6/pdf/camargo-9788539303533.pdf>.

CAMARGO, Sávio Ferreira *et al.* Qualidade de vida no trabalho em diferentes áreas de atuação profissional em um hospital. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. v. 26, n. 4 pp. 1467-1476, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.02122019>>. Acesso em: 12 ago. 2022.

CAMBEIRO, R. O.; LOBATO, A. A. dos S. A importância do enfermeiro no âmbito da UTI. **Revista Científica Multidisciplinar do CEAP**, v. 4, n. 1, p. 6–6, 10 jun. 2022. Disponível em: <<http://periodicos.ceap.br/index.php/rcmc/article/view/168/99>>. Acesso em: 25 ago. 2022.

CARAM, C. da S. *et al.* Moral suffering in health professionals: portrait of the work environment in times of Covid-19. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. suppl 1, 2021.

CARDOSO, M. F. P. T. *et al.* Atitudes dos enfermeiros frente à morte: mudanças com a pandemia por COVID-19. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 23, 30 nov. 2021. Disponível em: <>. Acesso em: 28 jul. 2022.

CARVALHO, *et al.* Esgotamento do profissional de Enfermagem diante da pandemia Covid-19: um relato de experiência. In: **COVID-19 no Brasil: os múltiplos olhares da ciência para compreensão e formas de enfrentamento**. Ponta Grossa: Atena, 2020. 184p.

CARVALHO, L. A. *et al.* As relações interpessoais da equipe de enfermagem sob a perspectiva da teoria dos vínculos profissionais. **Revista Renome**, v. 10, n. 1, p. 52–64, 2 set. 2021. Disponível em: <<https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/renome/article/view/3687/4652>>. Acesso em: 11 jul. 2022.

CASTAÑON, L. N.; LEITE, M. I. M. G. Musicoterapia na qualidade de vida em ambiente laboral: conhecendo efeitos da musicoterapia. **Cadernos de Psicologia**, v. 1, n. 2, 9 jun. 2020. Disponível em: <<http://seer.uniacademia.edu.br/index.php/cadernospsicologia/article/view/2503/1636>>. Acesso em: 04 ago. 2022.

CASTRO, C. S. de *et al.* Pandemia da COVID-19: cenário do sistema de saúde brasileiro para o enfrentamento da crise. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. e516974383, 24 maio 2020. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/41585/Castro%2c%20S.C.%20Pandemia%20da%20covid-19.pdf?sequence=2&isAllowed=y>>. Acesso em: 07 ago. 2022.

CAVALCANTE, E. F. de O. *et al.* Implementação dos núcleos de segurança do paciente e as infecções relacionadas à assistência à saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, n. SPE, 2019. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/XnshRsYTrr4dQKSnkznwDYw/?lang=pt>>. Acesso em: 20 jul. 2022.

CECILIO, L. C. O.; LACAZ, F. A. C. **O trabalho em saúde**. Rio de Janeiro: Cebes, 2012. Disponível em: <<http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2015/02/7O-Trabalho-em-Sa%C3%BAde.pdf>> Acesso em: 24 mar. 2021.

CECILIO, L. C. O.; MERHY, E. E. A integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar. *In*: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. **Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde**. 5. ed. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2003. p.197-210.

CHIAVENATO, I. **Introdução à teoria geral da administração: uma visão abrangente da moderna administração das organizações**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003.

CHIZZOTI, Antônio. **Pesquisa em Ciência Humanas e Sociais**. 12. ed. São Paulo: Cortez Editora, 2018. 1708p.

CONGRESSO BRASILEIRO CIENTÍFICO DE COMUNICAÇÃO ORGANIZACIONAL E DE RELAÇÕES PÚBLICAS. 15, São Paulo, 2021. **A Percepção do Espaço de Escuta para Fortalecimento da Relação entre Liderança e seu Time em Tempos de Pandemia**. São Paulo: Abracorp, 2021. Disponível em: <<http://portal.abrapcorp2.org.br/wp-content/uploads/2021/07/sff-151.pdf>>. Acesso em: 06 jul. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasil). **Resolução COFEN 543/2017, de 05 de maio de 2017**. Estabelece os parâmetros mínimos para dimensionar o quantitativo de profissionais das diferentes categorias de enfermagem para os serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. Brasília, DF: COFEN, 2017. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017_51440.html>. Acesso em: 06 ago. 2022

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Brasil representa um terço das mortes de profissionais de Enfermagem por Covid-19**. São Mateus: COFEN, 2021. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/brasil-responde-por-um-terco-das-mortes-de-profissionais-de-enfermagem-por-covid-19_84357.html> Acesso em: 13 maio 2021.

CONSELHO REGIONAL DE SÃO PAULO. Universidade do Oeste Paulista. **o impacto da pandemia da Covid-19 na saúde mental dos profissionais de enfermagem do Estado de São Paulo. Coren-SP e Unoeste**. Setembro de 2020. [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/09/SETEMBRO-AMARELO-Resultados-pesquisa-vers%C3%A3o-final.pdf>>. Acesso em: 26 ago. 2022.

CORRÊA, C. E. C. *et al.* Aplicação do mapa de empatia sobre as ações educativas realizadas pelos profissionais de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, 15 abr. 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/6PZmpbWZT9CmqF6FprzRzYd/?lang=pt>>. Acesso em: 16 jul. 2022.

CRUZ, T. A.; CARVALHO, A. M. C.; SILVA, R. D. da. Reflexão do autocuidado entre os profissionais de enfermagem. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 5, n. 1, 26 ago. 2016.

CUNHA, L. *et al.* Estratégias de enfrentamento (coping) da equipe de enfermagem durante a pandemia de COVID-19 no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. **Cuidarte Enfermagem**, v. 15, n. 2, 2021. Disponível em: <<http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2021v2/p.263-273.pdf>>. Acesso em: 14 ago. 2022.

DAL PAI, D. *et al.* **Repercussões da pandemia pela COVID-19 no serviço pré-hospitalar de urgência e a saúde do trabalhador**. Escola Anna Nery, v. 25, n. SPE, 2021. Disponível em: <<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:XUMxDScl3PkJ:https://www.scielo.br/j/ean/a/4PjzmNXDhbVKXWpPyxY8LFt&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>>.

DAL BOSCO, E. B. *et al.* Mental health of nursing in coping with COVID-19 at a regional university hospital. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. suppl 2, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/ck98YrXKXhsh6mhZ3RdB8ZVx/?lang=pt>>. Acesso em: 09 jul. 2022.

DALMOLIN, A. *et al.* Knowledge and practices of nursing professionals in caring for ostomates. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. suppl 5, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/5H6CPWm3nT6YYBNVYwp5k8s/?lang=pt>>. Acesso em: 25 ago. 2022.

DE PAULA, G. S. D. *et al.* A enfermagem frente ao processo de morte e morrer: uma reflexão em tempos de Coronavírus / Nursing in front of the death and dying process: a reflection in times of Coronavirus. **Journal of Nursing and Health**, v. 10, n. 4, 23 jul. 2020. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/18977/11653>>. Acesso em: 17 jul. 2022.

DIAS PEREIRA, M. **Atendimento ao Cidadão-Trabalhador em uma Instituição de Ciência e Tecnologia em Saúde: o desafio da gestão do trabalho de Ouvidoria Interna**. 2013. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/igt/v10n18/v10n18a04.pdf>>. Acesso em: 7 mar. 2023.

DIAS, E. C.; HOEFEL, M. DA G. O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da RENAST. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 4, p. 817–827, dez. 2005.

DIAS, I. C. C. M. *et al.* Fatores associados ao acidente de trabalho na equipe de enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 11, n. 7, p. 2850–2855, 3 jul. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10943/19187>>. Acesso em: 14 jul. 2022.

DIAS, M. O. *et al.* Percepção das lideranças de enfermagem sobre a luta contra a precarização das condições de trabalho. **Rev. Esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 53, e03492, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342019000100463&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 mar. 2021.

DIAS-SILVEIRA, C. D. *et al.* Gerenciamento da equipe de enfermagem: fatores associados à satisfação do trabalho. **Enfermería Global**, v. 16, n. 3, p. 193, 28 jun. 2017. Disponível em:

<https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000300193&lng=es&nrm=iso&tlng=pt#t15>. Acesso em: 16 jul. 2022.

DINIZ, M. **Adesão e fatores dificultadores dos profissionais de enfermagem às precauções-padrão durante a pandemia da Covid-19**. 2021. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Mato Grosso do Sul, Campo Grande, 2021. Disponível em:

<<https://repositorio.ufms.br/jspui/bitstream/123456789/3657/1/DISSERTA%C3%87%C3%83O-%20MICHELE%20LOPES%20DINIZ%20impress%C3%A3o.pdf>>. Acesso em: 26 ago. 2022.

DUARTE, B. A. R. *et al.* RT-PCR positividade para COVID-19 e seus determinantes entre notificações compulsórias de profissionais de saúde de um hospital terciário. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 11, p. e170111132626, 4 set. 2022. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/32626/28753>>.

EBERT, P. N. P.; SEVERO, E.A.; JOHANN, D. Relações de trabalho saudáveis e não saudáveis no contexto organizacional. **Rev. Eletrônica Gestão & Sociedade**, Brasil, v.11, n.30, p.1882-1907, set./dez. 2017. Disponível em: <<https://www.gestaoesociedade.org/gestaoesociedade/article/view/2082>> Acesso em: 15 jan. 2021.

ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA. Fundação Oswaldo Cruz. **Nota Técnica:** Limites e possibilidades dos municípios brasileiros para o enfrentamento dos casos graves de COVID-19. Rio de Janeiro: ENSP/FIOCRUZ, 2020. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/40749>>. Acesso em: 21 ago. 2022.

ESPINOZA BENAVENTE, M. C.; ESPINOZA VENEGAS, M. Percepción de riesgo laboral y autocuidado en enfermeros atención primaria de una comuna del biobío. **Horizonte de enfermería**, v. 29, n. 1, p. 6–17, 2018. Disponível em: <<http://pensamientoeducativo.uc.cl/index.php/RHE/article/view/12822/11416>>. Acesso em: 1º ago. 2022.

FARIAS, E. S.; SANTOS, J. O.; GÓIS, R. M. O. Comunicação efetiva: elo na segurança do paciente no âmbito hospitalar. **Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT - Sergipe**, v. 4, n. 3, p. 139–139, 16 abr. 2018. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/5168>.

FELDHAUS, C. *et al.* Association between workload and absenteeism in nursing technicians. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 28, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/sBv69GFvWypqkXbM4S5dfPb/?lang=pt&format=html>>. Acesso em: 14 jul. 2022.

FERNANDES, D. M.; MARCOLAN, J. F. Trabalho e sintomatologia depressiva em enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. **SMAD. Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas** (Edição em Português), v. 13, n. 1, p. 37, 9 fev. 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1806-69762017000100006&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 15 jul. 2022.

FERNANDES, L. E. M. *et al.* Recursos humanos em hospitais estaduais gerenciados por organizações sociais de saúde: a lógica do privado. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v.

16, n. 3, p. 955-973, dez. 2018. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462018000300955&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 mar. 2021.

FERNANDES, M. A.; SOARES, L. M. D.; SILVA, J. S. E. Transtornos mentais associados ao trabalho em profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa brasileira. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 16, n. 2, p. 218–224, 2018. Disponível em: <<http://www.rbmt.org.br/details/318/en-US/work-related-mental-disorders-among-nursing-professionals--a-brazilian-integrative-review>>. Acesso em: 22 ago. 2022.

FERNANDES, M. A.; SOARES, L. M. D.; SILVA, J. S. E. Transtornos mentais associados ao trabalho em profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa brasileira. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 16, n. 2, p. 218–224, 2018. Disponível em: <<http://www.rbmt.org.br/details/318/pt-BR/transtornos-mentais-associados-ao-trabalho-em-profissionais-de-enfermagem--uma-revisao-integrativa-brasileira>>.

FERNANDES, M. N. da S. *et al.* Prazer e sofrimento no trabalho da enfermagem: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 3, p. e32211326573–e32211326573, 24 fev. 2022. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/26573>>. Acesso em: 09 ago. 2022.

FERNANDEZ, M. *et al.* Condições de trabalho e percepções de profissionais de enfermagem que atuam no enfrentamento à covid-19 no Brasil. **Saúde e Sociedade**, v. 30, n. 4, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/rHQ55dwmfK5WCSGS8xDpyDt/?format=html&lang=pt>>. Acesso em 07 ago. 2022.

FERRACIOLI, G. V. *et al.* Competências gerenciais na perspectiva de enfermeiros do contexto hospitalar. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 1, 26 jun. 2020. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2254/696>>. Acesso em: 03 jul. 2022.

FERREIRA, G. B. *et al.* Síndrome de *Burnout* na enfermagem hospitalar/intensivista: o que dizem os estudos? **Sanare**, Sobral, v. 16, n. 1, p. 100-108, jan-jun 2017. Disponível em: <<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1100>>. Acesso em: 03 mar. 2021.

FERREIRA, G. B.; ARAGÃO, A. E. de A.; OLIVEIRA, P. S. de. Síndrome de *Burnout* na enfermagem hospitalar/intensivista: o que dizem os estudos? **SANARE - Revista de Políticas Públicas**, v. 16, n. 1, 15 set. 2017.

FERREIRA, L. L. *et al.* Analysis of records by nursing technicians and nurses in medical records. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 2, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0542>>. Acesso em: 07 jan. 2023.

FERRO, D. *et al.* Absenteísmo na equipe de enfermagem em serviços de emergência: implicações na assistência. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 31, n. 4, p. 399–408, jul. 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ape/a/jqSTvpkVWnWZZ7LZzVMWhQm/?lang=pt&format=html>>. Acesso em: 12 ago. 2022.

FILHO, S. A. M. *et al.* Organização do trabalho hospitalar e os impactos na subjetividade do trabalhador de enfermagem. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2,

e50910212746, 2021. Disponível em:

<<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12746>>. Acesso em: 07 ago. 2022.

FILUS, W. A. *et al.* Percepção de equipes de trabalho sobre o ruído em pronto-

socorro. **Audiology - Communication Research**, v. 23, n. 0, 13 dez. 2018. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/acr/a/rTjDbZYKzwykKHZCwtc5trt/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 06 ago. 2022.

FINKELMAN, J. (org). **Caminhos da saúde no Brasil** [online]. Rio de Janeiro: Editora

FIOCRUZ, 2002. 328 p. Disponível em:

<<https://static.scielo.org/scielobooks/sd/pdf/finkelman-9788575412848.pdf>> Acesso em: 24 mar. 2021.

FRANÇA, S. **Contexto de trabalho e bem-estar dos profissionais de saúde no setor público em tempos de pandemia da Covid-19**. 2021. Dissertação (Mestrado em Gestão de Processos Institucionais) —Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Rio Grande do Norte, 2021. Disponível em:

<https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/44855/1/Contextotrabalhobemestar_Franca_2021.pdf>. Acesso em: 19 ago. 2022.

FREIRE, G. V. *et al.* Liderança do enfermeiro nos serviços de urgência e emergência: revisão integrativa. **Brazilian Journal of health Review**, v. 2, n. 2, p. 2029-2041, mar./abr. 2019.

Disponível em: <<https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/1542/1423>>. Acesso em: 09 jul. 2022.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Conselho Federal de Enfermagem. **Perfil da Enfermagem no Brasil**: relatório final. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em:

<<http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/pdfs/relatoriofinal.pdf>>. Acesso em: 24 ago. 2022.

GAITA, M. do C.; FONTANA, R. T. Perceptions and knowledges about Pediatric Patient safety. **Escola Anna Nery**, v. 22, n. 4, 9 ago. 2018. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/ean/a/pQQcwbYMwFLXVT8TdRy9tNc/?lang=pt>>. Acesso em: 14 jul. 2022

GALVÃO, C. A. B. **Responsabilidade Social Corporativa**: relação entre a Empresa e a Comunidade Local. Dissertação (Mestrado em Empreendedorismo e Inovação Social) – Universidade Beira Interior, 2020. Disponível em:

<https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/10846/1/7808_16501.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2022.

GANDRA, E. C. *et al.* Enfermagem brasileira e a pandemia de COVID-19: desigualdades em evidência. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. spe, 2021. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/ean/a/ccWCPqt8ffm4fbDFvgb68gL/?lang=pt>>. Acesso em: 14 ago. 2022.

GARCIA, A. E. F. *et al.* O custo do absenteísmo do profissional de enfermagem numa instituição pública. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 5, 2019. Disponível em:

<<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2472/678>>. Acesso em: 21 ago. 2022.

GEREMIA, D. S. *et al.* 200 años de Florence y los retos de la gestión de las prácticas de enfermería en la pandemia COVID-19*. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, 2020. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/rlae/a/txnHyQBvYJ6gS5F4sXJxmSN/?lang=pt>>. Acesso em: 12 ago. 2022.

GEROLIN, F. S. *et al.* Ações de lideranças da Enfermagem na organização do atendimento hospitalar a pacientes com COVID-19. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 2.ESP, 18 dez. 2020. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3665/1007>>. Acesso em: 14 ago. 2022

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. São Paulo: Atlas, 2017.

GOMES, G. H. *et al.* “Huddles da Descompressão” como estratégia de apoio emocional durante a pandemia COVID-19 em um Serviço de Emergência. **Revista Brasileira de Psicoterapia**, v. 23, n. 2, 2021. Disponível em:

<<https://cdn.publisher.gn1.link/rbp.celg.org.br/pdf/v23n2a03.pdf>>. Acesso em: 14 ago. 2022.

GOMES, H. F. *et al.* Fatores de riscos ocupacionais percebidos por profissionais de enfermagem no trabalho hospitalar. **Nursing**. São Paulo. v. 22, n. 249, p. 2657–2662, 1º fev. 2019. Disponível em:

<<https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/257/237>>. Acesso em: 19 ago. 2022.

GOMES, M.; MERHY, E. **Pesquisadores In-Mundo**. Um estudo da produção do acesso e barreira em saúde mental. [s.l.] Editora Rede UNIDA, 2014. Disponível em:

<<http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/colecao-micropolitica-do-trabalho-e-o-cuidado-em-saude/pesquisadores-in-mundo-pdf>>. Acesso em: 27 ago. 2022.

GOMEZ, C. M.; VASCONCELLOS, L. C. F.; MACHADO, J. M. H. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1963-1970, Junho 2018. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601963&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 mar. 2021.

GRAPIGLIA, Q. A. DA S.; FRANTZ, E. **Percepções sobre Cuidados de Enfermagem de Centro Cirúrgico e Assistência Hospitalar na Pandemia**. Disponível em:

<<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/4523/8676>>. Acesso em: 21 ago. 2022.

GRISOTTI, M.; GRANADA, D.; DETONI, P. P.; OLIVEIRA, M. C.; DIEHL, E. E. A morte contaminada: a experiência da morte por Covid-19 na perspectiva de profissionais da saúde.

In: PORTELA, M. C.; REIS, L. G. C.; LIMA, S. M. L. (eds). **Covid-19: desafios para a organização e repercussões nos sistemas e serviços de saúde** [online]. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19 Fiocruz, Editora Fiocruz, 2022, pp. 309-319. Disponível em:

<<https://books.scielo.org/id/kymhj/pdf/portela-9786557081587-23.pdf>>. Acesso em: 28 ago. 2022.

GUENTHER, M. Como será o amanhã? O mundo pós-pandemia. **Revista Brasileira de Educação Ambiental**, v. 15, n. 4, p. 31-44, 2020. Disponível em:

<<https://www.periodicos.unifesp.br/index.php/revbea/article/view/10766/7824>>. Acesso em: 29 ago. 2022.

GUIMARÃES, R. L. DE SOUZA *et al.* Trabalho em Equipe na Formação do Enfermeiro: Perspectivas e Desafios sob a Ótica do Pensamento Complexo. **Revista de Ensino, Educação e Ciências Humanas**, v. 19, n. 4, p. 465, 30 dez. 2018. Disponível em: <<https://revistaensinoeducacao.pgskroton.com.br/article/view/5165>>. Acesso em: 14 ago. 2022

GUSE, C.; GOMES, D. C.; CARVALHO, D. R. Fatores que contribuem para a rotatividade e fidelização de profissionais de enfermagem. **Saúde e Pesquisa**, v. 11, n. 1, p. 57–67, 2 maio 2018. Disponível em: <<https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/6164/3179>>. Acesso em: 03 jul. 2022.

HORTA, R. L. *et al.* O estresse e a saúde mental de profissionais da linha de frente da COVID-19 em hospital geral. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 70, n. 1, p. 30–38, mar. 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/3wN8kZGYJVd3B4tF6Wcctgs/>>. Acesso em: 24 ago. 2022.

HOSPITAL RISOLETA TOLENTINO NEVES. **Academia da Cidade**. Belo Horizonte: HRTN, 2020. Disponível em: <<https://www.hrtn.fundep.ufmg.br/academia-da-cidade/>> Acesso em: 15 ago. 2022.

HOSPITAL RISOLETA TOLENTINO NEVES. **Conselho Local de Saúde**. Belo Horizonte: HRTN, 2020. Disponível em: <<https://www.hrtn.fundep.ufmg.br/conselho-local-de-saude-2/>> Acesso em: 18 ago. 2022.

HOSPITAL RISOLETA TOLENTINO NEVES. **Covid-19**. Belo Horizonte: HRTN, 2020. Disponível em: <<https://www.hrtn.fundep.ufmg.br/covid-19/>> Acesso em: 29 jul. 2022.

HOSPITAL RISOLETA TOLENTINO NEVES. **Ensino e Pesquisa**. Belo Horizonte: HRTN, 2020. Disponível em: <<https://www.hrtn.fundep.ufmg.br/ensino-e-pesquisa/estagios-de-graduacao-curriculares/>> Acesso em: 26 jul. 2022.

HOSPITAL RISOLETA TOLENTINO NEVES. **Ferramentas de Gestão**. Belo Horizonte: HRTN, 2020. Disponível em: <<https://www.hrtn.fundep.ufmg.br/ferramentas-de-gestao/>> Acesso em: 25 jul. 2022.

HOSPITAL RISOLETA TOLENTINO NEVES. **Gestão Participativa**. Belo Horizonte: HRTN, 2020. Disponível em: <<https://www.hrtn.fundep.ufmg.br/gestao-participativa/>> Acesso em: 25 ago. 2022.

HOSPITAL RISOLETA TOLENTINO NEVES. **Quem somos**. Belo Horizonte: HRTN, 2020. Disponível em: <http://www.hrtn.fundep.ufmg.br/index.php?option=com_content&task=view&id=160&Itemid=86> Acesso em: 03 mar. 2021.

HOSPITAL RISOLETA TOLENTINO NEVES. **Saúde Pública**: precisamos conversar sobre isso. Belo Horizonte: HRTN, 2020. Disponível em: <<https://www.hrtn.fundep.ufmg.br/saude-publica-precisamos-conversar-sobre-isso/>> Acesso em: 29 jul. 2022.

JIN, Y.-H. *et al.* Perceived infection transmission routes, infection control practices, psychosocial changes, and management of Covid-19 infected healthcare workers in a tertiary acute care hospital in Wuhan: a cross-sectional survey. **Military Medical Research**, v. 7, n. 1, 11 maio 2020.

JUNQUEIRA, M. A. B. *et al.* Uso de álcool e comportamento de saúde entre profissionais da enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 51, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342017000100451&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 fev. 2021.

KLEIN, L. L.; PEREIRA, B. A. D.; LEMOS, R. B. Qualidade de vida no trabalho: parâmetros e avaliação no serviço público. **RAM. Revista de Administração Mackenzie**, v. 20, 27 jun. 2019. Disponível em: <<https://www.mybib.com/pt/ferramentas/gerador-referencias-abnt>>. Acesso em: 06 ago. 2022.

KUNRATH, G. M. *et al.* Preditores associados ao absenteísmo-doença entre profissionais de enfermagem de um serviço hospitalar de emergência. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, 8 fev. 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/HFkFRtM475pwkZh8mJhRhJ/?lang=pt&format=html#>>>. Acesso em: 22 jul 2022.

LEAL, L. A. *et al.* Desafios para desenvolver competências no âmbito hospitalar. **Reme Revista Mineira de Enfermagem**, [S.L.], v. 22, n. 1099, p. 1-8, jun. 2018. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1250>>. Acesso em: 20 mar. 2021.

LIMA, A.L.S.; PÉRISSE, A.R.S.; LEANDRO, B.; BATISTELLA, C.E.; ARAÚJO, F.; SANTOS, J.L.M.S.; ANGELO, J.; MARTINS, M.; GRACIE, R.; OLIVEIRA, R.G. Covid-19 nas favelas: cartografia das desigualdades. In: MATTÁ, G.C.; REGO, S.; SOUTO, E.P.; SEGATA, J. (eds). **Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia** [online]. Rio de Janeiro: Observatório Covid 19; Editora FIOCRUZ, 2021, pp. 111-121. Disponível em: <<https://books.scielo.org/id/r3hc2/pdf/matta-9786557080320-11.pdf>>.

LIMA, M.A.G.; FREITAS, M.C.S.; PENA, P.G.L.; TRAD, S. (orgs). **Estudos de saúde, ambiente e trabalho: aspectos socioculturais** [online]. Salvador: EDUFBA, 2017, 206 p. Disponível em: <<https://books.scielo.org/id/sdytq/pdf/lima-9788523218645.pdf>> Acesso em: 22 ago. 2022.

LOMBARDI, M. R.; CAMPOS, V. P. A enfermagem no Brasil e os contornos de gênero, raça/cor e classe social na formação do campo profissional. **Revista da ABET**, v. 17, n. 1, 1 ago. 2018.

LORENZ, V. R.; SABINO, M. O.; CORRÊA FILHO, H. R. Professional exhaustion, quality and intentions among family health nurses. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. suppl 5, p. 2295–2301, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/T5pNRQg6MC4PQQLYkc4HsmF/?lang=pt>> Acesso em: 07 ago. 2022.

LUCENA *et al.* Qualidade de vida no trabalho do enfermeiro atuante no bloco cirúrgico. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. 25 abr. 2020. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2303/1859>>.

LUZ, E. M. F. *et al.* Repercussões da Covid-19 na saúde mental dos trabalhadores de enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 10, 1 out. 2020. Disponível em: < <http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/3824/2426>>.

MACHADO, A. L. G.; VIEIRA, N. F. C. Use of webQDA software on qualitative nursing research: an experience report. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 3, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/MQdwKP4p3HQLNRRsfhD3Y4S/?format=html&lang=pt>> Acesso em: 15 jul. 2022.

MACHADO, H. M. B.; LOPES, J. G. F.; ALVES, K. E. S. O impacto da Covid-19 na rotina de trabalho dos profissionais de enfermagem. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 5, p. e9311527858, 30 mar. 2022. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/27858/24359>> Acesso em: 21 jul. 2022.

MACHADO, I. C. S. *et al.* A Covid-19 para além da doença: efeitos da pandemia no espaço intensivista neonatal à luz da teoria ambientalista de Nightingale. **Saúde e Sociedade**, v. 31, n. 1, 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/ydxgmBnqn3bqNGYdsZdBK9g/?lang=pt#>> Acesso em: 17 jul. 2022.

MACHADO, M. H. Os profissionais de saúde em tempos de Covid-19: a realidade brasileira. Observatório Covid-19. In: **Fundação Oswaldo Cruz. ARCA: Repositório Institucional da FIOCRUZ**. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/40954>>. Acesso em: 18 mar. 2021.

MARÇAL, J. A. *et al.* Sleep and health variables of nursing professionals in the different working shifts. **Reme Revista Mineira de Enfermagem**, v. 23, 2019. Disponível em: <<https://cdn.publisher.gn1.link/remede.org.br/pdf/e1235.pdf>> Acesso em: 23 jul. 2022.

MARCIANO *et al.* Reestruturação no departamento de Recursos Humanos de um hospital filantrópico. In: **A Economia e o Turismo Construindo Paradigmas para os Novos Tempos**. 2. ed. Caxias do Sul: Editora da Universidade de Caxias do Sul, 2019. Cap. 24, p. 122-136. Disponível em: < <https://www.ucs.br/site/midia/arquivos/ebook-xviii-ii.pdf#page=122>>

MARQUES, A. M. Absenteísmo dos trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário federal no Triângulo Mineiro. **Repositorio.ufu.br**, 2016. Disponível em: <<https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/24820>>.

MARQUES, Â.; MAFRA, R. A comunicação interna em contextos organizacionais e a criação de cenas de dissenso. **Comunicação pública**, n. vol.13 n. 25, 13 dez. 2018. Disponível em: <https://journals.openedition.org/cp/2940>.

MARTÍNEZ, I.; SALANOVA, M.; LLORENS, S. Promoção da Saúde no Trabalho: para um modelo de organizações saudáveis e resilientes. In: CHAMBEL, Maria José. **Psicologia na Saúde Ocupacional**. Lisboa: Pactor, 2016. cap. 13. p. 287-308.

MATOSO, L. **O efeito da musicoterapia organizacional na redução do nível de estresse de profissionais da saúde de um hospital público**. Dissertação (mestrado em Cognição, Tecnologias e Instituições) —Universidade Federal Rural do Semiárido, Mossoró, 2018. Disponível em:

<https://repositorio.ufersa.edu.br/bitstream/prefix/1094/1/LeonardoMLM_DISSERT.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2022

MATTA, G.C.; REGO, S.; SOUTO, E.P.; SEGATA, J. (eds). **Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil**: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia [online]. Rio de Janeiro: Observatório Covid 19; Editora Fiocruz, 2021, 221 p. Disponível em: <<https://books.scielo.org/id/r3hc2/pdf/matta-9786557080320.pdf>>. Acesso em: 26 ago. 2022.

MAZZONI, V. G. *et al.* Desafios da dimensão organizacional do cuidado no cotidiano de trabalhadores de enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 12, n. 1, p. 11, 1 jan. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/230392>.

MCMAHON, D. E. *et al.* Global resource shortages during COVID-19: Bad news for low-income countries. **PLOS Neglected Tropical Diseases**, v. 14, n. 7, p. e0008412, 6 jul. 2020. Disponível em: <<https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0008412>> Acesso em: 28 jul.. 2022.

MELLO, R. DE C. C.; REIS, L. B.; RAMOS, F. P. Estresse em Profissionais de Enfermagem: Importância da Variável Clima Organizacional. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 11, n. 2, p. 193–207, 2018. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v11n2/02.pdf>> Acesso em: 07 jul. 2022.

MINAYO, M. C. S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo, v. 7, n. 5, p. 01-12, abr. 2017. Disponível em: <<https://editora.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/82/59>>. Acesso em: 24 fev. 2021.

MINAYO, M. C. S.; COSTA, A. P. Fundamentos Teóricos das Técnicas de Investigação Qualitativa. **Revista Lusófona de Educação**, Campo Grande, v. 40, n. 40, p. 139-153, 2018. Disponível em: <<https://revistas.ulusofona.pt/index.php/rleducacao/article/view/6439>> Acesso em: 13 mar. 2021.

MONTEIRO, J. K. *et al.* Comunicação e(m) saúde: relato de experiência com trabalhadores da saúde. **Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 13, n. 2, p. 1–12, 14 jun. 2018. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/revista_ppp/article/view/2969> Acesso em: 09 jul. 2022.

MONTEIRO, L. F. *et al.* Índice de absenteísmo ocupacional da equipe de enfermagem durante os impactos da pandemia de COVID-19. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 4, p. 29031–29044, 21 abr. 2022. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/46848>>.

MORAES, B. M.; MARTINO, M. F. DE; SONATI, J. Perception of the quality of life of intensive care nursing professionals. **Reme Revista Mineira de Enfermagem**, v. 22, 2018. Disponível em: <<http://reme.org.br/artigo/detalhes/1251>> Acesso em: 19 jul.. 2022.

MORAES, L. L. DE *et al.* Covid-19 e trabalhadores de enfermagem a trajetória de afastamento e retorno às atividades laborais. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 17, p. e37101723943–e37101723943, 20 dez. 2021. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/23943/21328>> Acesso em: 19 ago. 2022.

MORAES, M. C. S. DE *et al.* Liderança coaching na enfermagem e sua influência na satisfação profissional e segurança do paciente. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/d5BZcsqXFNkwnYZxmJJmDJr/?lang=pt>> Acesso em: 12 jul. 2022.

MOREIRA, F. T. L. D. S. *et al.* Effective communication strategies for managing disruptive behaviors and promoting patient safety. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, n. spe, p. e20180308, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/nWLSXWpWyYyhnCmF8J6KvbJ/abstract/?lang=pt>.

MOURA, M. S. S. DE *et al.* Conhecimento e uso de equipamentos de proteção individual por profissionais de enfermagem durante pandemia da Covid-19. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, p. e20210125–e20210125, 25 out. 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/T9tXk75XQK3vXDbhrR774Ff/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 12 ago. 2022.

NETO, F. R. G. X. *et al.* Denúncias da enfermagem brasileira sobre a exposição a riscos laborais durante a pandemia de COVID-19. **Nursing (São Paulo)**, v. 24, n. 280, p. 6191–6198, 2 set. 2021. Disponível em: <<https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1775/2082>> Acesso em: 21 ago. 2022.

NETO, J. C. *et al.* Uso de equipamentos de proteção individual no enfrentamento à covid-19. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 96, n. 38, p. e–021238, 4 maio 2022. Disponível em: <<https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1286/1347>> Acesso em: 16 ago. 2022.

NOGUEIRA, I. C. *et al.* Gender debate as a challenge in nursing training. **Revista Brasileira De Enfermagem**, v. 74, n. 5, p. e20201001, 2021.

NOVATO, D. S.; NUNES, E. C. D. A. As relações interpessoais na enfermagem: influência da liderança na motivação da equipe técnica. **Revista Saúde - UNG-Ser**, v. 13, n. 1/2, p. 8, 9 dez. 2019. Disponível em: <<http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/3686>>

OLIVEIRA, Ginaina Catia de Prá; OLIVEIRA, Rafael Orlando Gomes de; SUARETZ, Natalli. Licitação: a adequada definição do objeto para a gestão em saúde. **Revista de Estudos Vale do Iguaçu**. 2017. Disponível em: <https://uniao.ugv.edu.br/content/uploads/2017/09/Revi-29.pdf> -.

OLIVEIRA, K. M. S. *et al.* Práticas de empoderamento e desenvolvimento organizacional: o caso em uma clínica de Aracaju (SE). **Revista de Ciências Humanas**, n. 20, 29 dez. 2020. Disponível em: <<https://periodicos.ufv.br/RCH/article/view/10183/6359>> Acesso em: 22 ago. 2022.

OLIVEIRA, V. **Stresse, exaustão profissional e coping de enfermeiros em contexto de pandemia Covid-19**. Dissertação (Mestrado em Gestão da Segurança e Saúde no Trabalho) —Instituto Superior de Educação e Ciência, Lisboa, 2021. Disponível em: <<https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/39433/1/Vivian%20Oliveira.pdf>>. Acesso em: 27 ago. 2022.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Brasil: Impacto da Pandemia da COVID-19 sobre o Mercado de Trabalho**, 2021. Disponível em: <https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---ilo-brasilia/documents/publication/wcms_827549.pdf> Acesso em: 28 ago. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Ambientes de trabalho saudáveis: um modelo para ação: para empregadores, trabalhadores, formuladores de política e profissionais.** Tradução do Serviço Social da Indústria. Brasília: SESI/DN, 2010, p.26. Disponível em: <http://www.who.int/occupational_health/ambientes_de_trabalho.pdf>. Acesso em: 16 fev. 2021.

OZANAM, M. A. Q. et al. Satisfação e insatisfação no trabalho dos profissionais de enfermagem. **Brazilian Journal of Development**, v. 5, n. 6, p. 6156–6178, 2019. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/1845>

PAIVA, L. G. de; SANTOS, W. M. dos; DALMOLIN, G. de L. The impact of the SARS-CoV-2 pandemic on sickness absenteeism among hospital workers. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 20, n. 01, p. 65–71, 2022. Disponível em: <<https://www.rbmt.org.br/details/1661/pt-BR/impacto-da-pandemia-de-sars-cov-2-no-absenteismo-doenca-de-trabalhadores-hospitalares>>

PASSOS, P. S.; FIORINI, A. C. Percepção do ruído e seus efeitos em funcionários de um hospital universitário. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 2, p. e51211225998, 4 fev. 2022. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25998/22816>> Acesso em: 13 ago. 2022.

PAULINO, G. M. E. *et al.* Satisfação profissional e ambiente de trabalho da equipe de enfermagem em unidades de terapia intensiva. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 23, n. 0, p. 1–8, 2019. Disponível em: <<https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1417>> Acesso em: 23 ago. 2022.

PENNA, C. M. de M.; REZENDE, G. P. de. Por trás das máscaras: reconstruções do cuidado de enfermeiros frente à covid-19. **REME rev. min. enferm**, p. e1420–e1420, 2021. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1360655>>. Acesso em: 29 jul. 2022.

PEREIRA, A. C. L. *et al.* Fatores de riscos psicossociais no trabalho: limitações para uma abordagem integral da saúde mental relacionada ao trabalho. **Rev. bras. saúde ocup.**, São Paulo, v. 45, e18, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572020000102500&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 mar. 2021.

PEREIRA, E. A. A. *et al.* Custo do absenteísmo dos profissionais de enfermagem de um hospital universitário. In: FARIAS, B. M. DE; FARIAS, H. P. S. DE. E-book Completo. **Epitaya E-books**, v. 1, n. 11, p. 1–171, 22 out. 2020.

PEREIRA, E. F.; TOLFO, S. T. R. Estudos sobre sentidos e significados do trabalho na psicologia: uma revisão das suas bases teórico epistemológicas. **Psicologia Argumento**, v. 34, n. 87, p. 302-317, out. 2016. Disponível em: <<https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/18252>>. Acesso em: 03 mar. 2021.

PEREIRA, M. D. Atendimento ao Cidadão-Trabalhador em uma Instituição de Ciência e Tecnologia em Saúde: o desafio da gestão do trabalho de Ouvidoria Interna. **IGT na Rede**, v. 10, n. 18, p. 37–80, 2013. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-25262013000100004>

Acesso em: 15 jul. 2022

PEREIRA, M. H. M. *et al.* Conflitos e estratégias dos trabalhadores de enfermagem na emergência de uma maternidade pública. In: LIMA, M.A.G.; FREITAS, M.C.S.; PENA, P.G.L.; TRAD, S. (orgs). **Estudos de saúde, ambiente e trabalho: aspectos socioculturais** [online]. Salvador: EDUFBA, 2017, 206 p. Disponível em:

<<https://books.scielo.org/id/sdytq/pdf/lima-9788523218645.pdf>>. Acesso em: 02 ago. 2022.

PEREIRA, M. H. M.; PENA, P. G. L.; FERNANDES, R. C. P. Conflitos e estratégias dos trabalhadores de enfermagem na emergência de uma maternidade pública. In: LIMA, M.A.G.; FREITAS, M.C.S.; PENA, P.G.L.; TRAD, S. (orgs). **Estudos de saúde, ambiente e trabalho: aspectos socioculturais** [online]. Salvador: EDUFBA, 2017, 206 p. Disponível em: < <https://books.scielo.org/id/sdytq/pdf/lima-9788523218645.pdf>>.

PEREIRA, T.; BEZERRA, Maria Rozinar; BARROS, M. Relações interpessoais da equipe de enfermagem no ambiente de trabalho. **DêCiência em Foco**, v. 3, n. 1, p. 65–81, 2019.

Disponível em:

<<https://revistas.uninorteac.com.br/index.php/DeCienciaemFoco0/article/view/271>> Acesso

em: 09 ago.2022.

PERUZZO, H. E. *et al.* The challenges of teamwork in the family health strategy. **Escola Anna Nery**, v. 22, n. 4, 2 ago. 2018. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/ean/a/z3wYmgZ93bGtBMD8HVKRtVt/?lang=pt>> Acesso em: 09

ago. 2022.

PIFANO, S. L. de A. *et al.* Impacto da vacinação em massa de trabalhadores da saúde no afastamento de suas atividades laborais pela COVID-19 em um hospital terciário. **The Brazilian Journal of Infectious Diseases**, v. 26, p. 101798, jan. 2022.

PORTELA, M. C.; REIS, L. G. C; LIMA, S. M. L. (eds.). Os profissionais da saúde e a pandemia de Covid-19. In: **Covid-19: desafios para a organização e repercussões nos sistemas e serviços de saúde** [online]. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19 Fiocruz, Editora Fiocruz, 2022, pp. 282-371. Disponível em: < <https://books.scielo.org/id/kymhj/pdf/portela-9786557081587-20.pdf>>.

PROVEDEL, Cynthia; MANSI, Viviane. A Percepção do Espaço de Escuta para Fortalecimento da Relação entre Liderança e seu Time em Tempos de Pandemia. Associação Brasileira de Pesquisadores de Comunicação Organizacional e de Relações Públicas (Abrapcorp). **XV Congresso Brasileiro Científico de Comunicação Organizacional e de Relações Públicas**. São Paulo/SP, 2021. Disponível em:

<<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:POVG219YXO4J:portal.abrapcorp2.org.br/wp-content/uploads/2021/07/sff-151.pdf&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>>. Acesso em: 9 mar. 2023.

PUSCHEL, V. A. A. *et al.* O enfermeiro no mercado de trabalho: inserção, competências e habilidades. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 70, n. 6, p. 1220-1226, dez. 2017. Disponível

em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000601220&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 maio 2021.

QUIRINO, T. R. L. *et al.* Estratégias de cuidado à saúde mental do trabalhador durante a pandemia da Covid-19: uma experiência na Atenção Primária à Saúde. **Estudos Universitários**, v. 37, n. 1/2, p. 172, 23 dez. 2020. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/estudosuniversitarios/article/view/247692>>. Acesso em: 18 ago. 2022.

RABELO, S. K. *et al.* Care management instruments used by nurses in the emergency hospital services. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, 2021. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/estudosuniversitarios/article/view/247692>>. Acesso em: 14 ago. 2022.

RAMOS, F. R. S. *et al.* Aspectos sociodemográficos e laborais associados ao distresse moral em enfermeiros brasileiros. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, n. 4, p. 406–415, ago. 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ape/a/qJPnm6W9DVqj37M8b3sFJPy/?lang=pt>>. Acesso em: 17 ago. 2022.

REGO, S. *et al.* Bioética e Covid-19: vulnerabilidades e saúde pública. In: **Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia** [online]. Rio de Janeiro: Observatório Covid 19; Editora Fiocruz, 2021, 221 p. Disponível em: <<https://books.scielo.org/id/r3hc2/pdf/matta-9786557080320.pdf>>. Acesso em: 26 ago. 2022.

RIBEIRO, B. M. dos S. S.; SCORSOLINI-COMIN, F.; SOUZA, S. R. de. Burnout syndrome in intensive care unit nurses during the Covid-19 pandemic. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 19, n. 03, p. 363–371, 2021. Disponível em: <<https://www.rbmt.org.br/details/1621/pt-BR/sindrome-de-burnout-em-profissionais-da-enfermagem-de-unidade-de-terapia-intensiva-na-pandemia-da-covid-19>>. Acesso em: 1º ago. 2022.

RIBEIRO, K. V. *et al.* Estresse ocupacional e fatores estressores em enfermeiros de unidades de internação clínica. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 44, n. 2, p. 81-94, abr./ju. 2020. Disponível em: <<https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3110>>. Acesso em: 09 ago. 2022.

RIBEIRO, R. P. *et al.* Estresse ocupacional entre trabalhadores de saúde de um hospital universitário. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 39, e65127, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472018000100421&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 fev. 2021.

RIBEIRO, R. P. *et al.* Estresse ocupacional entre trabalhadores de saúde de um hospital universitário. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, 23 jul. 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/93bFnj3GkbyPtrpJyGvn8cj/?format=pdf&lang=pt>>.

ROCHA, B. S.; GOMES, B. L. A.; SOUSA, J. M.; QUEIROZ, M. G.; MENEZES, I. H. C. F. O uso da metodologia da aprendizagem baseada em equipes no desenvolvimento de competências em enfermagem. **Brazilian Journal Of Development**, v. 7, n. 4, p. 36093-36108, 8 abr. 2021. Disponível em:

<<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/27876/22101>>. Acesso em: 28 nov. 2022.

RODRIGUES, C. C. F. M. *et al.* Estratégias de enfrentamento e coping do estresse ocupacional utilizadas por profissionais de enfermagem no ambiente hospitalar: scoping review. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 19, n. 4, 17 dez. 2020. Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1147296/6408-pt.pdf>>. Acesso em: 02 ago. 2022.

RODRIGUES, N. H.; SILVA, L. G. A. da. Gestão da pandemia coronavírus em um hospital: relato de experiência profissional / Management of the coronavirus pandemic in a hospital: professional experience report. **Journal of Nursing and Health**, v. 10, n. 4, 24 abr. 2020. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/18530/11238>> Acesso em: 09 jul. 2022.

RODRIGUES, P. S. *et al.* Acidente ocupacional entre profissionais de enfermagem atuantes em setores críticos de um pronto-socorro. **Escola Anna Nery** [online]. 2017, v. 21, n. 2, e20170040. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170040>>. Acesso em: 26 jul. 2022.

ROMAN, A. Ouvidoria Interna: “lugar de comunicação para os não-ditos revelados”. In: IASBECK, L. C. A. **Ouvidoria: mídia organizacional**. Editora Sulina, 2012. Disponível em: <https://scholar.google.com.br/citations?view_op=view_citation&hl=pt-BR&user=. Acesso em: 12 ago. 2022.

RONCALLI, A. A. *et al.* Protocolo de Manchester e população usuária na classificação de risco: visão do enfermeiro. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 31, n. 2, 27 jun. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/16949>>

SALIMENA, A. M. *et al.* Equipe de enfermagem no centro cirúrgico: estudo fenomenológico das relações interpessoais. **Nursing (São Paulo)**, v. 22, n. 253, p. 2937–2942, 1º jun. 2019. Disponível em: <<https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/335/319>>. Acesso em: 09 ago. 2022.

SANTANA, N. P. *et al.* Avaliação do absenteísmo da equipe de enfermagem no contexto hospitalar de um pronto socorro público. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, v. 10, n. 3, p. 583–595, 10 ago. 2021. Disponível em: <<http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/772/695>> Acesso em: 06 jul 2022.

SANT'ANNA, S. R.; HENNINGTON, E. A. Micropolítica do trabalho vivo em ato, ergologia e educação popular: proposição de um dispositivo de formação de trabalhadores da saúde. **Trab. educ. saúde (Online)**, Rio de Janeiro, v. 9, supl. 1, p. 223-244, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462011000400011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 mar. 2021.

SANTOS, D. F.; SANTOS, G. M. A. DOS. Diagnóstico da motivação e satisfação no trabalho: estudo de caso em ambiente hospitalar. **Brazilian Journal of Development**, v. 4, n. 5, p. 1902–1915, 9 jun. 2018. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/221/187>>.

SANTOS, J. N. M. O.; DE LA LONGUINIÈRE, A. C. F.; VIEIRA, S. N. S. *et al.* Estresse Ocupacional: Exposição da Equipe de Enfermagem de uma Unidade de Emergência. **Rev Fund Care Online**, v.11, n. esp., p.455-463, 2019. Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/6386/pdf_1>. Acesso em: 22 ago. 2022.

SANTOS, K. S. *et al.* O uso de triangulação múltipla como estratégia de validação em um estudo qualitativo. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 655-664, Fev. 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000200655&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 mar. 2021.

SANTOS, P. R. dos. **Saúde do trabalhador no trabalho hospitalar: metodologias integradas de avaliação de experiências nos espaços de intervenção em hospitais no estado do Rio de Janeiro.** Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/2544>>. Acesso em: 7 mar. 2023.

SANTOS, R. D. O. J. F. L. dos; TEIXEIRA, E. R.; CURSINO, E. G. Estudo sobre as relações humanas interpessoais de trabalho entre os profissionais de enfermagem: revisão integrativa. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 25, n. 0, 31 ago. 2017. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuernj/article/view/26393/22673>>. Acesso em: 1º ago. 2022.

SANTOS, T. A. dos *et al.* Condições de trabalho de enfermeiras, técnicas e auxiliares de enfermagem em hospitais públicos. **REME rev. min. enferm**, p. e1339–e1339, 2020. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1149514>> Acesso em: 13 ago. 2022.

SANTOS, T. S. dos *et al.* Qualificação profissional de enfermeiros da atenção primária à saúde e hospitalar: um estudo comparativo. **Revista Cuidarte**, v. 11, n. 2, 1 ago. 2020. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732020000200100&script=sci_arttext&tlng=pt> Acesso em: 21 ago. 2022.

SÁ-SILVA, J. R.; ALMEIDA, C. D. de; GUINDANI, J. F. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais**, Natal, v. 1, n. 1, p. 1-15, jul. 2009. Disponível em: <<https://periodicos.furg.br/rbhcs/article/view/10351>>. Acesso em: 26 fev. 2021.

SCHERER, M. D. A. *et al.* Desafios para o trabalho em saúde: um estudo comparado de Hospitais Universitários na Argélia, Brasil e França. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 7, p. 2265-2276, Jul. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000702265&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 06 mar. 2021.

SCHMIDT, M. L. G.; ROTOLI, L. U. M. Percepções de trabalhadores readaptados sobre o contexto de trabalho e riscos psicossociais organizacionais. **Psicologia Revista**, v. 30, n. 1, p. 168–192, 1 set. 2021. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/43527/3761>>. Acesso em: 29 jul. 2022.

SILVA JUNIOR, S. V. *et al.* Superlotação dos serviços de urgência e emergência hospitalar. **Enfermagem Brasil**, v. 19, n. 1, p. 49-57, 2020. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/340232524_Superlotacao_dos_servicos_de_urgencia_e_emergencia_hospitalar> Acesso em: 28 ago. 2022.

SILVA, A. P. F.; CARNEIRO, L. V.; RAMALHO, J. P. G. Burnout syndrome among critical care nursing professionals. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, p. 915–920, 20 jul. 2020. Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/7986/pdf_1> Acesso em: 12 ago. 2022.

SILVA, D. P. *et al.* Importância da enfermagem na resolução da superlotação hospitalar visando à qualidade e a segurança do paciente / Importance of nursing in solving hospital overcrowding aiming at quality and patient safety. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 2, p. 14345–14362, 23 fev. 2022. Disponível em: <<https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/44492/pdf>> Acesso em: 15 jul. 2022.

SILVA, M. S. M. **Ambiente físico hospitalar: a influência no burnout, stress, fadiga e satisfação no trabalho dos profissionais de saúde.** Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica). Universidade de Évora, Évora, 2018. Disponível em: <<https://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/23264/1/Mestrado%20Psicologia%20Cl%C3%ADnica%20-%20Marta%20Sofia%20Mendon%C3%A7a%20da%20Silva%20-%20Ambiente%20f%C3%ADsico%20hospitalar....pdf>> Acesso em: 15 jul. 2022.

SILVA, R. *et al.* Becoming a specialist: Portuguese nurses' expectations after completing the specialization program. **Revista de Enfermagem Referência**, v. IV Série, n. 16, p. 147–154, 20 mar. 2018. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/journal/3882/388256613015/388256613015.pdf>> Acesso em: 02 jul. 2022.

SILVA, R. K. B. da; VALE, J. de S.; GOMES, K. R. B. O preparo do enfermeiro diante da morte e do morrer. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, v. 10, n. edespenf, p. 90–94, 26 ago. 2020. Disponível em: <<https://revista.faema.edu.br/index.php/Revista-FAEMA/article/view/1127/1034>> Acesso em: 16 jul. 2022.

SILVA, R. P.; VALENTE, G. S. C.; CAMACHO, A. C. L. F. Risk management in the scope of nursing professionals in the hospital setting. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 6, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/dSXFbyc5q7bP5V77sxrQGPI/?format=html&lang=pt>> Acesso em: 09 ago. 2022.

SILVA, R.P.; VALENTE, G. S. C.; CAMACHO, A. C. L. F. O gerenciamento de risco no âmbito da saúde de profissionais de enfermagem no contexto hospitalar. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 73, n. 6, e20190303, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020000600162&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 jan. 2021.

SILVA, V. G. F. da *et al.* The nurse's work in the context of COVID-19 pandemic. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. suppl 1, 2021. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/reben/a/MH4YCT9PWtGJFqySZ4jSYDB/?lang=pt>>. Acesso em: 14 ago. 2022.

SILVEIRA, R. C. DA P. *et al.* Qualidade de vida e sua relação com o perfil sociodemográfico e laboral de trabalhadores de enfermagem hospitalar. **Enfermería Actual de Costa Rica**, n. 41, 1 dez. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-45682021000200005&script=sci_arttext&tlng=pt>.

SLOMP JUNIOR, H. *et al.* Mágica ou magia? Colegiados gestores no Sistema Único de Saúde e mudanças nos modos de cuidar. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/t7Ghc6SDNrQ3Jxfv7JBXpHh/?lang=pt>> Acesso em: 24 jul. 2022.

SODER, R. M. *et al.* Práticas de enfermeiros na gestão do cuidado na atenção básica. **Revista Cubana de Enfermería**, v. 36, n. 1, 18 mar. 2020.

SOLIMAN, G.A. *et al.* Wellness programme at the workplace promotes dietary change and improves health indicators in a longitudinal retrospective study. **Public Health Nutr.** v. 22, n.2, p.354-362, Fev. 2019. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30269699>> Acesso em: 25 fev. 2019.

SOUZA, Cláudia Lopes de; LAND, Marcelo. Estratégias de gestão de estoque hospitalar em organizações públicas no Brasil: um estudo de caso. **RAHIS- Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**. 2021. Disponível em: revistas.face.ufmg.br.

SOUZA, H. A.; BERNARDO, M. H. Prevenção de adoecimento mental relacionado ao trabalho: a práxis de profissionais do Sistema Único de Saúde comprometidos com a saúde do trabalhador. **Rev. bras. saúde ocup.**, São Paulo, v. 44, e26, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572019000100302&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 jan. 2021.

SOUZA, L. P. S.; SOUZA, A.G. Enfermagem brasileira na linha de frente contra o novo Coronavírus: quem cuidará de quem cuida? **J. Nurs. Health**. 2020. 10 (n.esp.): e20104005. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1095606/1-enfermagem-brasileira-na-linha-de-frente-contr-o-novo-coron_ygPksqt.pdf>.

SOUZA, N. V. D. de O. *et al.* Nursing work in the COVID-19 pandemic and repercussions for workers' mental health. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, n. spe, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/MHPHGnFPtgYJgQzwyFQnZZr/?lang=pt>> . Acesso em: 19 jul. 2022.

SOUZA, S. B. C. de; MILIONI, K. C.; DORNELLES, T. M. Análise do grau de complexidade do cuidado, estresse e coping da enfermagem num hospital sul-riograndense. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 27, n. 4, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/dknqmk3xwPdGPR9wTTmCxzC/?lang=pt>> Acesso em: 16 jul. 2022.

SOUZA, Y. M. *et al.* Caracterização dos trabalhadores da enfermagem afastados por distúrbios osteomusculares em hospital universitário. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 10, p. e10–e10, 20 jan. 2020. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/36767/pdf>>. Acesso em: 09 ago. 2022.

STRICKLAND, J. R. *et al.* Implementation of the Healthy Workplace Participatory Program in a Retail Setting: A Feasibility Study and Framework for Evaluation. **Int J Environ Res Public Health**. v.16, n.4, Feb. 2019. Disponível em: <<https://www.mdpi.com/1660-4601/16/4/590>> Acesso em: 1º mar. 2019.

SULZBACH, R. C.; DE MELLO, V. R. C.; ECKER, D. D. Instituições hospitalares brasileiras: revisão integrativa sobre absenteísmo de trabalhadores de enfermagem. **Saúde em Redes**, v. 8, n. sup1, p. 107–124, 8 jul. 2022. Disponível em: <<http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/3044>> Acesso em: 20 ago. 2022.

TEIXEIRA, C. F. de S. *et al.* A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 9, p. 3465–3474, set. 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2020.v25n9/3465-3474/>>. Acesso em: 12 ago. 2022.

THOMAS, L. S. *et al.* Atuação do enfermeiro emergencista na pandemia de covid-19: Revisão narrativa da literatura. **Brazilian Journal of health Review**, v. 3, n. 6, p. 15959-15977 nov./dez. 2020. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/19631/15731>>. Acesso em: 12 ago. 2022.

TRABALHO EM SAÚDE. *In*: MERHY, E. E.; FRANCO, T. B. **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2009. Disponível em: <<http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/trasau.html#:~:text=O%20'trabalho%20em%20sa%C3%BAde'%20%C3%A9,o%20usu%C3%A1rio%20final%2C%20que%20representa>> Acesso em: 22 mar. 2021.

TRAJANO, M. de F. C. *et al.* Interpersonal relationships in the surgical unit from the perspective of nursing workers: an exploratory study. **Semantic Scholar**, 2017. Disponível em: <https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5530/pdf_2>. Acesso em: 22 ago. 2022.

UNITED NATIONS. **COVID-19 and the Need for Action on Mental Health**. 2020. Disponível em: <https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un_policy_brief-covid_and_mental_health_final.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2022.

VALENTIM, L. V. *et al.* Percepção dos profissionais de enfermagem quanto ao trabalho em equipe. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 34, 7 out. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/37510>.

VANDRESEN, L. *et al.* Classificação de pacientes e dimensionamento de profissionais de enfermagem: contribuições de uma tecnologia de gestão. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, n. 0, 2 ago. 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rngenf/a/rdByqsMjgtThC4mh9BMPzDn/?lang=pt>>. Acesso em: 22 ago. 2022.

VASCONCELLOS, L. C. F.; AGUIAR, L. Saúde do Trabalhador: necessidades desconsideradas pela gestão do Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate** [online], v. 41, n. 113, p. 605-617, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104201711320>>. Acesso em: 14 jul. 2021.

VENTURA, P. F. E. V.; SILVA, D. M. da; ALVES, M. Cultura organizacional no trabalho da enfermagem: influências na adesão às práticas de qualidade e segurança. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 24, n. 0, p. 1–9, 2020. Disponível em: <<http://reme.org.br/artigo/detalhes/1484>> Acesso em: 04 ago. 2022.

VIEGAS, R. G. **Processo de Transformação do Hospital de Torres Vedras na Pandemia por COVID-19** – Estudo de Caso. Dissertação (Mestrado em Gestão de Serviços de Saúde). Instituto Universitário de Lisboa, Lisboa, 2021. Disponível em: <https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/24134/1/master_ricardo_goncalves_viegas.pdf> Acesso em: 10 ago. 2022.

XAVIER, R. V. *et al.* Repercussões nas ações de enfermagem no cenário de pandemia do covid-19. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 12, n. 2, p. 9626–9643, 18 jan. 2022. Disponível em: <<https://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/2191/2716>>. Acesso em: 06 ago. 2022.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. [s.l.] Porto Alegre: Bookman, 2015.

ZANELLI, *et al.* **Fatores de risco, proteção psicossocial e trabalho: Organizações que emancipam ou matam**. 2 ed. Lages: EDUNIPLANC, 2019. 252 p.

APÊNDICE A - Termo de Compromisso de Utilização de Dados

1. Identificação dos membros do grupo de pesquisa

Nome completo (sem abreviação)	RG	Assinatura
Maria José Menezes Brito		
Carolina da Silva Caram		
Aline Alves Roncalli		

2. Identificação da pesquisa

- a) **Título do Projeto:** A influência do ambiente de trabalho na prática de profissionais da enfermagem no cenário hospitalar: o contexto da pandemia de COVID-19.
- b) **Departamento/Faculdade/Curso:** Universidade Federal de Minas Gerais – Curso de Mestrado em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais
- c) **Pesquisador Responsável:** Maria José Menezes Brito

3. Descrição dos Dados

São dados a serem coletados somente após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Minas Gerais (CEP-UFMG), com o objetivo de favorecer a compreensão da influência do ambiente de trabalho na prática da equipe de enfermagem e possibilitar melhor apreensão do fenômeno em diferentes níveis na instituição estudada. Serão coletados dados referentes a afastamentos, indicadores e formulários de entrevistas de desligamento registrados de janeiro de 2011 até o mês de setembro de 2021. Os dados obtidos na pesquisa somente serão utilizados para o projeto vinculado. Para dúvidas de aspecto ético, pode ser contactado o Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG (CEP/UFMG): Av. Antônio Carlos, 6627, Pampulha - Belo Horizonte - MG - CEP 31270-901 Unidade Administrativa II - 2º Andar - Sala: 2005 Telefone: (031) 3409-4592 - E-mail: coep@prpq.ufmg.br.

4. Declaração dos pesquisadores

Os pesquisadores envolvidos no projeto se comprometem a manter a confidencialidade dos dados coletados nos arquivos do Hospital Risoleta Tolentino Neves, bem como a privacidade de seus conteúdos, como preconizam a Resolução 466/12, e suas complementares, do Conselho Nacional de Saúde.

Declaramos entender que a integridade das informações e a garantia da confidencialidade dos dados e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas estão sob nossa responsabilidade. Também declaramos que não repassaremos os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, a pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa.

Os dados obtidos na pesquisa somente serão utilizados para este projeto. Todo e qualquer outro uso que venha a ser planejado será objeto de novo projeto de pesquisa, que será submetido à apreciação do CEP UFMG.

Devido à impossibilidade de obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de todos os sujeitos, assinaremos este Termo de Consentimento de Uso de Banco de Dados para a salvaguarda dos direitos dos participantes.

Belo Horizonte, ____ de _____ de 2021.

Nome completo (sem abreviação)	Assinatura
Maria José Menezes Brito	
Carolina da Silva Caram	
Aline Alves Roncalli	

5. Autorização da Instituição

Declaramos para os devidos fins que cederemos aos pesquisadores apresentados neste termo o acesso aos dados solicitados para serem utilizados nesta pesquisa.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento das pesquisadoras aos requisitos da Resolução 466/12 e suas complementares, comprometendo-se as mesmas a utilizar os dados dos participantes da pesquisa exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades. Antes de iniciar a coleta de dados, a pesquisadora deverá apresentar o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Belo Horizonte, ____ de _____ de 2021.

Nome legível/assinatura e carimbo do responsável pela anuência da Instituição

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Gostaria de convidar você a participar de uma pesquisa intitulada **“A influência do ambiente de trabalho na prática de profissionais da enfermagem no cenário hospitalar: o contexto da pandemia da COVID-19”**. Trata-se de um processo formal e sistemático que visa à produção e ao avanço do conhecimento. Esse estudo trata-se de uma dissertação de mestrado da aluna Aline Alves Roncalli, corresponsável pela integridade e bem-estar dos participantes da pesquisa, sob orientação da Professora Dra. Maria José Menezes Brito e coorientação da Professora Dra. Carolina da Silva Caram, docentes da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Esse projeto tem por objetivo compreender a influência do ambiente de trabalho na prática de profissionais da enfermagem no cenário hospitalar no contexto da pandemia da COVID-19. Trata-se de um estudo de caso com abordagem qualitativa. Os participantes do estudo serão profissionais da equipe de enfermagem do hospital, abrangendo técnicos de enfermagem e enfermeiros. A pesquisa trará benefícios aos profissionais de saúde e gestores, uma vez que seus resultados poderão ser utilizados para a promoção da saúde, segurança e bem-estar do profissional, refletindo em melhores condições de trabalho e em um ambiente saudável. Vislumbra-se que, com a presente pesquisa, o ambiente de trabalho saudável, em todas as suas dimensões, abrangendo o ambiente físico, psicossocial, recursos para a saúde pessoal e o envolvimento da empresa na comunidade, seja incorporado no planejamento estratégico das empresas. Tal abordagem poderá influenciar as políticas institucionais, nas práticas laborais, nas ações assistenciais e nas relações interprofissionais, contribuindo para a melhoria nos ambientes de trabalho e refletindo na qualidade do cuidado prestado aos usuários. A entrevista será realizada preferencialmente de forma presencial, em horário preestabelecido por você, seguindo todos os cuidados sanitários em virtude da pandemia do coronavírus (uso de máscara, manutenção do distanciamento de 1 metro de distância, correta higienização das mãos com água e sabão ou álcool gel). A pesquisadora se compromete a oferecer máscaras e álcool gel para a higienização das mãos, caso você não possua. Caso não seja possível o encontro presencial para a coleta de dados, as entrevistas podem ser realizadas de forma remota, em horário preestabelecido por você, sendo garantido o sigilo dos dados fornecidos e o seu anonimato. Ao participar da entrevista, você terá oportunidade de se manifestar quanto às questões que serão colocadas pertinentes ao seu cotidiano de trabalho, as relações envolvidas, os valores considerados importantes para exercer sua profissão e questões éticas no trabalho. As respostas dadas por meio das entrevistas serão gravadas e transcritas, e também as imagens serão gravadas para posterior análise, caso haja seu consentimento. A sua colaboração é voluntária e fundamental para a realização desta pesquisa. A pesquisa se orientará e obedecerá aos cuidados éticos expressos na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, considerando o respeito aos participantes e às instituições participantes, em todo o processo investigativo. Sua participação não envolve riscos físicos, pois não se trata de estudo que venha a colocar em prática qualquer nova intervenção ou procedimento. No entanto, o caráter interacional da coleta de dados envolve possibilidade de desconforto, de modo que você poderá se recusar a participar ou deixar de responder a qualquer questionamento, que por qualquer motivo não lhe seja conveniente. Caso alguma pergunta apresentada nesta pesquisa lhe cause desconforto, as pesquisadoras se colocam disponíveis para ouvi-lo, acolhê-lo e permitir o momento de fala para que você se expresse livremente.

Além disso, terá a garantia de que os dados fornecidos serão confidenciais e os nomes dos participantes não serão identificados em nenhum momento, a imagem individual e a institucional serão protegidas, assim como serão respeitados os valores individuais ou institucionais manifestos. Se tiver alguma dúvida em relação ao estudo antes ou durante seu desenvolvimento, ou desistir de fazer parte dele, poderá entrar em contato comigo pessoalmente

(formas de contato abaixo informadas), sem ônus ou prejuízos. As falas e imagens gravadas durante a entrevista ficarão sob a guarda das pesquisadoras citadas, em seu setor de trabalho, na Universidade envolvida, por um período de cinco anos. Só terão acesso aos mesmos a pesquisadora e os participantes. Os dados serão utilizados em publicações científicas derivadas do estudo ou em divulgações em eventos científicos. Gostaria de contar com a sua participação na pesquisa. No caso de aceitar tal convite, peço que preencha o campo abaixo:

Eu..... fui informado(a) dos objetivos, procedimentos, riscos e benefícios desta pesquisa, conforme descritos acima. Compreendendo tudo o que foi esclarecido sobre o estudo a que se refere este documento, sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar, se assim o desejar. Declaro que concordo em participar desse estudo como voluntário(a) e autorizo o registro das informações fornecidas por mim para serem utilizadas integralmente ou em partes, desde a presente data.

Recebi uma via deste termo e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Assinatura do participante: _____

Data: ____ de _____ de 2021.

Assinatura das pesquisadoras responsáveis:

Prof.ª Dr.ª Maria José Menezes Brito

Prof.ª Dr.ª Carolina da Silva Caram

Aline Alves Roncalli

Local e Data: Belo Horizonte, ____ de _____ de 2021.

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar os pesquisadores responsáveis:

COEP- Comitê de Ética em Pesquisa – UFMG -
Av. Antônio Carlos, 6627 –Prédio da Reitoria- 7º
andar - Sala 7018 - Bairro Pampulha, Belo
Horizonte, MG – Brasil - CEP: 31.270-901- E-mail:
coep@prpq.ufmg.br Telefax: (31) 3409-4592.

Profª Drª Maria José Menezes Brito - Escola de
Enfermagem da UFMG: Av. Alfredo Balena, 190 -
5º andar - Sala 514 - Campus Saúde Belo Horizonte,
MG - Brasil - CEP 30130-100 Fone: (31) 3409-9849
E-mail: mj.brito@globo.com/**Profª Drª Carolina da
Silva Caram** - Escola de Enfermagem da UFMG: Av.
Alfredo Balena, 190 - 5º andar - Sala 514 - Campus
Saúde Belo Horizonte, MG - Brasil - CEP 30130-100
Fone: (31) 3409-9849/E-mail:
caram.carol@gmail.com / **Aline Alves Roncalli**- fone
(31) 994551301 / E-
mail:alinealvesroncalli@hotmail.com

APÊNDICE C - Roteiro de Entrevista Semiestruturado

I - Caracterização dos respondentes:

Entrevista nº:

Data: ___/___/___

Nome do participante: _____

Sexo: Feminino Masculino

Idade: _____ anos

Estado civil: solteiro casado divorciado viúvo

Filhos: não sim. Número: _____

Crença ou religião: _____

Instituição na qual se graduou: _____

Tempo de formação: _____

Tempo de experiência: _____

Tempo de serviço na instituição: _____

Grau de escolaridade: Curso técnico Graduação

Pós-graduação. Qual área? _____

Residência. Qual área? _____

Mestrado

Doutorado

Cargo ocupado neste serviço: Téc. de Enfermagem Enfermeiro

Setor: _____

Jornada de trabalho semanal: _____ horas.

manhã tarde noite

Remuneração neste serviço em reais:

1.000 a 2.000 2.000 a 3.000

3.000 a 4.000 4.000 a 5.000

5.000 a 6.000 Mais que 6.000

Possui outro vínculo trabalhista? não sim. Qual regime?

Participa de alguma iniciativa da Instituição para promoção da segurança, saúde e bem-estar? Em caso afirmativo, mencione as iniciativas:

II- Processo de trabalho da equipe de Enfermagem

- 1 - Fale sobre o ambiente de trabalho no qual você atua.
- 2 - O que você entende como um ambiente de trabalho saudável?
- 3- Fale sobre a influência do ambiente de trabalho do hospital na sua prática como profissional.
- 4 - Fale sobre a influência do ambiente de trabalho do hospital na sua saúde física e mental.
- 5 - Fale sobre as iniciativas existentes nessa instituição que promovam a sua saúde, segurança e bem-estar no trabalho.
- 6 - Fale sobre iniciativas que você sugeriria para serem adotadas no hospital em prol de um ambiente de trabalho saudável.
- 7 – Fale sobre a influência da pandemia da COVID-19 no seu ambiente de trabalho.

APÊNDICE D - Termo de Anuência

Declaro conhecer o projeto de pesquisa intitulado “**A influência do ambiente de trabalho na prática de profissionais da enfermagem no cenário hospitalar: o contexto da pandemia da COVID-19**”, sob a responsabilidade das pesquisadoras Maria José Menezes Brito (pesquisadora responsável), Carolina da Silva Caram (coorientadora) e Aline Alves Roncalli (mestranda), a ser executado no Hospital Risoleta Tolentino Neves.

Estou de acordo com a sua execução, desde que o projeto seja aprovado pelo NEPE (Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão).

Assinatura

Belo Horizonte, _____ de _____ de 2021.

ANEXO A - Aprovação CEP da UFMGUNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: A influência do ambiente de trabalho na prática de profissionais da enfermagem no cenário hospitalar: o contexto da pandemia da COVID-19.

Pesquisador: Maria José Menezes Brito

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 51088221.2.0000.5149

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.964.725

Apresentação do Projeto:

O cenário contemporâneo dos ambientes laborais tem exigido cada vez mais dos trabalhadores, evidenciando problemas como estresse, fadiga, crises de ansiedade e esgotamento profissional. Especificamente no campo da Saúde, o trabalho possui especificidades e particularidades que merecem especial atenção, haja vista o significativo contingente de trabalhadores envolvidos e as repercussões das suas atividades para eles próprios e para a sociedade. Nesse contexto, o cenário da pandemia da COVID-19 gerou ainda mais desafios, uma vez que teve repercussões físicas, emocionais e sociais para os profissionais da saúde, especialmente para a enfermagem. Visto o exposto, o presente projeto tem como objetivo compreender a influência do ambiente de trabalho na prática de profissionais da enfermagem no cenário hospitalar, considerando o contexto de pandemia da COVID-19. Trata-se de um estudo de caso de natureza qualitativa a ser realizado em um hospital público de grande porte em Belo Horizonte/Minas Gerais. Os participantes serão os profissionais de enfermagem que atuam nos diversos setores da instituição. Para a obtenção dos dados será realizada a pesquisa documental, além de entrevistas individuais orientadas por roteiro semiestruturado. Após a coleta de dados, as informações obtidas serão organizadas e agrupadas para a realização da Análise de Conteúdo, segundo Bardin (2016). Espera-se que esse estudo possibilite a criação de estratégias para a promoção da saúde e bem-estar dos trabalhadores propiciando um ambiente de trabalho mais seguro e saudável com reflexos positivos na qualidade do cuidado prestados aos usuários.

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 à 2º. Andar à Sala 2005 à Campus Pampulha
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 4.964.725

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Compreender a influência do ambiente de trabalho na prática de profissionais da enfermagem no cenário hospitalar, considerando o contexto de pandemia da COVID-19.

Objetivos Secundários:

Analisar as potencialidades e fragilidades do ambiente de trabalho no desenvolvimento da prática da equipe de enfermagem;

Analisar as estratégias em prol do alcance do ambiente de trabalho saudável para a equipe de enfermagem.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos relacionados à essa pesquisa são mínimos e estão relacionados à existência de um possível desconforto de responder às questões que estão relacionadas ao tema dessa pesquisa, ainda que o sigilo e confidencialidade dos dados sejam garantidos pela pesquisadora. Caso alguma pergunta apresentada na pesquisa cause desconforto ao participante, a pesquisadora se colocará disponível para acolhê-lo, ouvindo-o e permitindo o momento de fala.

Benefícios:

Vislumbra-se que este estudo trará benefícios aos profissionais de saúde e gestores da instituição estudada, uma vez que seus resultados podem possibilitar a criação de estratégias para a promoção da saúde e bem-estar dos trabalhadores, propiciando um ambiente de trabalho mais seguro e saudável. Além disso, a adoção dessas estratégias pode influenciar as práticas assistenciais, melhorando a qualidade do cuidado prestado aos usuários.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Após a coleta de dados, as informações obtidas serão organizadas e agrupadas de forma cronológica para a realização da Análise de Conteúdo, segundo Bardin (2016).

A primeira fase será uma pré-análise do conteúdo. De acordo com Bardin (2016) essa fase tem por objetivo tornar as ideias iniciais operacionais, sistematizando-as de maneira que conduza a um esquema preciso do desenvolvimento de operações sucessivas. Essa fase será processada pela transcrição das entrevistas na íntegra. Após a transcrição, será feita leitura flutuante, ou seja,

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 e 2º. Andar e Sala 2005 e Campus Pampulha
Bairro: Unidade Administrativa II CEP: 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

Continuação do Parecer: 4.964.725

leitura superficial das entrevistas que se tomará mais

precisa à medida que imergirmos nos contextos apresentados na linguagem do entrevistado. As entrevistas transcritas constituirão o corpus deste estudo. O corpus é definido por Bardin (2016, p.126) como "o conjunto dos documentos tidos em conta para serem submetidos aos procedimentos analíticos". A partir do corpus da pesquisa e da leitura flutuante, entraremos na segunda fase da análise de conteúdo que será a exploração do

material escolhido. Essa exploração ocorre através da codificação e da categorização.

A codificação é o processo em que os dados brutos serão transformados e agregados em unidades que vão possibilitar descrição exata das

características do conteúdo. As unidades podem ser:

1 - Unidade de registro: "é a unidade de significação a se codificar e corresponde ao segmento de conteúdo a se considerar como unidade de base

visando a categorização" (BARDIN, 2016, p. 134). A unidade de registro pode ser de natureza e de dimensões muito variáveis, como: a palavra; o

tema; o objeto ou referente; o personagem; o acontecimento; o documento; e também, da escolha da unidade de contexto, ou seja, do tema que

será contextualizado pela unidade de registro, isto é, a fala do entrevistado (BARDIN, 2016).

2 – Unidade de contexto: "serve de unidade de compreensão para codificar a unidade de registro e corresponde ao segmento da mensagem cujas

dimensões são ótimas (superiores às da unidade de registro) para que se possa compreender a significação exata da unidade de registro."

(BARDIN, 2016, p. 137). A unidade de contexto possui dimensões superiores à unidade de registro que vão facilitar então, a compreensão da

unidade de registro. Elas serão agrupadas e reagrupadas para compor a etapa de categorização. A categorização é definida como

uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto por diferenciação e, seguidamente, por reagrupamento segundo gênero

(analogia), com os critérios previamente definidos. As categorias são rubricas ou classes, as quais reúnem um grupo de elementos (unidades de

registro, no caso da análise de conteúdo) sob um título genérico, agrupamento esse efetuado em razão das características comuns destes

elementos (BARDIN, 2016, p.147).

Neste estudo será adotado o critério de categorização semântico, ou seja, que engloba tema e será

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º Andar Sala 2005 Campus Pampulha

Bairro: Unidade Administrativa II CEP: 31.270-901

UF: MG Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 4.964.725

utilizada a análise qualitativa que é utilizada na elaboração de deduções específicas sobre um acontecimento ou uma variável de inferência precisa. Além disso, “pode funcionar sobre corpus reduzidos e estabelecer categorias mais discriminantes” não necessitando assim que os dados se repitam com tanta frequência para conseguir um resultado possível como ocorre na análise quantitativa (BARDIN, 2016, p. 145). A análise qualitativa se caracteriza pelo fato de a inferência ser fundada na presença do índice (tema, palavra, personagem) e não sobre a frequência de sua aparição como já foi dito anteriormente. Na terceira fase será realizado o tratamento de resultados e interpretação. Os dados das entrevistas serão processados conforme os objetivos previstos ou os referentes a novos achados na pesquisa e a discussão com a literatura existente. “Os resultados brutos serão tratados de maneira a serem significativos, ‘falantes’ e válidos.” (BARDIN, 2016, p. 131).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta projeto brochura, TCLE escrito com clareza, Informações básicas do projeto, Folha de rosto, Parecer do NEPE onde será desenvolvida a pesquisa, Parecer da Câmara Departamental, Carta de anuência da gerência de enfermagem do hospital onde será desenvolvida a pesquisa, TCUD, Roteiro da entrevista e Carta de anuência da diretoria da EEUFMG. A pesquisadora trabalha com a hipótese de que o ambiente de trabalho influencia a prática de profissionais de enfermagem, especialmente na pandemia a qual repercutiu na

organização dos processos de trabalho com consequências físicas, emocionais e sociais para esses trabalhadores.

A coleta de dados acontecerá após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (COEP/UFMG) e do hospital cenário da pesquisa, conforme cronograma proposto. Para a obtenção dos dados será realizada a pesquisa documental, além de entrevistas individuais orientadas por roteiro semiestruturado. Os documentos a serem analisados nessa pesquisa serão aqueles que estão relacionados à saúde do trabalhador, tais como informações relativas à afastamentos,

fluxos, regimentos e indicadores. Pretende-se ainda trabalhar com os formulários de entrevistas de desligamento institucional. O acesso a esses

documentos se dará após autorização da instituição por meio de assinatura o Termo de Compromisso de Utilização de Dados – TCUD. Como estratégia metodológica de validação do

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º Andar 2 Sala 2005 2 Campus Pampulha

Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 4.964.725

instrumento de coleta de dados, propõe-se a aplicação de um piloto, realizando duas entrevistas. Primeiramente, será solicitado à instituição a lista dos trabalhadores de enfermagem ativos de cada setor. Será realizado o sorteio dos trabalhadores que serão convidados para participar da pesquisa. Então, a pesquisadora fará contato com os participantes sorteados. O contato poderá ser realizado pessoalmente ou por meio de telefone. A coleta será realizada após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE caso a entrevista seja realizada pessoalmente, sendo nesses casos, tomadas as precauções de segurança contra covid. Em entrevistas por telefone ou internet, o TCLE será lido na íntegra para o participante que deverá aceitar verbalmente as condições do termo. O TCLE assinado pela pesquisadora será enviado por e-mail ou outro meio digital do participante do estudo. Após a coleta de dados, as informações obtidas serão organizadas e agrupadas de forma cronológica para a realização da Análise de Conteúdo, segundo Bardin (2016).

Recomendações:

Recomenda-se, em eventual emenda/notificação administrativa, anexar o parecer aprovado da EE/UFMG assinado no SEI pela chefia do departamento, uma vez que o documento anexado possui a assinatura apenas do parecerista. Na condição de se atender a solicitação, recomenda-se a aprovação do projeto.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considera-se que não há pendências do ponto de vista ético, de modo que a pesquisa está aprovada.

Considerações Finais a critério do CEP:

Tendo em vista a legislação vigente (Resolução CNS 466/12), o CEP-UFMG recomenda aos Pesquisadores: comunicar toda e qualquer alteração do projeto e do termo de consentimento via emenda na Plataforma Brasil, informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa (via documental encaminhada em papel), apresentar na forma de notificação relatórios parciais do andamento do mesmo a cada 06 (seis) meses e ao término da pesquisa encaminhar a este Comitê um sumário dos resultados do projeto (relatório final).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
----------------	---------	----------	-------	----------

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º Andar Sala 2005 Campus Pampulha
 Bairro: Unidade Administrativa II CEP: 31.270-901
 UF: MG Município: BELO HORIZONTE
 Telefone: (31)3409-4592 E-mail: coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 4.964.725

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1807058.pdf	19/08/2021 01:45:57		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_De_Pesquisa.docx	19/08/2021 01:45:20	Maria José Menezes Brito	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	19/08/2021 01:44:47	Maria José Menezes Brito	Aceito
Outros	Parecer_NEPE_HRTN.pdf	19/08/2021 01:43:44	Maria José Menezes Brito	Aceito
Outros	Parecer_ENA.pdf	19/08/2021 01:43:27	Maria José Menezes Brito	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Carta_de_Anuencia_assinada_Gerencia_de_Enfermagem.pdf	19/08/2021 01:41:45	Maria José Menezes Brito	Aceito
Outros	TCUD_assinado.pdf	19/08/2021 01:40:42	Maria José Menezes Brito	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Assinada.pdf	19/08/2021 01:40:24	Maria José Menezes Brito	Aceito
Outros	Roteiro_de_Entrevista.pdf	19/08/2021 01:40:15	Maria José Menezes Brito	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	19/08/2021 01:38:56	Maria José Menezes Brito	Aceito
Outros	Ficha_de_pesquisa.pdf	19/08/2021 01:38:37	Maria José Menezes Brito	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	19/08/2021 01:38:21	Maria José Menezes Brito	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Carta_de_Anuencia_assinada_Diretoria.pdf	19/08/2021 01:38:06	Maria José Menezes Brito	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELO HORIZONTE, 11 de Setembro de 2021

Assinado por:
Críssia Carem Paiva Fontainha
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 e 2º. Andar e Sala 2005 e Campus Pampulha
Bairro: Unidade Administrativa II CEP: 31.270-901
UF: MG Município: BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 E-mail: coep@prpq.ufmg.br

ANEXO B - Aprovação da Instituição Coparticipante**PARECER DE PROJETO DE PESQUISA
COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DE PROJETOS DE
PESQUISA, ENSINO E EXTENSÃO (CAPPE)**

Belo Horizonte, 30 de julho de 2021.

PROCESSO Nº 14/2021

Título do Projeto: "A influência do ambiente de trabalho na prática de profissionais da enfermagem no cenário hospitalar: o contexto da pandemia da COVID-19"

Equipe de pesquisadores: Enf da Educação Permanente Aline Alves Roncalli; Prof.^a Dr.^a Maria José Menezes Brito; Prof.^a Dr.^a Carolina da Silva Caram

Instituições envolvidas: Hospital Risoleta Tolentino Neves e Escola de Enfermagem/UFMG.

Parecer

A Comissão de Avaliação de Projetos de Pesquisa e Extensão (CAPPE/HRTN) posiciona-se favoravelmente à realização do projeto de pesquisa no Hospital Risoleta Tolentino Neves.

A coleta de dados poderá ser iniciada após aprovação do projeto no CEP/UFMG.

VIGÊNCIA DO PARECER: Este Projeto tem validade de 05 (cinco) anos a partir da data do parecer final. O Relatório final das atividades com as publicações e produções científicas geradas a partir deste estudo deverá ser encaminhado ao NEPE após a conclusão do mesmo.



Rafael Calvão Barbuto

Coordenador do Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão
HRTN/FUNDEP/UFMG



ANEXO C – Autorização da Identificação da Instituição



RQU ACO Ver. 05/2019

Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão (NEPE)
Hospital Risoleta Tolentino Neves

Belo Horizonte, 16 de novembro de 2022.

O Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão do Hospital Risoleta Tolentino Neves (NEPE-HRTN), ciente da realização da pesquisa, atualmente, intitulada "Ambiente de trabalho Saudável na perspectiva da equipe de enfermagem no cenário hospitalar: o contexto da pandemia da COVID-19", submetida a avaliação da Comissão de Avaliação de Projetos de Pesquisa e Extensão (CAPPE/HRTN) e aprovada por meio do parecer nº 14/21, autoriza a identificação do HRTN no estudo em tela que desde que seja assegurado o devido zelo pela imagem da instituição.


Rafael Calvão Barbuto
Coordenador do Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão
HRTN/FUNDEP/UFMG



1

Rua das Gabirobas, 01 - Vila Clóris. Belo Horizonte/MG - Brasil. Cep:31.744-012. Tel:55 31 3459-3200 Fax:55 31 3459-3229