

**QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DOS ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL
PRIVADO EM PORTUGAL NO CONTEXTO DA PANDEMIA COVID-19**

MARLENE NEVES PEIXOTO FERNANDES
ATLÂNTICO BUSINESS SCHOOL

SILVIO ROBERTO STEFANI
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE, UNICENTRO

MARCIA APARECIDA ZAMPIER
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE (UNICENTRO)

LUCAS CHARÃO BRITO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA (UFSM)

QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DOS ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL PRIVADO EM PORTUGAL NO CONTEXTO DA PANDEMIA COVID-19

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde - OMS (WHOQOL Group, 1994), qualidade de vida (QVT) é a percepção de um indivíduo sobre a sua posição na vida no contexto da cultura e dos sistemas de valor em que vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Indicadores padrão da qualidade de vida incluem o emprego, saúde (em geral), saúde mental, educação, segurança, entre outros.

Já no campo dos cuidados da saúde, segundo Vasconcelos *et al* (2020), a qualidade de vida é muitas vezes considerada em termos de como uma determinada doença afeta um doente a nível individual. A doença pode ser debilitante, de risco de vida, terminal, pode ser resultado do declínio previsível e natural da saúde de um idoso, etc. No entanto, não se pode esquecer dos profissionais de saúde os quais, sendo cuidadores, em alguma fase da vida, são também alvo dos cuidados dos outros. Mas e enquanto profissionais, qual a percepção destes em relação à sua qualidade de vida no trabalho?

Fruto de uma Pandemia por COVID-19, os Enfermeiros (e os profissionais de saúde em geral), a nível mundial, viram-se confrontados com uma situação nunca antes vista nos tempos modernos. Elevadas horas de trabalho, turnos sucessivos, enorme falta de recursos humanos e materiais, sobrelotação de serviços, elevado número de óbitos, isolamento das suas próprias famílias, foram alguns dos muitos desafios que tiveram de enfrentar.

Dessa forma, o problema de investigação destaca a seguinte questão: Quais os aspectos de satisfação e ou insatisfação da qualidade de vida no trabalho dos Enfermeiros em um Hospital em contexto da Pandemia por COVID-19? Assim, para dar resposta a esta questão, o estudo apresenta como objetivo geral compreender os aspectos de satisfação/insatisfação da qualidade de vida no trabalho dos Enfermeiros de um hospital privado em Portugal. Para tal, a pesquisa envolveu a realização de entrevistas como forma de procurar alguns dos aspetos psicológicos, físicos, biológicos e organizacionais que possam ter contribuído, de forma positiva e/ou negativa, para a qualidade de vida dos Enfermeiros durante a pandemia por COVID-19.

A relevância deste estudo centra-se no fato de permitir conhecer melhor os fatores relacionados com a satisfação/insatisfação dos Enfermeiros em seu trabalho em Portugal, com discussões acerca do desenvolvimento de ações que melhorem a qualidade de vida e bem-estar destes profissionais, comparando e identificando eventuais diferenças com o estudo realizado por Cezar, Stéfani e Andrade (2022) no Brasil.

Assim sendo, inicia-se apresentando uma revisão da literatura que deu suporte a este estudo, seguido da descrição dos procedimentos metodológicos adotados e da análise dos resultados. No final, são apresentadas as considerações sobre as evidências encontradas, bem como as limitações e propostas de pesquisas futuras, terminando com as referências utilizadas para embasamento.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Qualidade de Vida no Trabalho

O desenvolvimento tecnológico pode ser entendido como um fator chave para as relações laborais, embora a tecnologia avançada esteja a aumentar a eficiência, mas com impacto no ambiente de trabalho (CGEE, 2021). A nova forma de organização do trabalho deve defender um equilíbrio ideal entre as exigências técnicas de emprego e as necessidades das pessoas que

realizam o mesmo. A qualidade de vida no trabalho poderá ter associação direta e indireta com o bem-estar biopsicossocial organizacional e espiritual de grande parte da população (BRITO; LOPES; LIMONGI-FRANÇA, 2022).

É muito importante o compromisso com o trabalho, motivação e desempenho do trabalho. É também um meio para facilitar a satisfação das necessidades humanas e a realização de objetivos. Atualmente a força de trabalho, cada vez mais educada e informada, espera mais do que apenas receber um salário. Ambiente de trabalho dinâmico exige a democratização das relações laborais e humanização do ambiente de trabalho, numa perspectiva holística (MILY VELAYUDHAN; YAMENI, 2017).

Em qualquer organização os recursos humanos são o recurso mais delicado e mais planejado para o estudo da ciência comportamental, e é agora o conceito mais exigente do mundo da investigação. Dado que, o ambiente de cada organização está direto ou indiretamente relacionado com o funcionamento, a coordenação e quão eficiente usando a sua mão-de-obra é utilizada (MILY VELAYUDHAN; YAMENI, 2017). Assim, o comportamento dos colaboradores é influenciado por fatores como liderança, motivação, satisfação no trabalho, atitudes, pertença a um grupo ou grupos, identificação com os objetivos do grupo como sendo seus (SIMÕES, 2020).

Desde há várias décadas, muitos cientistas sociais têm um pensamento de preocupação com a qualidade de vida no trabalho (LIMONGI-FRANÇA, 2015; MACARIO; ACUNHA; SANTANA, 2018; MARCATTO; FERRANTE, 2021). O objetivo fundamental é melhorar o ambiente de trabalho, do ponto de vista dos colaboradores e, por sua vez, aumentar a eficácia organizacional para o empregador. Basicamente, do ponto de vista organizacional devem existir algumas características de raiz tais como, reconhecimento, confiabilidade, envolvimento, que afeta muitos fatores negativos de uma forma positiva como absentismo, insatisfação, retenção, falta de desempenho etc. (MILY VELAYUDHAN; YAMENI, 2017).

De acordo com a Cezar, Stefani e Andrade (2022), a qualidade de vida no trabalho é um processo de organizações de trabalho que permite aos seus membros, a todos os níveis, participar ativamente na formação do ambiente, métodos e resultados das organizações. Este processo baseado em valor destina-se a cumprir os objetivos de uma maior eficácia das organizações e de uma melhor qualidade da vida no trabalho para os colaboradores.

A satisfação e a insatisfação são parte de um processo dinâmico, os colaboradores de uma organização podem estar satisfeitos com determinada situação e insatisfeitos com outra. Relações interpessoais entre os membros de uma equipe, condições de trabalho, organização dos serviços, divisão de tarefas, direitos dos trabalhadores, motivação (ou falta dela), segurança no trabalho, são aspetos que podem influenciar a satisfação e a insatisfação dos colaboradores. A satisfação/insatisfação gera consequências para a organização, interferindo na produtividade, na qualidade do serviço ao cliente, no ambiente de trabalho, assim como na vida do colaborador, pessoal e familiar e no seu processo saúde-doença (SCHERER *et al*, 2021).

Os colaboradores devem sentir que o trabalho é adequado às suas capacidades, que estão a ser tratados equitativamente, de forma a serem produtivos. A maior parte da vida das pessoas é passada no trabalho, pelo que é necessária uma estreita identificação com o mesmo. Colaboradores satisfeitos podem não ser os mais produtivos, mas o contrário não trará para ninguém benefícios. Colaboradores insatisfeitos tendem a estar desligados dos objetivos da organização, a se ausentarem do trabalho com frequência, e a produzir menos e com menor qualidade do que colaboradores satisfeitos. Felicidade e satisfação no local de trabalho estão não só intimamente ligadas como são fortes determinantes para o sucesso das organizações (PASQUALOTTO, 2019).

Destaca-se assim, o contexto do trabalho em hospitais, que é influenciado pela introdução de constantes inovações tecnológicas, por avanços no conhecimento científico e pela diversidade e complexidade das condições clínicas dos doentes. Trata-se de um ambiente onde

predomina o modelo clínico de atenção, centrado nas especialidades médicas, num cenário que é ao mesmo tempo desafiante, e tem implicações na saúde dos profissionais, os quais necessitam de formação científica relevante permanente (SCHERER *et al.*, 2021).

De acordo com Silva *et al* (2021), o trabalho também pode causar satisfação pessoal, pois é aquele que permite um salário adequado, permite trabalhar na área de atuação desejada e ainda ter os recursos humanos/materiais disponíveis para o desenvolvimento das atividades laborais com eficiência. Também o reconhecimento do doente e/ou acompanhante pelos cuidados prestados, reforça esse mesmo reconhecimento e aumentam a autoestima dos profissionais de saúde. No entanto, para que esse sentimento de realização profissional seja possível, é necessário que haja uma liberdade e autonomia na realização das ações que lhes são atribuídas. Formação contínua e liderança são também outros aspectos identificados como motivadores e de satisfação.

No sentido contrário, são identificados como fatores de insatisfação: falta de interação entre os elementos da equipe de enfermagem, a falta de reconhecimento profissional, a falta de autonomia e de apoio por parte dos superiores hierárquicos, o elevado número de doentes, elevada sobrecarga de trabalho, ausência de soluções (por parte das chefias) para os problemas dos serviços que lhes são apresentados. Para além destes fatores surgem outros tais como, a falta de condições físicas dos serviços e falta de recursos materiais, os quais dificultam a prestação e humanização dos cuidados a prestar (SILVA *et al*, 2021).

Deste modo, é através do trabalho que as pessoas buscam alcançar seus objetivos e aspirações, sendo uma forma de melhorarem a sua qualidade de vida, obtendo uma satisfação pessoal que se alastra para a esfera profissional. O trabalho é por si só, por essa satisfação, mas também por insatisfação, seja ela por ocasionar stress e desgaste emocional/físico, seja por poder ocasionar desequilíbrios entre a vida pessoal e profissional do colaborador. A ausência de uma remuneração compatível, a ausência de uma carreira, sobrecarga de horas de trabalho, desvalorização e falta de reconhecimento, colocam a descobertas fragilidades sentidas por muitos destes profissionais (SOUSA *et al.*, 2021). A seguir apresenta-se os procedimentos da pesquisa.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A pesquisa realizada como base deste trabalho foi efetuada numa instituição hospitalar privada, situada na cidade de Lisboa, Portugal. As entrevistas foram realizadas presencialmente, entre os dias 19 e 28 de dezembro de 2022, com uma duração de 30 minutos cada. As entrevistadas foram voluntárias quanto à sua participação na pesquisa, e fizeram-no de forma totalmente anônima. O fato de todas as entrevistadas serem todas do sexo feminino foi apenas uma coincidência, uma questão de oportunidade no sentido de serem quem estava disponível no momento em que foi possível (por parte da entrevistadora) realizar as entrevistas.

3.1 Instrumento de Coleta de Dados

De forma a facilitar a coleta de dados foram utilizadas entrevistas semiestruturadas. Nela o entrevistador usa um roteiro para a entrevista, sendo flexível em sair do roteiro para que o entrevistado possa discorrer subjetivamente sobre a questão colocada. A entrevista semiestruturada possibilita o desenvolvimento de uma relação intersubjetiva entre entrevistador-entrevistado, permitindo uma melhor compreensão dos significados, dos valores e das opiniões dos atores sociais a respeito de situações e vivências pessoais (FAGUNDES DOS SANTOS, JESUS, BATTISTI, 2021).

O roteiro da entrevista, num total de 21 questões, foi dividido da seguinte forma:

- 8 questões iniciais sobre o perfil das entrevistadas (sem identificação nominal);

- 7 questões sobre a qualidade de vida em geral e no trabalho;
- 6 questões sobre aspectos biológicos, psicológicos e físicos das entrevistadas, em contexto da pandemia por COVID-19.

O roteiro utilizado nesta pesquisa foi adaptado Cezar, Stéfani e Andrade (2022), de forma a servir de termo comparativo entre ambas as pesquisas. Após os procedimentos iniciais, foram realizadas as entrevistas, que foram transcritas no Word e posteriormente analisadas.

Através da flexibilização da entrevista, é possível ao entrevistador provocar no entrevistado reflexões que não ocorreriam em outras situações. A produção destas novas compreensões auxilia, também, na análise do pesquisador dos dados recolhidos. O entrevistador tem um papel fundamental quer seja para a realização da entrevista em si, quer seja pela flexibilização da mesma, sem a comprometer, e analisar os dados com cautela (FAGUNDES DOS SANTOS, JESUS, BATTISTI, 2021).

O estudo agora apresentado baseia-se numa pesquisa qualitativa, sendo que é importante considerar a utilização do Diário de Campo, como base de dados para o mesmo. É composto por anotações, que podem adotar diversas formas, desde o resultado de entrevistas, observações ou mesmo análise de documentos.

3.2 Protocolo de Investigação

Na sequência, Quadro 1, apresenta-se o protocolo de investigação utilizado neste estudo.

Quadro 1: Protocolo de Investigação

Problema de Pesquisa: Quais os aspectos de satisfação e ou insatisfação da qualidade de vida no trabalho dos Enfermeiros de um Hospital privado em Lisboa, em contexto da Pandemia por COVID-19?			
Objetivo Geral: Compreender os aspectos de satisfação/insatisfação da qualidade de vida no trabalho dos Enfermeiros, de um Hospital privado em Lisboa.			
Objetivos Específicos	Constructos	Variáveis de Análise	Metodologia
Conhecer melhor os fatores relacionados com a satisfação/insatisfação dos Enfermeiros no seu trabalho.	Análise de bibliografia relevante para o tema.	Alguns dos aspectos psicológicos, físicos, biológicos e organizacionais.	Qualitativa (Observação Direta e Documental). Qualitativa (Entrevistas semiestruturadas).
Comparar com estudo semelhante realizado no Brasil em 2022.	Análise e comparação do estudo realizado por Cesar, Stefani e Andrade (2022).	Alguns dos aspectos psicológicos, físicos, biológicos e organizacionais.	Qualitativa (Observação Direta e Documental). Qualitativa (Entrevistas semiestruturadas).

Fonte: A pesquisa.

No Quadro 1, foram apresentados o problema de pesquisa, os objetivos e a metodologia de coleta de dados.

3.3 Análise de Dados

Em termos de análise dos dados recorreu-se à análise de conteúdo, que segundo Sousa e Santos (2020), é entendida como um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que

visa obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitem as inferências de conhecimentos relativos de condições de produção/recepção destas mensagens. Essa técnica de análise de conteúdo defendida por Bardin (2011) estrutura-se em três fases: 1) pré-análise; 2) exploração do material, categorização ou codificação; 3) tratamento dos resultados, inferências e interpretação. Os achados da pesquisa são validados por uma coerência interna e sistemática entre as fases da referida análise, sendo que o rigor na organização da investigação impede ambiguidades e constitui-se como um dos pilares da sua fundação (SOUSA; SANTOS, 2020).

A pré-análise é a primeira etapa da organização da análise de conteúdo. É através desta que o pesquisador inicia a organização do material para que este se torne útil à pesquisa. O pesquisador sistematiza as ideias preliminares em quatro etapas: a leitura flutuante; escolha dos documentos; reformulações de objetivos e hipóteses, e a formulação de indicadores. A segunda etapa é a exploração do material, fase em que a finalidade é a categorização ou codificação no estudo. A categoria é classificada, indicando os elementos constitutivos das diferentes categorias. Primeiro ocorre um desmembramento para posterior agrupamento ou reagrupamento das unidades de registro do texto. A terceira fase diz respeito ao tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Nesta etapa o pesquisador procede à busca de significado das mensagens. É o momento da análise reflexiva e crítica, da intuição (SOUSA; SANTOS, 2020).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na sequência apresentam-se os resultados das análises das categorias definidas nos procedimentos metodológicos efetuados, recolhidos e analisados nas entrevistas semiestruturadas realizadas com os voluntários alvos desta pesquisa. Na Tabela 1 a seguir, apresenta-se o perfil dos Enfermeiros participantes na pesquisa, segundo o seu gênero, idade, tempo na instituição e tempo de exercício profissional.

Tabela 1: Perfil dos Enfermeiros Entrevistados

Caracterização	Gênero	Idade	Tempo na Instituição	Tempo de Atuação na Enfermagem	Cargo Atual	Horas trabalho/semana
Enfermeiro A	Feminino	47	23 anos	25 anos	Enf. Generalista	36 horas
Enfermeiro B	Feminino	55	21 anos e 9 meses	32 anos e 11 meses	Enf. Generalista Sênior 2	36 horas
Enfermeiro C	Feminino	45	14 anos e 6 meses	22 anos e 9 meses	Enf. Coordenador	40 horas
Enfermeiro D	Feminino	43	2 anos e 4 meses	21 anos e 9 meses	Enf. Sênior	40 horas
Enfermeiro E	Feminino	44	21 anos e 9 meses	21 anos e 9 meses	Enf. Sênior	40 horas
Enfermeiro F	Feminino	32	9 anos e 9 meses	10 anos e 5 meses	Enf. Sênior	40 horas
Enfermeiro G	Feminino	28	6 anos e 2 meses	6 anos e 2 meses	Enf. Generalista	36 horas
Enfermeiro H	Feminino	51	20 anos e 6 meses	30 anos e 4 meses	Enf. Gestor	36 horas
Enfermeiro I	Feminino	34	10 anos	12 anos	Enf. Generalista	36 horas
Enfermeiro J	Feminino	45	16 anos	23 anos	Enf. Gestor	36 horas

Fonte: A pesquisa.

Todas as entrevistadas possuem Licenciatura em Enfermagem e estão registradas na Ordem dos Enfermeiros. Destas dez (10) enfermeiras, sete (7) possuem especialidade e/ou pós-graduação/mestrado relacionados com saúde ou gestão. Apenas três (3) das entrevistadas (Enfermeira C, Enfermeira H e Enfermeira J) desempenham funções de gestão, sendo que todas as outras exercem funções na prestação direta de cuidados.

De forma a facilitar o processo de discussão dos resultados, procedeu-se à identificação de questões norteadoras de acordo com a divisão do roteiro de entrevista mencionada anteriormente.

Questão norteadora 1: relação com a qualidade de vida em geral (antes/durante a pandemia por COVID-19).

Quando se perguntou como as entrevistadas avaliavam a sua qualidade de vida em geral (fora do ambiente laboral), antes da pandemia por COVID-19, todas referiram ser “muito boa”, “boa”, e apenas uma entrevistada (Enfermeira H) referiu “razoável”. Neste caso disse, “razoável, ou seja, antes tinha muito trabalho e com a pandemia ficou relativamente pior. Sei que há quem tenha vidas piores [...] não me posso queixar, mas podia ter uma vida melhor.”

A falta de contato interpessoal, de contato com a família e amigos, mais vida social, isolamento, foram as razões atribuídas para que considerassem que tinham melhor qualidade de vida antes da pandemia.

“Antes da pandemia a qualidade de vida era muito boa. Durante a pandemia foi muito difícil, porque diminuiu o contato interpessoal no trabalho e na vida pessoal. Falecimento de familiares sem os poder acompanhar. Os doentes sem a nossa proximidade e toque, etc.” (Enfermeira A).

“Melhor qualidade de vida, pois tinha mais vida social; fazia mais viagens; tinha mais encontros com amigos e familiares” (Enfermeira C).

“Antes era boa; depois, má pela ausência/ distância da família e amigos.” (Enfermeira G).

“Melhor qualidade de vida antes da pandemia e pior após a pandemia, devido a restrições nas relações sociais.” (Enfermeira D).

Durante a pandemia, o isolamento a que se viram, em certa parte, forçadas, influenciou as suas vivências e repostas.

Questão norteadora 2: relação com a qualidade de vida no trabalho em contexto de pandemia por COVID-19

Em contexto de trabalho, mais uma vez, as entrevistadas foram unânimes em considerar que tinham melhor qualidade de vida laboral antes da pandemia do que durante esse período. Elevadas horas de trabalho, mais e maiores responsabilidades, elevados níveis de stress, foram fatores mencionados.

“Antes e durante a pandemia, vida agitada, com bastante stress envolvente por motivo de sobrecarga de trabalho e de responsabilidade” (Enfermeira C).

“[...] durante a pandemia a qualidade de vida no trabalho diminuiu devido ao aumento do número de horas de trabalho e aos níveis de stress a que estávamos sujeitos.” (Enfermeira E).

“Diria que normal antes da pandemia e muito difícil durante a pandemia. Muitas horas de trabalho em condições muito exigentes para todos.” (Enfermeira J).

O fato de lidarem com uma situação desconhecida por todas, com recurso a novos EPI's - Equipamento de proteção individual (EPI) é qualquer meio ou dispositivo destinado a ser utilizados por uma pessoa contra possíveis riscos ameaçadores da sua saúde ou segurança durante o exercício de uma determinada atividade (ou que pelo menos não tinham ainda usado), e com o contato com infectados ou suspeitos de estarem infectados, foram também motivos de

stress e de menor qualidade no trabalho, devido aos desafios a que foram sujeitas no período em análise.

“[...] pior após a pandemia, devido à utilização de tantos EPIs e stress inerente à profissão e prestação de cuidados a doente infectados ou potencialmente infectados” (Enfermeira D).

“[...] dificuldades iniciais devido ao desconhecimento da doença e aos receios da mesma. Mas foi um processo gradual, [...]” (Enfermeira H).

Uma das entrevistadas (Enfermeira I) referiu também como fator de pior qualidade de vida no trabalho o fato de ter mudado de serviço durante a pandemia, o que levou não só a diversas alterações laborais como a uma adaptação por parte da mesma não só ao novo serviço, mas também aos novos colegas e novas funções: “Difícil pela mudança de serviço (estive num serviço de Medicina uma vez que o meu serviço fechou durante a pandemia, abrindo só mesmo para Urgências). Novas rotinas, novos colegas, muito trabalho em condições de segurança muito complicadas.”

Também foi apontado, como positiva, a união e entreatajuda vivenciada por algumas das entrevistadas, o que contribuiu para uma melhor qualidade de vida no trabalho.

“Durante a pandemia houve mais união interajuda.” (Enfermeira A)

“Boa. A equipe adaptou-se bem depois de algumas dificuldades iniciais devido ao desconhecimento da doença e aos receios da mesma. Mas foi um processo gradual, em que todos se entreatajudaram e tentaram fazer o melhor com os meios que tínhamos ao dispor.” (Enfermeira H).

Questão norteadora 3: Saúde e Segurança em contexto de vida pessoal e de trabalho antes e durante a pandemia por COVID-19.

Em termos da percepção que as entrevistadas têm acerca da sua saúde, na sua maioria, referiram que não tiveram grandes alterações. No entanto, há quem tenha referido alterações da concentração, memória e raciocínio, podendo também estar relacionado com o fato de muitas delas se sentirem cansadas no final do dia de trabalho e, de referirem também, má qualidade de sono.

“Quer no trabalho, quer fora dele, sinto as minhas capacidades de concentração, memória e raciocínio diminuídas comparativamente pré pandemia.” (Enfermeira C).

“No trabalho e fora dele as minhas capacidades de memória e concentração diminuíram e considero que o meu raciocínio se tornou mais lento.” (Enfermeira E).

“Por vezes sinto-me mais “esquecida”, mas não sei se está relacionado com a pandemia ou pelo fato de ter estado infectada com COVID-19.” (Enfermeira I).

“Muito cansada. Com menos qualidade durante o sono.” (Enfermeira A).

“Cansada, má qualidade de sono que não alterou com a pandemia.” (Enfermeira B).

“Mais cansada, com pouca vontade de executar outras atividades, nomeadamente, exercício físico após o trabalho; boa qualidade de sono “(Enfermeira C).

“A minha disposição física após a jornada de trabalho é bastante reduzida e a qualidade de sono é má (número reduzido de horas de sono e vários despertares noturnos).” (Enfermeira E).

“Mais cansada no final do dia de trabalho, também porque a carga de trabalho aumentou e os recursos humanos não acompanharam esse aumento. Em termos de sono, por vezes tenho alguma dificuldade em adormecer, mas acabo por dormir bem (cerca de 7h/noite).” (Enfermeira G).

“Cansada, por vezes com insónias.” (Enfermeira H).

“Por vezes muito cansada, nem sempre durmo bem. Por vezes acordo muito cedo acabando por dormir poucas horas.” (Enfermeira I).

Isto vai de encontro ao trabalho de Cattani et al. (2021), os quais relatam que os trabalhadores de saúde, especialmente os da enfermagem, estão expostos a elementos

relacionados ao processo de trabalho que contribuem para um ambiente laboral complexo. Esses elementos podem incluir a realização do trabalho por turnos, nomeadamente no período noturno, considerado como preditor de alterações endócrinas e metabólicas, tais como o aumento do índice de massa corporal, aumento do risco de doença coronária, prevalência da Síndrome de Burnout, má qualidade e modificações na duração do sono, o que sugere doença dos trabalhadores.

A qualidade do sono influencia no desempenho de diversos processos fisiológicos, como o sistema imunológico, metabolismo corporal, equilíbrio hormonal, saúde mental e emocional, podendo implicar fadiga, desequilíbrio físico e mental e danos gerais à saúde. Esses podem ser classificados em físicos, tais como, dores no corpo e distúrbios biológicos; psicológicos, como sentimentos negativos em relação a si mesmo e à vida em geral; e sociais, como isolamento e dificuldade nas relações familiares e sociais. Estas situações podem aumentar o risco para doença, acidentes de trabalho e absentismo (CATTANI *et al.*, 2021).

Em termos de segurança no local do trabalho, todas referiram estar seguras, sendo que nenhuma referiu insegurança, ou falta de equipamentos de proteção individual para realizarem a sua atividade em contexto de pandemia. Apesar de ter sido um período muito difícil em termos de disponibilidade de recursos humanos e materiais, problemas logísticos de distribuição, no entanto, as entrevistadas não tiveram de fazer face a dificuldades decorrentes da escassez de recursos materiais, como se constata em suas falas:

“Sinto-me segura e protegida no meu local de trabalho.” (Enfermeira C).

“Bom. A instituição soube se precaver e fez o que tinha de fazer em termos de adotar novos circuitos, novos procedimentos, novos EPI’s em quantidade suficiente para todos os profissionais.” (Enfermeira H).

“Foi bom. Tive sempre acesso aos EPI’s necessários. Informação também não faltou.” (Enfermeira I).

Questão norteadora 4: Formação em contexto de trabalho e relações laborais.

Se em termos de segurança no trabalho as entrevistadas revelaram sentir-se seguras, muito à custa das condições materiais oferecidas pelas instituições onde realizam a sua atividade profissional, já em termos formativos revelam, em parte, o seu descontentamento. Parece ter havido aqui um desinvestimento por parte destas instituições que ao reduzirem a sua oferta formativa, devido às condicionantes da pandemia em termos de distanciamento e isolamento social, não acompanharam essa mudança com, por exemplo, o aproveitar das novas tecnologias para criarem ofertas formativas com recurso às mesmas. Nesse contexto, as entrevistadas referem respostas mistas, com algumas a mostrarem-se satisfeitas com a oferta formativa a que tiveram acesso, enquanto as restantes mostraram o contrário.

“Poderia ser melhor e mais estimulante” (Enfermeira A).

“Na minha opinião deveriam ser proporcionados mais momentos de formação aos profissionais [...]” (Enfermeira E).

“Pouca formação. Piorou durante a pandemia [...] pode ser que agora melhore.” (Enfermeira I).

“A empresa onde trabalho preza por apostar na formação dos seus colaboradores, proporcionando formações nos mais variados âmbitos (algumas financiadas pela organização)” (Enfermeira C).

“Ao longo do ano temos sempre vários momentos formativos no hospital, considero que existe uma preocupação nas melhorias da qualidade de trabalho.” (Enfermeira D).

“A instituição tem procurado recuperar o tempo de pandemia em que houve um decréscimo na oferta de formação interna. Ainda não se está ao nível do antes da pandemia, mas tem havido diversas formações em diferentes áreas, para diferentes categorias profissionais.” (Enfermeira H).

Soares *et al.* (2022), referem que a profissão de enfermagem associada a turnos de trabalho prolongados devido à escassez de profissionais, pouco descanso, elevado nível de tensão e um contato mais próximo ao doente, o que poderá resultar em fadiga física e exaustão emocional, são sintomas característicos do desenvolvimento da síndrome de *Burnout*. Também a baixa flexibilidade de horários, a pressão de tempo, a alta pressão e exigências psicológicas, a baixa variedade de tarefas, o conflito de papéis, a baixa autonomia, a má relação entre os enfermeiros e médicos, o baixo apoio da gestão, a má liderança, os relacionamentos conflituosos com a equipe e a insegurança no trabalho também são fatores que predisõem ao *Burnout*.

No contexto deste trabalho, as entrevistadas foram quase unânimes em considerar as relações em contexto de trabalho como boas ou muito boas, sendo que apenas duas enfermeiras (E e F) consideraram que há conflitos ou que o relacionamento é mau.

“O relacionamento e comunicação com a equipe de trabalho são satisfatórios, contudo existem por vezes dificuldades ao nível da comunicação o que dá origem a conflitos.” (Enfermeira E).

“Neste momento existe um mau ambiente de trabalho no serviço. Comunicação não eficaz.” (Enfermeira F).

A pandemia por COVID-19 foi, para todos, uma mudança, em muitos casos extrema, na vida pessoal e profissional das pessoas. Os profissionais de saúde foram dos mais impactados por estarem na denominada linha de frente desta luta, por vezes, tão desigual entre aquilo que eram o número de infectados em estado considerado grave e os recursos disponíveis, fossem eles materiais ou humanos.

Os Enfermeiros, tal como outros profissionais de saúde, viram as suas rotinas alteradas, para muitos com mudanças do local de trabalho, com novos protocolos de atuação, utilização de novos equipamentos de proteção. Viver de perto, e todos os dias, com tal realidade, aliado ao medo do desconhecido, trouxe desafios adicionais a uma situação avassaladora.

O impacto emocional impactou física e psicologicamente na vida de todos, das mais diversas formas. O distanciamento social, o isolamento de familiares e amigos, aliado ao fator segurança, trouxe ainda mais desgaste a estes profissionais. Cansaço, alterações do sono, alterações da memória e concentração, foram aqui expressados pelas entrevistadas.

No entanto, o fato de terem estado numa instituição que lhes ofereceu as condições físicas e materiais necessárias ao bom desempenho das suas funções, foi aqui por elas salientado como benéfico. Já a falta de recursos humanos foi mais difícil de colmatar pelas instituições, de uma forma global, dado o caráter avassalador que esta pandemia representou no seu pico de desenvolvimento.

Houve também apoio por parte das instituições aos seus colaboradores, seja por meios das chefias/gestão, seja pelo sentido de ajuda que, na maioria dos casos, foi salientado com ter sido elevado face às adversidades.

Em termos formativos, nem sempre os processos decorreram da melhor forma. Talvez em virtude de um certo desinvestimento ou realocação de recursos por parte das instituições, estas profissionais referem, em certa medida, que houve falta de oferta formativa, o que poderia em parte ter sido colmatado com o recurso às novas tecnologias, sem que, no entanto, e em parte, isso viesse à custa de mais trabalho e maior carga horária para profissionais já muito desgastados física e psicologicamente.

Na sequência, será apresentado no Quadro 2, uma síntese dos resultados, contendo as questões norteadoras, as unidades de registro, unidades de contexto e a análise de conteúdo.

Quadro 2: Síntese dos Resultados

Questões Norteadoras	Unidade de Registro	Unidade de Contexto	Análise de Conteúdo
<p>1- Relação com a qualidade de vida em geral (antes/durante a pandemia por COVID-19)</p>	<p>“Razoável, ou seja, antes tinha muito trabalho e com a pandemia ficou relativamente pior. Sei que há quem tenha vidas piores...não me posso queixar, mas podia ter uma vida melhor.” “Antes da pandemia a qualidade de vida era muito boa. Durante a pandemia foi muito difícil, porque diminuí o contato interpessoal no trabalho e na vida pessoal. Falecimento de familiares sem a poder acompanhar. Os doentes sem a nossa proximidade e toque, etc.” (Enfermeira A).</p> <p>“Melhor qualidade de vida pois tinha mais vida social; fazia mais viagens; tinha mais encontros com amigos e familiares” (Enfermeira C).</p> <p>“Antes era boa; depois, má pela ausência/distância da família e amigos.” (Enfermeira G).</p> <p>“Melhor qualidade de vida antes da pandemia e pior após a pandemia, devido a restrições nas relações sociais.” (Enfermeira D).</p>	<p>Como avaliam a sua qualidade de vida em geral (fora do ambiente laboral), antes/durante a pandemia por COVID-19?</p>	<p>As entrevistadas avaliavam a sua qualidade de vida em geral (fora do ambiente laboral), antes da pandemia por COVID-19, todas referiram ser “muito boa”, “boa”, e apenas uma entrevistada (Enfermeira H) referiu “razoável”.</p> <p>A falta de contato interpessoal, de contato com a família e amigos, mais vida social, isolamento, foram as razões atribuídas para que considerassem que tinham melhor qualidade de vida antes da pandemia.</p> <p>Durante a pandemia, o isolamento a que se viram, em certa parte, forçadas, influenciou as suas vivências e repostas.</p>
<p>2- Relação com a qualidade de vida no trabalho em contexto de pandemia por COVID-19</p>	<p>“Antes e durante a pandemia, vida agitada, com bastante stress envolvente por motivo de sobrecarga de trabalho e de responsabilidade” (Enfermeira C).</p> <p>“[...] durante a pandemia a qualidade de vida no trabalho diminuiu devido ao aumento do número de horas de trabalho e aos níveis de stress a que estávamos sujeitos.” (Enfermeira E).</p> <p>“Diria que normal antes da pandemia e muito difícil durante a pandemia. Muitas horas de trabalho em condições muito exigentes para todos.” (Enfermeira J).</p> <p>“[...] pior após a pandemia, devido à utilização de tantos EPIs e stress inerente à profissão e prestação de cuidados a doente infetados ou potencialmente infetados” (Enfermeira D).</p> <p>“[...] dificuldades iniciais devido ao desconhecimento da doença e aos receios da mesma. Mas foi um processo gradual, [...]” (Enfermeira H).</p> <p>“Difícil pela mudança de serviço (estive num serviço de Medicina uma vez que o meu serviço fechou durante a pandemia, abrindo só mesmo para Urgências). Novas rotinas, novos colegas, muito trabalho em condições de segurança muito complicadas.”</p>	<p>Como avaliam a sua qualidade de vida no trabalho durante a pandemia por COVID-19?</p>	<p>As entrevistadas foram unânimes em considerar que tinham melhor qualidade de vida laboral antes da pandemia do que durante esse período.</p> <p>Elevadas horas de trabalho, mais e maiores responsabilidades, elevados níveis de stress, foram fatores mencionados.</p> <p>O fato de lidarem com uma situação desconhecida por todas, com recurso a novos EPI's (ou que pelo menos não tinham ainda usado), e com o contato com infectados ou suspeitos de estarem infectados, foram também motivos de stress e de menor qualidade no trabalho, devido aos desafios a que foram sujeitas no período em análise.</p> <p>Uma das entrevistadas (Enfermeira I) referiu também como fator de pior qualidade de vida no trabalho o fato de ter mudado de serviço durante a pandemia, o que levou não só a diversas alterações laborais como a uma adaptação por parte da mesma não só ao novo serviço,</p>

	<p>“Durante a pandemia houve mais união interagida.” (Enfermeira A)</p> <p>“Boa. A equipe adaptou-se bem depois de algumas dificuldades iniciais devido ao desconhecimento da doença e aos receios da mesma. Mas foi um processo gradual, em que todos se entretajudaram e tentaram fazer o melhor com os meios que tínhamos ao dispor.” (Enfermeira H).</p>		<p>mas também aos novos colegas e novas funções.</p> <p>Também foi apontado, como positiva, a união e entretajuda vivenciada por algumas das entrevistadas, o que contribuiu para uma melhor qualidade de vida no trabalho.</p>
<p>3- Saúde e Segurança em contexto de vida pessoal e de trabalho antes e durante a pandemia por COVID-19</p>	<p>“Quer no trabalho, quer fora dele, sinto as minhas capacidades de concentração, memória e raciocínio diminuídas comparativamente pré pandemia.” (Enfermeira C).</p> <p>“No trabalho e fora dele as minhas capacidades de memória e concentração diminuíram e considero que o meu raciocínio se tornou mais lento.” (Enfermeira E).</p> <p>“Sinto-me segura e protegida no meu local de trabalho.” (Enfermeira C).</p> <p>“Bom. A instituição soube se precaver e fez o que tinha de fazer em termos de adotar novos circuitos, novos procedimentos, novos EPI’s em quantidade suficiente para todos os profissionais.” Enfermeira H).</p> <p>“Por vezes sinto-me mais “esquecida”, mas não sei se está relacionado com a pandemia ou pelo fato de ter estado infetada com COVID-19.” (Enfermeira I).</p> <p>“Muito cansada. Com menos qualidade durante o sono.” (Enfermeira A).</p> <p>“Cansada, má qualidade de sono que não alterou com a pandemia.” (Enfermeira B).</p> <p>“Mais cansada, com pouca vontade de executar outras atividades, nomeadamente, exercício físico após o trabalho; boa qualidade de sono “(Enfermeira C).</p> <p>“A minha disposição física após a jornada de trabalho é bastante reduzida e a qualidade de sono é má (número reduzido de horas de sono e vários despertares noturnos).” (Enfermeira E).</p> <p>“Mais cansada no final do dia de trabalho, também porque a carga de trabalho aumentou e os recursos humanos não acompanharam esse aumento. Em termos de sono, por vezes tenho alguma dificuldade em adormecer, mas acabo por dormir bem (cerca de 7h/noite).” (Enfermeira G).</p> <p>“Cansada, por vezes com insónias.” (Enfermeira H).</p> <p>“Por vezes muito cansada, nem sempre durmo bem. Por vezes acordo muito cedo acabando por dormir poucas horas.” (Enfermeira I).</p>	<p>Como percebe a sua saúde durante a pandemia por COVID-19? E como avalia a sua segurança em contexto de trabalho?</p>	<p>Cansaço, fadiga, má qualidade de sono, insónias, foram alguns dos problemas de saúde identificados pelas entrevistadas.</p> <p>Foi também referido alterações na concentração e de raciocínio por parte de uma das entrevistadas.</p> <p>Em relação à segurança no trabalho, a percepção geral foi de segurança, apesar de algum receio/medo inicial, ao qual a constante evolução do conhecimento e da presença em quantidade suficiente dos EPI’s adequados, veio colmatar.</p>

<p>4- Formação em contexto de trabalho e relações laborais</p>	<p>“Poderia ser melhor e mais estimulante” (Enfermeira A).</p> <p>“Na minha opinião deveriam ser proporcionados mais momentos de formação aos profissionais [...]” (Enfermeira E).</p> <p>“Pouca formação. Piorou durante a pandemia [...] pode ser que agora melhora.” (Enfermeira I).</p> <p>“A empresa onde trabalho preza por apostar na formação dos seus colaboradores, proporcionando formações nos mais variados âmbitos (algumas financiadas pela organização)” (Enfermeira C).</p> <p>“Ao longo do ano temos sempre vários momentos formativos no hospital, considero que existe uma preocupação nas melhorias da qualidade de trabalho.” (Enfermeira D).</p> <p>“A instituição tem procurado recuperar o tempo de pandemia em que houve um decréscimo na oferta de formação interna. Ainda não se está ao nível do antes da pandemia, mas tem havido diversas formações em diferentes áreas, para diferentes categorias profissionais.” (Enfermeira H).</p> <p>“O relacionamento e comunicação com a equipa de trabalho são satisfatórios, contudo existem por vezes dificuldades ao nível da comunicação o que dá origem a conflitos.” (Enfermeira E).</p> <p>“Neste momento existe um mau ambiente de trabalho no serviço. Comunicação não eficaz.” (Enfermeira F).</p>	<p>Como avalia a oferta formativa durante a pandemia por COVID-19, no seu local de trabalho?</p> <p>E como classifica as suas relações laborais durante o mesmo período?</p>	<p>No geral, as entrevistadas revelaram o seu descontentamento pelo que consideraram ser a falta de ações formativas em contexto de trabalho, aos quais a pandemia não será certamente alheia, mas que mesmo assim, estas consideraram que deveria ter sido melhor.</p> <p>Mais e melhores formações dirigidas aos diferentes profissionais, foi algo que estas apontaram como melhoria.</p> <p>Ao nível das relações laborais, se por um lado houve quem referisse uma maior entajada e espírito de equipe, houve também quem referisse existir falta de comunicação e de mau ambiente no trabalho, algo que a enorme carga de trabalho adicional, seja em horas de cuidados seja em número de doentes, pode ajudar também a justificar, juntamente com a restante componente social/familiar subjacente.</p>
---	--	--	--

Fonte: A pesquisa.

A síntese do Quadro 2 permite conhecer melhor os fatores relacionados com a satisfação/insatisfação dos Enfermeiros no seu trabalho, cumprindo assim o primeiro objetivo específico deste estudo, relacionado no Quadro 1.

No que diz respeito ao segundo objetivo específico desse mesmo Quadro, em comparação com o trabalho de Cezar, Stefani e Andrade (2022), nota-se que de ambos os lados do Atlântico as dificuldades experienciadas foram em tudo semelhantes. Lá como cá, o medo e o receio do desconhecido, aumentou o desgaste físico e emocional destes profissionais. Solidão, isolamento foram também eles relatados de ambos os lados.

Fator positivo para o fato de, no geral, em ambas as pesquisas, ter sido referido as boas condições institucionais que estas trabalhadoras encontraram para realizar as suas funções. O desgaste cognitivo foi também revelado em ambos os trabalhos, traduzido também pela má qualidade de sono referida o que pode trazer aqui novas possibilidades de investigação.

Em termos formativos, parece que a instituição brasileira, de acordo com o trabalho de Cezar, Stefani e Andrade (2022), soube se adaptar melhor e proporcionar aos seus colaboradores mais e melhores opções do que aquelas que as entrevistadas para o presente trabalho referenciaram, notando-se aqui algum descontentamento por parte destas, constatando com a satisfação das contrapartes brasileiras.

Em termos de relacionamentos laborais, em ambos os estudos, foram encontradas algumas dificuldades vivenciadas pelos profissionais de enfermagem. Se por um lado sentem o apoio da instituição/ chefias diretas, por outro há referências a problemas com a equipe multidisciplinar, o que pode ser melhorado através de estratégias viradas para melhorias na comunicação, relações e afetos.

5 CONCLUSÕES

A pandemia por COVID-19 teve um impacto significativo na qualidade de vida no trabalho dos Enfermeiros. A elevada demanda por cuidados de saúde e o aumento das horas de trabalho foram desafiadores quer para a saúde física quer para a saúde mental destes profissionais. Para além disso, a falta de equipamentos de proteção individual adequados e a constante preocupação com a transmissão da doença a familiares, amigos e colegas de trabalho, contribuíram para um ambiente de trabalho ainda mais difícil e estressante.

A implementação de medidas de apoio psicológico, como a oferta de aconselhamento e suporte emocional, além de melhorias nas condições de trabalho, como a disponibilidade de EPI's, podem ajudar a melhorar a qualidade de vida dos Enfermeiros durante e após a pandemia.

É fundamental que os gestores de saúde, as organizações e as autoridades de saúde e/ou governamentais trabalhem em conjunto para garantir que os Enfermeiros tenham as ferramentas necessárias para lidar com esta (ou outras) crises de saúde pública, e possam realizar o seu trabalho de forma segura e satisfatória. Além disso, deve haver um reconhecimento adequado do trabalho e dos esforços dos Enfermeiros, bem como medidas de valorização e remuneração justa.

Por fim, é importante que se continue a estudar, a investigar, a qualidade de vida no trabalho dos Enfermeiros durante e após a pandemia, de forma a identificar as melhores práticas para garantir a saúde e o bem-estar destes profissionais.

A pesquisa em questão atingiu os seus objetivos, uma vez que foi possível identificar a existência de qualidade de vida no trabalho experienciado pelas entrevistadas e a comparação com o estudo no Brasil, utilizando uma abordagem qualitativa que não é tão difundida em estudos de qualidade de vida no trabalho. Este estudo contribui também para, em contexto de pandemia, perceber até que ponto os Enfermeiros, de diferentes continentes e culturas, vivenciaram um período tão difícil das suas vidas na esfera pessoal e profissional.

Para as organizações se destacarem mais no mercado competitivo organizacional, é necessário que as mesmas adotem técnicas de gestão cada vez mais integrativas e que promovam a felicidade no trabalho, também através de diversos componentes comportamentais, reconhecendo por isso a sua importância, e uma maior preocupação com os recursos humanos que têm à sua disposição ou que pretendem vir a ter.

Assim, é deveras importante que as organizações saibam trabalhar diferentes variáveis, no sentido de melhorar a felicidade, a motivação e a satisfação dos seus colaboradores e, conseqüentemente, promover um melhor desempenho dos mesmos com resultados também para as próprias organizações. Estas podem e devem trabalhar no sentido de tornarem os seus colaboradores mais felizes no trabalho, promovendo índices superiores na motivação, na satisfação e na performance dos mesmos, contribuindo também para uma melhor relação entre a vida laboral e a vida pessoal de cada um deles.

Organizações que demonstram uma maior importância e uma maior preocupação com os seus colaboradores, são mais reconhecidas e mais procuradas, possuem um valor de mercado superior quando comparadas com outras que não adotam ou não revelam tais preocupações. A satisfação ou insatisfação dos enfermeiros em relação à qualidade de vida no trabalho pode ter várias implicações na gestão empresarial, incluindo:

- **Retenção de talentos:** Se os enfermeiros estão satisfeitos com a qualidade de vida no trabalho, é mais provável que eles permaneçam na organização e contribuam para a sua missão. Se, por outro lado, estiverem insatisfeitos, podem procurar outras oportunidades de emprego e deixar a organização com uma escassez de talentos.
- **Produtividade:** Os enfermeiros insatisfeitos podem ter um impacto negativo na produtividade da organização. A insatisfação pode levar a um maior absenteísmo e baixa qualidade do trabalho. Por outro lado, os enfermeiros satisfeitos podem ser mais produtivos, ter menos ausências por motivos de doença e ter mais comprometimento com o trabalho.
- **Custos:** A insatisfação dos enfermeiros pode levar a um aumento dos custos para a organização. Por exemplo, pode haver um aumento no número de queixas de doentes e/ou familiares destes, o que pode resultar em custos de defesa legal ou custos compensatórios. Além disso, a organização pode ter que gastar mais dinheiro em formação e recrutamento de novos enfermeiros, etc.
- **Imagem da organização:** A satisfação dos enfermeiros pode ter um impacto na imagem da organização. Os enfermeiros insatisfeitos podem ser menos propensos a falar bem da organização para amigos e familiares, o que pode afetar a reputação desta. Por outro lado, os enfermeiros satisfeitos podem ser embaixadores da marca e ajudar a atrair novos talentos para a organização.
- **Qualidade do atendimento:** A qualidade de vida no trabalho dos enfermeiros pode afetar diretamente a qualidade do atendimento prestado aos doentes. Se os enfermeiros estiverem insatisfeitos, pode haver uma diminuição na qualidade do atendimento, o que pode levar a um aumento no número de queixas de doentes. Se os enfermeiros estiverem satisfeitos, eles podem fornecer um serviço de maior qualidade, o que pode resultar numa melhoria na imagem da organização e num aumento na satisfação dos doentes.

Este estudo pode contribuir para as organizações pensarem nesta temática da satisfação no local de trabalho e, promover novos e mais profundos estudos que possibilitem às organizações criar ou potenciar formas de aumentarem e melhorarem os níveis de performance dos colaboradores de uma forma integrada com a cultura e os valores da organização. A satisfação no trabalho deve ser reconhecida e valorizada pelas organizações e vista como um fator diferenciador e crítico de sucesso para qualquer organização.

5.1 Limitações e Investigação Futura

Uma das limitações iniciais desta investigação foi número restrito de entrevistas realizadas. As mesmas poderiam incluir um maior número de questões, de forma a incluir mais variáveis a serem analisadas, fossem elas do foro psicológico, social, relacional ou outros. Outra limitação encontrada, foi o facto de, por coincidência, não ter sido possível realizar entrevistas a enfermeiros do sexo masculino, nem tão pouco incluir diversas unidades hospitalares nesta investigação, inclusive do foro público e não apenas do foro privado e, de preferência, de diferentes regiões do país. Os resultados não podem assim ser generalizados, podendo, no entanto, servir para o compartilhamento de experiências, para a discussão sobre o tema.

Como recomendações para investigações futuras nesta mesma temática, salienta-se, a importância de alargar a amostra de participantes de ambos os sexos, de diferentes categorias profissionais dentro da profissão de Enfermagem, e em diversas unidades hospitalares privadas e, num âmbito bem mais alargado, incluindo instituições públicas.

Lembrando que as instituições públicas e os seus colaboradores foram grandemente afetados pela pandemia, pelo que seria interessante perceber até que ponto as conclusões de um estudo desta natureza seriam diferentes àquelas aqui obtidas.

Seria também interessante alargar este estudo ou outro semelhante, aos diferentes profissionais de saúde, de forma a se aferir como cada classe profissional vivenciou o desafio que foi a pandemia por COVID-19.

Uma outra hipótese interessante seria desenvolver estudo semelhante com instituições de diferentes pontos do globo e ter assim uma perspectiva internacional sobre esta temática.

REFERÊNCIAS

- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BRITO, L. C.; LOPES, L. F.; LIMONGI-FRANÇA, A. C. Abordagem biopsicossocial, organizacional e espiritual: proposição de um modelo de análise dos antecedentes contextuais de engajamento no trabalho. In: **Anais do Encontro dos Programas de Pós-Graduação Profissionais em Administração - EMPRAD**: São Paulo, 2022.
- CATTANI, A. N. *et. al.* Trabalho noturno, qualidade do sono e adoecimento de trabalhadores de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/fqpscJ9stp7zkipZBnbsCqS/> Acesso em: 30 maio 2023.
- CGEE. Centro de Gestão e Estudos Estratégicos. **Desenvolvimento tecnológico e mercado de trabalho - Emprego e relações de trabalho no complexo econômico-industrial da saúde**. Brasília: Centro de Gestão e Estudos Estratégicos, 2021. v. 26. Disponível em: https://www.cgee.org.br/documents/10195/11009594/cgee_sdt26_DTMT_saude.pdf/fc88aefc-bc57-4857-bb27-8561e3dde262?version=1.3 Acesso em: 30 maio 2023.
- CEZAR, S. D.; STEFANI, S. R.; ANDRADE, S. M. D. Qualidade de vida no trabalho e seus desafios: A percepção de enfermeiros sobre a influência da pandemia no ambiente profissional. **Revista de Psicologia, Educação e Cultura**, v. 26, n. 2, pp. 122-142, 2022. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/42111/1/PEC%20Setembro%202022-122-142%20enfermeiros.pdf> Acesso em: 30 maio 2023.
- FAGUNDES DOS SANTOS, A.; GUTERRES DE JESUS, G.; KOLTERMANN BATTISTI, I. Entrevista Semi-Estruturada: Considerações Sobre Esse Instrumento Na Produção De Dados Em Pesquisas Com Abordagem Qualitativa. **Salão do Conhecimento, [S. l.]**, v. 7, n. 7, 2021. Disponível em: <https://www.publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/salaoconhecimento/article/view/20805>. Acesso em: 20 jun. 2023.
- LIMONGI-FRANÇA, A. C.; RODRIGUES, A. L. **Stress e trabalho: uma abordagem psicossomática**, São Paulo: Atlas, 2002.
- LIMONGI-FRANÇA, A. C. A abordagem biopsicossocial e organizacional BPSO de QVT. In: TAVEIRA, I. M. R.; LIMONGI-FRANÇA, A. C.; FERREIRA, M. C. (Org.). **Qualidade de vida no trabalho: estudos e metodologias Brasileiras**. Editora CRV: Curitiba, 2015.
- MACARIO, M.; ACUNHA, A. M. O.; SANTANA, P. S. Avaliação do modelo BPSO-96 de QVT - qualidade de vida no trabalho, aos colaboradores uma IES - Instituição de Ensino Superior. **Brazilian Applied Science Review**. Curitiba, v. 2, n. 6, Edição Especial, 2018
- MARCATTO, F.; FERRANTE, D. Oltre la valutazione del rischio stress lavoro-correlato: l'approccio dei Management Standards per il benessere organizzativo. **G Ital Med Lav Erg**, v. 43, n.2, 2021
- MILY VELAYUDHAN, T.; YAMENI, M. Quality of Work Life – A Study. **IOP Conference Series: Materials Science and Engineering**, 2017, 197. DOI:10.1088/1757-899X/197/1/012057 Corpus ID: 114262622

PARCIANELLO, J. A.; ESTIVALETE, V. F. B.; OLIVEIRA, J. M. Qualidade de Vida no Trabalho: O Caso de uma Instituição Federal de Ensino. **E&G Economia e Gestão**, Belo Horizonte, v. 20, n. 57, Set./Dez. 2020, pp. 63-80. Disponível em: <DOI: <https://doi.org/10.5752/P.1984-6606.2020v20n57p63-80>>. Acesso em: 30 maio 2023.

PASQUALOTTO, C. S. D. A. **A influência do plano de cargos e salários na motivação dos empregados, sua retenção e no aumento da lucratividade em empresas no município de Guaporé/RS**. 2019. Disponível em: <https://repositorio.ucs.br/xmlui/handle/11338/6167> Acesso em: 30 maio 2023.

SCHERER, M. D. D. A. *et al.* Satisfação e insatisfação no trabalho de profissionais em hospital universitário. **Saúde em Debate**, v. 45, pp. 603-617, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/KKPZZKBdyV66WDQ8FQzrrbq/> Acesso em: 30 maio 2023.

SILVA, A. G. I. da. *et al.* Satisfação e insatisfação da equipe de enfermagem em unidades de urgência e emergência: revisão integrativa. **Nursing** (São Paulo), v. 24, n. 276, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1247528> Acesso em: 30 maio 2023.

SIMÕES, L. M. A. **A relação entre liderança responsável e os comportamentos individuais no trabalho: o papel do compromisso afetivo** (Doctoral dissertation). 2020. Disponível em: https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/21022/1/master_luis_alves_simoes.pdf Acesso em: 30 maio 2023.

SOARES, J. P. *et al.* Fatores associados ao *burnout* em profissionais de saúde durante a pandemia de Covid-19: revisão integrativa. **Saúde em debate**, v. 46, pp. 385-398, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/ZsVfhVZVNhw5c3qrfzDTh4H/abstract/?lang=pt> Acesso em: 30 maio 2023.

SOUSA, C. C. D. *et al.* Insatisfação com o trabalho, aspectos psicossociais, satisfação pessoal e saúde mental de trabalhadores e trabalhadoras da saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, 2021, e00246320. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/3qdjTMPxYntqKpk3cg6PkDf/abstract/?lang=pt> Acesso em: 30 maio 2023.

SOUSA, J. R. de.; SANTOS, S. C. M. dos. Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: modo de pensar e de fazer. **Pesquisa e Debate em Educação**, v. 10, n. 2, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/RPDE/article/view/31559> Acesso em: 30 maio 2023.

VASCONCELOS, L. B. de *et al.* Qualidade de vida relacionada à saúde: análise dimensional do conceito. **New Trends in Qualitative Research**, v. 3, pp. 226-238, 2020. Disponível em: <https://publi.ludomedia.org/index.php/ntqr/article/view/160> Acesso em: 30 maio 2023.

WHOQOL Group. The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument (the WHOQOL). In: ORLEY, J.; KUYKEN, W. (Eds.). **Quality of life assessment: international perspectives**. Heidelberg: Springer, 1994. p.41-60. Disponível em: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-642-79123-9_4 Acesso em: 30 maio 2023.