

QVT DE SERVIDORES PÚBLICOS DA SAÚDE NA PANDEMIA DA COVID-19

¹Thiago da Cunha Martins

²Orjana de Oliveira Pacheco

¹Especialista em MBA Gestão de Pessoas. E-mail: thiagoc.m58@gmail.com

²Doutoranda em Psicologia na UFSCar. E-mail: orjana10@hotmail.com

RESUMO

A qualidade de vida no trabalho (QVT) é um conjunto de condições que favorecem ou não trabalhadores e a produção de uma organização. O presente trabalho teve como objetivo entender os motivos pelos quais a QVT dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS) de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), no interior de São Paulo poderia ser baixa e quais os impactos causados pela pandemia da COVID-19. Foram aplicados 54 questionários padronizados da versão abreviada (bref) do *Quality of Working Life Questionnaire* (QWLQ-bref) de maneira individual afim de medir a QVT por grupos de funcionários dessa UBS e geral. Foram obtidos resultados que, comparados à literatura, estão numa QVT satisfatória e que, possivelmente, não teve tanta influência da pandemia, salvo a exceção dos psicólogos.

Palavras-chave: Unidade Básica de Saúde; profissionais de saúde; QWLQ-bref

ABSTRACT

Quality of working life (QWL) is a set of conditions that favor or not workers and the production of an organization. This study aimed to understand the reasons why the QWL of healthcare professionals in the Brazilian public health system from a Basic Healthcare Unit (BHU) in the countryside of São Paulo state could be low and what the impacts caused by the pandemic of COVID-19. There were 54 standardized questionnaires of the abbreviated version of Quality of Working Life Questionnaire (QWLQ-bref) applied individually in order to measure the QWL of groups of employees from this BHU and general. Results were collected and, compared to the literature, are in a satisfactory QWL score and that, possibly, was not influenced by the coronavirus pandemic, excepting the psychologists.

Keywords: Basic Healthcare Unit; healthcare professionals; QWLQ-bref

INTRODUÇÃO

O cenário vivido por profissionais da saúde pública pode ter sofrido um impacto negativo com a pandemia da COVID-19, que é uma doença causada pelo novo coronavírus, iniciada na China, no final de 2019 (Werneck e Carvalho, 2020). Esse cenário acentuou os fatores de baixa Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) e potencializou o adoecimento ou agravamento de doenças como estresse, depressão, *burnout* e outros, pois os profissionais de saúde estão na linha de frente do combate à doença e requerem melhores condições de trabalho.

A QVT teve origem no período após a Segunda Guerra Mundial, numa fase de reconstrução da Europa. Apenas no fim do século de 1960 que o termo QVT começa a surgir com maior frequência em estudos realizados nos Estados Unidos, Canadá e França (Vieira, 1993). Inclusive na França, já na década de 1970, começou a ser exigido por legislação que as empresas tivessem que desenvolver um programa de melhoria da QVT (Trêpo, 1978).

Conforme conceitua Davis (1981), a QVT é um termo referente às condições que favorecem ou desfavorecem as pessoas num ambiente de trabalho, com o objetivo básico de criar empregos que sejam excelentes para empregados e para a produção. Ainda, Belanger, Bergeron e Petit (1984), definem QVT como a redistribuição de cargos e empregos juntamente com o estabelecimento de grupos semiautônomos no trabalho, que acarretam aos trabalhadores um grau de envolvimento e participação na organização. Portanto, a QVT é uma maneira humanizada de engajar os profissionais dentro de uma organização e tal humanização se vê necessária em profissionais de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), pois são esses profissionais que lidam com todos os cidadãos brasileiros que buscam o sistema público de saúde.

A partir da década de 1970, com a reforma sanitária, viu-se como indispensável a mudança no sistema de saúde então vigente (Brasil, 1986). A inclusão da saúde como um direito de todos os cidadãos e dever do Estado na Constituição Federal de 1988, culminou na criação do SUS, passo importante que foi amplamente discutido e idealizado na VIII Conferência Nacional de Saúde e criação da Comissão Nacional de Reforma Sanitária nos anos 1980 (Batista e Gonçalves, 2011). Somente em 1990, com a

promulgação das leis nº 8.080/90 e 8.142/90, é que se deu o início da implantação do SUS, de caráter nacional e diretrizes comuns em todo o território nacional (Brasil, 1990).

Desde então, a formação dos profissionais que trabalham ou trabalharão no SUS tem sido uma preocupação constante. O investimento em treinamento e qualificação profissional pode produzir mudanças para melhor, caso sejam bem desenvolvidos e planejados, porém os resultados desses treinamentos podem ser minimizados se a estrutura da instituição e os objetivos das propostas de treinamento não estejam organizados (Batista e Gonçalves, 2011).

É também necessário identificar e definir estratégias para resolução de problemas de Recursos Humanos (RH) no campo da saúde pública, fortalecendo práticas de gestão nesse contexto para que o SUS seja eficiente (Gil, 2005). No que concerne à gestão de pessoas e estrutura institucional é que práticas de QVT se fazem importantes na atuação estratégica (Chiavenato, 2004)

Além de questões de RH, de estrutura e gestão de pessoas, os profissionais de saúde convivem com outros problemas e riscos à sua saúde e integridade psicológica. As vulnerabilidades são diferentes conforme a atuação e a categoria profissional (Barros et al., 2006). De acordo com Santos et al. (2012), profissionais inseridos no contexto das Unidade Básicas de Saúde (UBS) preocupam-se com riscos de acidentes de trabalho relacionados ao contexto e ação socioambiental que circundam a UBS. Outros fatores de risco são contaminações, doenças, infecções e morte para as mais diversas categorias profissionais (Oliveira et al., 2009). O adoecimento psicológico também é um fator de risco para os profissionais de saúde. A precariedade do serviço, que leva o profissional a ofertar um trabalho de má qualidade, o acúmulo de sobrecarga de trabalho e a dificuldade da implantação do SUS são estressores laborais (Trindade e Pires, 2016). Tais estressores podem levar à Síndrome de Burnout, por exemplo, caracterizada, segundo Maslach e Jackson (1981) como um conjunto sintomatológico observado pela despersonalização, exaustão emocional e falta de realização profissional, acarretando num desenvolvimento de atitudes negativas, cinismo, insensibilidade, baixa autoestima profissional, entre outros (Garcia e Marziale, 2018) que influenciam diretamente na QVT do trabalhador.

Considerando um aumento de sintomas ligados à ansiedade, sintomas psicossomáticos, medo de se infectar ou transmitir o vírus para pessoas próximas e familiares, perda da qualidade do sono (Fiocruz, 2020), sintomas depressivos, negação, raiva, medo, exaustão e estresse (Kang et al., 2020). Os sintomas aparecem por diversos fatores, mas, principalmente, pelo medo de ser infectado, pela morte de pacientes, falta de suprimentos, informações incertas, solidão e preocupação com familiares (Huang, 2020).

No contexto da pandemia da COVID-19, decretada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2020, as doenças psicológicas em profissionais que combatem o vírus precisam de maior atenção.

Diante do cenário vivido pela pandemia da COVID-19, o presente trabalho tem como objetivo medir a QVT numa UBS do interior do estado de São Paulo. O objetivo principal do trabalho é entender os motivos de uma QVT ser, possivelmente, baixa nessa instituição pública de saúde, e propor melhorias após as análises das respostas e resultados.

MATERIAIS E MÉTODOS

As informações presentes no estudo foram colhidas numa UBS de um município do interior do estado de São Paulo.

Participaram da pesquisa 48 (quarenta e oito) profissionais atuantes na saúde pública, sendo os mesmos lotados em diversas áreas de ação no SUS. A população envolveu cargos como auxiliares de enfermagem, enfermeiros, agentes comunitários de saúde, agentes de combate às endemias, cargos de liderança, dentistas e auxiliar de dentista, vigilantes sanitários, farmacêuticos, no agendamento de consultas e transporte, recepcionistas e faxineiros.

Os instrumentos aplicados na pesquisa foram os Termos de Consentimento Livres e Esclarecidos (TCLE) individuais, institucional, o roteiro questões *Quality of Working Life Questionnaire* (QWLQ-bref) e caneta esferográfica azul ou preta para as

respostas dos participantes. A pesquisa foi aplicada no período de 17 de junho de 2021 a 16 de julho de 2021

A pesquisa foi realizada por meio do questionário padronizado *Quality of Working Life Questionnaire – QWLQ-bref* -, uma versão abreviada (bref) do teste QWLQ-78, que traz como vantagem um número de 20 questões. Tal questionário foi desenvolvido no Brasil por Reis Júnior com a mesma metodologia do Grupo WHOQOL-100, da OMS (Urtado e Ruiz, 2016), e pretende medir fatores da QVT como: Físico/Saúde, Psicológico, Pessoal e Profissional (Reis Júnior, Pilatti e Pedroso, 2011).

Os testes foram impressos, assim como os TCLE, e entregues aos profissionais de saúde que trabalham na UBS onde o estudo foi realizado. Foi elucidado aos mesmos sobre como deveriam preencher as folhas dos testes, circulando ou marcando com um “x” a opção na escala de 1 a 5, e, igualmente, as questões éticas do estudo, assegurando que as respostas individuais não seriam mostradas aos seus superiores hierárquicos e tampouco o resultado os prejudicaria e, por isso, os respondentes poderiam ser o mais sincero possível em suas respostas.

Após concluído os preenchimentos tanto do QWLQ-bref quanto do TCLE, foram recolhidos ambos e as respostas foram tabuladas numa planilha do *Excel* própria para a correção do teste, disponibilizada pelos autores da validação do teste, e que forneceu o resultado da QVT individual e geral, além de uma média de resposta de cada questão, feita para que se evidenciassem aquelas que tiveram maior(es) e menor(es) média(s). Também, foi utilizada uma planilha do *Excel* para o cálculo geral do alfa de *cronbach*, a fim de testar a confiabilidade do teste aplicado.

Seguindo os princípios éticos da Beneficência, da Não- Maleficência, da Autonomia e da Justiça, estabelecidos pela Resolução CNS 196/1996 – que aprovam diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos – o presente estudo, com finalidade exclusivamente acadêmica, garantiu a não divulgação da identidade e dados pessoais dos envolvidos. As informações coletadas para esta

pesquisa só foram utilizadas mediante a concordância dos sujeitos em participar da pesquisa por meio do TCLE.

Os procedimentos foram apresentados aos participantes de forma clara e precisa, de modo que todas as dúvidas foram sanadas e os mesmos tiveram conhecimento da possibilidade de deixar o estudo quando (e se) desejassem. Podem ser beneficiados tanto os pesquisadores, quanto os participantes da pesquisa, uma vez que os dados obtidos podem contribuir para a ampliação das informações levantadas no que concerne à QVT nas instituições de saúde pública e onde a gestão de pessoas se insere nesse contexto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entregues 54 questionários. Desses, 6 não foram devolvidos e dos 48 devolvidos, poucos tiveram algumas questões não respondidas, gerando *missing values*. Mesmo assim, o teste teve um coeficiente de alfa de *cronbach* de 0,8810 (Tabela 1), valor que, quanto mais próximo de 1,00, mais confiável o teste. Segundo Hora (2006), se o coeficiente estiver numa proporção maior que 0,75 e menor ou igual a 0,90, o teste é de alta confiabilidade.

Tabela 1. Cálculo do alfa de *cronbach*

VARIÁVEL	VALOR DE ALFA
Questão 1	0,8714
Questão 2	0,8717
Questão 3	0,8763
Questão 4	0,8744
Questão 5	0,8685
Questão 6	0,8720
Questão 7	0,8707
Questão 8	0,9055
Questão 9	0,8716
Questão 10	0,8697
Questão 11	0,8747
Questão 12	0,8713
Questão 13	0,8758
Questão 14	0,8752
Questão 15	0,8789

Questão 16	0,8769
Questão 17	0,8795
Questão 18	0,8703
Questão 19	0,8732
Questão 20	0,8800
Coefficiente total	0,8810

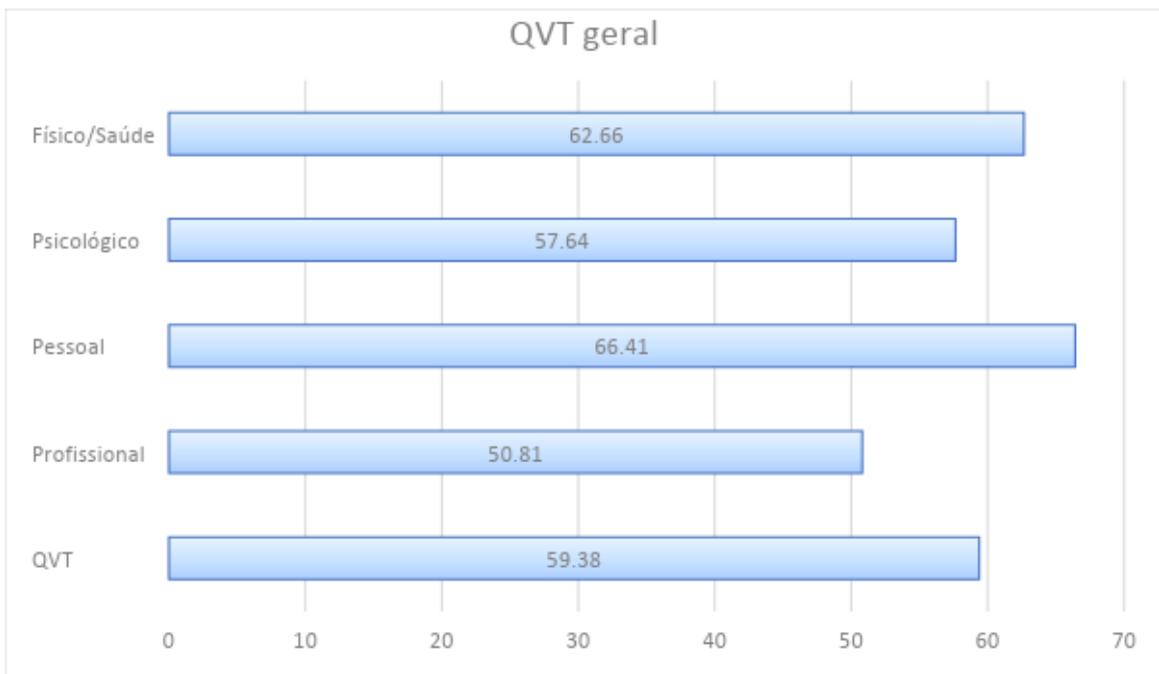
Fonte: dados originais da pesquisa

A QVT foi calculada de acordo com a média entre os domínios físico/saúde, psicológico, pessoal e profissional. A pontuação do QWLQ-bref é feita por meio de uma escala *Likert*, de 1-5, em que 1 e 2 correspondem à uma avaliação negativa, 3 neutra e 4 e 5 são avaliações positivas.

Para análise, as respostas foram multiplicadas por 20, resultando numa escala de 0 a 100. Em que o escore até 22,5 é considerado muito insatisfatório; entre 22,5 a 45, insatisfatório; entre 45 e 55 expressam uma posição neutra; 55 a 77,5 é satisfatório e acima de 77,5 muito satisfatório (Cheremeta et al., 2011).

Em relação aos aspectos físicos/saúde, demonstram problemas de saúde que podem prejudicar a qualidade de vida; psicológico, que aborda aspectos relacionados à satisfação pessoal, motivação e autoestima; o pessoal, que aborda temas familiares, religiosidade, e aspectos culturais que influenciam no trabalho; e o profissional que mede as atitudes dentro da organização que podem influenciar na QVT (Reis Júnior, Pilatti e Pedroso, 2011).

Figura 1. Resultados de QVT geral



Fonte: dados originais da pesquisa

Os dados da pesquisa revelam que o escore de QVT geral (Figura 1) foi 59,38 (satisfatório) considerando que profissionais tiveram o menor QVT foram os psicólogos, somando 50,26 (neutra), possivelmente porque são esses profissionais que estão lidando com suas próprias dificuldades durante a pandemia, e também estão auxiliando pacientes que procuram por ajuda psicológica. Pode-se enxergar a afirmação anterior no domínio psicológico dos psicólogos, que marcou 45,83. Apesar de ser classificado como neutro na literatura, esteve consideravelmente abaixo da média da UBS: 57,64. E a menor taxa de QVT dentre os domínios dos psicólogos foi o profissional, com escore de 33,33 (insatisfatório), o que é a tendência da QVT geral da UBS do estudo, mas que está muito abaixo da média (50,81) de todos os outros profissionais.

Os Agentes de Combate às Endemias (ACE) e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) tiveram as outras duas piores QVT, com escore de 55,73 (satisfatório) e 56,04 (satisfatório), respectivamente. As duas categorias são regidas pela mesma lei, a 11.350/06 e têm atribuições parecidas e que se relacionam entre si. É possível que, por terem atividades relacionadas, esses dois setores da UBS estudada tenham um resultado

de QVT parecido, com diferença de 0,31 entre os dois. Assim como os psicólogos, o domínio mais enfraquecido das duas categorias é o profissional, com 50,00 e 48,53 respectivamente, ambos abaixo da média geral no domínio profissional.

A maior QVT do estudo foi o da vigilância sanitária, somando 79,28 (muito satisfatório), hipoteticamente porque, ao contrário dos psicólogos, os profissionais que trabalham na vigilância sanitária trabalharam diretamente com ações contra o novo coronavírus, e, possivelmente, tenham obtido resultados mais palpáveis com seus trabalhos. Ao contrário da média geral do estudo, o domínio com menor QVT do setor da vigilância sanitária é o físico/saúde, que foi de 68,75, muito acima da média do estudo (62,66).

O setor da farmácia também teve destaque positivo quanto ao escore de QVT, somando 75,29 (satisfatório), em que o domínio de maior relevância foi o psicológico com escore de 83,33 (muito satisfatório). O escore muito satisfatório pode se dar porque os profissionais da farmácia têm uma relação mais breve com os pacientes, da qual, praticamente, somente os atendem no momento em que os mesmos necessitam obter medicamento. Portanto, o vínculo desses profissionais com o paciente pode ser menor, e, possivelmente por esse fato, tal categoria não é tão impactada psicologicamente nem pelos problemas de saúde dos usuários do SUS, nem pelo sofrimento desses com a pandemia.

Os outros escores de QVT ficaram na faixa satisfatória do estudo - entre 55 e 77,5. A fisioterapia teve o QVT de 74,31, e apenas um profissional trabalha nesse contexto. Em ordem decrescente, os demais setores tiveram QTV de 67,17 na recepção; 65,05 na limpeza; 59,90 para os dentistas e auxiliar de dentista; e 56,49 para enfermeiros e técnicos e auxiliares de enfermagem.

Na média de todos os setores da UBS estudada, destacaram-se negativamente o domínio profissional com menor escore e positivamente o domínio pessoal, com maior escore. As menores médias individuais das questões foram relativas quanto à igualdade de tratamento dada aos funcionários (escore de 52) e o quão satisfeito os profissionais estão com os treinamentos oferecidos pela organização (escore de 44,4). O treinamento

pode ser entendido como o esforço planejado que a organização faz para facilitar a aprendizagem de comportamentos que serão relevantes para o trabalho (Lacerda e Abbad, 2003). Le Boterf (1999) assume que os treinamentos constituem o elemento para o desenvolvimento de competências de maneira efetiva.

E a maior média foi demonstrada na questão que trata do quanto as pessoas se orgulham de suas profissões (escore de 82). Chanlat (2002), afirma que o orgulho de pertencer à uma categoria é, por si só, um grande fator de motivação para os trabalhadores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente estudo, é de suma importância considerar que os participantes da pesquisa ainda que satisfeitos, há margem para melhorar a QVT na organização, que, ainda que seja satisfatória segundo a literatura, pode alcançar o nível de muito satisfatória. Considerando a baixa média de satisfação na questão sobre treinamentos, seria interessante oferecer mais capacitações específicas para cada setor da UBS, afim de melhorar as capacidades técnicas para lidar melhor com situações cotidianas e possíveis problemas do dia a dia. Tais treinamentos podem aprimorar o serviço ofertado que, conseqüentemente, trará benefícios para a sociedade.

Uma visão mais apurada e ampla sobre Gestão de Pessoas é importante, considerando que uma das menores médias individuais das questões foi sobre a igualdade de tratamento dada aos funcionários.

Cabe salientar sobre a saúde mental dos psicólogos e QVT dos mesmos. Dado que esses profissionais tiveram a menor QVT do estudo, é preciso ter uma maior atenção para essa categoria. Acolher e escutar o que esses profissionais têm a dizer e tentar melhorar alguns aspectos que eles mesmos proponham.

Todas as ações que tragam mudanças para servidores públicos e organizações de administração pública estão sujeitas ao balizamento legal que cabe a todas as instituições dessa espécie. Por isso, é necessário atentar-se para mudanças de políticas públicas no sentido de desburocratizar as mudanças eminentes em setores públicos,

afim de melhorar não só a QVT para os profissionais, como o serviço ofertado para a população.

AGRADECIMENTO

Agradeço a Deus e aos Orixás a oportunidade de estudar na USP. À minha mãe, que sempre apoiou os meus estudos. Aos meus companheiros de trabalho, que aceitaram participar deste estudo. E à vida por me proporcionar este conhecimento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARROS, I. P.; TIPPLE, A. F. V.; SOUZA, A. C. S.; PEREIRA, M. S. **Resíduos biológicos nos Institutos de Medicina Legal de Goiás: implicações para os trabalhadores.** Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 8, n. 3, Goiânia, 2008. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/7047>. Acesso em: 27 mar. 2021.

BATISTA, K. B. C.; GONÇALVES, O. S. J. **Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado.** Saude soc, v. 20, n. 4, p. 884-899, São Paulo, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-1290201100040007&lng=en&nrm=iso. Acesso em 27 mar. 2021.

BÉLANGER, L.; PETIT, A.; BERGERON, J. L. **Gestion des Ressources Humaines: Une Approche Globale et Intégrée.** 3^a ed. Québec: Gaetan Morin, Québec, 1984. Disponível em: <<https://www.erudit.org/fr/revues/ri/1984-v39-n2-ri1135/050047ar/>>. Acesso em: 28 mar. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. **VIII Conferência Nacional de Saúde: relatório final.** Brasília, 1986. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf>. Acesso em: 29 mar. 2021

BRASIL. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.** Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Diário Oficial da União, Brasília. 20 set. 1990. Seção 1, p. 18055

CHANLAT, J. F. **O Gerencialismo e a ética do Bem Comum: a questão da motivação para o trabalho nos serviços públicos.** VII Congresso Internacional de CLAD sobre la Reforma del Estado y la Administración Pública. Lisboa, 2002. Disponível em: <<https://doczz.com.br/doc/529818/o-gerencialismo-e-a-%C3%A9tica-do-bem-comum--a-quest%C3%A3o-da-moti...>>. Acesso em: 26 set. 2021

CHIAVENATO, I. **Gestão de Pessoas: O novo papel dos recursos humanos nas organizações**, 3ed, Elsevier, p. 89 Rio de Janeiro, 2011.

DAVIS, K. **El comportamiento humano en el trabajo**. México: McGraw-Hill. p. 384 1984.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). **Recomendações e orientações em saúde mental e atenção psicossocial na COVID-19**. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em:
https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/10/livro_saude_mental_covid19_Fiocruz.pdf. Acesso em: 29 mar. 2021

GARCIA, G. P. A.; MARZIALE, M. H. P. **Indicators of burnout in Primary Health Care workers**. Rev Bras Enferm., p. 71. Porto Alegre, 2018. Disponível em
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018001102334&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 01 abr. 2021

GIL, C. R. R. **Formação de recursos humanos em saúde da família: paradoxos e perspectivas**. Cadernos de Saúde Pública, v. 21, 2ed, p. 490-498. Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: <
<https://www.scielo.br/pdf/csp/v21n2/15.pdf>>. Acesso em: 05 abr. 2021

HORA, H, R, M. **Análise de confiabilidade do questionário da metodologia SOFTMAT usando o coeficiente alfa de Cronbach**. Campo dos Goytacazes, 2006. Centro Federal de Educação Tecnológica de Campos - CEFET-Campos

HUANG, L.; LIN, G.; TANG, L.; YU, L.; ZHOU, Z. **Special attention to nurses' protection during the COVID-19 epidemic**. Crit Care; 24(1):120, 2020. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32220243/>> Acesso em 06 abr. 2021

KANG, L.; LI, Y.; HU, S.; CHEN, M.; YANG, C.; YANG, B. X.; WANG, Y.; HU, J.; LAI, J.; MA, X.; CHEN, J.; GUAN, L.; WANG, G.; MA H.; LIU, Z. **The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel COVID-19**. Lancet Psychiatry [Internet] 2020. Disponível em:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32035030/>. Acesso em: 04 abr. 2021

LACERDA, E. R. M.; ABBAD, G. **O impacto do treinamento no trabalho: investigando variáveis motivacionais e organizacionais como suas preditoras**. Revista de Administração Contemporânea, v. 7, n. 4, p. 77-96, 2003. Disponível em:
<<https://www.scielo.br/j/rac/a/KxWtphwCn6VshWLqQjp8DSN/?lang=pt>> . Acesso em: 26 set. 2021

LE BOTERF, G. **Compétence et navigation professionnelle. Ed. d'Organisation**. Paris, 1999.

MASLACH, C.; JACKSON, S. E. **The measurement of experienced burnout**. Journal of Organizational Behavior v. 2, 2ed , p. 89-113. Berkeley, 1981. Disponível em:
<<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/job.4030020205>> . Acesso em:

28 mar. 2021

OLIVEIRA, J. D. S.; FERREIRA, A. A. A.; FEITOSA, M. S. C.; MOREIRA, M. A. S. P. **Representações sociais sobre o risco ocupacional na perspectiva do trabalhador da saúde**. Rev Gaucha Enferm., v. 30, n.1. p. 99-105. Porto Alegre, 2009. Disponível em:

<https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/8881/5195>.

Acesso em: 03 abr. 2021

REIS JUNIOR, D. R. dos; PILATTI, L. A.; PEDROSO, B. **Qualidade de vida no trabalho: construção e validação do questionário QWLQ-78**. Rev. Brasileira de Qualidade de Vida, v.3, n.2, p. 01-12. Ponta Grossa, PR, Brasil. Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/view/1065/769>. Acesso em: 26 set. 2021

SANTOS, J. L. G.; VIEIRA, M.; ASSUITI L. F. C.; GOMES, D.; MEIRELLES, B, H. S.; SANTOS, S. M. de A. dos. **Risco e vulnerabilidade nas práticas dos profissionais de saúde**. Rev Gaúcha Enferm., v. 33 (2) p. 205-212. Porto Alegre, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n2/28.pdf>. Acesso em: 01 abr. 2021

TRÊPO, G., AMADO, G. E.; LAUFER, I. **Monsieur Personnel et le developpement des hommes**. Paris, 1978

TRINDADE, L. L.; PIRES, D. E. P. **Implications of primary health care models in workloads of health professionals**. Texto contexto - enferm., v. 22, n. 1, p. 36-42. Florianópolis, 2003. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000100005&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 abr. 2021

URTADO, M. B.; RUIZ, V. M. **Gestão da Qualidade de vida no trabalho: a importância da análise diagnóstica**. Sinergia Rev. Científica do Instituto Federal de São Paulo, v. 17, n.1, p. 56-62. São Paulo, 2016. Disponível em: <http://docplayer.com.br/25118616-Gestao-da-qualidade-de-vida-no-trabalho-a-importancia-da-analise-diagnostica.html>. Acesso em: 25 set. 2021

VIEIRA, D. F. V. B. **Qualidade de Vida no Trabalho dos enfermeiros em hospital de ensino**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 1993. Disponível em:

<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/18719/000114897.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 03 abr. 2021

WERNECK, G., L.; CARVALHO, M., S. **A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada**. Cadernos de Saúde Pública [online]. v. 36, n. 5. Rio de Janeiro, 2000. Disponível em:

<<https://doi.org/10.1590/0102-311X00068820>>. Acesso em: 16 abr. 2021