

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIHORIZONTES

Programa de Pós-graduação em Administração
Mestrado

Célio Eustáquio Pereira Goulart

**QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DE PROFISSIONAIS DA
ÁREA DA SAÚDE NO CONTEXTO DA COVID-19**

Belo Horizonte

2022

Célio Eustáquio Pereira Goulart

**QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DE PROFISSIONAIS DA
ÁREA DA SAÚDE NO CONTEXTO DA COVID-19**

Dissertação apresentada ao curso de Mestrado Acadêmico em Administração do Centro Universitário Unihorizontes, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Administração.

Orientadora: Profa. Dra. Marina de Almeida Cruz

Área de concentração: Organização e Estratégia

Linha de pesquisa: Relações de Poder e Dinâmica das Organizações

Belo Horizonte

2022

GOULART, Celio Eustáquio Pereira

G694q

Qualidade de vida no trabalho de profissionais da área da saúde no contexto da COVID-19. Belo Horizonte: Centro Universitário Unihorizontes, 2022.

92p.

Orientadora: Dr^a. Marina de Almeida Cruz

Dissertação (Mestrado) – Programa de Mestrado em Administração – Centro Universitário Unihorizontes.

1. Qualidade de vida no trabalho – profissionais da saúde – satisfação no trabalho 2. COVID-19 I. Celio Eustáquio Pereira Goulart II. Centro Universitário Unihorizontes Programa de Mestrado em Administração. III. Título.

Ficha elaborada pela Bibliotecária do Centro Universitário Unihorizontes.

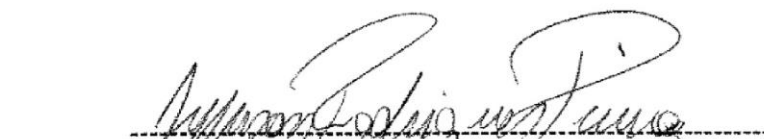


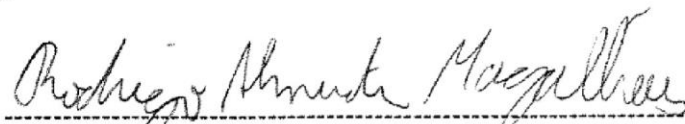
Instituto Novos Horizontes de Ensino Superior e Pesquisa Ltda.
Centro Universitário Unihorizontes
Mestrado Acadêmico em Administração

ATA DA DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE Mestrado Acadêmico em Administração do(a) Senhor(a) **CÉLIO EUSTAQUIO PEREIRA GOULART** REGISTRO Nº. 741. No dia 11 de julho de 2022, às 14:00 horas, reuniu-se no Centro Universitário Unihorizontes, a Comissão Examinadora de Dissertação, indicada pelo Colegiado do Programa de Mestrado Acadêmico em Administração do Centro Universitário Unihorizontes, para julgar o trabalho final intitulado "**QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DE PROFISSIONAIS A ÁREA DA SAÚDE NO CONTEXTO DA COVID-19**", requisito parcial para a obtenção do **Grau de Mestre em Administração**, linha de pesquisa: **Estratégia, Inovação e Competitividade**.
Abrindo a sessão, o(a) Senhor(a) Presidente da Comissão, **Prof.^a Dr.^a Marina de Almeida Cruz** após dar conhecimento aos presentes do teor das Normas Regulamentares da apresentação do Trabalho Final, passou a palavra ao(à) candidato(a) para apresentação de seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores com a respectiva defesa do(a) candidato(a). Logo após, a Comissão se reuniu sem a presença do(a) candidato(a) e do público, para julgamento e expedição do seguinte resultado final: **APROVADO**.
O resultado final foi comunicado publicamente ao(à) candidato(a) pelo(a) Senhor(a) Presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar, o(a) Senhor(a) Presidente encerrou a reunião e lavrou o(a) presente ATA, que foi assinada por todos os membros participantes da Comissão Examinadora.

Belo Horizonte, 11 de julho de 2022.


Prof.^a Dr.^a Marina de Almeida Cruz
Centro Universitário Unihorizontes


Prof.^o Dr.^o Jefferson Rodrigues Pereira
Centro Universitário Unihorizontes


Prof.^o Dr.^o Rodrigo Almeida Magalhães
Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

DECLARAÇÃO DE REVISÃO DE PORTUGUÊS
DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Declaro ter procedido à revisão da dissertação de Mestrado intitulada “**QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DE PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE NO CONTEXTO DA COVID-**

19” apresentada ao Curso de Mestrado Acadêmico em Administração do Centro Universitário Unihorizontes, de autoria de **CÉLIO EUSTÁQUIO PEREIRA GOULART**, contendo 92 páginas assim distribuídas:

Capa

Elementos pré-textuais: pp. 01-12

Elementos textuais

- Introdução: pp. 13-17
- Referencial Teórico: pp. 18-29
- Metodologia: pp. 30-32
- Análise dos dados: pp. 33-72
- Conclusões: pp. 73-76

Elementos pós-textuais: pp. 77-92

ITENS DA REVISÃO:

Correção gramatical – Inteligibilidade do texto – Coesão - Adequação do vocabulário

Belo Horizonte, 06 de julho de 2022.



Revisora Prof^a Débora dos Passos Laia

- . Licenciatura em Letras (Port./Inglês) PUC Minas – Registro LP nº 3791/MEC
- . Pós-graduação em Revisão de Textos – PUC Minas
- . Mestrado em Linguística Aplicada – Universidade de Brasília – UnB

À minha família, por estar comigo em todos os percursos: à minha Mãe Osdiva (in memoriam), sempre presente me guiando, apoiando e confiante de que podemos ser o que quisermos; aos meus irmãos Carmo, Cordovil, Rosálio, Rubens, Sidney, Áurea, Paulo, Flávia, e Cibele; aos meus filhos Lincoln e Vítor, e à minha esposa Selma. Graças a vocês, este trabalho foi realizado.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus pela graça divina da vida.

À minha orientadora, Prof.^a Dr.^a Marina de Almeida Cruz, agradeço a acolhida, a confiança, o incentivo e o apoio recebido. Suas preciosas contribuições, sua paciência, o tempo dedicado em correções e sugestões, foram fundamentais para a realização desta dissertação.

Ao Prof.^o Dr.^o Jefferson Rodrigues Pereira que contribuiu de forma relevante para a conclusão desta dissertação.

Ao Prof.^o Dr.^o Rodrigo Almeida Magalhães pelas sugestões que contribuíram para o enriquecimento desta dissertação.

Ao Prof.^o Dr.^o José Edson Lara pelo grande incentivo.

Ao Prof.^o Dr.^o Luciano Zille Pereira, também pelo grande incentivo.

A todos os Professores do Centro Universitário Unihorizontes.

A todos os Trabalhadores do Centro Universitário Unihorizontes.

A todas as pessoas que encontrei pelo caminho, àquelas que sempre estão procurando fazer o melhor no desempenho de suas funções, seja para garantir o sustento de suas famílias ou em prol de uma ideologia.

Aos participantes desta pesquisa, pelo tempo precioso dedicado. Agradeço enormemente o comprometimento e a disponibilidade. Graças a vocês, a realização desta pesquisa foi possível.

A todos os meus familiares pela confiança, compreensão e o positivismo sempre dedicados a mim.

E, a todos aqueles que, direta ou indiretamente contribuíram com a execução deste trabalho, manifesto aqui minha eterna gratidão.

RESUMO

Esta dissertação teve como objetivo analisar e identificar a percepção dos fatores orientadores da qualidade de vida no trabalho pelos profissionais da área da saúde no contexto da pandemia da Covid-19. No referencial teórico foram abordados quatro tópicos, quais sejam, (1) Qualidade de vida, (2) Qualidade de vida no trabalho, (3) Qualidade de vida no trabalho no contexto da pandemia da Covid-19, e (4) Qualidade de vida no trabalho de profissionais da área da saúde no contexto da pandemia da Covid-19. Para se alcançar os objetivos da pesquisa, foi realizada uma pesquisa descritiva, de abordagem quantitativa, por meio da aplicação de um questionário. A amostra obtida foi composta por respostas de 40 trabalhadores da área da saúde em atividade durante a ocorrência da pandemia da Covid-19. Tais profissionais trabalham em diferentes instituições públicas e privadas localizadas na cidade de Belo Horizonte, Minas Gerais. Para a análise dos dados foram realizados testes estatísticos univariados e bivariados. Foram utilizadas medidas descritivas (média, desvio-padrão, mediana e quartis) para mostrar os resultados dos indicadores referentes às dimensões da qualidade de vida no trabalho. Os resultados indicaram que, apesar dos desafios, do ambiente adverso e das dificuldades enfrentadas no momento da pandemia, os profissionais da área da saúde participantes da pesquisa percebem uma boa qualidade de vida no trabalho, de forma geral. Cabe levar em consideração que tais profissionais trabalham em sua maior parte em hospitais públicos de Belo Horizonte, cidade em que o coronavírus não causou tantas mortes como em outras capitais do Brasil.

Palavras-chave: Qualidade de vida no trabalho. Covid-19. Profissionais da área da saúde.

ABSTRACT

This dissertation aimed to analyze and identify the perception of the guiding factors of quality of life at work by health professionals in the context of the Covid-19 pandemic. In the theoretical framework, four topics were addressed, namely, (1) Quality of life, (2) Quality of life at work, (3) Quality of life at work in the context of the Covid-19 pandemic, and (4) Quality of life at work of healthcare professionals in the context of the Covid-19 pandemic. In order to achieve the research objectives, a descriptive research was carried out, with a quantitative approach, through the application of a questionnaire. The sample obtained consisted of responses from 40 health workers working during the Covid-19 pandemic. These professionals work in different public and private institutions located in the city of Belo Horizonte, Minas Gerais. For data analysis, univariate and bivariate statistical tests were performed. Descriptive measures (mean, standard deviation, median and quartiles) were used to show the results of indicators referring to the dimensions of quality of life at work. The results indicated that, despite the challenges, the adverse environment and the difficulties faced at the time of the pandemic, the health professionals participating in the research perceive a good quality of life at work, in general. It should be taken into account that these professionals work mostly in public hospitals in Belo Horizonte, a city where the virus did not cause as many deaths as in other Brazilian capitals.

Keywords: Quality of life at work. Covid-19. Health professionals.

LISTA DE QUADROS E FIGURAS

Quadro 1 – Conceitos de Qualidade de Vida no Trabalho	23
Figura 1 – Distribuição dos resultados da variável 1	46
Figura 2 – Distribuição dos resultados da variável 2	47
Figura 3 – Distribuição dos resultados da variável 4	49
Figura 4 – Distribuição dos resultados da variável 5	50
Figura 5 – Distribuição dos resultados da variável 6	50
Figura 6 – Distribuição dos resultados da variável 7	52
Figura 7 - Distribuição dos resultados da variável 8	52
Figura 8 - Distribuição dos resultados da variável 9	53
Figura 9 – Distribuição dos resultados da variável 12	56
Figura 10 - Distribuição dos resultados da variável 13	56
Figura 11 - Distribuição dos resultados da variável 14	58
Figura 12 - Distribuição dos resultados da variável 15	59
Figura 13 - Distribuição dos resultados da variável 17	50
Figura 14 - Distribuição dos resultados da variável 18	61
Figura 15 - Distribuição dos resultados da variável 19	62
Figura 16 - Distribuição dos resultados da variável 20	64
Figura 17 - Distribuição dos resultados da variável 21	64
Figura 18 - Distribuição dos resultados da variável 23	65
Figura 19 - Distribuição dos resultados da variável 24	66
Figura 20 - Distribuição dos resultados da variável 25	67

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Faixa etária dos respondentes	31
Tabela 2 - Gênero dos respondentes	32
Tabela 3 – Estado civil dos respondentes	32
Tabela 4 – Número de filhos dos respondentes	33
Tabela 5 – Escolaridade dos respondentes	33
Tabela 6 – Setor de trabalho dos respondentes	34
Tabela 7 – Tempo de trabalho dos respondentes na atual instituição	34
Tabela 8 – Vínculo empregatício dos respondentes	35
Tabela 9 – Cargos ocupados pelos respondentes	35
Tabela 10 – Carga horária de trabalho dos respondentes	36
Tabela 11 – Faixa salarial dos respondentes	36
Tabela 12 – Quantidade de instituições em que os respondentes trabalham atualmente	37
Tabela 13 – Análise de dados ausentes	37
Tabela 14 – Normalidade e linearidade de dados	39
Tabela 15 – Confiabilidade da escala	41
Tabela 16 – Escala de qualidade de vida no trabalho após testes de fiabilidade	44
Tabela 17 – Fator 1 – Espaço físico	48
Tabela 18 – Fator 2 – Oportunidades de crescimento profissional	51
Tabela 19 – Fator 3 – Satisfação no trabalho	53
Tabela 20 – Fator 4 – Relacionamento com os colegas	57
Tabela 21 – Fator 5 – Reconhecimento pelo trabalho realizado	59
Tabela 22 – Fator 6 – Relacionamento com a chefia	62
Tabela 23 – Fator 7 – Execução das atividades	65
Tabela 24 – Fator 8 – Liberdade no ambiente de trabalho	67
Tabela 25 – Ordem das médias dos construtos	68

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANPAD	- Associação Nacional de Pós-graduação e Pesquisa em Administração
BDTD	- Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações
BIREME	- Biblioteca Regional de Medicina
PBSO	- Best Practice Spotlight Organization
BVS	- Biblioteca Virtual em Saúde
IA_QVT	- Inventário de Avaliação de Qualidade de Vida no Trabalho
IES	- Instituição de Ensino Superior
LILACS	- Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MS	- Ministério da Saúde
OHPs	- <i>Other Health Care Professionals</i>
OMS	- Organização Mundial de Saúde
ONU	- Organização das Nações Unidas
QVT	- Qualidade de Vida no Trabalho
RNs	- <i>Registered Nurses</i>
SARCS	- <i>Severe Acute Respiratory Syndrome</i>
SARS-CoV-2	- <i>Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2</i>
SCIELO	- <i>Scientific Eletronic Library Online</i>
SPELL	- <i>Scientific Periodicals Electronic Library</i>
WHO	- <i>World Health Organization</i>
WHOQOL	- <i>World Health Organization Quality of Life</i>

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	16
2.1 Qualidade de vida	16
2.2 Qualidade de vida no trabalho	17
2.2.1 Modelos de avaliação de QVT.....	20
2.3 Qualidade de vida no trabalho no contexto da pandemia da Covid-19	25
3 METODOLOGIA	28
3.1 Tipo de abordagem e método de pesquisa	28
3.2 População, amostra e coleta de dados	29
3.3 Técnicas de análise de dados	30
4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS	31
4.1 Descrição do perfil da amostra.....	31
4.2 Análise de dados ausentes	37
4.3 Normalidade e linearidade da amostra	38
4.4 Confiabilidade das escalas	40
4.5 Análise descritiva e interpretações dos resultados.....	46
4.5.1 Fator 1 – Espaço físico	46
4.5.2 Fator 2 – Oportunidades de crescimento profissional	49
4.5.3 Fator 3 – Satisfação no trabalho	51
4.5.4 Fator 4 – Relacionamento com os colegas	55
4.5.5 Fator 5 – Reconhecimento pelo trabalho realizado	58
4.5.6 Fator 6 – Relacionamento com a chefia	60
4.5.7 Fator 7 – Execução das atividades	63
4.5.8 Fator 8 – Liberdade no ambiente de trabalho	65
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	69

6 LIMITAÇÕES	73
7 SUGESTÕES DE PESQUISAS FUTURAS	74
REFERÊNCIAS	75
APÊNDICES E ANEXOS	81
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO	81
ANEXO A – CARTA DE APRESENTAÇÃO DA PESQUISA	91

1 INTRODUÇÃO

As primeiras iniciativas direcionadas à qualidade de vida no trabalho (QVT) ocorreram em meados do século XVIII e início do século XIX, sendo que os registros mais organizados são atribuídos aos teóricos da Administração Científica e à Escola de Relações Humanas (OLIVEIRA *et al.*, 2010).

Por outro lado, os primeiros indícios de preocupação com os trabalhadores em seu ambiente laboral são atribuídos às convenções da Organização Internacional do Trabalho (OIT), nas quais criou-se uma legislação específica com o objetivo de melhorar o desempenho das atividades desempenhadas pelos empregados no desempenho de suas funções. A principal preocupação era com a saúde, a higiene, a satisfação e a segurança do trabalhador (GALEANO; VIEIRA; ARAÚJO, 2010).

No entanto, o conceito de qualidade de vida no trabalho (QVT) surge a partir de um conceito mais amplo, qualidade de vida. De acordo com um grupo de estudiosos formado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a qualidade de vida (QV) é a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Em um contexto organizacional, a QVT expressa-se por representações globais e, em condições específicas, por meio de situações de trabalho como organização, condições, relações socioprofissionais, reconhecimento e crescimento profissional e elo trabalho-vida social (FERREIRA, 2011a).

Adicionalmente, a partir do início da década de 1950, a QVT foi introduzida no contexto organizacional e tornou-se objeto de estudos acadêmicos na mesma época. Entretanto, devido aos novos desafios impostos pelo desenvolvimento social contínuo, o interesse pela QVT é permanente em busca de ações capazes de proporcionar melhorias no ambiente laboral (LILIY *et al.*, 2015). Os trabalhadores são os atores das instituições e, através de seus conhecimentos, habilidades técnicas e comportamentais, os produtos e serviços podem ser produzidos. Desta forma, a organização pode alcançar suas metas, seus objetivos, cumprir sua missão social e permanecer no mercado (KLEIN; PEREIRA; LEMOS, 2019).

Além da utilização da QVT como ferramenta administrativa e como estratégia para melhorar a produtividade, a qualidade de vida no trabalho deve ser compreendida como um recurso que proporciona a promoção da saúde. A melhoria da qualidade de vida no trabalho contribui positivamente no bem-estar dos trabalhadores e, como consequência, em uma vida mais saudável (FERREIRA; BRUSIQUESE, 2014).

Estudos da qualidade de vida no trabalho, com ênfase mais humanista, foram desenvolvidos a partir de Richard Walton (1973). Estes estudos envolvem aspectos de gestão e de cultura organizacional, buscam dar destaque a uma visão mais holística da QVT. Walton é um expoente da Escola Organizacional, ocupa posição de destaque entre os clássicos internacionais, é considerado o pioneiro na criação de um modelo de avaliação de QVT, o modelo de oito fatores. Foi verificado que, aqui no Brasil, este modelo tem, ainda hoje, priorização na aplicação de diagnóstico de QVT (ANDRADE, 2016).

O modelo de oito fatores de Walton (1973), além de ser utilizado em diversas áreas do conhecimento, é o mais aceito e aplicado pelos pesquisadores brasileiros (GARCIA, 2007; TIMOSSI *et al*, 2009; VASCONCELOS *et al*, 2012). Limongi-França e Kanikadan (2006) realizaram uma meta-análise sobre QVT no período de 2000 a 2005 e confirmaram ser o modelo de Walton (1973) um dos mais utilizados no Brasil (ANDRADE, 2016).

Em resumo, os autores nacionais consideram o modelo de Walton (1973) o mais adequado para a utilização em pesquisas quando o assunto é QVT. Estudos recentes, tais como: “Os níveis de qualidade de vida no trabalho a partir dos modelos de Walton (1973) e Hackman e Oldham (1975): estudo em uma instituição federal de ensino do estado de Minas Gerais (PAULA *et al.*, 2022)”; “Pesquisa empírica sobre qualidade de vida no trabalho de magistrados da justiça trabalhista (ASENSI; CHAVES; PESSOA, 2022)”; “Qualidade de vida no trabalho sob a luz do modelo de Walton (SIQUEIRA *et al.*, 2021)”; “Qualidade de vida no trabalho – proposta de um modelo integrador do BPSO com justiça organizacional para o bem-estar de servidores públicos (ANDRADE, 2016)”, utilizaram o modelo de Richard Walton (1973) em seus estudos.

Consoante, o modelo citado foi e está sendo utilizado em pesquisas recentes que têm, assim como esta pesquisa, a pandemia da COVID-19 como cenário. Entre estes inúmeros estudos temos: “The implications of home office adaptation during the COVID-19 pandemic: an experimental analysis on the Quality of Work Life (MATOS *et al*, 2022)”.

Levando-se em conta que a QVT se caracteriza como um recurso que proporciona a promoção de saúde e que, desde o ano 2020, a pandemia da Covid-19 se tornou uma séria ameaça à saúde pública mundial, estudos sobre qualidade de vida no trabalho com objetivo de redução dos prováveis impactos são ainda mais importantes e necessários. Para (SCHMIDT *et al.*, 2020), além dos danos causados à saúde física, os impactos decorrentes da pandemia podem provocar danos psicológicos e à saúde mental. Para LUO *et al.* (2020), pesquisas com objetivo de estudar os impactos decorrentes da pandemia da Covid-19 demonstram a ocorrência de ansiedade, pânico, depressão e sintomas psicóticos nas pessoas.

Ademais, questões latentes se tornam evidentes diante de momentos de crises. No caso da pandemia da Covid-19, uma destas questões diz respeito ao trabalho, especialmente de quem trabalha para conter a crise, cuidar dos necessitados e dar a assistência necessária para aqueles que dela precisam. Por outro lado, qual a alternativa daqueles que têm em seu trabalho o sustento da família e não puderem trabalhar neste cenário? Estes são alguns dos aspectos que precisam ser considerados e suas demandas atendidas (DUTRA; LIMA, 2020).

Além disso, pessoas submetidas ao teste de Covid-19, cujo resultado conste positivo, sofrem um impacto psicológico, principalmente pela descrença quanto à existência de um tratamento eficaz, o que provoca medo e incertezas. Pessoas com o diagnóstico positivo para a Covid-19 e com dificuldades de acesso ao sistema de saúde sentem com maior intensidade os efeitos psicológicos, de ansiedade, pânico e estão mais propensas às atitudes suicidas. Tal situação requer maior atenção à saúde das pessoas com doenças preexistentes que propiciem uma defesa menor pela contaminação do coronavírus em relação às pessoas não pertencentes ao grupo de risco (HOSSAIN; SULTANA; PUROHIT, 2020).

Em momentos de crises e emergências humanitárias torna-se comum a adoção de medidas que priorizem a proteção à vida e, em alguns casos, em detrimento de cuidados básicos. Nestas situações, devido à falta de especialistas para prestar cuidados adequados que possam aliviar sofrimentos físicos, psicológicos e sociais, faz com que os cuidados básicos fiquem em segundo plano diante de ações que visem preservar e salvar vidas. Além do mais, a pandemia causada pelo coronavírus vem apresentando desafios que extrapolam a capacidade de atendimento dos sistemas de saúde no cuidado das necessidades referentes à saúde populacional (TRITANY; SOUZA; MENDONÇA, 2020).

Diante das necessidades dos pacientes, os trabalhadores da área da saúde, algumas vezes, deixam de cuidar da própria saúde, quando deveriam estar física e psicologicamente saudáveis para cuidar das pessoas que demandam cuidados (LIMA; FARAH; TEIXEIRA, 2018). Como consequência, tais profissionais têm a qualidade de vida afetada pelas mudanças ocasionadas em momentos de crise humanitária. Demonstrou-se, através de estudo, que os trabalhadores assistenciais da área da saúde têm a qualidade de vida no trabalho e na vida em geral prejudicada, tendo como uma de suas causas, a exaustão (MARQUES *et al.*, 2018).

No que diz respeito aos profissionais da área da saúde, estes estão expostos, diariamente, ao risco de contaminação pela síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2) em diferentes níveis. Esta realidade impõe a adoção de diferentes comportamentos e equipamentos de proteção específicos com o objetivo de minimizar e evitar a possibilidade de contaminação pelo agente etiológico (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

Considerando o grave cenário provocado pela pandemia da Covid-19, iniciada em março de 2020, e a importância da qualidade de vida no trabalho, estabeleceu-se a seguinte pergunta de pesquisa: Como é a percepção dos trabalhadores da área da saúde sobre a qualidade de vida no trabalho no contexto da pandemia da Covid-19? Para responder a tal questionamento, delimitou-se o seguinte objetivo geral: “Analisar e identificar a percepção dos fatores orientadores da qualidade de vida no trabalho pelos profissionais da área da saúde no contexto da pandemia da Covid-19”.

Apresentam-se, a seguir, os objetivos específicos da pesquisa:

- a) Identificar a percepção dos trabalhadores da área da saúde em relação às dimensões do modelo de Qualidade de Vida no Trabalho durante a pandemia da Covid-19;
- b) Avaliar como tais percepções podem estar relacionadas com o perfil dos profissionais e o contexto de trabalho vivenciado.

Apesar da existência de estudos sobre qualidade de vida no trabalho, a realização desta pesquisa torna-se relevante pelo fato da pandemia da Covid-19 configurar-se em um fato novo no contexto da saúde dos trabalhadores da área da saúde, bem como não terem sido identificados estudos sobre QVT no cenário da pandemia da Covid-19 nas seguintes plataformas científicas: Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações – BDTD; Biblioteca Regional de Medicina – BIREME; Biblioteca Virtual em Saúde – BVS; Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS; *Scientific Eletronic Library Online* – SCIELO; *Scientific Periodicals Electronic Library* – SPELL. Da mesma forma, não foram identificados estudos com uma abordagem quantitativa sobre variáveis que podem interferir na QVT em tal circunstância. Portanto, considera-se que a presente pesquisa poderá contribuir com a literatura acadêmica sobre o assunto.

Como contribuição organizacional, este estudo poderá disponibilizar às instituições de saúde informações capazes de subsidiar ações necessárias à satisfação dos trabalhadores, cujo papel na assistência prestada ao usuário do serviço de saúde é essencial, proporcionando-lhes melhoria no desempenho das atividades, na assistência aos pacientes e na sua qualidade de vida na organização e fora dela, uma vez que a qualidade de vida do trabalhador abrange aspectos que dizem respeito ao ambiente institucional, familiar e social.

A abordagem a respeito da qualidade de vida no trabalho de trabalhadores da área da saúde será realizada tendo como base em aspectos subjetivos: satisfação, amor, felicidade, realização pessoal, amor, bem-estar; e aspectos objetivos: satisfação das necessidades básicas e valores assumidos pelos indivíduos como importantes, cultura, pertencimento social, poder aquisitivo (MINAYO *et al.*, 2000). A ocorrência da

satisfação concomitantemente à insatisfação gera a motivação, levando o homem a buscar novas conquistas, o que significa para o ser humano o alcance de melhor qualidade de vida.

Esta dissertação está organizada em cinco seções, sendo a primeira esta introdução, constando o problema da pesquisa, o objetivo geral e os específicos e as justificativas acadêmica, organizacional e social e aspectos metodológicos. A segunda seção apresenta o referencial teórico que embasou a presente pesquisa. Na terceira seção descreve-se a metodologia utilizada. Na quarta seção apresenta-se a descrição e análise dos dados coletados e, na quinta seção encontram-se as considerações da pesquisa. Por fim, seguem as referências, o apêndice e o anexo.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Nesta seção será apresentado o embasamento teórico utilizado para a realização da pesquisa, estruturado em três subseções: 1) Qualidade de vida; 2) Qualidade de vida no trabalho e 3) Qualidade de vida no trabalho no contexto da pandemia da Covid-19.

2.1 Qualidade de vida

A qualidade de vida é abordada de acordo com fatores objetivos (satisfação das necessidades fisiológicas e de segurança) necessários à sobrevivência, e também por parâmetros subjetivos (realização pessoal, bem-estar, prazer, amor, felicidade). Estes são advindos do grau de desenvolvimento e da cultura do meio em que o indivíduo está inserido, relacionados ao desejo de integração e admiração na sociedade em que vive (Minayo; Hartz; BUSS, 2000).

A abordagem quantitativa da qualidade de vida, segundo Minayo, Hartz e Buss (2000), diz respeito à representação social a partir de parâmetros subjetivos (realização pessoal, bem-estar, prazer, amor, felicidade) e, também objetivos, cujas referências são a satisfação fisiológica necessária à sobrevivência e das necessidades criadas pelo grau de desenvolvimento econômico e social de uma determinada sociedade, relacionadas ao desejo de pertencimento.

Apesar de não existir uma definição precisa para o termo 'qualidade de vida', alguns parâmetros devem ser considerados, como os aspectos subjetivos e objetivos nos quais Pereira, Teixeira e Santos (2012) argumentam que a QV está baseada. Também deve-se considerar a hipótese citada por estes autores de que, para alguns indivíduos, a qualidade de vida está relacionada ao que a pessoa é, à comunidade a qual pertence e ao que ela deseja ser.

A qualidade de vida, em geral, pode ser prejudicada quando o trabalhador dispense excessivos períodos à organização em detrimento do convívio com a família e amigos. Uma qualidade de vida geral é melhor quando há um equilíbrio entre as atividades de trabalho, a vida familiar e dedicação às atividades básicas. Demandas que excluem

o convívio fora da empresa sacrificam os momentos de lazer que poderiam ser vivenciados (WALTON, 1973).

2.2 Qualidade de vida no trabalho

Devido aos fatores subjetivos da QVT, ela é percebida de maneira diferente pelos indivíduos e, quando indivíduos são agrupados em classes distintas, evidencia-se a influência de fatores socioeconômicos e culturais. A variedade dos modelos de avaliação de QVT revela sua importância e a implementação de medidas de melhoria das condições de trabalho proporciona aumento da qualidade de vida e da produtividade dos trabalhadores (KLEIN; PEREIRA; LEMOS, 2019).

Para Rocha *et al.* (2017), não há consenso nos estudos sobre a definição de QVT devido às variáveis subjetivas envolvidas no ambiente de trabalho organizacional, sendo que estas variáveis estão inter-relacionadas de acordo com as características de cada trabalhador, estando estes sujeitos às variações do tempo e do ambiente.

A qualidade de vida no trabalho tem uma forte relação com o desempenho no trabalho. Isso significa que ao aprimorar as condições de trabalho, o desempenho dos trabalhadores também melhora. Os fatores 'segurança no trabalho' e a 'oportunidade de aplicação de habilidades pessoais' são considerados altamente positivos no aumento do desempenho (THAKUR; SHARMA, 2019). Igualmente, Trist, Rice e Hill, (1950) enfatizam que a satisfação e a melhoria da qualidade de vida do trabalhador reduzem os efeitos negativos sobre a execução das atividades laborais, melhorando o desempenho deles no trabalho.

A integração social na organização de trabalho, desde que a pretensão do funcionário esteja alinhada com a estrutura e objetivo organizacionais e o relacionamento pessoal, torna-se importante para a qualidade de vida no trabalho. Aspectos como liberdade, igualdade, flexibilidade, apoio de equipe, senso de comunidade e relacionamento pessoal terão influência no ambiente de trabalho. Salienta-se que atributos como privacidade, liberdade de expressão, igualdade e *compliance* são fundamentais para a obtenção de uma melhor qualidade de vida no trabalho (WALTON, 1973).

A fim de conceituar o que é QVT, Walton (1973) ressalta que as seguintes questões devem ser respondidas: Como mensurar a QVT? Quais os critérios apropriados? Como esses critérios estão inter-relacionados? E como cada um está relacionado ao outro? Para melhor entendimento do que é QVT são estabelecidas oito categorias: (1) compensação justa e adequada; (2) condições de trabalho seguras e saudáveis; (3) oportunidade imediata de desenvolvimento e utilização de habilidades; (4) futuro promissor de crescimento contínuo e segurança; (5) integração social na organização; (6) participação na organização do trabalho; (7) trabalho e vida pessoal; e (8) a relevância social da vida profissional.

Shibi (2019) considera que a maioria dos estudos realizados sobre QVT adotou a escala de oito fatores de Walton (1973) para mensurar a qualidade de vida no trabalho. A satisfação no trabalho e o comprometimento organizacional têm forte correlação na determinação da QVT, sendo essa dependente de características organizacionais. A QVT ainda contribui com adoção de certas atitudes positivas ou negativas e influencia o desempenho funcional e organizacional.

Para os profissionais da área da saúde, a qualidade de vida no trabalho tem como fatores determinantes a possibilidade de crescimento profissional e o valor dos salários pagos. No entanto, o valor do salário exerce maior impacto do que a promoção do trabalhador no que diz respeito à permanência destes profissionais em uma instituição. Ambos os fatores citados são responsáveis por uma menor rotatividade destes profissionais entre setores e entre organizações (PARVEEN; MAIMANI; KASSIM, 2016).

Estudo realizado em uma agência brasileira de fomento à pesquisa, com uma amostra de 1.196 (um mil, cento e noventa e seis) respondentes de uma população de 2.324 (dois mil, trezentos e vinte e quatro) indivíduos, sobre a percepção dos trabalhadores como premissa para mudanças no contexto organizacional, demonstrou como fontes de bem-estar na organização para os participantes: o trabalho e ambientes físico e social adequados (72%), contribuição do trabalho para a sociedade (15%) e relacionamento socioprofissional harmonioso (13%). Como fontes de mal-estar: desvalorização e falta de equidade de tratamento (33%), gestão deficiente (32%),

ausência de conforto no ambiente laboral (23%), local de difícil acessibilidade e distante (12%), segundo Silva (2016).

Outro estudo, cujo objetivo foi analisar a qualidade de vida no trabalho dos trabalhadores de um estabelecimento de serviços de *pet shop* e veterinários, realizado através de uma abordagem quanti-qualitativa, descritiva-exploratória, no qual foi utilizado um questionário como instrumento na captação dos dados e utilizada as oito dimensões propostas por Walton (1973), demonstrou que, em geral, os empregados participantes da pesquisa estão satisfeitos com sua qualidade de vida no trabalho (SIQUEIRA *et al.*, 2021).

A variedade dos modelos de avaliação de QVT revela sua importância. A abordagem da capacidade dinâmica é amplamente empregada para responder às alterações do ambiente (Teece *et al.*, 1997). No caso da pandemia da Covid-19, este fato pode ser obtido com a colaboração entre profissionais de saúde e arquitetos no planejamento de habitações e de ambientes de trabalho, podendo resultar em soluções que promovam qualidade de vida juntamente com preparação para prevenção e redução dos efeitos pandêmicos e aumento da produtividade (ANDERSON *et al.*, 2020).

O relacionamento humano é um indicador de destaque no ambiente organizacional, uma vez que interfere no grau de satisfação proporcionado pela instituição aos seus trabalhadores. Em sentido restrito, qualidade de vida no trabalho significa o grau de satisfação percebido no ambiente laborativo pelos membros da instituição. Em significado amplo, refere-se ao grau de satisfação sentido pelo trabalhador advindo do relacionamento na organização, no ambiente familiar e com outros indivíduos (CAVRY *et al.*, 1995).

O relacionamento humano afeta o grau de satisfação que a organização pode proporcionar a seus trabalhadores, sendo, portanto, um indicador de destaque na qualidade de vida no trabalho, desempenhando papel fundamental em qualquer organização. Basicamente, a qualidade de vida no trabalho refere-se ao relacionamento entre os funcionários e o ambiente onde eles trabalham; em sentido amplo, significa uma relação mutuamente benéfica entre trabalho, casa, indivíduo e a

organização. Para manter o indivíduo feliz, a organização precisa satisfazer necessidades individuais como remuneração, segurança e bem-estar (CAVRY *et al.*, 1995).

2.2.1 Modelos de Avaliação de QVT

Vários estudos de avaliação de QVT foram empregados para a identificação de fatores que interferem na vida do trabalhador no ambiente organizacional. Dentre eles foram desenvolvidos trabalhos com o objetivo de identificar fatores prejudiciais ao ambiente de trabalho que possam reduzir a capacidade criativa, produtiva e a eficiência no trabalho e, sequencialmente, a adoção de medidas para melhorar o ambiente laboral, Walton (1973), Ferreira (2011a) e Klein, Pereira e Lemos (2019).

Para a avaliação de qualidade de vida no trabalho, Walton (1973) adotou um modelo estruturado em oito categorias, considerando os seguintes critérios:

1- Compensação justa e adequada:

O principal objetivo do trabalho é ganhar o sustento necessário ao atendimento das necessidades fisiológicas. Não há critério preciso, objetivo ou subjetivo para avaliar o grau de satisfação de compensação. Nenhum dos outros fatores é mais importante que este, uma vez que este é o critério necessário para a manutenção da vida.

A justiça na remuneração tem vários significados. A oferta e demanda por um determinado serviço, as condições de trabalho, as habilidades requeridas para o bom desempenho, responsabilidade exigida, capacidade de pagamento das empresas e o emprego de processos de trabalho mais adequados podem influenciar na remuneração, fazendo com que uma remuneração seja justa e adequada de acordo com um padrão e injusta e inadequada com base em outro padrão.

2- Condições de trabalho seguras e saudáveis:

É consenso em nossa sociedade a adoção de ambientes de trabalho seguros e que proteja o trabalhador contra agentes que possam ser nocivos a sua saúde e ao bem-

estar. Também é defendido que a carga horária de trabalho deve ser padronizada e limitada a um período que não cause danos à saúde; bem como o estabelecimento e respeito ao limite de idade, mínimo e máximo para o exercício de determinadas tarefas. No futuro, existe a possibilidade de que medidas sejam adotadas a fim de proteger a saúde do trabalhador por meio da minimização de odores, ruídos ou incômodos visuais, visto que, hoje, a saúde fica em segundo plano em relação ao conforto.

3- Oportunidade imediata de utilizar e desenvolver capacidades humanas:

A revolução industrial, por meio de sua lógica, desvinculou o planejamento do produto da sua execução, tornando o trabalho fracionado e realizado sob forte controle. Tal fenômeno possibilitou o desenvolvimento, em graus diferentes, das habilidades e conhecimentos dos trabalhadores.

4- Oportunidade futura para crescimento contínuo e segurança:

O foco está no desenvolvimento na carreira, dentro de uma perspectiva de utilização de novas habilidades e conhecimentos adquiridos, visando ao reconhecimento social.

5- Integração social na organização:

Oportunidade de melhoria de habilidades pessoais na estrutura da organização.

O relacionamento pessoal é uma dimensão importante para a qualidade de vida no trabalho. Atributos tais como liberdade de expressão, igualdade, grupos de apoio, comunhão e mobilidade influenciam o clima organizacional.

6- Constitucionalismo na organização de trabalho:

Privacidade, liberdade de expressão, igualdade e prevalência do estado de direito na organização (*compliance*) são elementos-chave na melhoria da qualidade de vida no trabalho.

7- Trabalho e vida em geral:

Experiências no trabalho podem causar efeitos negativos e/ou positivos na convivência familiar e social em geral. O excesso de trabalho pode provocar o distanciamento de familiares, amigos e conhecidos, portanto, para uma boa qualidade

de vida é necessário haver um equilíbrio de dedicação ao trabalho e os outros locais de convivência.

8- A importância do trabalho na vida pessoal:

Valores que a organização possibilita ao trabalhador, através de como ela é percebida socialmente. Pode se dar na forma de como ela é vista com relação à sustentabilidade, ao respeito ao meio ambiente, ao tratamento e disposição de resíduos, e ao relacionamento com países subdesenvolvidos. Uma empresa com atitudes socialmente corretas favorece melhoria à autoestima de seus trabalhadores.

Ferreira (2011a) considera que são cinco os fatores de representação de bem-estar e mal-estar no trabalho e que a cultura organizacional do ambiente em que estes fatores estão inseridos é de fundamental importância para a interpretação da QVT avaliada por meio da utilização do Inventário de Avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho - IA_QVT. Tais fatores são: (1) condições de trabalho; (2) organização do trabalho; (3) relações socioprofissionais de trabalho; (4) reconhecimento e crescimento profissional; e (5) elo trabalho-vida social.

Dentre os estudos realizados sobre a definição de QVT, destaca-se o estudo realizado por Klein, Pereira e Lemos (2019). Tais pesquisadores corroboram e utilizam diferentes definições e ênfases de autores clássicos (Walton, 1973; Hackman e Suttle, 1977; Lippit, 1978; Guest, 1979; Westley, 1979; Werther e Davis, 1983 e Nadler e Lawler, 1983) sobre QVT, com a finalidade de obter uma definição precisa que pudesse orientar o estudo denominado “Qualidade de Vida no Trabalho: Parâmetros e Avaliação no Serviço Público”, conforme Quadro 1.

Quadro 1 - Conceitos de Qualidade de Vida no Trabalho

Autor	Construção e entendimento de QVT	Ênfase
Walton (1973)	Atendimento de necessidades e aspirações humanas, calcado na ideia de humanização e responsabilidade social da empresa.	Humanização e responsabilidade social, com foco no poder da empresa.
Hackman e Suttle (1977)	Descreve o quanto as pessoas na organização estão aptas a satisfazer suas necessidades pessoais consideradas importantes por meio de suas experiências de trabalho e de vida na organização.	Dimensões básicas da tarefa.
Lippitt (1978)	Oportunidade para o indivíduo satisfazer a grande variedade de necessidades pessoais.	Trabalho, crescimento pessoal, tarefas completas, sistemas abertos.
Guest (1979)	Um processo pelo qual uma organização tenta revelar o processo criativo de seus funcionários, envolvendo-os em decisões que afetam a vida deles no trabalho.	Melhoria da produtividade e eficiência, assim como autorrealização e autoengrandecimento.
Westley (1979)	Esforços voltados pra a humanização do trabalho, buscando solucionar problemas gerados pela própria natureza das organizações produtivas.	Forma de pensamento envolvendo pessoas, trabalho e organização.
Werther e Davis (1983)	Esforços para melhorar a qualidade de vida, procurando tornar os cargos mais produtivos e satisfatórios.	Valorização dos cargos mediante análise de elementos organizacionais, ambientais e comportamentais.
Nadler e Lawler (1983)	Maneira de pensar a respeito das pessoas participação na resolução de problemas, enriquecimento do trabalho e melhoria no ambiente de trabalho.	Visão humanista no ambiente de trabalho.

Fonte: Klein, Pereira e Lemos (2019)

Os critérios descritos no Quadro 1 possibilitam várias análises, por exemplo como eles se relacionam, qual importância têm em relação à qualidade de vida e à produtividade, a intensidade diferenciada de importância para grupos distintos e o grau de importância em diferentes momentos (WALTON, 1973).

O estudo clássico de Walton (1973) é referência ainda hoje para várias pesquisas por propor uma abordagem a partir de investigações que possibilitem estabelecer um equilíbrio entre os interesses da empresa e do trabalhador, facilitando o estabelecimento de um bom relacionamento socioprofissional. Importantes autores como Limong-França (2010) e Aquino e Fernandes (2013), corroboram Walton (1973) ao ressaltarem a necessidade de que a qualidade de vida do ser humano deve contemplar os domínios biológico, psicológico, social e organizacional. O estudo de Walton (1973) serviu como base para o estabelecimento de domínios, fatores e dimensões para vários outros autores, inclusive Santos (2010) e Klein, Pereira e Lemos (2019).

A busca por estudo sobre QVT pode ser dividida e fundamentada em três dimensões para investigação: (1) a dimensão social: congrega o trabalho na vida das pessoas e suas diversas implicações (econômica, política, tecnológica e cultural), busca harmonizar o bem-estar do trabalhador e a satisfação dos clientes/cidadãos sem se abster dos imperativos de eficiência e eficácia; (2) interesse das organizações: utiliza e vê a QVT como uma forma de compreender e combater ou amenizar diversos problemas existentes nos ambientes corporativos; e (3) sobre o ponto de vista acadêmico: busca a reflexão sobre o papel e o campo de intervenção das ciências do trabalho e da saúde, o que é fundamental para a evolução da abordagem clássica de QVT Ferreira (2011a).

Seja qual for a abordagem da divisão para o estudo da QVT, o objetivo é estudar como a empresa pode melhorar o relacionamento socioprofissional de forma a conseguir uma melhor produtividade por meio de adoção de ações que possam aprimorar o ambiente de trabalho e, conseqüentemente, a qualidade de vida do trabalhador por meio do atendimento de expectativas e desejos dos trabalhadores e também concomitantemente aos objetivos da instituição (ROYUELA; TAMAYO; SURIÑACH, 2007).

Conforme Camargo *et al.* (2019), diferentes áreas de atuação profissional necessitam de atenção específica para o diagnóstico de QVT. Há a necessidade de identificação de situações de mal-estar no trabalho e a implementação de medidas específicas,

capazes de proporcionar ao trabalhador um ambiente de trabalho adequado, promovendo assim melhoria no estado geral de saúde destes profissionais.

2.3 Qualidade de vida no trabalho no contexto da pandemia da Covid-19

A pandemia denominada Covid-19, provocada pelo vírus SARS-CoV-2, cujo local de aparecimento do primeiro caso é atribuído à cidade de Wuhan, na China, provocou uma grande mudança no comportamento das sociedades, nas relações sociais e, principalmente, graves danos à saúde do ser humano. Este fato provocou também um aumento da demanda de atendimento aos sistemas de saúde e sérios prejuízos à economia mundial (WHO, 2020; LIPSITCH, SWERDLOW e FINELLI, 2020).

Este cenário decorrente da pandemia da Covid-19 exigiu e continua exigindo do poder público e da sociedade ações para preservar a saúde dos indivíduos. Considerando que grande parte dos trabalhadores tem vínculo empregatício precário e que o isolamento e o distanciamento social são alternativas eficazes no combate à expansão da pandemia, torna-se ainda mais desafiadora a situação imposta pelo vírus SARS-CoV-2 (DUTRA; LIMA, 2020).

Para se obter êxito nesta melhoria de condições de trabalho e, conseqüentemente, na qualidade de vida dos trabalhadores, faz-se necessário um diálogo franco entre empregados e empregadores e entre os pares. É necessário também vontade do corpo gerencial para o estabelecimento de interações que favoreçam o relacionamento entre as hierarquias, entre os pares e a aceitação do trabalhador como protagonista neste processo para o estabelecimento da cultura do bem-estar no trabalho (BUERANO e TRISKA, 2020).

Além disso, os controles administrativos, a fim de garantir condições ideais de trabalho, devem incluir a garantia da disponibilidade de recursos para as medidas de prevenção e controle de infecções. Tais controles exigem ações tanto do empregador/contratante quanto dos trabalhadores, assim como alterações e desenvolvimento de políticas e novas rotinas de trabalho com o objetivo de reduzir ou

minimizar a exposição a um risco, sua duração, frequência ou intensidade. Há a necessidade do comprometimento do empregador, da aceitação/comprometimento da equipe profissional e do uso consistente das estratégias. (SOARES *et al.*, 2020).

A habilidade de mudança organizacional constitui-se um recurso específico que possibilita a mudança e inovação, revelando-se um meio necessário à adaptação a uma nova realidade (HELFAT; PETERAF, 2003; ZAHRA; SAPIENZA; DAVIDSON, 2006).

A qualidade de vida dos profissionais da área da saúde é diretamente afetada pelos efeitos produzidos pela pandemia da Covid-19. Os trabalhadores administrativos, assim como os demais trabalhadores da área da saúde, estão sujeitos aos riscos advindos de um ambiente de trabalho sem as condições adequadas para o exercício de suas atividades e pela falta de realização pessoal (MARQUES *et al.*, 2018). Segundo Ferreira (2011a), a falta de reconhecimento e crescimento profissional são fontes de mal-estar no trabalho.

Os profissionais de enfermagem são preparados para lidar com situação de emergência e tomada rápida de decisão. No entanto, a ocorrência da pandemia da Covid-19 trouxe a imposição de adoção de uma resposta técnica e psicoemocional. Por este motivo, tais profissionais vêm se tornando o centro da preocupação de pesquisadores e profissionais da saúde mental, psiquiatras, terapeutas ocupacionais e psicólogos (PEREIRA *et al.*, 2020).

O contexto da pandemia da Covid-19 impõe a necessidade de proteção aos profissionais de saúde no ambiente de trabalho e em seus domicílios; protocolos e EPIs (equipamentos de proteção individual), como máscaras, óculos, aventais e luvas devem ser fornecidos e utilizados (TEXEIRA *et al.*, 2020). Ademais, diante do estresse que os trabalhadores da área da saúde são expostos, cuidados especiais devem ser dados à saúde mental destes indivíduos (TEXEIRA *et al.*, 2020).

O estado de saúde de parte dos pacientes acometidos pela Covid-19 pode tornar-se crítico, exigindo dos profissionais de saúde atenção plena e tomadas de decisão rápidas e precisas. No contexto de uma pandemia, a probabilidade de contaminação

dos trabalhadores da área da saúde aumenta devido à exposição ocupacional a agentes infecciosos e a jornadas de trabalho usualmente longas, exigindo do profissional um período de descanso adequado e que lhe permita recuperação das condições físicas para o retorno ao trabalho (PEREIRA *et al.*, 2020).

A Covid-19, presente em mais de 100 (cem) países e territórios nos cinco continentes, é um dos casos mais graves de saúde pública das últimas décadas. O desconhecimento da letalidade, transmissibilidade, infectividade e mortalidade, além da falta de vacina suficiente e disponível representam um quadro de emergência e uma grande ameaça à saúde e economia mundial (WHO, 2020; LIPSITCH; SWERDLOW; FINELLI, 2020). Diante do exposto, é importante a comparação da qualidade de vida das pessoas antes e durante a pandemia, principalmente das que trabalham no combate aos efeitos dela.

Atualmente, o ambiente laboral dos profissionais de saúde diante da pandemia da Covid-19, no Brasil e no mundo, apresenta condições inadequadas ao exercício de atividades imprescindíveis à otimização da qualidade de cuidado aos pacientes, devido ao *déficit* de trabalhadores, sobrecarga de trabalho, baixa remuneração, fornecimento de equipamentos de proteção individual em quantidade insuficiente e inadequados; situações favoráveis ao esgotamento físico e mental, à enfermidade e à morte (BACKES *et al.*, 2021).

Considerando o problema da pesquisa e os objetivos almejados, foram pesquisados trabalhos de autores capazes de fornecer um referencial teórico para a definição da metodologia a ser utilizada, a elaboração de questionário capaz de fornecer os dados para solucionar o problema da pesquisa por meio da identificação e análise destes dados.

3 METODOLOGIA

Nesta seção são descritos os procedimentos metodológicos do presente trabalho, os quais incluem abordagens e métodos de pesquisa, o ambiente de observação e análise, as estratégias de coleta de dados e, finalmente, os procedimentos utilizados para a análise dos dados.

3.1 Tipo de abordagem e método da pesquisa

Com o objetivo de melhor compreender a percepção de trabalhadores da área da saúde, a partir do início da pandemia da Covid-19, na qualidade de vida destes profissionais, optou-se pela realização de uma pesquisa descritiva, uma vez que este tipo de pesquisa tenta descrever as características de determinadas populações ou fenômenos por meio da utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática (GIL, 2008). O questionário é o instrumento mais utilizado nas pesquisas sobre QVT, mantém coerência com vários elementos desta modalidade de produção científica, como no caso de um delineamento quantitativo (FERREIRA, 2011a).

Neste estudo, empregou-se o método *Survey*, do tipo descritivo, com o objetivo de descrever como é a percepção dos trabalhadores da área da saúde sobre a qualidade de vida no trabalho no contexto da pandemia da Covid-19. Com este propósito foi utilizada uma abordagem quantitativa por permitir a utilização de conceitos matemáticos para a explicação da realidade. Ainda, de acordo com Ferreira (2011a), a modalidade de investigação do tipo *Survey* é nitidamente dominante na opção dos pesquisadores na temática QVT. A quantificação é utilizada tanto nas modalidades de coleta de informações quanto no tratamento delas por meio de técnicas estatísticas, desde as mais simples, como percentual, média, desvio-padrão, às mais complexas, como coeficiente de correlação, análise de regressão e outras (RICHARDSON, 1999). A abordagem quantitativa utiliza a linguagem de variáveis para explicar o objeto de investigação (MINAYO, 2007).

A estrutura de oito fatores do modelo de Walton (1973) foi utilizada como base e os trabalhos de Ferreira (2011a) e Klein, Pereira e Lemos (2019) como referências por possibilitar vários tipos de análises, por exemplo, como um aspecto da qualidade de vida se relaciona com outro; a relevância de determinado fator para determinado grupo de trabalhadores; o efeito que a QVT pode causar sobre a produtividade e a importância destes fatores em épocas distintas.

3.2 População, amostra e coleta de dados

Foi elaborado um questionário (APÊNDICE A) composto por duas partes. A primeira, constituída por 25 questões fechadas, foram baseadas nas assertivas de oito fatores de avaliação de qualidade de vida no trabalho validadas estatisticamente por Klein, Pereira e Lemos (2019). Utilizou-se uma escala do tipo *Likert* de cinco pontos, por meio da qual os respondentes puderam expressar sua opinião em relação às assertivas do questionário da seguinte forma: (1) discordo totalmente, (2) discordo parcialmente, (3) nem concordo, nem discordo (4) concordo parcialmente e (5) concordo totalmente. A segunda parte do questionário contemplou os dados demográfico-ocupacionais necessários à caracterização dos participantes, conforme quadros síntese abaixo.

Este questionário foi enviado aos participantes juntamente com uma carta de apresentação da pesquisa (carta-convite), na qual constam informações sobre o tema da pesquisa, além de salientar a importância da cooperação dos entrevistados. Nesta carta-convite, anexo A, informou-se aos participantes que os dados coletados seriam utilizados somente para o alcance do objetivo do estudo, não sendo os dados disponibilizados para quaisquer outros fins e nem o respondente identificado.

Assim como o envio do questionário e da carta-convite, a coleta dos dados foi realizada durante os meses de abril e maio do ano de 2022. Período em que a fase mais crítica da pandemia havia passado. Inclusive, numa época em que parte da população tinha recebido algumas doses da vacina contra a COVID-19. Fato que pode ter afetado os resultados da pesquisa. A pesquisa foi realizada na Cidade de Belo Horizonte, Capital do Estado de Minas Gerais, localidade onde foi obtida uma amostra composta por 40 questionários preenchidos que foram enviados à população da

pesquisa, trabalhadores da área da saúde em atividade durante a ocorrência da pandemia da Covid-19. Tais profissionais trabalham em diferentes instituições públicas e privadas localizadas na cidade de Belo Horizonte, Minas Gerais.

Os dados foram obtidos por meio de formulários do *Google Forms* por permitir o acesso em qualquer local e horário, além de agilidade na coleta de dados e análise dos resultados, pois quando respondido, as respostas são enviadas imediatamente para o pesquisador, possui facilidade de uso, entre outros benefícios (MOTA, 2019). O *link* de acesso ao formulário foi compartilhado com a utilização de aplicativos de mensagens, com o objetivo de se alcançar o maior público-alvo possível.

3.3 Técnicas de análise de dados

No intuito de realizar uma análise descritiva para caracterizar a amostra dos informantes, foram utilizadas distribuições de frequências para as variáveis demográficas e ocupacionais, gráficos e medidas descritivas (média, desvio-padrão, mediana e quartis) para os indicadores referentes às dimensões da qualidade de vida no trabalho de profissionais da área da saúde no contexto da pandemia da Covid-19.

Foram empregadas também medidas descritivas para cada dimensão de QVT, de acordo com os fatores de Klein, Pereira e Lemos (2019): espaço físico, oportunidade de crescimento profissional, satisfação no trabalho, relacionamento com os colegas, reconhecimento pelo trabalho realizado, relacionamento com a chefia, execução das atividades e liberdade no ambiente de trabalho, cujo o objetivo foi propiciar o conhecimento da magnitude, cobertura e eficiência do fenômeno sob estudo (MINAYO, 2007).

Na análise de dados, foram adotadas as estatísticas descritivas univariada e bivariada. Foram utilizados os *softwares Microsoft Excel e Statiscal Package for the Social Sciences (SPSS 25.0)* para a organização, mensuração e realização dos testes desejados. Com os dados tabulados, procedeu-se primeiramente à análise descritiva das variáveis de caracterização dos respondentes com a finalidade de se obter o perfil da amostra. Posteriormente, realizou-se a análise de dados ausentes, normalidade e

linearidade da amostra, e a avaliação da confiabilidade das escalas por meio do teste de Alfa de Cronbach, conforme sugestão de Mesquita (2010) e Hair Júnior. *et al.* (2009).

4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

Nesta seção, os dados que compõem a amostra deste estudo são apresentados e analisados à luz da aplicação de técnicas estatísticas univariadas e bivariadas. Os devidos testes foram operacionalizados, neste estudo, com o auxílio do *software* estatístico *Statistical Package for Social Science* (SPSS) em sua versão 25.0 e apresentados na sequência.

Este capítulo foi organizado em quatro seções. Na seção 4.1 apresentou-se a descrição do perfil da amostra. A análise de dados ausentes foi relatada na seção 4.2. Já no item 4.3 foram descritas a normalidade e linearidade da amostra. Na seção 4.4 foram abordados os critérios de confiabilidade das escalas. Por fim, no item 4.5 apresentou-se a análise descritiva seguida das interpretações dos resultados.

4.1 Descrição do perfil da amostra

A amostra deste estudo foi composta por 40 trabalhadores da área da saúde. Os dados relacionados à faixa etária dos respondentes estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 – Faixa etária dos respondentes

Faixa etária	Frequência	%
26 a 30	3	7,5
31 a 35	6	15,0
36 a 40	7	17,5
41 a 45	9	22,5
Mais de 45	15	37,5
Total	40	100,0

Fonte: Dados da pesquisa

Entre os 40 respondentes da pesquisa, a maioria tem idade superior a 36 anos (total de 31 respondentes). Na faixa compreendida entre 26 a 30 anos, há três participantes, e na faixa compreendida entre 31 a 35 anos, há seis participantes.

Na Tabela 2, apresenta-se o gênero dos respondentes da pesquisa.

Tabela 2 – Gênero dos respondentes

Gênero	Frequência	%
Feminino	27	67,5
Masculino	13	32,5
Total	40	100,0

Fonte: Dados da pesquisa

Quanto ao gênero dos participantes, a maioria é do sexo feminino. O número total de mulheres participantes foi 27, e de homens 13, correspondendo, respectivamente, a 67,5% e 32,5% da amostra.

A Tabela 3 apresenta o estado civil dos respondentes.

Tabela 3 – Estado civil dos respondentes

Estado civil	Frequência	%
Solteiro	11	27,5
Casado	22	55,0
Divorciado	4	10,0
Desquitado	1	2,5
Viúvo	0	0,0
Outros	2	5,0
Total	40	100,0

Fonte: Dados da pesquisa

No que se refere ao estado civil, 11 respondentes (27,5%) são solteiros, 22 respondentes (55,0%) são casados, quatro respondentes (10,0%) são divorciados, um respondente (2,5%) é desquitado, nenhum viúvo e dois respondentes (5,0%) não especificaram o estado civil.

Na Tabela 4, apresenta-se o número de filhos dos respondentes.

Tabela 4 – Número de filhos dos respondentes

Número de filhos	Frequência	%
Nenhum	15	37,5
De 1 a 2	24	60,0
Mais de 2	1	2,5
Total	40	100,0

Fonte: Dados da pesquisa

Da totalidade dos participantes, 15 (37,5%) não têm filhos, 24 (60,0%) têm um ou dois filhos e apenas um participante (2,5%) tem mais que dois filhos.

Apresenta-se, na Tabela 5, a escolaridade dos respondentes.

Tabela 5 – Escolaridade dos respondentes

Escolaridade	Frequência	%
Ensino médio	9	22,5
Graduação	8	20,0
Especialização incompleta	2	5,0
Especialização completa	9	22,5
Mestrado incompleto	8	20,0
Mestrado completo	2	5,0
Doutorado incompleto	1	2,5
Doutorado completo	1	2,5
Total	40	100,0

Fonte: Dados da pesquisa

Entre os participantes da pesquisa, nove (22,5%) possuem nível médio de escolaridade, oito (20,0%) são graduados, dois (5,0%) possuem especialização incompleta, nove (22,5%) possuem especialização completa, oito (20,0%) mestrado incompleto, dois (5,0%) mestrado completo, um (2,5%) doutorado incompleto e um respondente (2,5%) possui doutorado completo.

Na Tabela 6 pode ser vista a divisão de respondentes entre instituições públicas e privadas da área da saúde.

Tabela 6 – Setor de trabalho dos respondentes

Setor	Frequência	%
Público	29	72,5
Privado	11	27,5
Total	40	100,0

Fonte: Dados da pesquisa

Entre os 40 respondentes, 29 (72,5%) trabalham em instituição da área da saúde do setor público, e 11 (27,5%) em instituição da área da saúde do setor privado.

Apresenta-se, na Tabela 7, o tempo de trabalho dos respondentes na instituição da área da saúde no momento da participação na pesquisa.

Tabela 7 – Tempo de trabalho dos respondentes na atual instituição

Tempo de trabalho	Frequência	%
Menos de 1 ano	0	0,0
Entre 1 a 5 anos	15	37,5
Entre 6 a 10 anos	8	20,0
Mais de 10 anos	17	42,5
Total	40	100,0

Fonte: Dados da pesquisa

Nenhum dos respondentes tinha menos de um ano de tempo de trabalho na instituição no momento do preenchimento do questionário, 15 (37,5%) tinham entre um a cinco anos, oito (20,0%) tinham entre seis a 10 anos e 17 (42,5%) tinham mais de 10 anos de tempo de trabalho na instituição. Dessa forma, a maior parte dos respondentes trabalha há mais de seis anos na atual instituição (25 respondentes, que representam 62,5% da amostra).

A Tabela 8 apresenta os dados sobre o tipo de vínculo empregatício dos participantes da pesquisa.

Tabela 8 – Vínculo empregatício dos respondentes

Vínculo empregatício	Frequência	%
Efetivo	26	65,0
Celetista	8	20,0
Contratado	6	15,0
Total	40	100,0

Fonte: Dados da pesquisa

Da totalidade dos respondentes, 26 (65,0%) possuem vínculo empregatício estatutário, oito (20,0%) são celetistas e seis (15,0%) possuem contratos de trabalho.

Apresenta-se, na Tabela 9, os cargos ocupados pelos respondentes da pesquisa.

Tabela 9 – Cargos ocupados pelos respondentes

Cargo	Frequência	%
Enfermagem	12	30,0
Agende de saúde	10	25,0
Assistente administrativo	7	17,5
Técnico em radiologia	3	7,5
Auxiliar administrativo	3	7,5
Recepcionista	1	2,5
Outros	4	10,0
Total	40	100,0

Fonte: Dados da pesquisa

Entre os 40 participantes, 12 (30,0%) pessoas são da equipe de enfermagem, 10 (25,0%) são agentes de saúde, sete (17,5%) são assistentes administrativos, três (7,5%) são auxiliares administrativos, três (7,5%) são técnicos em radiologia, um (2,5%) é recepcionista e quatro (10,0%) se referem a outros profissionais que desenvolvem atividades em instituições de assistência à saúde.

Na Tabela 10 pode ser vista a carga horária de trabalho dos respondentes.

Tabela 10 – Carga horária de trabalho dos respondentes

Carga horária	Frequência	%
30 por semana	9	22,5
40 por semana	28	70,0
Plantão	3	7,5
Total	40	100,0

Fonte: Dados da pesquisa

Dos 40 indivíduos participantes do estudo, nove (22,5%) cumprem uma carga horária de trabalho de 30 horas semanais, os quais se referem aos profissionais do setor de enfermagem. Já a maior parte dos respondentes, em um total de 28 (70,0%), atua em jornada de trabalho de 40 horas semanais, que se referem aos cargos administrativos e correlatos. Os outros três participantes da pesquisa (7,5%) são técnicos em radiologia, os quais trabalham em regime de plantão (no máximo 24 horas por semana devido às peculiaridades do exercício da profissão).

Na Tabela 11 apresenta-se a faixa salarial dos respondentes da pesquisa.

Tabela 11 – Faixa salarial dos respondentes

Faixa salarial R\$	Frequência	%
De 1.212,00 a 3.000,00	18	45,0
De 3.001,00 a 5.000,00	10	25,0
De 5.001,00 a 7.000,00	7	17,5
Mais de 7.000,00	5	12,5
Total	40	100,0

Fonte: Dados da pesquisa

Entre os 40 participantes da pesquisa, 18 (45,0%) recebem entre R\$1.212,00 e R\$3.000,00 de salário mensal bruto, 10 (25,0%) recebem entre R\$3.001,00 e R\$5.000,00, sete (17,5%) entre R\$5.001,00 e R\$7.000,00 e cinco (12,5%) acima de R\$7.001,00 como salário mensal bruto.

Apresenta-se, na Tabela 12, a quantidade de instituições em que os participantes da pesquisa trabalham atualmente.

Tabela 12 – Quantidade de instituições em que os respondentes trabalham atualmente

Instituição	Frequência	%
Apenas em uma	32	80,0
Em mais de uma	8	20,0
Total	40	100,0

Fonte: Dados da pesquisa

Da totalidade dos participantes, 32 (80,0%) trabalham apenas em uma instituição e os outros oito (20,0%) trabalham em mais de uma.

4.2 Análise de dados ausentes

Inicialmente, para a construção deste estudo, verificou-se a possibilidade de ocorrência de ausência de dados, ou seja, realizou-se uma análise para identificar se algumas das variáveis em análise de algum dos questionários que compõem a amostra deste estudo não foi devidamente preenchida. Segundo Mesquita (2010), a conferência de tais dados é um fator de considerável importância para se dar sequência na análise estatística. O referido teste é apresentado na Tabela 13 a seguir.

Tabela 13 – Análise de dados ausentes

(Continua)					
Indicador	N	Omisso		N de extremos	
		Contagem	Porcentagem	Baixo	Alto
V1	40	0	0,0	0	0
V2	40	0	0,0	0	0
V3	40	0	0,0	0	0
V4	40	0	0,0	0	0
V5	40	0	0,0	0	0
V6	40	0	0,0	0	0
V7	40	0	0,0	0	0
V8	40	0	0,0	1	0
V9	40	0	0,0	0	0
(Conclusão)					
Indicador	N	Omisso		N de extremos	
		Contagem	Porcentagem	Baixo	Alto
V10	40	0	0,0	3	0

V11	40	0	0,0	0	0
V12	40	0	0,0	0	0
V13	40	0	0,0	0	0
V14	40	0	0,0	0	0
V15	40	0	0,0	0	0
V16	40	0	0,0	0	0
V17	40	0	0,0	0	0
V18	40	0	0,0	0	0
V19	40	0	0,0	0	0
V20	40	0	0,0	0	0
V21	40	0	0,0	0	0
V22	40	0	0,0	0	0
V23	40	0	0,0	3	0
V24	40	0	0,0	0	0
V25	40	0	0,0	0	0

Fonte: Dados da pesquisa

No presente estudo, conforme dados apresentados na Tabela 13, 40 pessoas preencheram em sua totalidade o instrumento de coleta de dados, inexistindo dado ausente. Desse modo, pode-se inferir que as relações traçadas neste estudo não possuem alguma influência em seu resultado em função da ocorrência de ausência de dados, fato que minimiza a possibilidade de ocorrência de vieses amostrais no estudo (MESQUITA, 2010).

Finalizada a análise de dados ausentes, para a condução desta pesquisa se seguiu com os testes de normalidade e linearidade amostrais.

4.3 Normalidade e linearidade da amostra

Neste estudo, a análise da normalidade dos dados amostrais foi averiguada, conforme proposições de Hair Júnior *et al.* (2009), por meio da aplicação de dois testes, o Kolmogorov-Smirnov e o Shapiro-Wilk. A Tabela 14 exposta na sequência apresenta a estatística de tais testes e suas respectivas significâncias.

Tabela 14 – Normalidade e linearidade de dados

Indicador	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estatística	Df	Sig.	Estatística	Df	Sig.
V1	0,313	40	0,000	0,823Nes	40	0,000
V2	0,344	40	0,000	0,776	40	0,000
V3	0,288	40	0,000	0,810	40	0,000
V4	0,302	40	0,000	0,826	40	0,000
V5	0,312	40	0,000	0,839	40	0,000
V6	0,242	40	0,000	0,878	40	0,000
V7	0,244	40	0,000	0,871	40	0,000
V8	0,333	40	0,000	0,832	40	0,000
V9	0,258	40	0,000	0,841	40	0,000
V10	0,259	40	0,000	0,804	40	0,000
V11	0,232	40	0,000	0,890	40	0,001
V12	0,245	40	0,000	0,831	40	0,000
V13	0,235	40	0,000	0,880	40	0,001
V14	0,251	40	0,000	0,887	40	0,001
V15	0,219	40	0,000	0,893	40	0,001
V16	0,266	40	0,000	0,877	40	0,000
V17	0,258	40	0,000	0,866	40	0,000
V18	0,294	40	0,000	0,841	40	0,000
V19	0,185	40	0,001	0,845	40	0,000
V20	0,247	40	0,000	0,831	40	0,000
V21	0,264	40	0,000	0,830	40	0,000
V22	0,261	40	0,000	0,825	40	0,000
V23	0,330	40	0,000	0,828	40	0,000
V24	0,278	40	0,000	0,835	40	0,000
V25	0,252	40	0,000	0,858	40	0,000

Fonte: Dados da pesquisa

Conforme apresentado na Tabela 14, por meio da aplicação dos testes de Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk foi possível identificar a ausência de normalidade na distribuição dos dados amostrais a um índice de 95% de significância.

Atestada a ausência de normalidade amostral, a linearidade dos dados, por sua vez, foi testada por meio da construção de matrizes de correlação de Spearman para os indicadores que compuseram um mesmo construto. A aplicação de tais testes apontou

para uma não existência de uma relação linear entre as variáveis que compõem o *corpus* deste estudo.

Nesse sentido, é importante destacar que a ausência de normalidade e linearidade de dados amostrais são um aspecto comum em estudos exploratórios de opinião cujo objetivo reside na tentativa de mensurar a percepção dos sujeitos acerca de um dado fenômeno, não apresentando nenhum decréscimo para os resultados de análises univariadas e bivariadas (HAIR JÚNIOR. *et al.*, 2009), assim como as empregadas neste estudo.

Finalizados os testes amostrais, iniciou-se a análise das escalas que compõem esta pesquisa, exposta a partir do tópico seguinte.

4.4 Confiabilidade das escalas

Anteriormente às análises descritivas da presente investigação, buscou-se averiguar a confiabilidade da escala em questão, considerando o contexto de trabalho no qual a mesma foi aplicada. Para tanto, neste estudo, a confiabilidade das escalas foi analisada com o auxílio do teste de Alfa de Cronbach, conforme sugestão de Mesquita (2010) e Hair Júnior *et al.* (2009), dada sua sensibilidade para identificar variáveis que, por algum motivo, não contribuiriam para a confiabilidade do construto.

De acordo com Maroco e Garcia-Marques (2006), o teste de Alfa de Cronbach é comumente utilizado para averiguar a fiabilidade de uma escala, ou seja, a capacidade de esta ser consistente. “Se um instrumento de medida dá sempre os mesmos resultados (dados) quando aplicado a alvos estruturalmente iguais, podemos confiar no significado da medida e dizer que a medida é fiável” (MAROCO; GARCIA-MARQUES, 2006, p. 66). Os autores ainda explicam que isso é possível afirmar, “[...] porém, com maior ou menor grau de certeza, porque toda a medida é sujeita a erro. Assim, a fiabilidade que podemos observar nos nossos dados é uma estimativa, e não um ‘dado’” (MAROCO; GARCIA-MARQUES, 2006, p. 66).

O coeficiente Alfa de Cronbach foi apresentado por Lee J. Cronbach, em 1951, como uma forma de estimar a confiabilidade de um questionário aplicado em uma pesquisa. O alfa mede a correlação entre respostas em um questionário através da análise do perfil das respostas dadas pelos respondentes. Trata-se de uma correlação média entre perguntas. Dado que todos os itens de um questionário utilizam a mesma escala de medição, o coeficiente α é calculado a partir da variância dos itens individuais e da variância da soma dos itens de cada avaliador (HORA; MONTEIRO; ARICA, 2010, p. 89).

O teste de Alfa de Cronbach deve ser interpretado no intervalo entre 0 e 1, nos quais valores negativos de alfa devem ser considerados como escalas sem confiabilidade (NICHOLS, 1999).

Desse modo, este estudo adotou como critério de análise que valores iguais ou superiores à 0,7 fossem considerados regulares; já os valores iguais ou superiores a 0,8 seriam considerados bons; e, por fim, os valores iguais ou superiores a 0,9 fossem classificados como ótimos. Importa ainda destacar que o limite de alfa mínimo aceitável nesta investigação foi de 0,5, assim como recomendam Mesquita (2010) e Hair Júnior. *et al.* (2009). A análise dos coeficientes de Alfa de Cronbach são apresentados na Tabela 15 a seguir.

Tabela 15 – Confiabilidade da escala

(Continua)				
Indicador	Construto	Variável	Alfa do Construto	Alfa se item for excluído
V1	Espaço Físico	O local onde exerço meu trabalho é confortável.	0,733	0,332
V2		O espaço físico para executar o meu trabalho é satisfatório para a realização das minhas tarefas.		0,286
V3		Os instrumentos de trabalho são suficientes para realizar as tarefas.		0,733
V4	Oportunidades de crescimento profissional	A Instituição oferece oportunidades de desenvolvimento profissional.	0,666	0,590
(Continuação)				

Indicador	Construto	Variável	Alfa do Construto	Alfa se item for excluído
V5		A Instituição oferece treinamentos para o desempenho das atividades.		0,493
V6		Há incentivos para o crescimento na carreira.		0,616
V7	Satisfação no trabalho	Na Instituição, as atividades que realizo são fonte de prazer.	0,888	0,818
V8		O tempo de trabalho que passo na Instituição me faz feliz.		0,821
V9		Sinto que o meu trabalho me faz bem.		0,822
V10		Eu gosto da Instituição onde trabalho.		0,888
V11	Relacionamento com os colegas	Há confiança entre os colegas.	0,875	0,875
V12		Minhas relações de trabalho com os colegas são harmoniosas.		0,796
V13		Meus colegas de trabalho demonstram disposição em me ajudar.		0,756
V14	Reconhecimento pelo trabalho realizado	Nesta Instituição, o resultado obtido com meu trabalho é reconhecido.	0,836	0,658
V15		O reconhecimento do trabalho coletivo é uma prática efetiva.		0,565
V16		A sociedade reconhece a importância do meu trabalho.		0,836
V17	Relacionamento com a chefia	Minhas relações de trabalho com a chefia são cooperativas.	0,798	0,773
V18		Minha chefia imediata tem interesse em me ajudar.		0,588
V19		Nesta Instituição, recebo incentivos da minha chefia.		0,798
V20	Execução das atividades	Posso executar meu trabalho sem sobrecarga de tarefas.	0,951	0,807
V21		Posso realizar meu trabalho sem pressão.		0,789
V22		Na Instituição, disponho de tempo para executar o meu trabalho com zelo.		0,951

(Conclusão)				
Indicador	Construto	Variável	Alfa do Construto	Alfa se item for excluído
V23	Liberdade no ambiente de trabalho	Tenho liberdade na execução das tarefas.	0,776	0,648
V24		Tenho a possibilidade de ser criativo no meu trabalho.		0,498
V25		Na Instituição, tenho livre acesso às chefias superiores.		0,776

Fonte: Dados da pesquisa

Conforme resultados dos coeficientes de Alfa de Cronbach apresentados na Tabela 15, alguns apontamentos se tornam importantes a ressaltar, a saber:

- a) O construto 'espaço físico' apresentou índice de alfa regular (0,733) após a exclusão do indicador V3 (Os instrumentos de trabalho são suficientes para realizar as tarefas), ou seja, a referida variável não contribuía para fiabilidade do construto, sendo assim a mesma foi excluída da análise;
- b) O construto 'oportunidades de crescimento profissional' apresentou índice de alfa abaixo de regular, apesar de superior ao índice mínimo adotado (0,666). Tal apontamento assevera a possibilidade de ocorrência de erros no que tange ao fenômeno que o construto busca aferir, considerando o contexto e o público que compõe a amostra deste estudo. Nesse sentido, estudos futuros seriam relevantes para analisar o porquê tal construto não apresentou fiabilidade satisfatória;
- c) O construto 'satisfação no trabalho' apresentou índice de Alfa de Cronbach bom (0,888) após a exclusão do indicador V10 (Eu gosto da Instituição onde trabalho). O mesmo fenômeno foi possível ser observado no construto 'relacionamento com os colegas' que também apresentou índice bom de alfa (0,875) após a exclusão do indicador V11 (Há confiança entre os colegas) e no construto 'reconhecimento pelo trabalho realizado', cujo índice de alfa fixou-se em 0,836 após a exclusão do indicador V16 (A sociedade reconhece a importância do meu trabalho);

- d) O único construto que apresentou índice ótimo de fiabilidade, com base no critério de Alfa de Cronbach foi o construto 'execução das atividades', cujo referido valor fixou-se em 0,951 após a exclusão do indicador V22 (Na Instituição, disponho de tempo para executar o meu trabalho com zelo);
- e) O construto 'liberdade no ambiente de trabalho' apresentou alfa regular (0,776), entretanto o indicador V25 (Na Instituição, tenho livre acesso às chefias superiores), marcado na cor azul, pode ser considerado indiferente para a fiabilidade do construto, ou seja, ele não contribui nem positivo nem negativamente para o construto. Nesse sentido, optou-se por mantê-lo, uma vez que ele compõe a escala original.

Importante ressaltar que os indicadores excluídos da escala em questão para a sequência deste estudo foram marcados na cor vermelha (V3, V10, V11, V16, V22) na Tabela 15.

Finalizados os apontamentos oportunos após a análise de Alfa de Cronbach, a Tabela 16, exposta na sequência, apresenta a [re]configuração da escala em questão, considerando os testes até aqui realizados.

Tabela 16 – Escala de qualidade de vida no trabalho após testes de fiabilidade

(Continua)			
Indicador	Construto	Variável	Alfa do Construto
V1	Espaço Físico	O local onde exerço meu trabalho é confortável.	0,733
V2		O espaço físico para executar o meu trabalho é satisfatório para a realização das minhas tarefas.	
V4	Oportunidades de crescimento profissional	A Instituição oferece oportunidades de desenvolvimento profissional.	0,666
V5		A instituição oferece treinamentos para o desempenho das atividades.	
V6		Há incentivos para o crescimento na carreira.	
V7	Satisfação no trabalho	Na Instituição, as atividades que realizo são fonte de prazer.	0,888

(Conclusão)			
Indicador	Construto	Variável	Alfa do Construto
V8		O tempo de trabalho que passo na Instituição me faz feliz.	
V9		Sinto que o meu trabalho me faz bem.	
V12	Relacionamento com os colegas	Minhas relações de trabalho com os colegas são harmoniosas.	
V13		Meus colegas de trabalho demonstram disposição em me ajudar.	
V14	Reconhecimento pelo trabalho realizado	Nesta Instituição, o resultado obtido com meu trabalho é reconhecido.	0,836
V15		O reconhecimento do trabalho coletivo é uma prática efetiva.	
V17	Relacionamento com a chefia	Minhas relações de trabalho com a chefia são cooperativas.	0,798
V18		Minha chefia imediata tem interesse em me ajudar.	
V19		Nesta Instituição, recebo incentivos da minha chefia.	
V20	Execução das atividades	Posso executar meu trabalho sem sobrecarga de tarefas.	0,951
V21		Posso realizar meu trabalho sem pressão.	
V23	Liberdade no ambiente de trabalho	Tenho liberdade na execução das tarefas.	0,776
V24		Tenho a possibilidade de ser criativo no meu trabalho.	
V25		Na Instituição, tenho livre acesso às chefias superiores.	

Fonte: Dados da pesquisa.

Finalizados os testes de fiabilidade da escala utilizada neste estudo e sua consequente readequação, a seguir apresentam-se as análises descritivas cabíveis.

4.5 Análise descritiva e interpretações dos resultados

Neste tópico, apresentam-se as análises descritivas dos indicadores considerando seus respectivos construtos. Dessa forma, em cada subseção apresentada abaixo, são mostrados os resultados de cada um dos oito fatores analisados na pesquisa.

No item 4.5.1 encontram-se os resultados descritivos e interpretações dos resultados do Fator 1, nomeado “Espaço Físico”.

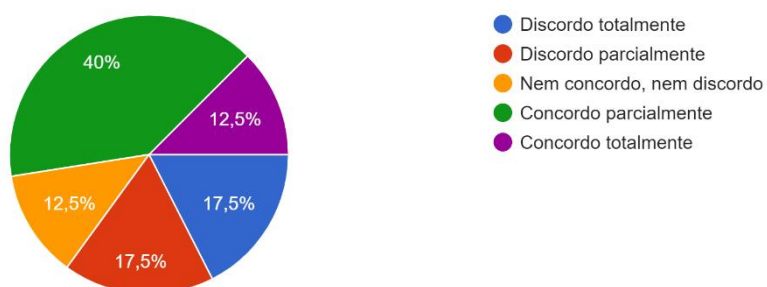
4.5.1 Fator 1 – Espaço Físico

Apresenta-se abaixo a análise descritiva do Fator 1 - Espaço Físico, representado por duas variáveis, quais sejam, (V1) “O local onde exerço meu trabalho é confortável”, e (V2) “O espaço físico para executar o meu trabalho é satisfatório para a realização das minhas tarefas”.

Na Figura 1 se apresenta a distribuição dos resultados da variável 1 (“O local onde exerço meu trabalho é confortável”).

Figura 1 – Distribuição dos resultados da variável 1

O local onde exerço meu trabalho é confortável.
40 respostas



Fonte: Dados da pesquisa

De um total de 40 respondentes que compõem a amostra da pesquisa, sete (17,5%) discordam totalmente, sete (17,5%) discordam parcialmente, cinco (12,5%) não

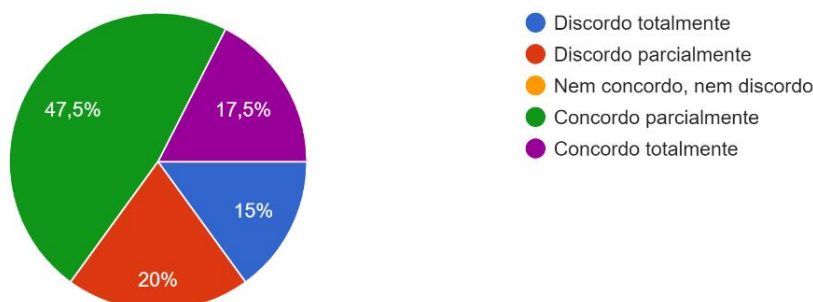
concordam nem discordam, 16 (40%) concordam parcialmente e cinco (12,5) concordam totalmente com a assertiva “O local onde exerço meu trabalho é confortável”.

Analisando os dados amostrais acima, conclui-se que a maioria dos participantes concordam parcialmente que o local de trabalho é confortável e que o espaço físico é satisfatório para a execução das tarefas.

A Figura 2 apresenta a distribuição dos resultados da variável 2 (“O espaço físico para executar o meu trabalho é satisfatório para a realização das minhas tarefas”).

Figura 2 – Distribuição dos resultados da variável 2

O espaço físico para executar o meu trabalho é satisfatório para a realização das minhas tarefas.
40 respostas



Fonte: Dados da pesquisa

De um total de 40 respondentes que compõem a amostra da pesquisa, seis (15%) discordam totalmente, oito (20%) discordam parcialmente, nenhum não concorda nem discorda, 19 (47,5%) concordam parcialmente e sete (17,5%) concordam totalmente com a assertiva “O espaço físico para executar o meu trabalho é satisfatório para a realização das minhas tarefas”.

Conforme pode ser visto abaixo na Tabela 17, a média do construto Fator 1 - Espaço Físico - foi de 3,625. Essa média pode ser considerada alta, tendo em vista que representa a resposta “concordo parcialmente”.

Tabela 17 – Fator 1 – Espaço físico

Indicador	Variável	Média do Construto	Média da variável	Desvio padrão
V1	O local onde exerço meu trabalho é confortável.	3,625	3,575	1,010
V2	O espaço físico para executar o meu trabalho é satisfatório para a realização das minhas tarefas.		3,675	1,071

Fonte: Dados da pesquisa

A diversidade na avaliação dos respondentes com relação ao conforto e adequação do local de trabalho provavelmente é devido às necessidades variadas de atendimento dos pacientes e ao momento e necessidade da prestação da assistência, em conformidade com Camargo *et al.* (2019).

Entre as avaliações realizadas pelos profissionais da área da saúde concernentes ao espaço físico, destacam-se as dos agentes de saúde como a categoria mais afetada pela diversidade do ambiente, espaço físico e local de trabalho. A maioria dos respondentes desta categoria profissional discordou totalmente com as assertivas: “O local onde exerço meu trabalho é confortável” e “O espaço físico para executar o meu trabalho é satisfatório para a realização das minhas tarefas”. Provavelmente devido à necessidade de execução de atividades em vários ambientes, inclusive em locais inóspitos, insalubres e de difícil acesso.

Conforme explicitado por Walton (1973), é consenso a necessidade de condições de trabalho adequadas, ambiente seguro e salubre, adoção de carga horária de trabalho adequada para a prestação de serviços de boa qualidade aos usuários, de modo a não prejudicar a saúde do trabalhador e sua qualidade de vida.

Cabe ressaltar que os servidores efetivos com mais de 10 anos de trabalho na instituição, e também aqueles com remuneração acima de R\$5.000,00 (cinco mil reais) por mês, são os respondentes que atribuíram melhor avaliação de satisfação com o Fator 1, “Espaço Físico”.

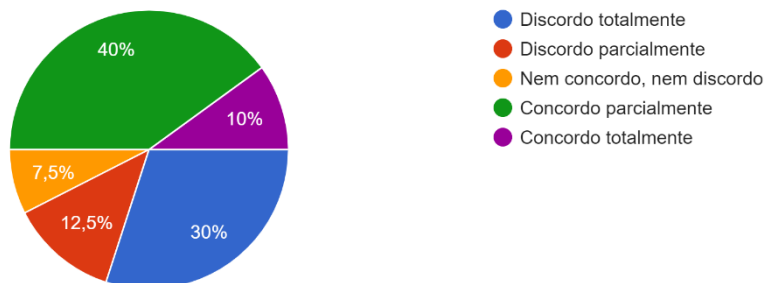
Apresenta-se abaixo a análise descritiva do Fator 2 - Oportunidades de crescimento profissional, representado por três variáveis, quais sejam, (V4) “A Instituição oferece oportunidades de desenvolvimento profissional”, e (V5) “A Instituição oferece treinamentos para o desempenho das atividades” e (V6) “Há incentivos para o crescimento na carreira”.

4.5.2 Fator 2 – Oportunidades de crescimento profissional

Na Figura 3 se apresenta a distribuição dos resultados da variável 4 (“A Instituição oferece oportunidades de desenvolvimento profissional”).

Figura 3 – Distribuição dos resultados da variável 4

A Instituição oferece oportunidades de desenvolvimento profissional.
40 respostas



Fonte: Dados da pesquisa

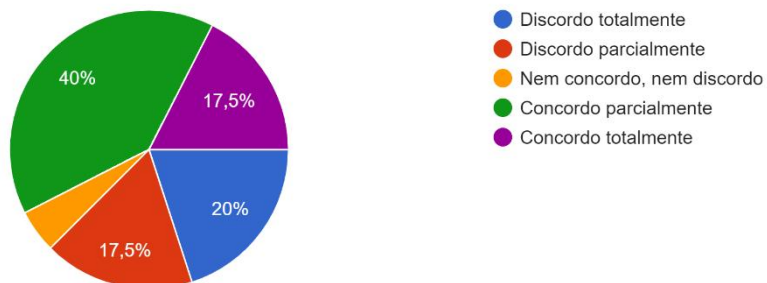
De um total de 40 respondentes que compõem a amostra da pesquisa, 12 (30%) discordam totalmente, cinco (12,5%) discordam parcialmente, três (7,5%) não concordam nem discordam, 16 (40%) concordam parcialmente e quatro (10%) concordam totalmente com a assertiva “A Instituição oferece oportunidade de desenvolvimento profissional”.

Na Figura 4 apresenta-se a distribuição dos resultados da variável 5 (“A Instituição oferece treinamentos para o desempenho das atividades”).

Figura 4 – Distribuição dos resultados da variável 5

A instituição oferece treinamentos para o desempenho das atividades.

40 respostas



Fonte: dados da pesquisa

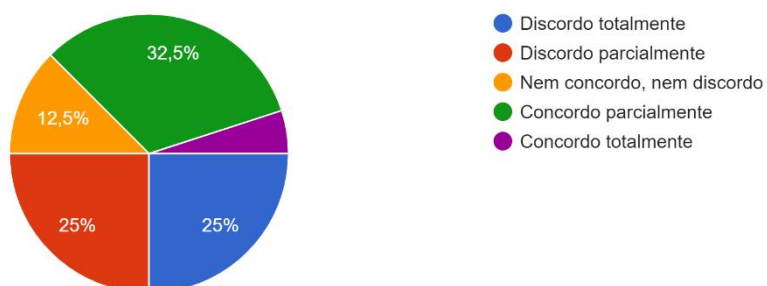
De um total de 40 respondentes que compõem a amostra da pesquisa, oito (20%) discordam totalmente, sete (17,5%) discordam parcialmente, dois (5%) não concordam nem discordam, 16 (40%) concordam parcialmente e sete (17,5%) concordam totalmente com a assertiva “A Instituição oferece treinamento para o desempenho das atividades”.

Na Figura 5 apresenta-se a distribuição dos resultados da variável 6 (“Há incentivos para o crescimento na carreira”).

Figura 5 – Distribuição dos resultados da variável 6

Há incentivos para o crescimento na carreira.

40 respostas



Fonte: Dados da pesquisa

De um total de 40 respondentes que compõem a amostra da pesquisa, 10 (25%) discordam totalmente, 10 (25%) discordam parcialmente, cinco (12,5%) não

concordam nem discordam, 13 (32,5%) concordam parcialmente e dois (5%) concordam totalmente com a assertiva “Há incentivos para o crescimento na carreira”.

Conforme pode ser visto abaixo na Tabela 18, a média do Fator 2 - Oportunidades de crescimento profissional - foi de 3,100. Essa média pode ser considerada alta, tendo em vista que representa a resposta “concordo parcialmente”.

Tabela 18 – Fator 2 – Oportunidades de crescimento profissional

Indicador	Variável	Média do construto	Média da variável	Desvio padrão
V4	A Instituição oferece oportunidades de desenvolvimento profissional.	3,100	3,050	1,395
V5	A instituição oferece treinamentos para o desempenho das atividades.		3,350	1,331
V6	Há incentivos para o crescimento na carreira.		2,900	1,105

Fonte: Dados da pesquisa

Embora o Fator 2 - Oportunidades de crescimento profissional apresente maior atribuição para a avaliação “concordo parcialmente”, ele apresenta como segunda maior resposta a opção “discordo totalmente”. Este resultado respalda a necessidade de investimentos com o objetivo de melhoria nas condições de trabalho, o que é contemplado no relatório da Organização Mundial de Saúde, intitulado *The State of the World’s Nursing 2020* (O Estado da Enfermagem no Mundo 2020).

Apresenta-se, a seguir, a análise descritiva do Fator 3 - Satisfação no trabalho, representado por três variáveis, quais sejam, (V7) “Na Instituição, as atividades que realizo são fonte de prazer”, e (V8) “O tempo de trabalho que passo na Instituição me faz feliz” e (V9) “Sinto que o meu trabalho me faz bem”.

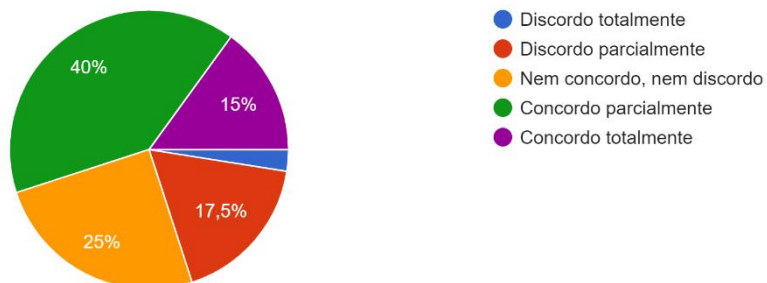
4.5.3 Fator 3 – Satisfação no trabalho

Na Figura 6 se apresenta a distribuição dos resultados da variável 7 (“Na Instituição, as atividades que realizo são fonte de prazer”).

Figura 6 – Distribuição dos resultados da variável 7

Na Instituição, as atividades que realizo são fonte de prazer.

40 respostas



Fonte: Dados da pesquisa

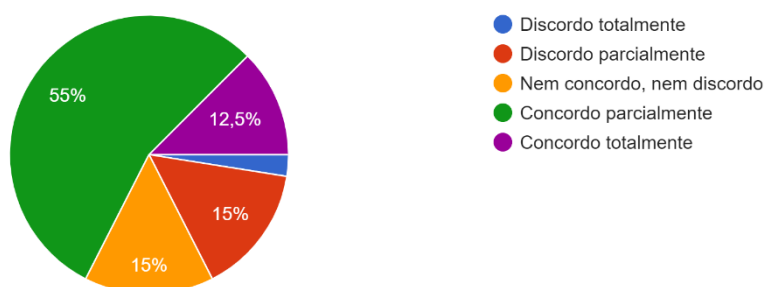
De um total de 40 respondentes que compõem a amostra da pesquisa, um (2,5%) discorda totalmente, sete (17,5%) discordam parcialmente, 10 (25%) não concordam nem discordam, 16 (40%) concordam parcialmente e seis (15%) concordam totalmente com a assertiva “Na Instituição, as atividades que realizo são fonte de prazer”.

A Figura 7 apresenta a distribuição dos resultados da variável 8 (“O tempo de trabalho que passo na Instituição me faz feliz”).

Figura 7 - Distribuição dos resultados da variável 8

O tempo de trabalho que passo na Instituição me faz feliz.

40 respostas



Fonte: Dados da pesquisa.

De um total de 40 respondentes que compõem a amostra da pesquisa, um (2,5%) discorda totalmente, seis (15,0%) discordam parcialmente, seis (15,0%) não concordam nem discordam, 22 (55,0%) concordam parcialmente e cinco (12,5%)

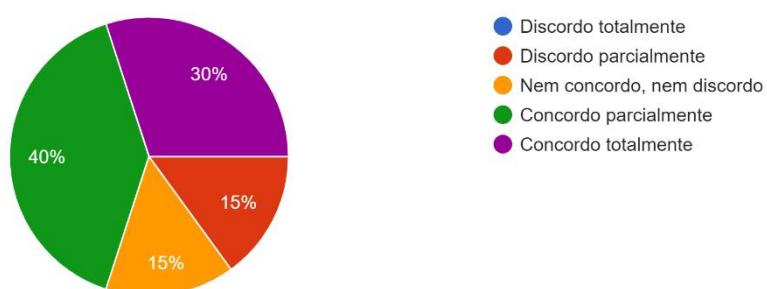
concordam totalmente com a assertiva “O tempo de trabalho que passo na Instituição me faz feliz”.

A Figura 8 apresenta a distribuição dos resultados da variável 9 (“Sinto que o meu trabalho me faz bem”).

Figura 8 - Distribuição dos resultados da variável 9

Sinto que o meu trabalho me faz bem.

40 respostas



Fonte: Dados da pesquisa.

De um total de 40 respondentes que compõem a amostra da pesquisa, seis (15,0%) discordam parcialmente, seis (15,0%) não concordam nem discordam, 16 (40,0%) concordam parcialmente e 12 (30,0%) concordam totalmente com a assertiva “Sinto que o meu trabalho me faz bem”.

Conforme pode ser visto na Tabela 19, a média do Fator 3 - Satisfação no trabalho - foi de 3,650. Essa média pode ser considerada alta, tendo em vista que representa a resposta “concordo parcialmente”.

Tabela 19 – Fator 3 – Satisfação no trabalho

Indicador	Variável	Média do construto	Média da variável	Desvio padrão
V7	Na Instituição, as atividades que realizo são fonte de prazer.	3,650	3,5000	0,987
V8	O tempo de trabalho que passo na Instituição me faz feliz.		3,6000	0,982
V9	Sinto que o meu trabalho me faz bem.		3,8500	1,027

Fonte: Dados da pesquisa

De um total de 40 respondentes que compõem a amostra da pesquisa, 40% dos respondentes concordam parcialmente que o trabalho que realizam é fonte de prazer e apenas 2,5% discordam totalmente. 55% dos participantes da pesquisa concordam parcialmente que o trabalho que realizam na instituição lhes proporciona felicidade. Apenas 2,5% discordam totalmente. 40% dos pesquisados concordam parcialmente com a afirmativa, 'Sinto que o meu trabalho me faz bem' e nenhum discorda totalmente.

Em pesquisa realizada em uma instituição federal de ensino superior (IFES) no Estado de Minas Gerais, Almeida (2013), argumenta que segundo estudiosos da QVT, como Walton (1973), Hackman e Oldham (1975) e Westley (1979), a motivação é uma palavra-chave para a boa qualidade de vida no trabalho. O autor apresenta dados tabulados, adquiridos durante o estudo, que vão ao encontro do ponto de vista dos pesquisadores citados, deixando evidente que a QVT é um complemento da qualidade de vida geral, já informada por Walton (1973).

Estudo realizado por Brandão *et al.* (2021), no qual os escores 'oportunidade de crescimento' e 'desenvolvimento pessoal e profissional' mostraram-se insatisfatórios foram atribuídos à ausência de um plano de carreira, o que desmotiva os trabalhadores. Segundo estudo realizado por Pedroso *et al.* (2010), foi aplicado um instrumento piloto em 26 profissionais, sendo que a análise deixou claro que o reconhecimento das atividades exercidas pelos empregados é fonte de prazer ao fazer com que eles se sintam recompensados pelo seu trabalho.

Em pesquisa realizada por Almeida (2013), pode-se deduzir, devido aos relatos dos entrevistados, que a oportunidade de autorrealização, o gostar do trabalho exercido, estar em atividade, o aprender, a interação, o relacionamento com os colegas, a possibilidade de contribuir com a comunidade acadêmica, lidar com o público e ajudar as pessoas são fontes de prazer para alguns dos entrevistados.

O estudo realizado por Almeida (2013) encontrou resultados de acordo com a classificação das quatro fontes de bem-estar no trabalho citadas por Ferreira (2011a) tendo como referência Walton (1973). São elas:

- 1) relacionamento socioprofissional harmonioso de trabalho. Este autor teve como referência Walton, que considera o relacionamento pessoal uma dimensão importante para a qualidade de vida no trabalho. Igualmente, Klein, Pereira e Lemos (2019) consideram este um fator de destaque e, segundo eles, o bom relacionamento no trabalho entre gestores e empregados e entre os pares é fundamental para uma boa qualidade de vida;
- 2) contribuição social: ser benéfico à sociedade proporcionando bem-estar a outras pessoas. De acordo com Walton (1973), a forma como uma organização é percebida favorece a autoestima de seus trabalhadores;
- 3) realizar as tarefas com satisfação e dedicação, procurar fazer o melhor, ainda que em condições e ambiente adversos; e
- 4) condições de trabalho adequadas. Conforme Walton (1973), é consenso a necessidade de ambiente seguro e salubre, a adoção de carga horária de trabalho adequada para não prejudicar a saúde do trabalhador e sua qualidade de vida.

Apresenta-se, a seguir, a análise descritiva do Fator 4 – Relacionamento com os colegas, representado por duas variáveis, quais sejam, (V12) “Minhas relações de trabalho com os colegas são harmoniosas” e (V13) “Meus colegas de trabalho demonstram disposição em me ajudar”.

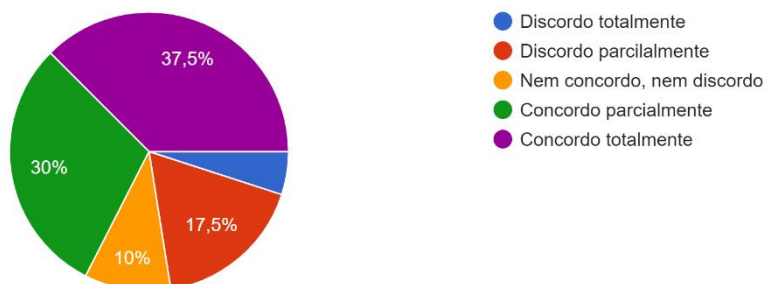
4.5.4 Fator 4 – Relacionamento com os colegas

Na Figura 9 se apresenta a distribuição dos resultados da variável 12 (“Minhas relações de trabalho com os colegas são harmoniosas”).

Figura 9 – Distribuição dos resultados da variável 12

Minhas relações de trabalho com os colegas são harmoniosas.

40 respostas



Fonte: Dados da pesquisa.

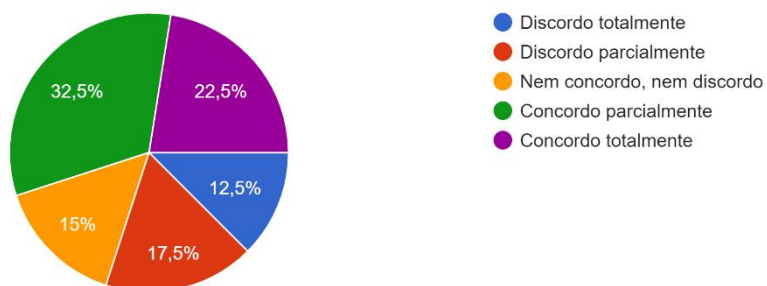
De um total de 40 respondentes que compõem a amostra da pesquisa, dois (5,0%) discordam totalmente, sete (17,5%) discordam parcialmente, quatro (10,0%) não concordam nem discordam, 12,0 (30,0%) concordam parcialmente e 15 (37,5%) concordam totalmente com a assertiva “Minhas relações de trabalho com os colegas são harmoniosas”.

A Figura 10 apresenta a distribuição dos resultados da variável 13 (“Meus colegas de trabalho demonstram disposição em me ajudar”).

Figura 10 - Distribuição dos resultados da variável 13

Meus colegas de trabalho demonstram disposição em me ajudar.

40 respostas



Fonte: Dados da pesquisa.

De um total de 40 respondentes que compõem a amostra da pesquisa, cinco (12,5%) discordam totalmente, sete (17,5%) discordam parcialmente, seis (15,0%) não

concordam nem discordam, 13,0 (32,5%) concordam parcialmente e nove (22,5%) concordam totalmente com a assertiva “Meus colegas de trabalho demonstram disposição em me ajudar”.

Conforme pode ser visto na Tabela 20, a média do Fator 4 - Relacionamento com os colegas - foi de 3,563. Essa média pode ser considerada alta, tendo em vista que representa a resposta “concordo parcialmente”.

Tabela 20 – Fator 4 – Relacionamento com os colegas

Indicador	Variável	Média do Construto	Média da variável	Desvio padrão
V12	Minhas relações de trabalho com os colegas são harmoniosas.	3,563	3,775	1,271
V13	Meus colegas de trabalho demonstram disposição em me ajudar.		3,350	1,350

Fonte: Dados da pesquisa

De um total de 40 respondentes que compõem a amostra da pesquisa 37% dos participantes concordam totalmente que suas relações de trabalho com os colegas são harmoniosas. 32,5% dos pesquisados concordam parcialmente que seus colegas de trabalho demonstram disposição para lhe ajudar. Entretanto, 17,5% discordam parcialmente que suas relações de trabalho com os colegas são harmoniosas e que seus colegas de trabalho demonstram disposição em ajudar.

Os trabalhadores da área da saúde consideram que têm um bom relacionamento com os colegas e que estes demonstram disposição em ajudar. Segundo Walton (1973), o relacionamento pessoal é uma dimensão importante para a qualidade de vida no trabalho, mesmo ponto de vista sustentado por Ferreira (2011a). Do mesmo modo, Klein, Pereira e Lemos (2019) consideram este um fator de destaque, sendo que o bom relacionamento no trabalho entre gestores e empregados e entre os pares é fundamental para uma boa qualidade de vida no trabalho e na vida em geral.

Apresenta-se abaixo a análise descritiva do Fator 5 – Reconhecimento pelo trabalho realizado, representado por duas variáveis, quais sejam, (V14) “Nesta Instituição, o

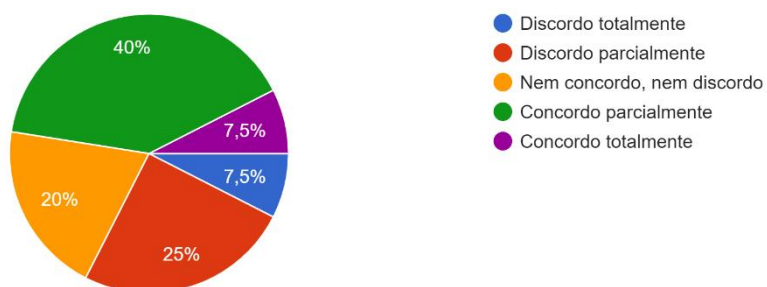
resultado obtido com meu trabalho é reconhecido” e (V15) “O reconhecimento do trabalho coletivo é uma prática efetiva”.

4.5.5 Fator 5 – Reconhecimento pelo trabalho realizado

Na Figura 11 apresenta-se a distribuição dos resultados da variável 14 (“Nesta Instituição, o resultado obtido com meu trabalho é reconhecido”).

Figura 11 - Distribuição dos resultados da variável 14

Nesta Instituição, o resultado obtido com meu trabalho é reconhecido.
40 respostas



Fonte: Dados da pesquisa

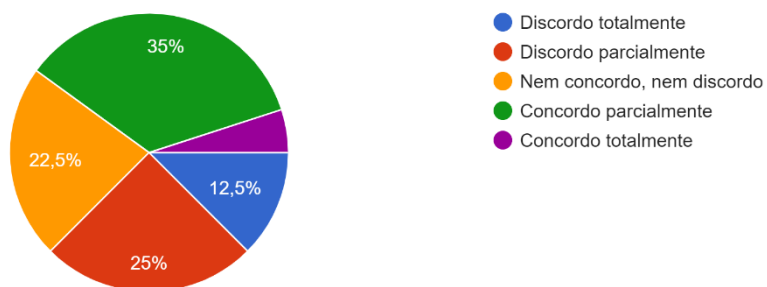
De um total de 40 respondentes que compõem a amostra da pesquisa, três (7,5%) discordam totalmente, 10 (25,0%) discordam parcialmente, oito (20,0%) não concordam nem discordam, 16 (40,0%) concordam parcialmente e três (7,5%) concordam totalmente com a assertiva “Nesta Instituição, o resultado obtido com meu trabalho é reconhecido”.

A Figura 12 apresenta a distribuição dos resultados da variável 15 (“O reconhecimento do trabalho coletivo é uma prática efetiva”).

Figura 12 - Distribuição dos resultados da variável 15

O reconhecimento do trabalho coletivo é uma prática efetiva.

40 respostas



Fonte: Dados da pesquisa

De um total de 40 respondentes que compõem a amostra da pesquisa, cinco (12,5%) discordam totalmente, 10 (25,0%) discordam parcialmente, nove (22,5%) não concordam nem discordam, 14 (35,0%) concordam parcialmente e dois (5,0%) concordam totalmente com a assertiva “O reconhecimento do trabalho coletivo é uma prática efetiva”.

Conforme pode ser visto na Tabela 21, a média do Fator 5 - Reconhecimento pelo trabalho realizado - foi de 3,050. Essa média pode ser considerada alta, tendo em vista que representa a resposta “concordo parcialmente”.

Tabela 21 – Fator 5 – Reconhecimento pelo trabalho realizado

Indicador	Variável	Média do Construto	Média da variável	Desvio padrão
V14	Nesta Instituição, o resultado obtido com meu trabalho é reconhecido.	3,050	3,150	1,122
V15	O reconhecimento do trabalho coletivo é uma prática efetiva.		2,950	1,154

Fonte: Dados da pesquisa

Com relação ao Fator 5 - Reconhecimento do trabalho realizado, 40% dos pesquisados concordam parcialmente que na instituição, o resultado obtido com seu trabalho é reconhecido e 7,5% concordam totalmente. Em consonância com a primeira variável, na segunda, 35% concordam parcialmente e 5% concordam totalmente que o reconhecimento do trabalho coletivo é uma prática efetiva na instituição.

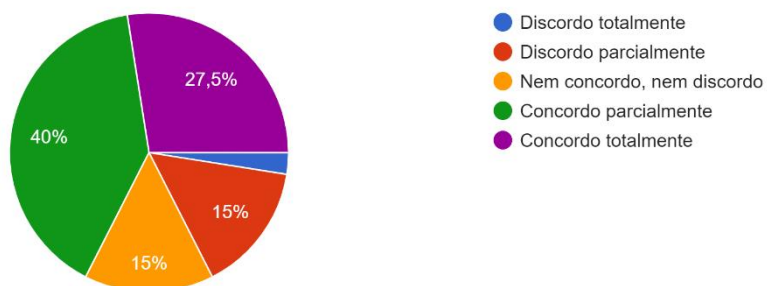
De acordo com Fonseca (2021), pesquisa realizada com a aplicação de um instrumento piloto a 26 profissionais deixou claro que o reconhecimento do trabalho realizado faz com que os trabalhadores se sintam recompensados pelo seu trabalho. Já no sentido do reconhecimento do trabalho coletivo, Walton (1973) afirma que a forma como uma organização é percebida pelos usuários/clientes favorece a autoestima de seus trabalhadores.

4.5.6 Fator 6 – Relacionamento com a chefia

Na Figura 13 se apresenta a distribuição dos resultados da variável 17 (“Minhas relações de trabalho com a chefia são cooperativas”).

Figura 13 - Distribuição dos resultados da variável 17

Minhas relações de trabalho com a chefia são cooperativas.
40 respostas



Fonte: dados da pesquisa

De um total de 40 respondentes que compõem a amostra da pesquisa, (2,5%) discorda totalmente, seis (15,0%) discordam parcialmente, seis (15,0%) não

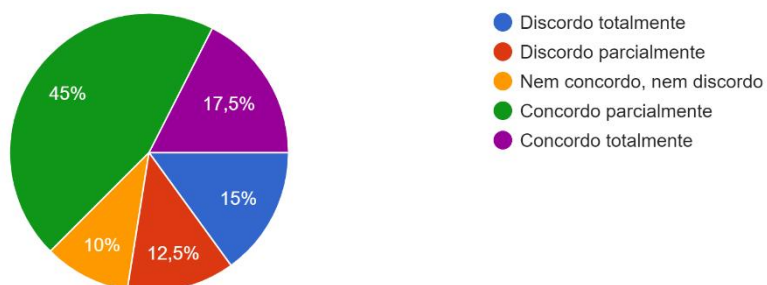
concordam nem discordam, 16 (40,0%) concordam parcialmente e 11 (27,5%) concordam totalmente com a assertiva “Minhas relações de trabalho com a chefia são cooperativas”.

A Figura 14 apresenta a distribuição dos resultados da variável 18 (“Minha chefia imediata tem interesse em me ajudar”).

Figura 14 - Distribuição dos resultados da variável 18

Minha chefia imediata tem interesse em me ajudar.

40 respostas



Fonte: Dados da pesquisa

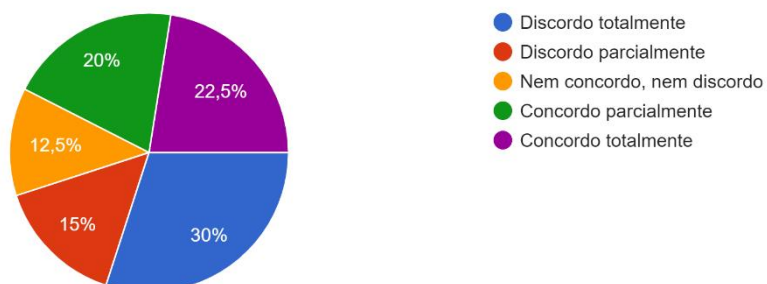
De um total de 40 respondentes que compõem a amostra da pesquisa, seis (15,0%) discordam totalmente, cinco (12,5%) discordam parcialmente, quatro (10,0%) não concordam nem discordam, 18 (45,0%) concordam parcialmente e sete (17,5%) concordam totalmente com a assertiva “Minha chefia imediata tem interesse em me ajudar”.

A Figura 15 apresenta a distribuição dos resultados da variável 19 (“Nesta Instituição, recebo incentivos da minha chefia”).

Figura 15 - Distribuição dos resultados da variável 19

Nesta Instituição, recebo incentivos da minha chefia.

40 respostas



Fonte: Dados da pesquisa

De um total de 40 respondentes que compõem a amostra da pesquisa, 12 (30,0%) discordam totalmente, seis (15,0%) discordam parcialmente, cinco (12,5%) não concordam nem discordam, oito (20,0%) concordam parcialmente e nove (22,5%) concordam totalmente com a assertiva “Nesta Instituição, recebo incentivos da minha chefia”.

Conforme pode ser visto na Tabela 22, a média do Fator 6 - Relacionamento com a chefia - foi de 3,292. Essa média pode ser considerada alta, tendo em vista que representa a resposta “concordo parcialmente”.

Tabela 22 – Fator 6 – Relacionamento com a chefia

Indicador	Variável	Média do construto	Média da variável	Desvio padrão
V17	Minhas relações de trabalho com a chefia são cooperativas.	3,292	3,675	1,185
V18	Minha chefia imediata tem interesse em me ajudar.		3,300	1,381
V19	Nesta Instituição, recebo incentivos da minha chefia.		2,900	1,582

Fonte: dados da pesquisa

De um total de 40 respondentes que compõem a amostra da pesquisa, 40% dos respondentes concordam parcialmente e 27,5% concordam totalmente que as suas

relações de trabalho com a chefia são cooperativas, coerente com a percepção de que, na Instituição, o resultado obtido com o trabalho é reconhecido.

Concordam parcialmente que a chefia imediata tem interesse em ajudar 45% dos pesquisados. No entanto, 30% dos membros deste mesmo grupo discordam totalmente que receba incentivos da chefia imediata na instituição. Percebe-se um grau maior de solidariedade entre trabalhadores e chefia que entre os trabalhadores (fator 4). 32,5% deles concordam parcialmente que seus colegas demonstram disposição em ajudar e 22,5% concordam totalmente. Por outro lado, 45% concordam parcialmente que a chefia imediata tem interesse em ajudar e 17,5% concordam totalmente.

Os participantes do presente estudo consideram que têm um bom relacionamento com a chefia, e que as relações de trabalho entre os diferentes níveis hierárquicos são cooperativas. Segundo Walton (1973), o relacionamento colaborativo entre funcionários e seus superiores é uma dimensão importante para a qualidade de vida no trabalho, mesmo ponto de vista sustentado por Ferreira (2011) e Klein, Pereira e Lemos (2019). Tais autores consideram que o bom relacionamento no trabalho entre gestores e empregados, bem como entre os pares, e entre os trabalhadores e o público usuário dos serviços, seja um fator fundamental para uma boa qualidade de vida no trabalho e na vida em geral.

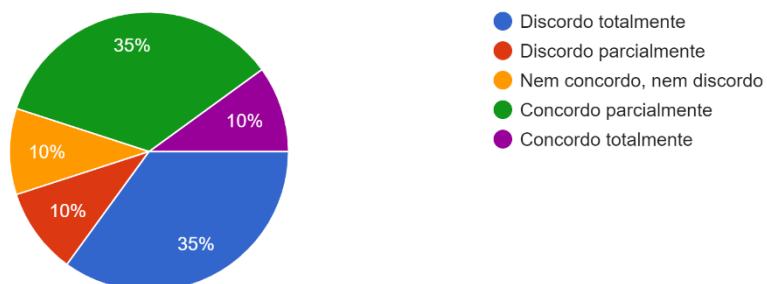
4.5.7 Fator 7 – Execução das atividades

Na Figura 16 se apresenta a distribuição dos resultados da variável 20 (“Posso executar meu trabalho sem sobrecarga de tarefas”).

Figura 16 - Distribuição dos resultados da variável 20

Posso executar meu trabalho sem sobrecarga de tarefas.

40 respostas



Fonte: Dados da pesquisa

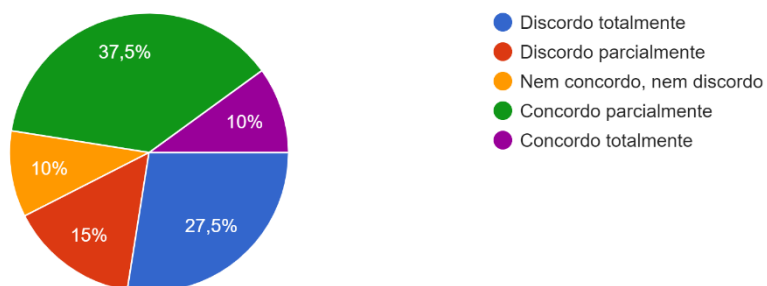
De um total de 40 respondentes que compõem a amostra da pesquisa, 14 (35,0%) discordam totalmente, quatro (10,0%) discordam parcialmente, quatro (10,0%) não concordam nem discordam, 14 (35,0%) concordam parcialmente e quatro (10,0%) concordam totalmente com a assertiva “Posso executar meu trabalho sem sobrecarga de tarefas”.

A Figura 17 apresenta a distribuição dos resultados da variável 21 (“Posso realizar meu trabalho sem pressão”).

Figura 17 - Distribuição dos resultados da variável 21

Posso realizar meu trabalho sem pressão.

40 respostas



Fonte: Dados da pesquisa

De um total de 40 respondentes que compõem a amostra da pesquisa, 11 (27,5%) discordam totalmente, seis (15,0%) discordam parcialmente, quatro (10,0%) não

concordam nem discordam, 15 (37,5%) concordam parcialmente e quatro (10,0%) concordam totalmente com a assertiva “Posso realizar meu trabalho sem pressão”.

Conforme pode ser visto na Tabela 23, a média do Fator 7 - Execução das atividades - foi 2,800. Essa média pode ser considerada alta, tendo em vista que representa a resposta “concordo parcialmente”.

Tabela 23 – Fator 7 – Execução das atividades

Indicador	Variável	Média do Construto	Média da variável	Desvio padrão
V20	Posso executar meu trabalho sem sobrecarga de tarefas.	2,800	2,775	1,476
V21	Posso realizar meu trabalho sem pressão.		2,825	1,466

Fonte: Dados da pesquisa

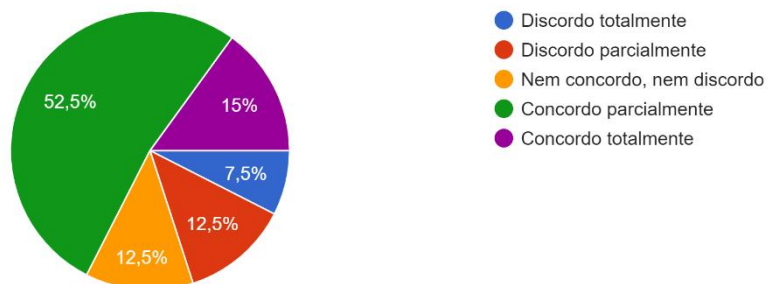
Verifica-se aqui um paradoxo na avaliação da variável 20 (“Posso executar meu trabalho sem sobrecarga de tarefas”), em que 35% dos respondentes concordam parcialmente e, por outro lado, outros 35% discordam totalmente.

4.5.8 Fator 8 – Liberdade no ambiente de trabalho

Na Figura 18 se apresenta a distribuição dos resultados da variável 23 (“Tenho liberdade na execução das tarefas”).

Figura 18 - Distribuição dos resultados da variável 23

Tenho liberdade na execução das tarefas.
40 respostas



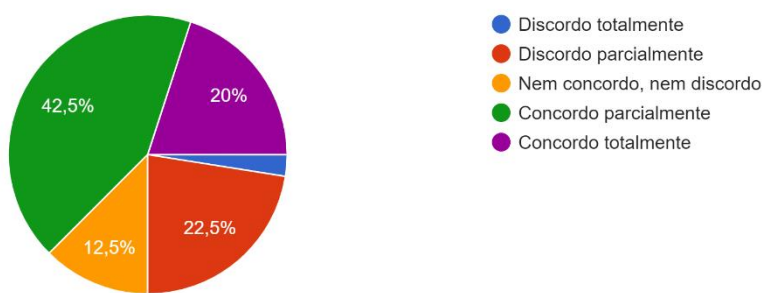
Fonte: Dados da pesquisa.

De um total de 40 respondentes que compõem a amostra da pesquisa, três (7,5%) discordam totalmente, cinco (12,5%) discordam parcialmente, cinco (12,5%) não concordam nem discordam, 21 (52,5,0%) concordam parcialmente e seis (15,0%) concordam totalmente com a assertiva “Tenho liberdade na execução das tarefas”.

A Figura 19 apresenta a distribuição dos resultados da variável 24 (“Tenho a possibilidade de ser criativo no meu trabalho”).

Figura 19 - Distribuição dos resultados da variável 24

Tenho a possibilidade de ser criativo no meu trabalho.
40 respostas



Fonte: dados da pesquisa.

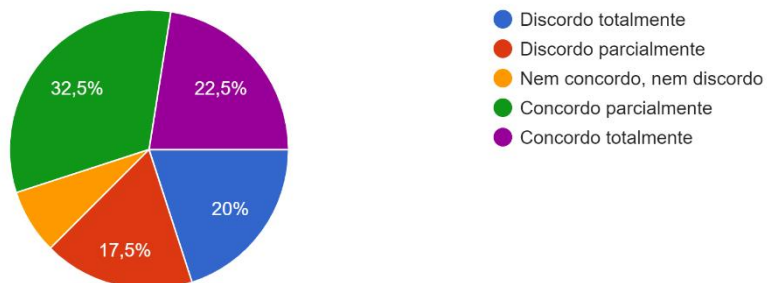
De um total de 40 respondentes que compõem a amostra da pesquisa, um (2,5%) discorda totalmente, nove (22,5%) discordam parcialmente, cinco (12,5%) não concordam nem discordam, 17 (42,5,0%) concordam parcialmente e oito (20,0%) concordam totalmente com a assertiva “Tenho a possibilidade de ser criativo no meu trabalho”.

A Figura 20 apresenta a distribuição dos resultados da variável 25 (“Na Instituição, tenho livre acesso às chefias superiores”).

Figura 20 - Distribuição dos resultados da variável 25

Na Instituição, tenho livre acesso às chefias superiores.

40 respostas



Fonte: dados da pesquisa

De um total de 40 respondentes que compõem a amostra da pesquisa, oito (20,0%) discordam totalmente, sete (17,5%) discordam parcialmente, três (7,5%) não concordam nem discordam, 13 (32,5,0%) concordam parcialmente e nove (22,5%) concordam totalmente com a assertiva “Na Instituição, tenho livre acesso às chefias superiores”.

Conforme pode ser visto na Tabela 24, a média do Fator 8 - Relacionamento com a chefia - foi de 3,450. Essa média pode ser considerada alta, tendo em vista que representa a resposta “concordo parcialmente”.

Tabela 24 – Fator 8 – Liberdade no ambiente de trabalho

Indicador	Variável	Média do construto	Média da variável	Desvio padrão
V23	Tenho liberdade na execução das tarefas.	3,450	3,550	1,131
V24	Tenho a possibilidade de ser criativo no meu trabalho.		3,575	1,083
V25	Na Instituição, tenho livre acesso às chefias superiores.		3,225	1,459

Fonte: Dados da pesquisa

Da totalidade dos respondentes, 52,5% concordam parcialmente, 15% concordam totalmente enquanto apenas 7,5% discordam totalmente com a afirmativa “Tenho liberdade na execução das tarefas”. 42,5% dos pesquisados concordam parcialmente com a afirmação “Tenho a possibilidade de ser criativo no meu trabalho”. Apenas 2,5%

discordam totalmente que têm a possibilidade de serem criativos no trabalho. Com relação ao livre acesso às chefias superiores na Instituição, 22,5% concordam totalmente, 32,5% concordam parcialmente e 20% discordam totalmente.

Ao analisar o Fator 8 - Liberdade no ambiente de trabalho, pode-se observar que a maioria dos participantes do estudo possui vínculo efetivo e desempenha as atividades no setor público, o que possibilita mais liberdade na Instituição, devido à estabilidade no emprego que, por sua vez, promove satisfação no trabalho, tornando o ambiente um local propício às atitudes positivas por parte do trabalhador (MARQUEZE; MORENO, 2009).

Em estudo realizado por Gonçalves *et al.* (2021) sobre QVT de servidores públicos de uma Instituição de Ensino Superior – IES – de Minas Gerais, constatou-se que os servidores com mais tempo de serviço apresentaram maiores médias nos fatores de QVT, provavelmente pela estabilidade, satisfação e liberdade que possuem na IES.

Analisando as respostas às variáveis dos oito fatores de avaliação de qualidade de vida no trabalho, é possível verificar na Tabela 25 que as médias dos construtos possibilitam estabelecer a seguinte ordem de satisfação dos participantes do estudo com relação à QVT:

Tabela 25 – Ordem das médias dos construtos

Ordem	Número dos construtos	Nome dos construtos	Média dos construtos
1º	Fator 3	Satisfação no trabalho	3,650
2º	Fator 1	Espaço físico	3,625
3º	Fator 4	Relacionamento com os colegas	3,563
4º	Fator 8	Liberdade no ambiente de trabalho	3,450
5º	Fator 6	Relacionamento com a chefia	3,292
6º	Fator 2	Oportunidades de crescimento profissional	3,100
7º	Fator 5	Reconhecimento pelo trabalho realizado	3,050
8º	Fator 7	Execução das atividades	2,800

Fonte: Dados da pesquisa.

A análise das variáveis avaliadas demonstra que a maioria delas evidencia que os trabalhadores da área de saúde percebem uma boa qualidade de vida no trabalho no contexto da pandemia COVID-19. Exceção em relação à percepção dos agentes de saúde em relação ao espaço físico, uma vez que a maioria destes profissionais discordam que o local onde exercem o trabalho é confortável e que o espaço físico para execução do trabalho é satisfatório para a realização de suas tarefas.

Outra exceção diz respeito ao fator 7 – Execução das atividades – cujas as respostas à assertiva “Posso executar meu trabalho sem sobrecarga de tarefas” foram iguais para “discordo totalmente” e “concordo parcialmente”, correspondendo cada uma a 35% (trinta e cinco por cento) da totalidade.

A maioria dos respondentes que concordou parcialmente com a variável 20 (“Posso executar meu trabalho sem sobrecarga de tarefas”) desempenha função administrativa. Por outro lado, a maioria dos respondentes que discordam totalmente com esta variável é composta por agentes de saúde e pessoal de enfermagem. No contexto da pandemia COVID-19, as atividades não assistenciais não são afetadas com o mesmo grau de urgência que as assistenciais, na medida em que o atendimento das necessidades do paciente têm que ser atendidas de imediato, prontamente, caso contrário, o quadro do paciente pode evoluir para um agravamento, ou, até mesmo, ao óbito.

Contudo, apesar das exceções citadas, a análise das 20 (vinte) variáveis que compõem os 8 (oito) fatores utilizados no estudo, evidencia que os trabalhadores da área da saúde percebem uma boa qualidade de vida no trabalho no contexto da pandemia da Covid-19.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo geral analisar e identificar a percepção dos fatores orientadores da qualidade de vida no trabalho pelos profissionais da área da saúde no contexto da pandemia da Covid-19. Para o alcance deste objetivo foram adotados

oito fatores validados estatisticamente por Klein, Pereira e Lemos (2019). Tais fatores, por sua vez, foram elaborados a partir do trabalho de Ferreira (2011).

Após análise das respostas dos participantes da pesquisa “Qualidade de vida no trabalho de trabalhadores da área da saúde no contexto da pandemia da Covid-19”, verifica-se, na análise da avaliação do espaço físico, a necessidade de estabelecer o máximo conforto e um ambiente satisfatório para a execução das atividades. Entretanto, o atendimento das necessidades dos cuidados da saúde da população não pode ser prejudicado. Por conseguinte, foi observado que, apesar dos desafios, da diversidade, do ambiente adverso, das dificuldades enfrentadas, os profissionais da área da saúde participantes da pesquisa percebem uma boa qualidade de vida no trabalho e na vida em geral.

Os achados neste estudo demonstram que, para os trabalhadores da área da saúde no contexto da pandemia da Covid-19, a realização das tarefas com satisfação e dedicação, procurar fazer o melhor, ainda que em condições e ambiente adversos, é fonte de prazer, conforme verificado na percepção dos trabalhadores participantes. Os fatores espaço físico, satisfação no trabalho, relacionamento com os colegas, reconhecimento pelo trabalho realizado, relacionamento com a chefia e liberdade no ambiente de trabalho obtiveram concordância parcial e concordância total superiores à discordância parcial e discordância total, respectivamente. Este fato demonstrou que a maioria dos participantes da pesquisa percebem boa satisfação em relação ao espaço físico e o trabalho.

Os fatores oportunidades de crescimento profissional e execução de atividades embora apresentem, em média, discordância total superior à concordância total, possuem concordância parcial mais que o dobro da discordância parcial. Significando, portanto, uma avaliação positiva da qualidade de vida dos trabalhadores da área da saúde consultados referente ao período compreendido entre o mês de março de 2020 a maio de 2022, no contexto da pandemia da Covid-19.

Os resultados mostram que, apesar do cenário de insegurança e apreensão com relação ao momento de pandemia causada pelo vírus Sars-Cov-2, os profissionais de

saúde participantes da pesquisa demonstraram que a qualidade de vida no trabalho pode ser considerada satisfatória, ou parcialmente satisfatória. Cabe levar em consideração que tais profissionais trabalham em sua maior parte em hospitais públicos de Belo Horizonte, cidade em que o vírus não causou tantas mortes como em outras capitais do Brasil.

Neste município onde foi realizada a pesquisa, em 18 de janeiro de 2020, foi publicado o Plano Municipal de Vacinação contra a doença do coronavírus, o qual definiu, entre outras medidas, os grupos alvos da campanha e a ordem de prioridade no recebimento da vacina, em conformidade com o Informe Técnico do Ministério da Saúde (MS) referente à Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19. Quando comparada com a condição vivenciada em outras capitais do Brasil e do mundo, a situação de Belo Horizonte, quanto à taxa de mortalidade devido ao coronavírus e ao controle da pandemia, não foi considerada muito crítica.

Os resultados positivos podem ser atribuídos às ações concomitantes de trabalhadores, gestores, de órgãos governamentais e da população por meio da adoção preventiva, entre outras medidas, do distanciamento social, utilização de máscaras e lavagem das mãos. Acredita-se também que a doutrina inerente à atividade do cuidar, principalmente dos que mais precisam, característica singular da maioria dos profissionais da área da saúde, tenha contribuído significativamente para os resultados encontrados. Os participantes da presente pesquisa não desconsideram a necessidade da recompensa justa e adequada, porém, o sentido do trabalho para estes profissionais, aliado ao valor do reconhecimento pessoal e social da importância desta atividade, parece superar os obstáculos.

A pandemia da Covid-19 tem destacado o papel e o valor dos profissionais de enfermagem devido ao seu papel essencial para o cuidado com a saúde das pessoas. Tal fato proporcionou que a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançasse o relatório intitulado *The State of the World's Nursing 2020* (O Estado da Enfermagem no Mundo 2020), no qual solicita mais investimentos nas condições de trabalho, em ensino, educação, capacitação para as competências e liderança para os profissionais de enfermagem, para o fortalecimento de suas contribuições aos sistemas de saúde

com mais empregos e valorização. O relatório teve as contribuições da campanha *Nursing Now* e do Conselho Internacional de Enfermeiras.

Como consequência, tais medidas tendem a ser adotadas aos demais trabalhadores da área da saúde, uma vez que é importante a contribuição de todos os trabalhadores visando a melhoria constante dos serviços de saúde, seja público ou privado.

Em momentos de crise humanitária, os trabalhadores da área da saúde têm a qualidade de vida no trabalho e na vida em geral prejudicada. Diante das necessidades de assistência aos pacientes, os trabalhadores da área da saúde deixam de cuidar da própria saúde quando deveriam estar fisicamente e psicologicamente saudáveis para cuidar adequadamente das pessoas que demandam cuidados.

Como possibilidade de melhoria da qualidade de vida do trabalhador da área da saúde no trabalho, devido à exposição diária ao risco de contaminação imposta pelo cenário propiciado pela pandemia da Covid-19, há necessidade de adoção de comportamentos e utilização de equipamentos capazes de minimizar a possibilidade de contaminação do trabalhador neste cenário. Diante disto, trabalhadores e gestores devem repensar práticas e processos de trabalho com objetivo de atender as demandas de mercado e, concomitantemente, proporcionar uma melhor qualidade de vida no trabalho e na vida em geral dos trabalhadores da área de saúde.

Após a análise dos fatores orientadores da qualidade de vida no trabalho pelos profissionais da área da saúde no contexto da pandemia da Covid-19, foi identificado que estes percebem uma boa qualidade de vida no trabalho, apesar das dificuldades enfrentadas. Este resultado é semelhante ao do estudo realizado por Siqueira *et al* (2021), em que os autores consideram que *“Os resultados mostraram que os colaboradores, em geral, manifestaram estar satisfeitos com sua Qualidade de Vida no Trabalho, tendo sido identificados pontos de oportunidade, que tiveram ações sugeridas a fim de melhorar o índice de satisfação nas variáveis em questão.”*

LIMITAÇÕES

Como limitações da presente pesquisa, destaca-se a dificuldade na obtenção dos endereços eletrônicos e ao acesso presencial ao público-alvo da pesquisa para a composição do banco de dados e distribuição dos questionários. Vencidos estes obstáculos iniciais, surgiram outros, como a dificuldade em convencer que os indivíduos almejados respondessem às perguntas dos questionários e fizessem a devolução dos mesmos. Como consequência, obteve-se uma amostra considerada pequena para o estudo.

Outra limitação a ser ressaltada refere-se a não realização de testes estatísticos multivariados. Apesar disso, é importante frisar que o modelo utilizado foi validado pelos autores Klein, Pereira e Lemos (2019) e Gonçalves et al. (2021), posteriores a Ferreira (2011a), sendo desta forma suficiente para as técnicas estatísticas utilizadas na análise.

Dificuldade encontrada na obtenção dos questionários distribuídos e devolvidos com as respectivas respostas do público-alvo (profissionais da área da saúde no contexto da covid-19).

Apesar da orientação na Parte I: “Ao responder às questões, por favor tome como referência os dois últimos anos, ou seja, quando teve início a pandemia causada pelo vírus Covid-19 no Brasil (março de 2020).”, os resultados da pesquisa podem ter sido afetados, uma vez que a coleta dos dados foi realizada durante os meses de abril e maio do ano de 2022, período em que a fase mais crítica da pandemia havia passado. Inclusive, numa época em que parte da população tinha recebido algumas doses da vacina contra a COVID-19. Fato que pode ter afetado os resultados da pesquisa. Outra dificuldade encontrada relaciona-se ao prazo para a conclusão dos trabalhos conforme o calendário acadêmico, visto que o fenômeno pesquisado perdura além da data limite para apresentação do estudo. Fato que, inclusive, motivou a elaboração de algumas das sugestões de pesquisas futuras.

SUGESTÕES DE PESQUISAS FUTURAS

Como sugestões para pesquisas futuras, considera-se que no cenário atual de ocorrência da pandemia da Covid-19, discussões sobre a qualidade de vida no trabalho neste contexto devam ter como foco estudos teóricos e práticos, para melhor compreender o fenômeno, com a finalidade de adotar as práticas mais adequadas para este cenário.

Além disso, sugere-se a comparação dos resultados após o final da pandemia. Igualmente, recomenda-se a realização de uma etapa qualitativa, com entrevistas, para entender o que motivou as respostas dos profissionais de saúde. Também é possível sugerir a investigação em contextos diferentes com um maior número de respondentes.

Influência do perfil sociodemográfico e ocupacional dos trabalhadores da área de saúde na qualidade de vida destes profissionais, inclusive em momentos de crise sanitária.

Como os investimentos na qualidade de vida no trabalho podem interferir nos resultados econômicos das instituições.

Repercussão na carga horária da jornada de trabalho de profissionais da área de saúde no enfrentamento e contenção da disseminação dos efeitos da pandemia COVID-19.

Estudos com foco na qualidade de vida no trabalho no contexto da pandemia COVID-19 direcionado a uma categoria específica. Tais como: enfermagem, médica, agentes de saúde, técnico de laboratório, tecnólogos e técnicos em radiologia, administrativa etc.

Pesquisas com a finalidade de verificar a incidência de casos de COVID-19 nos profissionais da área de saúde.

Diferentes aspectos da oportunidade de crescimento e da promoção no trabalho na área da saúde no setor privado e público.

No desenvolvimento dessas pesquisas futuras sugeridas, e de outras, é importante procurar e utilizar modelos recentes, caso algum seja mais significativo e adequado que os seminiais existentes e utilizados no transcórre desta pesquisa.

Sugere-se ainda a realização de pesquisas de revisão sistemática, bibliométrica, com aplicação da técnica de meta-análise sobre a utilização do modelo de Walton (1973) na produção de estudos científicos sobre QVT no período de 2018 a 2022.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. **Qualidade de vida no trabalho**: estudo com servidores técnico-administrativos de uma instituição de ensino superior federal no Estado de Minas Gerais. Belo Horizonte. 2013.

ANDERSON, C. D. et al. **Nursing Home Design and COVID-19: Balancing Infection Control, Quality of Life, and Resilience.**, JAMDA. 21. p. 1519-1524. 2020.

ANDRADE, S. M. D. **Qualidade de vida no trabalho: proposta de um modelo integrador do BPSO com justiça organizacional para o bem-estar de servidores públicos**. Universidade de São Paulo. 2016.

ANDRADE, S. M. **Qualidade de vida no trabalho: proposta de um modelo integrador do PBSO com justiça organizacional para o bem-estar de servidores públicos**. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. 2016.

ASENSI, F.; CHAVES, R.; PESSOA, S. 2022. **Pesquisa empírica sobre qualidade de vida no trabalho de magistrados da justiça trabalhista**. Revista de Estudos Empíricos em Direito. V. 9. 2022.

BACKES, M. T.S *et al.* **Condições de trabalho dos profissionais de enfermagem no enfrentamento da pandemia da Covid-19**. Revista Gaúcha de Enfermagem.2021.

BRANDÃO et al. **A qualidade de vida (do) no trabalho da equipe de profissionais da atenção primária em saúde no triângulo mineiro**. Revista científica de enfermagem. 2021.

BELO HORIZONTE. Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. **Plano Municipal de Vacinação Contra a Covid-19**. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sindrome-de-burnout>.> Acesso em: 12 fev. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Informe Técnico**: Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19. Brasília. 2021.

BUERANO, L.; TRISKA, R. **A Ergonomia como Alternativa teórico-metodológica em prol da Qualidade de Vida no Trabalho no Contexto Pandêmico da COVID-19.** In.: COLÓQUIO INTERNACIONAL DE DESIGN. 2020.

CAMARGO, S. F. *et al.* **Qualidade de vida no trabalho em diferentes áreas de atuação profissional em um hospital.** SciELO – Revista de Saúde Pública. 2019.

CAVRY, J. *et al.* **Determinants of turnover among nursing department employees.** Res Nurs Health, v. 8, p. 397-411. 1995.

CHEMS, A.; DAVIS, L. **The Quality of Working Life.** The Free Press New York.1975.

DAVIS, K. **Human Behavior at Work: Organization Behavior.** 1981.

DUTRA, R. Q.; LIMA, R. S. **Relações de trabalho, reformas neoliberais e a pandemia da Covid 19: as políticas para o trabalho no epicentro da estratégia de Saúde coletiva.** RDP, Brasília, Volume 17, n. 94, 465-492, jul./ago. 2020. Acesso em: 8 jul. 2021.

FERREIRA, M.C.; ALVES, L.; TOSTES, N. **Gestão de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) no serviço público federal: o descompasso entre problemas e práticas gerenciais.** Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília. 2009.

FERREIRA, M. C. **A Ergonomia da Atividade pode Promover a Qualidade de vida no trabalho? Reflexões de Natureza Metodológica.** Revista Psicologia: Organizações e Trabalho. 2011a.

FERREIRA, M. C. **Qualidade de vida no trabalho: Uma abordagem centrada no olhar dos trabalhadores.** Brasília, DF: LPA Edições. 2011.

FERREIRA, M. C.; BRUSIQUESE, R. G. **Novas condições de trabalho e velhos modos de gestão: A qualidade de vida no trabalho em questão.** Revista Brasileira de Gestão e Desenvolvimento. 2014.

FONSECA, C. R. P. **Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de enfermagem: reflexão sobre os impactos da COVID-19.** 2021.

GALEANO, R.; VIEIRA, V. A.; ARAÚJO, K. **A qualidade de vida no trabalho como fator de influência no desempenho organizacional.** Revista de Administração Pública. Rio de Janeiro. 2010.

GARCIA, E. O. P. **Estudo de caso exploratório sobre qualidade de vida no trabalho de funcionários públicos.** Portal Metodista de Periódicos Científicos e Acadêmicos. Universidade Metodista de São Paulo. 2007.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GONÇALVES *et al.* **Qualidade de vida no trabalho: percepção dos funcionários de uma instituição de Ensino superior em Minas Gerais.** 2021.

HACKMAN, J. R.; OLDHAM, J. R. **The Job Diagnostic Survey**: An instrument for the diagnosis of jobs and the evaluation of job redesign projects. Yale Univ. New Haven, Conn. Dept. of Administrative Sciences. 1975.

HAIR JÚNIOR, J. F. *et al.* **Análise Multivariada de dados**. Porto Alegre: Bookman, 2009.

HELFAF, C. E.; PETERAF, M. A. **The Dynamic Resource-Based View**: Capability Lifecycles. Strategic Management Journal. 2003.

HORA, H. R. M.; MONTEIRO, G. T. R.; ARICA, J. **Confiabilidade em questionários para qualidade**: um estudo com o Coeficiente Alfa de Cronbach. Produto & Produção, v. 11, n. 2, 2010.

HOSSAIN, M. M.; SULTANA, A.; PUROHIT, N. **Mental health outcomes of quarantine and isolation for infection prevention**: a systematic umbrella review of the global evidence. 2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7549174/>. Acesso em: 16 set. 2021.

KLEIN, L. L.; PEREIRA, Breno A. D; LEMOS, R. B. **Qualidade de vida no trabalho: parâmetros e avaliação no serviço público**. RAM. Revista de Administração Mackenzie, São Paulo, v. 20, 2019. <<https://www.scielo.br/j/ram/a/V8HdXZYdMG9f6r8h5mCNs4g/abstract/?lang=pt.>>> Acesso: em 29 ago. 2021.

LILLY, S. *et al.* **The higher education impact on the quality of young people working life**. Procedia - Social and Behavioral Sciences 191 - 2412 – 2415. 2015.

LIMONGI-FRANÇA, A. C.; KANIKADAN, A. Y. S. A construção de um instrumento de coleta de dados a partir do modelo de indicadores biopsicossocial e organizacional – bps-96 e do modelo de competências do bem-estar-beo, sobre gestão de qualidade de vida no trabalho. REAd-Revista Eletrônica de Administração, v. 12, n. 6. 2006.

LIMA, S. S.; FARAH, B. F.; TEIXEIRA, M. T. B. **Análise da prevalência da Síndrome de Burnout em profissionais da atenção primária em saúde**. Trabalho educação e saúde. 2018.

LIPSITCH, M.; SWERDLOW, D. L.; FINELLI, L. **Defining the Epidemiology of Covid-19 — Studies Needed**. V. 382, P. 1194-1196, marc/2020.

LUO, M *et al.* **The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public – A systematic review and meta-analysis**. Psychiatry Research. 2020. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178120310209>> Acesso em: 19 out. 2021.

MAROCO, J.; GARCIA-MARQUES, T. **Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas?** Laboratório de psicologia, v. 4, n. 1, p. 65-90, 2006.

MARQUES, M. M. *et al.*, A. **The effect of profession on burnout in hospital staff.** 2018.

MARQUEZE, E. C.; MORENO, C. R. C. **Satisfação no trabalho e capacidade para o trabalho entre docentes universitários.** Scielo. 2009.

MESQUITA, J. M. C. **Estatística multivariada aplicada à administração: guia prático para utilização do SPSS.** Curitiba: CRV, 2010.

MINAYO, M. C.; HARTZ, Z. M.; BUSS, P. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.05, n.01, 2000.

MINAYO, M. C. S. **Metodologia de Pesquisa.** 2007.

MOTA, J. S. Utilização do Google Forms na pesquisa acadêmica. **Revista Humanidades e Inovação**, vol. 6, n. 12, 2019.

NICHOLS, D. P. My Coefficient α is Negative, SPSS Keywords, n. 68, 1999.

OLIVEIRA, R. R. *et al.* **Satisfação com a qualidade de vida no trabalho - QVT: estudo comparado entre grupos do Programa Nacional de Integração da Educação Profissional com a Educação Básica na Modalidade de Educação de Jovens e Adultos – USP.** 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Disponível em: <<https://covid19.who.int.>> Acesso em: 09 set. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **The State of the World's Nursing 2020.** 2020.

PARVEEN, M.; MAIMANI, K.; KASSIM, N. M. Quality of work life: the determinants of job satisfaction and job retention among RNS and OHPS. **International Journal for Quality Research.** 2016.

PAULA, M. V. *et al.* **Os níveis de qualidade de vida no trabalho a partir dos modelos de Walton (1973) e Hackman e Oldham (1975): estudo em uma Instituição Federal de Ensino do Estado de Minas Gerais.** Revista Gestão Universitária na América Latina – GUAL. 2022.

PEDROSO *et al.* (2010). Cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-bref através do Microsoft Excel. **Revista brasileira de qualidade de vida.** 2010.

PEREIRA *et al.* **A pandemia de COVID-19, o isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa.** 2020.

PEREIRA, E. F.; TEIXEIRA, C. S.; SANTOS, A. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Rev. Bras. Educ. Fis. Esporte.** São Paulo. 2012.

RICHARDSON *et al.* colaboradores. **Pesquisa social: métodos e técnicas.** São Paulo: Atlas, v. 79, 1999.

RIDDER, H.; HOON, C. & MCCANDLESS, A. The theoretical contribution of case study research to the field of strategy and management. **Research Methodology in Strategy and Management**, 5, p. 137-175. 2009.

ROBSON, A. *et al.* 2020. **Percepção da Qualidade de Vida de Professores das Redes Públicas e Privadas Frente à Pandemia da Covid-19. 2020.** Acesso em: 23 set. 2021.

ROCHA, L. O. *et al.* 2017. **Qualidade de vida no trabalho: um termo multiconceitual e dinâmico.** 2017. XXXVII Encontro Nacional de Engenharia de Produção. Joinville, SC, Brasil, 10 a 13 de outubro de 2017.

ROYUELA, V.; TAMAYO, J. L.; SURINACH, J. **The institutional vs. the academic definition of the quality of work life. What is the focus of the European Commission?** Barcelona. 2007.

SANCHEZ, F. F. S.; OLIVEIRA, R. 2016. Aspectos mediadores e desencadeadores da síndrome de Burnout nos enfermeiros. **Cuid Enferm.** Janeiro-junho; v. 10 ano 1, p. 61-67. 2016.

SANTOS, L. F. **Qualidade de vida no trabalho: um estudo entre enfermeiros emergencialistas e não emergencialistas de um hospital público municipal.** 2010. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Administração). Centro Universitário Unhorizontes. Belo Horizonte: 2010.

SCHMIDT, B *et al.* Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). **Estudos de Psicologia** (Campinas). 2020.

SHIBI NETTO, C. Quality of Work Life: Dimensions and Correlates – A Review of Literature. **International Journal of Reviews and Research in Social Sciences.** Volume 7, p.131-138, 2019.

SILVA, A. Q. **Diagnóstico, política e programa de qualidade de vida no trabalho em uma instituição pública brasileira: a percepção dos trabalhadores como premissa para mudanças no contexto organizacional.** 2016. 180f. Dissertação (Mestrado em Administração). Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade. Brasília: UNB, 2016.

SIQUEIRA, J. G. *et al.* **Qualidade de vida no trabalho sob a luz do modelo de Walton.** Revista Destaques Acadêmicos. V. 13, n. 1, 2021.

SOARES, S. S. *et al.* Covid-19 pandemic and rational use of personal protective equipment. **Revista Enfermagem UERJ.** 2020.

TEECE, D. J.; PISANO, G.; SHUEN, A. **Dynamic Capabilities and strategic management.** V. 18:7, p. 509-533, 1997.

TEIXEIRA, C. F. S. *et al.* A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 3465-3474, 2020. <https://www.scielo.org/pdf/csc/2020.v25n9/3465-3474/pt>. Acesso em: 21 ago. 2021.

THAKUR, R.; SHARMA, D. Quality Of Work Life And Its Relationship With Work Performance - A Study Of Employees Of Himachal Pradesh Power Corporation Limited. **Journal of Strategic Human Resource Management**. 2019.

TIMOSSI, L. S. *et al.* **Adaptação do modelo de Walton para avaliação da qualidade de vida no trabalho**. Revista da Educação Física. 2009.

TRIST, E. L.; RICE, A. K.; HILL, J. M. M. **The Representation of Labour Turnover as a Social Process: Studies in the Social Development of an Industrial Community (The GlacierProject)-II**. 1950. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177>. Acesso em: 05 out. 2021.

TRITANY, E. F.; SOUZA, B. A. B.; MENDONÇA, P. E. X. Strengthening Palliative Care during the Covid-19 pandemics. **Instituto de Estudos em Saúde Coletiva**. Universidade Federal do Rio de Janeiro. 2020.

VASCONCELOS, P. H. *et al.* **Qualidade de vida no trabalho docente – um estudo de caso em uma instituição de ensino superior**. Revista de Administração e Inovação. São Paulo. V. 9. 2012.

WALTON, R. E. **Quality of Working Life: What Is It?** Harvard University. 1973.

WESTLEY, W. A. **Problems and solutions in the quality of working life**. **Human Relations**, v. 32 n.2, p. 113–123. 1979.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Relatório sobre a Situação Mundial da Enfermagem**. 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/nursing-report-2020>>. Acesso em: 23 jun. 2020.

YIN, R. K. **Estudo de Caso: planejamento e métodos**. 5. ed. Porto Alegre: Bookman. 2015.

ZAHRA, S. A.; SAPIENZA, H. J.; DAVIDSON, P. Entrepreneurship and Dynamic Capabilities: A Review, Model and Research Agenda. **Journal of Management Studies**. 2006.

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO

Pesquisa

QUALIDADE DE VIDA DE TRABALHADORES DA ÁREA DA SAÚDE NO CONTEXTO DA COVID-19

Instruções

Este questionário é relacionado a como você se sente a respeito da sua qualidade de vida no trabalho. **Por favor, responda a todas as questões.** Se você não tiver certeza sobre a resposta para alguma das perguntas, por favor, escolha a alternativa que mais lhe parece apropriada.

Este instrumento de coleta de dados é totalmente sigiloso, ou seja, você não precisará se identificar para participar da pesquisa. Os dados coletados serão apresentados em conjunto com os dados de todos os outros respondentes, em formato de gráficos, o que não possibilita identificar as respostas de cada pessoa, separadamente. Dessa forma, você não será identificado em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo.

Parte I – Qualidade de Vida no Trabalho

Ao responder às questões, por favor tome como referência os dois últimos anos, ou seja, quando teve início a pandemia causada pelo vírus Covid-19 no Brasil (março de 2020).

Por favor assinale o número que melhor representar sua resposta, levando em consideração uma escala que varia de discordo totalmente (1), discordo parcialmente (2), nem concordo, nem discordo (3), concordo parcialmente (4) a concordo totalmente (5).

Fator 1 – Espaço Físico (3 questões)

O local onde exerço meu trabalho é confortável.

- () Discordo totalmente
- () Discordo parcialmente
- () Nem concordo, nem discordo
- () Concordo parcialmente
- () Concordo totalmente

O espaço físico para executar o meu trabalho é satisfatório para a realização das minhas tarefas.

- () Discordo totalmente
- () Discordo parcialmente
- () Nem concordo, nem discordo
- () Concordo parcialmente
- () Concordo totalmente

Os instrumentos de trabalho são suficientes para realizar as tarefas.

- () Discordo totalmente
- () Discordo parcialmente
- () Nem concordo, nem discordo
- () Concordo parcialmente
- () Concordo totalmente

Fator 2 – Oportunidades de crescimento profissional (3 questões)

A Instituição oferece oportunidades de desenvolvimento profissional.

- () Discordo totalmente
- () Discordo parcialmente
- () Nem concordo, nem discordo
- () Concordo parcialmente
- () Concordo totalmente

A Instituição oferece treinamentos para o desempenho das atividades.

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Nem concordo, nem discordo
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

Há incentivos para o crescimento na carreira.

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Nem concordo, nem discordo
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

Fator 3 - Satisfação no trabalho (4 questões)

Na Instituição, as atividades que realizo são fonte de prazer.

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Nem concordo, nem discordo
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

O tempo de trabalho que passo na Instituição me faz feliz.

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Nem concordo, nem discordo
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

Sinto que o meu trabalho me faz bem.

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Nem concordo, nem discordo
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

Eu gosto da Instituição onde trabalho.

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Nem concordo, nem discordo
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

Fator 4 – Relacionamento com os colegas (3 questões)

Há confiança entre os colegas.

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Nem concordo, nem discordo
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

Minhas relações de trabalho com os colegas são harmoniosas.

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Nem concordo, nem discordo
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

Meus colegas de trabalho demonstram disposição em me ajudar.

-) Discordo totalmente
-) Discordo parcialmente
-) Nem concordo, nem discordo
-) Concordo parcialmente
-) Concordo totalmente

Fator 5 – Reconhecimento pelo trabalho realizado (3 questões)

Nesta Instituição, o resultado obtido com meu trabalho é reconhecido.

-) Discordo totalmente
-) Discordo parcialmente
-) Nem concordo, nem discordo
-) Concordo parcialmente
-) Concordo totalmente

O reconhecimento do trabalho coletivo é uma prática efetiva.

-) Discordo totalmente
-) Discordo parcialmente
-) Nem concordo, nem discordo
-) Concordo parcialmente
-) Concordo totalmente

A sociedade reconhece a importância do meu trabalho.

-) Discordo totalmente
-) Discordo parcialmente
-) Nem concordo, nem discordo
-) Concordo parcialmente
-) Concordo totalmente

Fator 6 – Relacionamento com a chefia (3 questões)

Minhas relações de trabalho com a chefia são cooperativas.

- () Discordo totalmente
- () Discordo parcialmente
- () Nem concordo, nem discordo
- () Concordo parcialmente
- () Concordo totalmente

Minha chefia imediata tem interesse em me ajudar.

- () Discordo totalmente
- () Discordo parcialmente
- () Nem concordo, nem discordo
- () Concordo parcialmente
- () Concordo totalmente

Nesta Instituição, recebo incentivos da minha chefia.

- () Discordo totalmente
- () Discordo parcialmente
- () Nem concordo, nem discordo
- () Concordo parcialmente
- () Concordo totalmente

Fator 7 - Execução das atividades (3 questões)

Posso executar meu trabalho sem sobrecarga de tarefas.

- () Discordo totalmente
- () Discordo parcialmente
- () Nem concordo, nem discordo
- () Concordo parcialmente
- () Concordo totalmente

Posso realizar meu trabalho sem pressão.

- () Discordo totalmente
- () Discordo parcialmente
- () Nem concordo, nem discordo
- () Concordo parcialmente
- () Concordo totalmente

Na Instituição, disponho de tempo para executar o meu trabalho com zelo.

- () Discordo totalmente
- () Discordo parcialmente
- () Nem concordo, nem discordo
- () Concordo parcialmente
- () Concordo totalmente

Fator 8 - Liberdade no ambiente de trabalho (3 questões)

Tenho liberdade na execução das tarefas.

- () Discordo totalmente
- () Discordo parcialmente
- () Nem concordo, nem discordo
- () Concordo parcialmente
- () Concordo totalmente

Tenho a possibilidade de ser criativo no meu trabalho.

- () Discordo totalmente
- () Discordo parcialmente
- () Nem concordo, nem discordo
- () Concordo parcialmente
- () Concordo totalmente

Na Instituição, tenho livre acesso às chefias superiores.

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Nem concordo, nem discordo
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

Total: 25 questões

Parte II - Dados sociodemográficos e ocupacionais

1 – Faixa etária

- Até 25 anos
- De 26 a 30 anos
- De 31 a 35 anos
- De 36 a 40 anos
- De 41 a 45 anos
- Mais de 45 anos

2 – Gênero

- Feminino
- Masculino
- Prefiro não especificar.

3 - Estado civil

- Solteiro(a)
- Casado(a)
- Divorciado(a)
- Desquitado(a)
- Viúvo(a)
- Outros

4 - Número de filhos

- Nenhum
- De um a dois
- Mais de dois

5 - Escolaridade

- Nível médio
- Graduação
- Especialização incompleta
- Especialização completa
- Mestrado incompleto
- Mestrado completo
- Doutorado incompleto
- Doutorado completo
- Pós-doutorado

6 – A Instituição em que você trabalha pertence ao setor público ou privado?

- Público
 Privado

7 - Tempo de trabalho na Instituição

- Há menos de 1 ano Entre 1 a 5 anos
 Entre 6 a 10 anos Mais de 10 anos

8 - Tipo de vínculo empregatício

- Efetivo - estatutário Celetista Contratado Outros

9 - Cargo ocupado na Instituição

- Enfermagem
 Médico
 Técnico de radiologia
 Técnico de laboratório
 Recepcionista
 Telefonista
 Secretária
 Auxiliar administrativo
 Agente administrativo
 Agente de saúde
 Assistente administrativo
 Administrador
 Outros

10 - Carga horária de trabalho na Instituição

- 30 horas semanais 40 horas semanais Plantão
 Outros

11 - Faixa salarial mensal bruta

- De R\$1.212,00 a R\$3.000,00 De R\$3.001,00 a R\$5.000,00
 De R\$5.001,00 a R\$7.000,00 Acima de R\$7.001,00

Prefiro não especificar

12 - Você exerce atividades laborais em outras instituições?

Sim Não

ANEXO A – Carta de apresentação da pesquisa
CARTA-CONVITE

Prezado(a) Sr(a). (nome do contato)

Meu nome é Célio Eustáquio Pereira Goulart, sou pesquisador do Centro Universitário Unihorizontes. A pesquisa que estou realizando integra parte da minha dissertação, orientada pela Profa. Dra. Marina de Almeida Cruz.

Esta carta é dirigida a trabalhadores da área da saúde convidados a participar da pesquisa e tem como referência os dois últimos anos, ou seja, quando teve início a pandemia causada pelo vírus Covid-19 no Brasil (março de 2020).

Gostaria de solicitar que destine seu tempo e experiência para responder a algumas questões constantes no questionário anexo. Sua cooperação é essencial para que a coleta de dados guie e apoie as análises e conclusões do trabalho.

Este instrumento de coleta de dados é totalmente sigiloso, ou seja, você não precisará se identificar para responder à pesquisa. Os dados coletados serão apresentados em conjunto com os dados de todos os outros respondentes, em formato de gráficos, o que não possibilita identificar as respostas de cada pessoa, separadamente. Dessa forma, você não será identificado em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo.

Desejo expressar a minha gratidão por sua assistência. Como contrapartida, você receberá, se de interesse, relatório exclusivo com análise completa dos dados coletados, bem como explicação presencial sobre os principais resultados da pesquisa.

Atenciosamente,

Célio Eustáquio Pereira Goulart

Mestrando em Administração do Centro Universitário Unihorizontes

E-mail: celioepg@gmail.com