

VISITAS TÉCNICAS EM SAÚDE OCUPACIONAL COMO PRÁTICA INSTITUCIONAL EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Marcella Ribeiro Vieira¹;

¹Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/6572152670075278>.

Bernardo Sousa Fernandes²;

²Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/9832312792780355>.

Andrezza Bernardes de Oliveira³

³Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/4006293900760118>.

RESUMO: As visitas técnicas em saúde ocupacional favorecem o reconhecimento do trabalho real e a articulação entre vigilância, prevenção e gestão. Este capítulo analisa a contribuição dessa prática para a atuação do médico do trabalho em um hospital universitário vinculado a uma instituição federal de ensino. Trata-se de relato técnico-institucional, de abordagem qualitativa, natureza aplicada e objetivo descritivo, elaborado a partir de visitas realizadas, no segundo semestre de 2024, à Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica, à Unidade de Tratamento Renal e à Unidade de Análises Clínicas. Foram utilizados observação direta, escuta técnica de trabalhadores e gestores, análise documental e roteiro semiestruturado para sistematização de aspectos ambientais, ergonômicos, organizacionais, de biossegurança e acessibilidade. Os achados indicaram demandas relativas à climatização, infraestrutura, higiene, mobiliário, equipamentos de proteção, carga de trabalho e dimensionamento de equipes. As informações subsidiaram recomendações, encaminhamentos intersetoriais e relatórios técnico-ocupacionais preliminares, sem substituir avaliações especializadas ou análises ergonômicas formais. Conclui-se que as visitas ampliam a compreensão das condições laborais, qualificam a tomada de decisão e podem integrar programas permanentes de vigilância e promoção da saúde, desde que articuladas a métodos específicos de avaliação e ao acompanhamento das medidas propostas.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Ocupacional. Medicina do Trabalho. Hospitais Universitários.

TECHNICAL VISITS IN OCCUPATIONAL HEALTH AS AN INSTITUTIONAL PRACTICE IN A UNIVERSITY HOSPITAL

ABSTRACT: Technical visits in occupational health support the recognition of actual work conditions and the integration of surveillance, prevention, and management. This chapter analyzes the contribution of this practice to occupational physicians' work in a university hospital linked to a federal higher education institution. It is a technical-institutional report with a qualitative approach, applied nature, and descriptive objective, based on visits conducted in the second half of 2024 to the Neonatal and Pediatric Intensive Care Unit, the Renal Treatment Unit, and the Clinical Analysis Unit. Direct observation, technical listening with workers and managers, document analysis, and a semi-structured checklist were used to systematize environmental, ergonomic, organizational, biosafety, and accessibility aspects. The findings indicated demands related to air conditioning, infrastructure, hygiene, furniture, personal protective equipment, workload, and staffing. The information supported recommendations, intersectoral referrals, and preliminary occupational health reports, without replacing specialized assessments or formal ergonomic analyses. Technical visits broaden the understanding of working conditions, improve institutional decision-making, and may become part of permanent worker health surveillance and promotion programs, provided that they are linked to specific assessment methods and follow-up of the proposed measures.

KEYWORDS: Occupational Health. Occupational Medicine. University Hospitals.

INTRODUÇÃO

A saúde ocupacional em hospitais universitários apresenta elevada complexidade, pois esses ambientes articulam assistência, ensino, pesquisa, extensão e gestão pública. Trabalhadores de diferentes categorias executam atividades interdependentes, frequentemente sob pressão temporal, exigência técnica elevada e exposição simultânea a fatores de risco biológicos, químicos, físicos, ergonômicos, psicossociais e relacionados à organização do trabalho. A prevenção de agravos, nesse contexto, requer abordagem que ultrapasse a avaliação clínica individual e incorpore o conhecimento das condições concretas em que o trabalho é realizado.

A literatura evidencia que profissionais da saúde estão sujeitos a múltiplos fatores capazes de comprometer o bem-estar e a capacidade laboral. Sobrecarga, insegurança, sofrimento moral, conflitos organizacionais e insuficiência de suporte institucional podem repercutir negativamente sobre a saúde mental desses trabalhadores (Franklin; Gkiouleka, 2021). Em paralelo, exposições biológicas, químicas, físicas, ergonômicas e psicológicas coexistem nos serviços hospitalares e demandam medidas de controle articuladas, treinamento e disponibilidade adequada de recursos de proteção (Mersal et al., 2025).

As intervenções voltadas exclusivamente ao indivíduo tendem a ser insuficientes quando os determinantes do adoecimento estão associados ao ambiente, aos processos e à organização do trabalho. Revisão sistemática sobre intervenções no local de trabalho apontou resultados favoráveis sobre bem-estar, engajamento, resiliência e redução de burnout, estresse, ansiedade e depressão entre profissionais da saúde, embora a heterogeneidade das intervenções recomende cautela na generalização dos efeitos (Cohen et al., 2023). Esse conjunto de evidências reforça a necessidade de iniciativas institucionais que permitam reconhecer problemas, pactuar prioridades e acompanhar mudanças.

A visita técnica constitui uma dessas iniciativas. Diferentemente de uma consulta ocupacional, ela permite observar fluxos, recursos, interfaces entre equipes, condições ambientais e estratégias informais empregadas para que o trabalho seja executado. A aproximação com trabalhadores e gestores também favorece a identificação de discrepâncias entre o trabalho prescrito e o trabalho real, oferecendo elementos para interpretar demandas recorrentes nos atendimentos ocupacionais e para encaminhar situações que exigem avaliação especializada.

Na dimensão ergonômica, a participação dos trabalhadores é particularmente relevante. Intervenções participativas tendem a ser mais consistentes quando incluem mecanismos reais de escuta, recursos institucionais e capacidade de transformar as propostas em mudanças concretas (Hansen et al., 2024). Em profissionais de enfermagem, revisões recentes sugerem que intervenções ergonômicas participativas podem contribuir para reduzir fatores associados a distúrbios musculoesqueléticos, absenteísmo e perda de desempenho, embora os resultados dependam do desenho e do contexto de implementação (Krishnanmoorthy et al., 2025).

O marco regulatório brasileiro também sustenta uma abordagem integrada. A Norma Regulamentadora n.º 1 organiza o gerenciamento de riscos ocupacionais e, em sua redação vigente desde maio de 2026, explicita a inclusão dos fatores de risco psicossociais relacionados ao trabalho no processo de gerenciamento (Brasil, 2024). A Norma Regulamentadora n.º 7 estabelece que o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional deve ser planejado a partir dos riscos ocupacionais identificados e classificados (Brasil, 2021). A Norma Regulamentadora n.º 17 prevê avaliação ergonômica preliminar e, quando indicada, análise ergonômica do trabalho, enquanto a Norma Regulamentadora n.º 32 dispõe sobre medidas de proteção em serviços de saúde (Brasil, 2022; Brasil, 2022).

Embora essas normas tenham campos de aplicação próprios, seus princípios oferecem referências técnicas úteis à gestão de instituições públicas. A visita técnica, entretanto, não equivale a auditoria legal, inspeção sanitária, avaliação quantitativa de agentes, avaliação ergonômica preliminar ou análise ergonômica do trabalho. Seu valor reside no reconhecimento inicial e contextualizado das condições laborais, na organização das demandas e na definição de encaminhamentos para as áreas competentes.

Parte da experiência que originou este capítulo foi apresentada nos anais do 22º Congresso da Associação Nacional de Medicina do Trabalho, sob o título “O papel estratégico das visitas técnicas na atuação do médico do trabalho” (Vieira et al., 2025). O presente texto amplia a descrição inicial, incorpora os desdobramentos institucionais observados posteriormente e discute limites e possibilidades da prática em um hospital universitário.

OBJETIVO

Analisar, a partir de experiência institucional em setores assistenciais de um hospital universitário, a contribuição das visitas técnicas em saúde ocupacional para o reconhecimento das condições de trabalho, o gerenciamento de demandas, a formulação de recomendações e a articulação de ações de vigilância, prevenção e promoção da saúde dos trabalhadores.

METODOLOGIA

Trata-se de relato técnico-institucional de experiência, com abordagem qualitativa, natureza aplicada e objetivo descritivo. O procedimento adotado combinou observação direta do trabalho, escuta técnica, análise documental e sistematização temática das informações produzidas no exercício de atividades institucionais de vigilância e promoção da saúde.

O cenário foi um hospital universitário vinculado a uma instituição pública federal de ensino. A etapa principal ocorreu no segundo semestre de 2024 e abrangeu três setores assistenciais: Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica, Unidade de Tratamento Renal e Unidade de Análises Clínicas. A seleção foi intencional e considerou a complexidade das atividades, o potencial de exposição a riscos ocupacionais e a recorrência de demandas correlatas nos atendimentos do serviço de saúde ocupacional. Em 2026, a metodologia foi estendida a unidades administrativas e acadêmicas da mesma instituição; essa expansão é apresentada como desdobramento organizacional, sem integrar o conjunto principal de achados setoriais de 2024.

As visitas foram conduzidas por médicos do trabalho e ocorreram durante o funcionamento regular dos setores. Utilizou-se roteiro semiestruturado para registrar características do espaço físico, atividades desenvolvidas, composição e distribuição das equipes, jornadas, fluxos, recursos disponíveis, aspectos de higiene e biossegurança, exigências posturais, condições de mobiliário, acessibilidade, fatores organizacionais e dificuldades relatadas por trabalhadores e gestores. A escuta teve finalidade técnica e institucional, não correspondendo a entrevista de pesquisa estruturada.

A análise documental incluiu registros administrativos disponibilizados pelos setores e informações institucionais relacionadas às atividades e aos riscos ocupacionais. Não foram empregados instrumentos de mensuração quantitativa de agentes ambientais, escalas psicométricas, métodos observacionais validados para risco ergonômico ou procedimentos diagnósticos. Quando a situação demandava avaliação específica, recomendou-se encaminhamento às áreas competentes.

As informações foram organizadas por setor e por eixos temáticos: ambiente e infraestrutura; ergonomia e organização do trabalho; biossegurança e equipamentos de proteção; acessibilidade; recursos materiais; e dimensionamento ou distribuição da força de trabalho. A interpretação foi descritiva, mediante triangulação entre observação, relatos colhidos durante as visitas e documentos disponíveis. Não foram realizadas análises estatísticas nem inferências causais.

O relato foi elaborado com dados produzidos no exercício de atividade institucional, sem intervenção experimental e sem apresentação de dados clínicos ou identificadores individuais. Foram observados os princípios de confidencialidade, minimização de dados e divulgação agregada. As visitas e os relatórios delas decorrentes tiveram finalidade de reconhecimento e melhoria dos processos de trabalho, sem substituir procedimentos formais de pesquisa, perícia, fiscalização, avaliação ambiental ou análise ergonômica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As visitas evidenciaram que demandas ocupacionais de natureza distinta se acumulavam nos mesmos ambientes. Problemas de infraestrutura e climatização coexistiam com inadequações de mobiliário, insuficiência de recursos, necessidades de biossegurança e questões relacionadas à carga de trabalho. Essa sobreposição reforçou a utilidade de uma leitura integrada, capaz de organizar prioridades e direcionar cada demanda à unidade institucional responsável.

O Quadro 1 sintetiza os principais achados observados em 2024 e os encaminhamentos sugeridos. A apresentação em quadro tem finalidade de comparação entre setores; a discussão subsequente concentra-se nos eixos transversais e nas implicações institucionais, evitando a repetição integral das informações.

Quadro 1: Principais achados e encaminhamentos por setor visitado.

Setor	Síntese dos achados	Encaminhamentos prioritários
Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica	Privacidade entre leitos; higienização de incubadoras e equipamentos; falhas de climatização; insuficiência ou desgaste de biombos e suportes; limitações de computadores e pontos de rede.	Avaliar soluções de privacidade e climatização; revisar processos de higienização e manutenção; adequar recursos materiais e tecnológicos; encaminhar demandas ergonômicas para avaliação específica.
Unidade de Tratamento Renal	Alta demanda assistencial; percepção de equipe reduzida; sobrecarga física e mental; necessidade de verificação da disponibilidade e do uso de equipamentos de proteção em atividades com agentes químicos e materiais biológicos.	Analisar carga e organização do trabalho; revisar medidas de controle e disponibilidade de equipamentos de proteção; fortalecer capacitação em biossegurança; encaminhar questões de dimensionamento à gestão competente.
Unidade de Análises Clínicas	Mobiliário e postos com inadequações; ausência de lavatórios em pontos de coleta; ventilação e iluminação insuficientes; necessidade de adequação de sala para procedimento específico; ausência de corrimão em rampa.	Providenciar avaliação técnica de mobiliário e postos; analisar instalação de lavatórios e melhorias ambientais; adequar espaço de procedimento; revisar acessibilidade e encaminhar avaliação ergonômica quando indicada.

Fonte: Dados institucionais sistematizados pelos autores a partir das visitas técnicas realizadas em 2024.

No eixo ambiente e infraestrutura, problemas de climatização, ventilação, iluminação, higiene e adequação de espaços apareceram em mais de um setor. Na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica, as demandas relacionadas à privacidade, à higienização de incubadoras e equipamentos e à disponibilidade de biombos, suportes, computadores e pontos de rede mostraram que a segurança do trabalho depende também da confiabilidade da infraestrutura e dos recursos necessários à assistência. Na Unidade de Análises Clínicas, a necessidade de lavatórios, mobiliário adequado, ventilação, iluminação, espaço apropriado para procedimentos e corrimão em rampa indicou interfaces entre saúde ocupacional, acessibilidade e projeto físico. Para estabelecimentos assistenciais, as intervenções estruturais devem observar os requisitos sanitários aplicáveis e ser conduzidas pelas áreas tecnicamente responsáveis (Brasil, 2002).

No eixo biossegurança, a Unidade de Tratamento Renal concentrou preocupações relativas à disponibilidade e ao uso de equipamentos de proteção, à manipulação de produtos químicos e ao contato com material biológico. A Norma Regulamentadora n.º 32 estabelece que o gerenciamento dos riscos em serviços de saúde deve contemplar os agentes biológicos e químicos, medidas de proteção, capacitação e articulação com o controle médico ocupacional (Brasil, 2022b). A visita técnica contribuiu para reconhecer os pontos que exigiam verificação mais detalhada, mas não substituiu inventário de produtos, avaliação de exposição, seleção de equipamentos ou fiscalização de conformidade.

As questões ergonômicas estiveram presentes nos três setores. Foram observadas necessidades relacionadas a mobiliário, postos de trabalho, circulação, exigências físicas, ritmos e distribuição das tarefas. A recorrência desses aspectos justificou a recomendação de avaliação ergonômica preliminar e, quando presentes as hipóteses previstas na Norma Regulamentadora n.º 17, de análise ergonômica do trabalho (Brasil, 2022). Essa distinção é essencial: o reconhecimento realizado durante a visita permitiu formular hipóteses e prioridades, mas não produziu diagnóstico ergonômico conclusivo.

A escuta dos trabalhadores acrescentou informações que não eram imediatamente visíveis. Relatos sobre adaptação informal de mobiliários, dificuldades de fluxo, insuficiência de recursos e estratégias para atender à demanda permitiram compreender como limitações estruturais repercutiam sobre a execução das tarefas. A literatura sobre ergonomia participativa sustenta que a participação precisa estar associada a recursos, autonomia e compromisso organizacional para resultar em mudanças efetivas (Hansen et al., 2024). Assim, a escuta não deve ser tratada como consulta simbólica, mas como uma etapa a ser articulada à análise técnica e ao retorno institucional.

Na organização do trabalho, destacaram-se alta demanda assistencial, percepção de equipe reduzida e sobrecarga física e mental, sobretudo na Unidade de Tratamento Renal. Esses achados são compatíveis com estudos que identificam sobrecarga, pressão organizacional e insuficiência de suporte como fatores associados ao sofrimento de trabalhadores da saúde (Franklin; Gkiouleka, 2021). Contudo, por não terem sido utilizados instrumentos padronizados, indicadores de produção ou análise de dimensionamento, os registros devem ser compreendidos como sinais para investigação e não como comprovação de nexo causal ou de insuficiência quantitativa de pessoal.

A integração dos achados com o serviço de saúde ocupacional ampliou a contextualização das queixas identificadas em exames médicos. O conhecimento do ambiente e das tarefas forneceu elementos para formular perguntas mais específicas, avaliar a necessidade de encaminhamentos e diferenciar demandas clínicas individuais de problemas coletivos do processo de trabalho. Essa aproximação é coerente com o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional, que deve considerar os riscos ocupacionais e subsidiar ações de prevenção (Brasil, 2021).

A experiência também favoreceu a articulação entre saúde ocupacional, segurança do trabalho, infraestrutura, tecnologia da informação, gestão de pessoas e chefias locais. Parte das recomendações dependia de manutenção predial ou aquisição de recursos; outra parte exigia revisão de fluxos, treinamento, avaliação ergonômica ou análise da distribuição do trabalho. A visita, portanto, funcionou como dispositivo de coordenação, desde que as responsabilidades fossem claramente definidas e as recomendações encaminhadas a instâncias com capacidade decisória.

Como produtos institucionais, foram elaborados relatórios técnico-ocupacionais com apontamentos preliminares e recomendações. Esses documentos organizaram os achados, registraram prioridades e indicaram a necessidade de avaliações complementares. A denominação “preliminar” foi preservada para evitar que o relatório fosse confundido com laudo pericial, avaliação ambiental quantitativa, avaliação ergonômica preliminar formal ou análise ergonômica do trabalho.

Em 2026, a metodologia foi incorporada a visitas em unidades administrativas e acadêmicas, incluindo setores vinculados ao ensino, ao desenvolvimento pedagógico e à biblioteca. A ampliação mostrou que o roteiro era adaptável a contextos não assistenciais, nos quais ganharam maior relevância o trabalho com telas, a organização de tarefas, a acessibilidade, o conforto ambiental e fatores psicossociais. A experiência também subsidiou a elaboração de fluxos e instrumentos normativos internos, contribuindo para a institucionalização do projeto.

Os resultados devem ser interpretados à luz das limitações do relato. A seleção intencional de três setores restringe a transferibilidade dos achados; não houve mensuração padronizada dos riscos, comparação antes e depois das recomendações nem avaliação sistemática da implementação das medidas. A presença dos profissionais durante as visitas pode ter influenciado os relatos e comportamentos observados. Além disso, a triangulação baseou-se em documentos disponíveis e em escuta técnica não estruturada. Por essas razões, o capítulo descreve utilidade operacional e potencial institucional, mas não demonstra efetividade, redução de agravos ou melhoria de indicadores de saúde.

Apesar dessas limitações, a experiência indica que as visitas podem ocupar uma etapa intermediária entre a demanda clínica individual e as avaliações especializadas do ambiente. Quando integradas a um ciclo de planejamento, execução, registro, devolutiva, definição de responsáveis e monitoramento, elas ampliam a capacidade institucional de reconhecer problemas e priorizar intervenções. Intervenções organizacionais e no local de trabalho podem produzir benefícios ao bem-estar, mas seus efeitos dependem do desenho, da adesão e do acompanhamento (Cohen et al., 2023). A relação entre burnout e segurança do paciente reforça a relevância de ações preventivas voltadas às condições de trabalho, sem autorizar conclusões causais a partir deste relato (Garcia et al., 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As visitas técnicas analisadas contribuíram para reconhecer, de forma contextualizada, demandas ambientais, ergonômicas, organizacionais, de biossegurança, acessibilidade e recursos materiais em setores de um hospital universitário. A presença do médico do trabalho no ambiente favoreceu a articulação entre observação do trabalho, escuta das equipes e informações provenientes dos atendimentos ocupacionais.

O principal valor da prática esteve na organização das demandas e na definição de encaminhamentos intersetoriais. As visitas não substituem avaliações especializadas, medições ambientais, inspeções legais, avaliações ergonômicas ou análises de dimensionamento. Seu uso metodologicamente adequado requer delimitação de escopo, registro sistemático, preservação da confidencialidade e clareza sobre os limites das conclusões.

A continuidade do projeto em unidades administrativas e acadêmicas sugere que a metodologia pode integrar programas permanentes de vigilância e promoção da saúde em instituições públicas de ensino. Para consolidar essa estratégia, recomenda-se instituir critérios de priorização, roteiro padronizado, devolutiva aos setores, plano de ação com responsáveis e prazos e monitoramento das recomendações.

Conclui-se que as visitas técnicas constituem ferramenta de reconhecimento e gestão com potencial para qualificar a tomada de decisão e fortalecer a cultura de prevenção. Estudos futuros e avaliações institucionais deverão examinar a implementação das medidas, os resultados alcançados e a percepção dos trabalhadores, utilizando métodos compatíveis com as perguntas de pesquisa e as exigências éticas aplicáveis.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC n.º 50, de 21 de fevereiro de 2002**. Aprova o regulamento técnico destinado ao planejamento, programação, elaboração, avaliação e aprovação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Brasília, DF: Anvisa, 2002. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/seguranca-do-paciente/legislacao>. Acesso em: 10 jul. 2026.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora n.º 7 (NR-7): Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional**. Última modificação pela Portaria SEPRT n.º 8.873, de 23 de julho de 2021. Brasília, DF: MTE, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/comissao-tripartite-partitaria-permanente/normas-regulamentadora/normas-regulamentadoras-vigentes/norma-regulamentadora-no-7-nr-7>. Acesso em: 10 jul. 2026.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora n.º 17 (NR-17): Ergonomia**. Última modificação pela Portaria MTP n.º 4.219, de 20 de dezembro de 2022. Brasília, DF: MTE, 2022a. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/comissao-tripartite-partitaria-permanente/normas-regulamentadora/normas-regulamentadoras-vigentes/norma-regulamentadora-no-17-nr-17>. Acesso em: 10 jul. 2026.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora n.º 32 (NR-32): Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde**. Texto atualizado pela Portaria

MTP n.º 4.219, de 20 de dezembro de 2022. Brasília, DF: MTE, 2022b. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/comissao-tripartite-paritaria-permanente/arquivos/normas-regulamentadoras/nr-32-atualizada-2022-2.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2026.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora n.º 1 (NR-1): Disposições Gerais e Gerenciamento de Riscos Ocupacionais**. Redação dada pela Portaria MTE n.º 1.419, de 27 de agosto de 2024, vigente a partir de 26 de maio de 2026. Brasília, DF: MTE, 2024a. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/comissao-tripartite-paritaria-permanente/normas-regulamentadora/normas-regulamentadoras-vigentes/nr-1>. Acesso em: 10 jul. 2026.

COHEN, Catherine; PIGNATA, Silvia; BEZAK, Eva; TIE, Mark; CHILDS, Jessie. Workplace interventions to improve well-being and reduce burnout for nurses, physicians and allied healthcare professionals: a systematic review. **BMJ Open**, Londres, v. 13, n. 6, e071203, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-071203>.

FRANKLIN, Paula; GKIOULEKA, Anna. A scoping review of psychosocial risks to health workers during the COVID-19 pandemic. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basileia, v. 18, n. 5, art. 2453, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph18052453>.

GARCIA, Carolina de Lima; ABREU, Ludmila Caldas de; RAMOS, José Luiz Soares; CASTRO, Cleber Sousa; SMIDERLE, Fabiano Rossi Neves; SANTOS, Juliana Amorim Borba; BEZERRA, Isabella Martins. Influence of burnout on patient safety: systematic review and meta-analysis. **Medicina**, Kaunas, v. 55, n. 9, art. 553, 2019. DOI: <https://doi.org/10.3390/medicina55090553>.

HANSEN, Anne Faber; HASLE, Peter; CAROLY, Sandrine; REINHOLD, Karin; JÄRVIS, Marina; HERRIG, Astrid Overgaard; HEIBERG, Bibi Dige; SØGAARD, Karen; PUNNETT, Laura; STOCHKENDAHL, Mette Jensen. Participatory ergonomics: what works for whom and why? A realist review. **Ergonomics**, Londres, v. 67, n. 1, p. 13-33, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1080/00140139.2023.2202842>.

KRISHNANMOORTHY, Gugesan; RAMPAL, Sanjay; KARUTHAN, Sumitra Ropini; BAHARUDIN, Faiz; KRISHNA, Rama. Effectiveness of participatory ergonomic interventions on work-related musculoskeletal disorders, sick absenteeism, and work performance among nurses: systematic review. **JMIR Human Factors**, Toronto, v. 12, e68522, 2025. DOI: <https://doi.org/10.2196/68522>.

MERSAL, Fathia Ahmed; ALENEZI, Ibrahim Naif; ALI, Rasmia Abd El Sattar; ALANAZI, Faisal Khalaf. Occupational health hazards and control measures in government hospitals: a cross-sectional survey of nurses' and nurse managers' perspectives. **Journal of Nursing Management**, Hoboken, v. 2025, art. 6657959, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1155/>

[jonm/6657959](https://doi.org/10.11606/issn.1678-4499/jonm/6657959).

VIEIRA, Marcella Ribeiro; FERNANDES, Bernardo Sousa; MARCHEZINI, Gerson Oliveira; JORDÃO, Rafael Campos Oliveira. O papel estratégico das visitas técnicas na atuação do médico do trabalho. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, São Paulo, v. 23, supl. 1, p. 32, 2025. Anais do 22º Congresso da Associação Nacional de Medicina do Trabalho. Disponível em: <https://www.rbmt.org.br/details/3188/pt-BR/anais-do-22º-congresso-da-associacao-nacional-de-medicina-do-trabalho---apresentacoes-orais>. Acesso em: 10 jul. 2026.