



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE GEOGRAFIA, GEOCIÊNCIAS E SAÚDE COLETIVA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE AMBIENTAL E SAÚDE DO
TRABALHADOR (PPGSAT)
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE AMBIENTAL E SAÚDE DO
TRABALHADOR

RENNÊ DE FIGUEIRÊDO BEZERRA LUCENA

FATORES PREDITORES DE QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DA EQUIPE
DE ENFERMAGEM: IDENTIFICAÇÃO DE ELEMENTOS ORIENTADORES PARA
ELABORAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE INTERVENÇÃO

UBERLÂNDIA
2025

RENNÊ DE FIGUEIRÊDO BEZERRA LUCENA

**FATORES PREDITORES DE QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DA EQUIPE
DE ENFERMAGEM: IDENTIFICAÇÃO DE ELEMENTOS ORIENTADORES PARA
ELABORAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE INTERVENÇÃO**

Dissertação apresentada à Banca de Defesa do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (PPGSAT) do Instituto de Geografia, Geociências e Saúde Coletiva da Universidade Federal de Uberlândia (IGESC/UFU), como requisito obrigatório para a obtenção do título de Mestre em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador.

Orientador: Prof. Dr. João Carlos de Oliveira.

Linha de pesquisa: Saúde do Trabalhador.

UBERLÂNDIA/MG

2025



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do
Trabalhador
 Av. João Naves de Ávila, 2121, Bloco 3E, Sala 128 - Bairro Santa Monica, Uberlândia-MG, CEP 38400-902
 Telefone: 34-3239-4591 - ppgsat@igesc.ufu.br



ATA DE DEFESA - PÓS-GRADUAÇÃO

Programa de Pós-Graduação em:	Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador				
Defesa de:	Dissertação de Mestrado Profissional PPGSAT				
Data:	23/10/2025	Hora de início:	14h:30	Hora de encerramento:	15h:40
Matrícula do Discente:	12312GST026				
Nome do Discente:	Rennê de Figueirêdo Bezerra Lucena				
Título do Trabalho:	Fatores preditores de qualidade de vida no trabalho da equipe de enfermagem: identificação de elementos orientadores para elaboração de um protocolo de intervenção				
Área de concentração:	Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador				
Linha de pesquisa:	Saúde do Trabalhador				
Projeto de Pesquisa de vinculação:					

Reuniu-se em web conferência, em conformidade com a PORTARIA Nº 36, DE 19 DE MARÇO DE 2020 da COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR - CAPES, pela Universidade Federal de Uberlândia, a Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, assim composta: Professores(as) Doutores(as):

Nome completo	Departamento/Faculdade de origem
Karine Rezende de Oliveira	ICENP
Cristyanne Samara Miranda Holanda da Nóbrega	UERN
João Carlos de Oliveira (Orientador do candidato)	ESTES

Iniciando os trabalhos o presidente da mesa, Dr. João Carlos de Oliveira apresentou a Comissão Examinadora o candidato, agradeceu a presença do público e concedeu o Discente a palavra para a exposição do seu trabalho. A duração da apresentação do Discente e o tempo de arguição e resposta foram conforme as normas do Programa.

A seguir o senhor presidente concedeu a palavra, pela ordem sucessivamente, aos examinadores, que passaram a arguir o candidato. Ultimada a arguição, que se desenvolveu dentro dos termos regimentais, a Banca, em sessão secreta, atribuiu o resultado final, considerando o candidato:

APROVADO

Esta defesa faz parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre.

O competente diploma será expedido após cumprimento dos demais requisitos, conforme as normas do Programa, a legislação pertinente e a regulamentação interna da UFU.

Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos. Foi lavrada a presente ata que após lida e achada conforme foi assinada pela Banca Examinadora.



Documento assinado eletronicamente por **Karine Rezende De Oliveira, Professor(a) do Magistério Superior**, em 28/10/2025, às 13:41, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **João Carlos de Oliveira, Professor(a) do Ensino Básico, Técnico e Tecnológico**, em 28/10/2025, às 14:12, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Cristyanne Samara Miranda Holanda da Nóbrega, Usuário Externo**, em 28/10/2025, às 15:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **6806894** e o código CRC **0106E746**.

Ficha Catalográfica Online do Sistema de Bibliotecas da UFU
com dados informados pelo(a) próprio(a) autor(a).

L935 Lucena, Rennê de Figueirêdo Bezerra, 1984-
2025 Fatores preditores da qualidade de vida no trabalho da equipe de enfermagem [recurso eletrônico] : identificação de elementos orientadores para a elaboração de um protocolo de intervenção / Rennê de Figueirêdo Bezerra Lucena. - 2025.

Orientador: Dr. João Carlos de Oliveira.
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia,
Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador.
Modo de acesso: Internet.
DOI <http://doi.org/10.14393/ufu.di.2025.527>
Inclui bibliografia.
Inclui ilustrações.

1. Geografia médica. I. Oliveira, Dr. João Carlos de, 1960-,
(Orient.). II. Universidade Federal de Uberlândia. Pós-graduação
em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. III. Título.

CDU: 910.1:61

Bibliotecários responsáveis pela estrutura de acordo com o AACR2:
Gizele Cristine Nunes do Couto - CRB6/2091
Nelson Marcos Ferreira - CRB6/3074

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, elevo meu mais profundo agradecimento a Deus, por Sua infinita bondade, por me conceder a força, a resiliência e a clareza mental necessárias para superar os desafios e concluir esta dissertação. Sua luz guiou meus passos em cada etapa desta jornada acadêmica.

Estendo meus sinceros agradecimentos a todos os professores que, ao longo da minha trajetória discente, compartilharam seus conhecimentos, experiências e sabedoria. Agradeço especialmente ao meu orientador Prof. Dr. João Carlos de Oliveira, que brilhantemente conduziu todas orientações, com leveza, profissionalismo, escuta sensível e acolhedora, cujo apoio, orientação e incentivo foram fundamentais para o desenvolvimento deste trabalho. Agradeço também, a todos professores doutores que participaram das bancas avaliativas, Winston, Paulo Sérgio, Cristyanne Holanda, Karine, A dedicação e o rigor acadêmico deles foram essenciais para a minha formação e para a qualidade desta pesquisa.

Agradeço imensamente à minha família, meu alicerce e minha inspiração. Aos meus pais, Nestor Filho e Raimunda Teônia (ela *in memoriam*) por todo o amor incondicional, apoio inabalável e por acreditarem em meu potencial, mesmo nos momentos de maior incerteza. Ao meu irmão, Rennam Lucena, sobrinhos José Nestor, Rennam Figueirêdo, Renaly Figueirêdo e demais familiares, por todo o carinho e por celebrarem cada conquista comigo.

Aos meus amigos, por serem a minha rede de apoio, por suas palavras de encorajamento, por compartilharem os momentos de alegria e por me ajudarem a manter o ânimo. Em especial, agradeço à minha querida amiga Telma de Sá, cujo incentivo constante, paciência e amizade foram um diferencial inestimável nesta caminhada. Sua presença e apoio foram um verdadeiro bálsamo.

Agradeço também a todos os profissionais da área da saúde, especialmente àqueles que atuam nos serviços públicos, que dedicam suas vidas a cuidar do próximo com humanização e compaixão. A dedicação de vocês em promover a qualidade de vida, tanto dos pacientes quanto de seus colaboradores, é uma inspiração constante e o cerne desta pesquisa. Que este trabalho possa, de alguma forma, contribuir para o aprimoramento das condições de trabalho e para o bem-estar de todos vocês.

Por fim, agradeço a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização desta dissertação, seja com o compartilhamento de informações, com o apoio logístico ou com palavras de incentivo.

A Deus, por me guiar e fortalecer em todos os momentos, concedendo-me a fé e a sabedoria necessárias para trilhar este caminho.

Aos meus professores, mestres inestimáveis de todas as fases da minha vida estudantil, que com seus ensinamentos e dedicação abriram meus horizontes e me inspiraram a buscar o conhecimento.

À minha família, meu porto seguro, por todo o amor incondicional, apoio e compreensão, que foram o alicerce para que eu pudesse alcançar este objetivo.

Aos meus amigos, companheiros de jornada, que com sua presença, palavras de incentivo e parceria tornaram esta caminhada mais leve e significativa.

E a todos os profissionais de enfermagem e demais colaboradores que, nos serviços públicos de saúde, dedicam-se a atender com humanização e a promover a qualidade de vida, tanto dos pacientes quanto de seus colegas de trabalho. Que este estudo possa, de alguma forma, ser um instrumento para fortalecer essa nobre missão.

*"Cuidar de quem cuida não é apenas um ato de
compaixão, mas um princípio fundamental
para a excelência na assistência à saúde".*

Florence Nightingale

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

UFU	-	Universidade Federal de Uberlândia
PPGSAT	-	Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador
CIPA	-	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes
RIL	-	Revisão Integrativa da Literatura
QV	-	Qualidade de Vida
QVT	-	Qualidade de Vida no Trabalho
OPAS	-	Organização Pan-Americana da Saúde
SUS	-	Sistema Único de Saúde
SciELO	-	<i>Electronic Library Online</i>
Lilacs	-	Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde
CEP	-	Comitê de Ética em Pesquisa
ABNT	-	Associação Brasileira de Normas Técnicas
CAPES	-	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
DeCS	-	Descritores em Ciências da Saúde
UERJ	-	Universidade Estadual do Rio de Janeiro
USP	-	Universidade de São Paulo
UFPE	-	Universidade Federal de Pernambuco

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Fluxograma da RIL (2023).....	28
Figura 2. Etapas da revisão integrativa de literatura (RIL).	28
Quadro 1. Distribuição dos artigos pesquisados nos bancos de dados LILACS, SciELO, Periódicos CAPES e Google Acadêmico, outubro de 2024.	34
Gráfico 1. Distribuição dos artigos pesquisados nos bancos de dados LILACS, SciELO, Periódicos CAPES e Google Acadêmico, outubro de 2024.	34
Quadro 2. Distribuição dos artigos pesquisados nos bancos de dados LILACS, SciELO, Periódicos CAPES e Google Acadêmico, em outubro de 2024, por autores, título, revista, metodologia e objetivos.	35
Tabela 1. Distribuição por ano de publicação dos artigos encontrados nos bancos de dados LILACS, SciELO e Periódicos CAPES em outubro de 2024 que compuseram esta RIL.....	37
Gráfico 2. Distribuição por ano de publicação dos artigos encontrados nos bancos de dados LILACS, SciELO e Periódicos CAPES em outubro de 2024 que fizeram parte da RIL desse estudo.	37
Tabela 2. Distribuição dos artigos por revista de publicação no período de 2015 a 2024.	38
Gráfico 3. Distribuição dos artigos por revista de publicação no período de 2015 a 2024.	38

RESUMO

INTRODUÇÃO: A sistematização dos cuidados na enfermagem tem como objetivo desenvolver estratégias de saúde, capacitando profissionais e gestores para enfrentar os problemas de saúde. Enfermeiros enfrentam estresse que afeta a qualidade de vida, influenciada por fatores físicos, psicológicos e sociais, e necessitam de melhores condições de trabalho. O cuidado é fundamentado em evidências científicas e visa promover o bem-estar e a saúde ocupacional, prevenindo doenças como a síndrome de Burnout. A gestão deve priorizar a promoção da saúde, e há uma necessidade urgente de investir em políticas e capacitação para atender as demandas dos profissionais de enfermagem.

OBJETIVO: Este estudo visa identificar os fatores que afetam a qualidade de vida no trabalho (QVT) dos profissionais de enfermagem. É fundamental analisar como as questões relacionadas à QVT desses trabalhadores da saúde impactam diretamente os resultados e a excelência do atendimento que eles oferecem.

METODOLOGIA: Este estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura (RIL). A coleta de dados foi efetuada por meio de consultas às bases de dados SciELO - Scientific Electronic Library Online, Lilacs - Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Periódicos CAPES e Google, abrangendo o período de 2015 a 2024, com acesso integral e em português. **RESULTADOS:** Há uma necessidade evidente de políticas públicas e práticas de saúde ocupacional mais eficazes para reduzir os riscos ocupacionais e melhorar as condições de trabalho. Isso inclui a redução da carga horária, aumento dos salários, criação de um ambiente de trabalho saudável e produtivo, oferta de treinamentos e educação continuada, além da implementação de medidas para diminuir a sobrecarga. Valorizar os profissionais de enfermagem é essencial para o bem-estar da equipe, o que, por sua vez, melhora a qualidade dos serviços de saúde oferecidos aos pacientes e a qualidade de vida no trabalho desses profissionais. Em suma, a qualidade de vida no trabalho dos profissionais de enfermagem é influenciada por diversos fatores, como a natureza das responsabilidades profissionais, carga horária, salário, relações interpessoais, desvalorização, discriminação, assédio moral, falta de recursos adequados, entre outros.

Palavras-chave: Enfermagem; QVT; Trabalho; Fatores que impactam.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The systematization of nursing care aims to develop health strategies, empowering professionals and managers to address health problems. Nurses face stress that affects their quality of life, influenced by physical, psychological, and social factors, and require better working conditions. Care is based on scientific evidence and aims to promote well-being and occupational health, preventing illnesses such as burnout syndrome. Management should prioritize health promotion, and there is an urgent need to invest in policies and training to meet the demands of nursing professionals. **OBJECTIVE:** This study aims to identify the factors that affect the quality of work life (QWL) of nursing professionals. It is essential to analyze how issues related to the QWL of these healthcare workers directly impact the results and excellence of the care they provide. **METHODOLOGY:** This study consists of an integrative literature review (ILR). Data collection was carried out through consultations of the databases SciELO - Scientific Electronic Library Online, Lilacs - Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, CAPES Journals and Google, covering the period from 2015 to 2024, with full access and in Portuguese. **RESULTS:** There is a clear need for more effective public policies and occupational health practices to reduce occupational risks and improve working conditions. This includes reducing working hours, increasing salaries, creating a healthy and productive work environment, offering training and continuing education, as well as implementing measures to reduce workload. Valuing nursing professionals is essential for the well-being of the team, which, in turn, improves the quality of health services offered to patients and the quality of work life for these professionals. In short, the quality of work life of nursing professionals is influenced by several factors, such as the nature of professional responsibilities, workload, salary, interpersonal relationships, devaluation, discrimination, moral harassment, lack of adequate resources, among others.

Keywords: Nursing; QWL; Work; Impacting factors.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	20
3 METODOLOGIA	26
4 RESULTADOS.....	30
4.1 Artigo	30
4.2 Protocolo para a melhoria da QVT da Equipe de Enfermagem.....	63
4.2.1 Etapas para a implantação de um protocolo de qualidade de vida (QVT) para uma equipe de enfermagem.....	65
4.3 Conclusão da Implantação do Protocolo de QVT para uma equipe de enfermagem	67
5 CONSIDERAÇÕES GERAIS DO ESTUDO.....	68
REFERÊNCIAS GERAIS	71

1 INTRODUÇÃO

A sistematização dos cuidados na prática da enfermagem justifica-se pelo intuito de auxiliar no desenvolvimento de estratégias efetivas de prevenção e promoção de saúde nos três níveis de atenção, fortalecendo o trabalho das equipes de saúde e a gestão municipal, estadual e federal para orientação sobre os principais problemas enfrentados. Diante disso, os dados levantados no estudo proposto de Revisão Integrativa de Literatura (RIL) poderão auxiliar as equipes dos serviços para um maior preparo logístico e educacional dos profissionais e gestores que os compõem.

Diuturnamente, as equipes de enfermagem prestam atendimento em saúde aos diversos tipos de pacientes, prestando todo o tipo de assistência. Estes profissionais apresentam um maior nível de estresse, tendo a qualidade de vida comprometida, e por isso, é importante que a gestão dos serviços realize mudanças nas condições de trabalho, ações de ambiência e qualidade de vida nos serviços desses profissionais, com intuito de reduzir o estresse e, conseqüentemente, possibilitar uma melhora na qualidade de vida.

A qualidade de vida (QV) é um conceito bastante complexo que é influenciado por múltiplas dimensões, sendo elas, saúde física, estado psicológico, nível de independência, condições de vida e relações sociais do indivíduo e no trabalho. O conceito da QV é visto também a partir de uma perspectiva que inclui o contexto econômico e político (Pereira; Teixeira; Santos, 2012).

Qualidade de vida (QV), segundo Almeida, Gutierrez e Marques (2012) é estabelecida por meio de conceitos interdisciplinares de conhecimento que abrange fatores psíquicos e sociais, além de considerar percepções acerca da vida e seus valores individuais, objetivos e preocupações. Tal definição tornou-se ampla ao longo do tempo, por abranger a autoavaliação de variados contextos de vida: autocuidado, nível socioeconômico, bem estar espiritual, físico e psicomental.

A nível profissional evidencia-se a influência do estresse do ambiente na QV do indivíduo, que é muito observada nos profissionais da área da saúde, em especial, na área de enfermagem, pela prática profissional exigir ações de alta complexidade com estreitas relações humanas, visto que este profissional relaciona-se diretamente com o cuidado ao paciente, lidando com todos os tipos de emoções, inclusive a morte (Silva *et al.*, 2015).

O cuidado ao paciente realizado pela enfermagem é orientado de maneira sistemática, com base em evidências científicas, acontecendo de maneira humanizada e abrangendo o paciente em sua integralidade, na intenção de promover uma assistência de saúde pensando nas qualidades das ações e serviços, e também, promovendo o bem-estar de maneira segura para si enquanto profissional, por meio assim, da sua saúde ocupacional. (Rodrigues *et al.*, 2017).

De acordo com Serafim (2008), a atividade profissional desempenha um papel importante na constituição do sujeito, podendo influenciar a relação de um indivíduo com a sociedade e na construção da identidade e subjetividade. Para a autora, o trabalho é considerado uma fonte de realização, prazer e saúde na vida de uma pessoa, mas também, como de doença, sofrimento e dor, com as condições do ambiente físico, organização e qualidade das relações sociais de trabalho interferindo de sobremaneira na saúde física, psicológica e social do trabalhador.

Citando Souza *et al.* (2017) tem-se que a saúde ocupacional traz como características ações e serviços especializados na área, que tem por objetivo proteger e preservar a saúde e a segurança dos profissionais de diversas áreas e campos de trabalho, subsidiando a elaboração de estratégias, para buscar melhorias efetivas das condições de saúde e de trabalho, promovendo ações direcionadas por meio de um planejamento eficiente.

O profissional de enfermagem está constantemente propenso a riscos à sua saúde e segurança no seu ambiente de trabalho. No campo de estudo da saúde ocupacional do Enfermeiro destacam-se doenças decorrentes do trabalho que constituem a maior causa de afastamento: doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho, síndrome de *Burnout*, depressão, afecções do trato respiratório e urinário e dermatoses, entre outras. A evolução destas doenças acarreta ao trabalhador incapacidades parciais, levando-o ao absenteísmo, e até mesmo, incapacidade permanente, com consequente aposentadoria (Teixeira; Silva, 2014).

A gestão do trabalho em enfermagem é responsável por ações de promoção à saúde, prevenção de doenças, proteção, recuperação e reabilitação, para evitar problemas de saúde e segurança nos mais variados contextos, compondo assim uma visão integral do cliente, pautada em um aperfeiçoamento sistemático e contínuo, de maneira crítica, reflexiva e criativa, aliando conhecimento técnico-científico e habilidades pessoais (Teixeira; Silva, 2014).

Os profissionais de enfermagem são fundamentais no contexto biopsicossocial de saúde, sendo de extrema importância, a supervisão de riscos no seu ambiente de trabalho, para subsidiar estudos que apontem estratégias de cuidado para solucionar tais problemas, visto que esses trabalhadores da saúde se preocupam em cuidar do outro, mas esquecem de si próprios, percebendo somente que estão doentes, quando são afastados dos trabalhos (Alves, 2022).

Os trabalhadores da área de enfermagem estão sempre expostos a situações relacionadas à organização e condições de trabalho (trabalho em turnos, riscos psicossociais/físicos, insuficiência de recursos humanos, materiais inadequados, jornadas laborais longas, sobrecarga de trabalho), que podem repercutir negativamente, gerando adoecimento. Dentre estes, cita-se a sobrecarga de trabalho que pode trazer prejuízos irreparáveis tanto para os profissionais, quanto para os pacientes assistidos. Muito embora existam políticas de saúde, bem como, instrumentos de avaliação dessa problemática, ainda é preciso investimento na intenção de identificar as reais necessidades do trabalhador de enfermagem (Alves, 2022).

É observado, que vários fatores desencadeiam o despreparo da gestão ao lidar com a qualidade de vida no trabalho e Saúde do Trabalhador, entre eles, o *déficit* na formação profissional, ausência de capacitação profissional e sistematização da assistência inoperante.

As circunstâncias em que os processos de trabalho são desenvolvidos, na maioria das vezes, não se constituem objeto de debate, permanecendo invisíveis para a gestão dos sistemas. Reconhecer determinadas circunstâncias como sendo condições de trabalho tem relação direta com o enfrentamento das forças sociais contraditórias que norteiam os processos produtivos, em especial a produção de serviços de saúde na área de enfermagem (Alves, 2022).

Diante disso, em relação às ações da gestão em ST, surge a questão de pesquisa: O que pode ser feito a nível de gestão dos serviços de saúde para contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos profissionais que atuam na área da enfermagem?

Esse estudo teve como objetivo geral identificar os desafios enfrentados pela equipe de enfermagem, que impactam negativamente na qualidade de vida desses profissionais, ao buscarem exercer uma gestão eficiente de promoção e cuidado ao paciente. Como objetivos específicos buscou-se: realizar uma Revisão Integrativa de

Literatura (RIL) sobre a gestão dos serviços de saúde na melhoria da qualidade de vida e saúde da equipe de enfermagem; sintetizar o conhecimento presente na literatura acerca dos fatores que influenciam a qualidade de vida no trabalho da equipe de enfermagem; propor, na medida do possível, um protocolo para a gestão dos serviços de saúde para as equipes de enfermagem.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A gestão da saúde é um ato de gestão que visa melhorar o funcionamento de uma organização através de uma combinação ótima de recursos disponíveis. Através de medidas eficientes, eficazes, a gestão da saúde deve permitir que as instituições atinjam satisfatoriamente os seus objetivos (Tanaka; Tamaki, 2012). Os sistemas de saúde enfrentam desafios constantes que precisam de nos adaptar às rápidas mudanças tecnológicas e ambientais. Para melhorar os níveis de serviço, as abordagens tradicionais de gestão precisam ser avaliadas e novas estruturas experimentadas (Aubry; Hobbs, 2011).

Contudo, o setor de saúde enfrenta muitos desafios, incluindo o aumento da demanda por serviços, restrições financeiras e a necessidade de fornecer serviços eficientes e superiores (Patel *et al.*, 2015). Além disso, os recursos de saúde são escassos e muitas vezes sobrecarregados, colocando restrições ao sistema (Zhang *et al.*, 2020).

A falta de cuidados de saúde de qualidade resulta na perda de oportunidades para alcançar melhores resultados de saúde, em danos evitáveis para os pacientes e em custos desnecessários para os prestadores de cuidados de saúde, os pagadores, os governos e a sociedade como um todo. As organizações de saúde precisam tomar medidas para resolver estas questões, mas estas ações são muitas vezes baseadas na intuição e não na teoria baseada na ciência, resultando em conhecimento limitado e inadequado (Zhang *et al.*, 2020).

Os esforços para melhorar a qualidade dos cuidados de saúde e a segurança do paciente muitas vezes resultam em mudanças limitadas que são difíceis de manter e reproduzir, especialmente em ambientes diferentes daqueles em que foram desenvolvidas inicialmente (Davidoff *et al.*, 1999; Grol *et al.*, 2013). Isto significa que os esforços de melhoria da qualidade enfrentam desafios significativos na obtenção de resultados duradouros que possam ser aplicados numa variedade de contextos.

Esta situação realça a importância de uma abordagem mais baseada em evidências na procura de melhorar a qualidade dos cuidados de saúde. A introdução de mudanças eficazes e sustentáveis nos sistemas de saúde, a garantia de melhores resultados para os pacientes e a redução de custos desnecessários

exigem o desenvolvimento de conhecimentos mais profundos baseados em evidências (Davidoff *et al.*, 1995).

Nos últimos anos, organizações de saúde como a OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde e o SUS - Sistema Único de Saúde aumentaram seu compromisso com a melhoria contínua de seus processos internos. Essas instituições apoiam iniciativas que visam discutir questões de interesse para a saúde pública, como as condições de trabalho dos profissionais médicos na América Latina. Essa atitude vai além da própria qualidade dos serviços prestados e reflete a crescente demanda por serviços de saúde de maior qualidade, incluindo aspectos como menores tempos de espera e menores custos (Ribeiro *et al.*, 2017).

Para enfrentar os desafios que os sistemas de saúde enfrentam atualmente, é importante encontrar soluções e implementar cuidados de saúde eficazes e de qualidade. A logística hospitalar é uma área com grande potencial para otimizar recursos, reduzir custos e melhorar a eficiência do desempenho, contribuindo assim para o desenvolvimento e bem-estar da sociedade. Avaliar abordagens tradicionais de gestão, considerando diferentes objetivos, e experimentar novas estruturas são fundamentais para melhorar a qualidade dos serviços prestados (Aubry; Hobbs, 2011).

Segundo Castelar, Mordelet e Grabois (2003), gerenciar e controlar as atividades é difícil devido às competências e ao treinamento dos funcionários, à complexidade das estruturas organizacionais e à especificidade dos serviços prestados. Os recursos técnicos e financeiros são um dos principais objetivos de uma organização, permitindo uma gestão eficiente e a prestação de serviços de qualidade.

O trabalho tem um papel fundamental na vida das pessoas, isso porque o trabalho molda quem somos e nossas experiências no ambiente de trabalho influenciando nosso dia a dia nas situações profissionais, familiares e sociais, influenciando, com isso, a qualidade de vida (Silveira; Sequeira, 2002). Nesse contexto, fica clara a qualidade de vida no trabalho (QVT) (Padilha; Souza, 1999).

Limongi-França (1997, p. 80) define qualidade de vida no trabalho como “[...] um conjunto de ações realizadas por uma empresa, incluindo a implementação de gestão, melhorias tecnológicas e inovações no ambiente de trabalho”. Segundo Fernandes e Gutierrez (1998), a qualidade de vida no trabalho também influencia questões comportamentais relacionadas às necessidades humanas e ao tipo de

comportamento que os indivíduos desempenham no ambiente de trabalho, que são de grande importância, tais como tipo de trabalho, conteúdo das tarefas e *feedback*.

Após a Primeira Guerra Mundial, surgiram no cenário organizacional preocupações com a qualidade de vida no trabalho e, conseqüentemente, com o tratamento dos funcionários para manter a produtividade. O termo “qualidade de vida no trabalho” (QVT) foi introduzido em 1950 por Eric Trist e outros pesquisadores do Instituto Tavistock, no ano de 1950, quando desenvolveram a abordagem sociotécnica da organização do trabalho, onde o foco era melhorar a produtividade, reduzir conflitos e tornar a vida dos trabalhadores menos penosa, considerando a tríade indivíduo, trabalho e organização, com base na análise e reestruturação das tarefas. A ênfase dessa abordagem tinha como base a melhoria da produtividade, na redução de conflitos e na facilitação da vida laboral dos trabalhadores, tendo em conta a trindade indivíduo, trabalho e organização (Ferreira, 2017).

A partir da década de 1990, muitas empresas começaram a considerar a QVT com base em políticas e programas abrangentes de qualidade, como a ISO 9000 e outras técnicas de gestão focadas na satisfação do cliente, conforme apontam Leite, Ferreira e Méndez (2009). Foi nessa fase que as medidas de QVT proporcionadas pelas empresas assumiram caráter assistencial e funcionaram como forma de compensação para mitigar o impacto, isso porque, essas medidas e programas exigiam maior esforço físico por parte dos trabalhadores. Apesar da sua abrangência do conceito relacionado à QVT, o conceito global está além de atos legislativos que protegem o trabalhador, envolvendo também o atendimento de necessidades e inspirações humanas, calcado na ideia de humanização do trabalho e responsabilidade social da empresa.

Quando consideramos a qualidade de vida no contexto do atual trabalho de cuidados, deparamo-nos com fatores extraordinários que influenciam a vida dos trabalhadores, tais como a velocidade da mudança, o aumento da concorrência e a maximização dos lucros. Portanto, é necessário analisar em que contexto histórico e social o trabalhador se enquadra (Farias; Zeitoun, 2007).

Neste sentido, Parro (1999, p. 93) citado por Farias e Zeitoun (2007) afirma que “os processos de globalização e aumento da concorrência criaram novos fatores que afetam a qualidade de vida e a sua melhoria. O Conselho Internacional de Enfermeiros (1986) indica que a preocupação com o ambiente, incluindo o local de

trabalho, aumentou significativamente em todo o mundo, nas últimas décadas, tendo como foco a qualidade de vida no ambiente de trabalho.

Mattos, Porto e Freitas (1999) destacam a terceirização no contexto brasileiro e defendem uma análise do ambiente de trabalho para melhor esclarecer a relação entre trabalho e qualidade de vida no trabalho. Para os autores, a qualidade de vida (QV) é determinada por um conceito de conhecimento interdisciplinar que abrange fatores psicológicos e sociais e leva em consideração as percepções de vida e valores, objetivos e preocupações pessoais. Esta definição é ampla, pois abrange a autoavaliação em diversas situações da vida, incluindo o autocuidado, nível socioeconômico, bem-estar mental, físico e espiritual (Almeida, Gutierrez, Marquez, 2012).

No campo profissional, é evidente o impacto do estresse ambiental na qualidade de vida do indivíduo, situação que é particularmente observada entre os profissionais médicos, especialmente os enfermeiros. Isso porque o exercício profissional exige comportamentos de alta complexidade e relações interpessoais próximas, que, afinal, podem até ser diretamente influenciadas pelo estresse ambiental. É relevante para pacientes que lidam com todos os tipos de emoções, incluindo a morte (Silva *et al.*, 2015).

Os comportamentos com os quais os enfermeiros têm de lidar e/ou adaptar-se podem ser elencados como fontes de stress. Os aspectos relacionados a essas atividades no setor hospitalar incluem o atendimento a pacientes graves, ruídos de equipamentos, movimentação frequente de pessoas, sobrecarga de trabalho, insatisfação profissional, baixos salários, baixa valorização do trabalho, incluindo conflitos interpessoais, dupla jornada de trabalho e trabalho noturno. Em particular, devem ser abordados os fatores psicológicos relacionados com a morte, que têm impacto direto na qualidade de vida do indivíduo e afetam a sua eficácia na prática profissional (Maia, 1999).

As pesquisas sobre a qualidade de vida no trabalho são consideradas importantes, principalmente na área da enfermagem, onde o bem-estar se refere a fatores paralelos à saúde e, portanto, impactam diretamente na vida desses profissionais. A saúde pessoal é socialmente importante, pois intervém tanto na vida dos trabalhadores como na vida daqueles que necessitam de cuidados (Pizzoli, 2005). Além disso, pesquisas têm demonstrado que a qualidade da assistência prestada pelos enfermeiros possui alguns aspectos que estão diretamente

relacionados à QVT, além de fatores externos como saúde, lazer e estado emocional (Ferro, 2012).

É preciso compreender como a “qualidade” é eficaz, como os diferentes sistemas de avaliação são postos em prática e até mesmo os diferentes grupos sociais que participam neste processo em diferentes níveis das atividades de saúde, além de compreender as percepções dos atores é um desafio constante que os gestores devem enfrentar. Neste campo, é importante que quem executa os processos assistenciais e gerenciais compreenda o conceito de “qualidade”. Qualidade é uma prática revelada através da crítica e vice-versa. Quando compreendido e tratado sob essa perspectiva, dá uma importante contribuição para a existência, concretude e historicidade do campo (Bonato, 2011).

Segundo Galvão (2016), nas décadas de 1980 e 1990, o conceito de “qualidade” começou a se difundir na mídia, provocando mudanças nas empresas. Uma abordagem orientada para o futuro, pela necessidade de sustentabilidade. O planejamento, as revisões de processos, o monitoramento de desempenho e a melhoria contínua tornaram-se essenciais para posicionar uma organização no mercado. Desta forma, foram introduzidos sistemas de qualidade não só para taxas de desempenho elevadas e resultados bem-sucedidos, mas também para competitividade, eficiência e eficácia dos processos. Esse movimento reflete uma mudança na gestão organizacional que foca na reestruturação, na inovação e na busca da excelência por meio de práticas mais ágil e focadas nas necessidades dos clientes (Galvão, 2016),.

Dentre as mudanças necessárias, destacam-se: visão sistêmica dos processos organizacionais, transformação dos indivíduos por meio de ações orientadas por novos paradigmas, busca pela autorrealização e inovação, estímulo ao desenvolvimento de novas competências, criatividade, etc., sujeitos, que são mais produtivos, mais eficientes na mobilização, mais criativos, mais produtivos.

Há uma tendência por parte das organizações em valorizar o talento humano que contribui para replanejar e redesenhar o atual ambiente de trabalho. Portanto, parece que os especialistas foram expostos a uma variedade de influências e isso exige uma atitude ativa, participativa e transformadora dos colaboradores, incluindo um trabalho que contribua para a mudança a nível profissional e pessoal, e que afete diretamente a relação com a organização e o seu funcionamento. Essas

considerações permitem pensar na influência e influência da “qualidade” nas diversas áreas da sociedade, com foco na saúde.

Dentre as diversas organizações que se preocupam com a saúde, estão os hospitais, clínicas, ambulatorios, prontos-socorros, consultórios e outros. Os hospitais são instituições que prestam serviços socialmente importantes e são altamente complexos e especializados. Portanto, as práticas de “qualidade” recebem especial enfoque e diferenciação.

Criar um ambiente de trabalho estimulante para a partilha de informações, onde as relações pessoais são reveladas, novos conhecimentos são gerados e novas competências são desenvolvidas, é um benefício fundamental para as organizações focadas na gestão de talentos e na “qualidade”. Ao alavancar o conhecimento dos indivíduos, as organizações fazem grandes avanços em direção ao crescimento e à inovação.

É necessário conhecer e compreender as mudanças atuais em vários campos, como o social, o econômico, o organizacional e o psicológico. Esse é o caminho para construir uma organização que evolua com a sociedade e promova a qualidade de vida aos colaboradores. Organizações de sucesso são aquelas que mais rapidamente criam alternativas, progridem, melhoram, identificam pontos fracos e criam oportunidades para criar mecanismos inovadores no dia a dia.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo Revisão Integrativa da Literatura (RIL), que tem por finalidade reunir, sintetizar e avaliar resultados de pesquisas sobre determinado tema de forma sistemática, organizada e abrangente, contribuindo para o aprofundamento do tema investigado.

Este estudo adotou como coleta de dados de artigos publicados, por meio de levantamento bibliográfico, que tratam da gestão eficiente dos serviços de saúde para a saúde do profissional da área de enfermagem, através do método Revisão Integrativa.

A revisão integrativa, na visão de Souza, Silva e Carvalho (2010) é uma abordagem metodológica ampla, que permite a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do tema a ser analisado. Esse tipo de revisão combina dados da literatura teórica e empírica, e também, incorpora um vasto leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias/evidências e análise de problemas metodológicos de um tópico particular.

"A compilação de informações em meios eletrônicos é um grande avanço para os pesquisadores, por democratizar o acesso às informações, além de proporcionar atualização frequente" (Souza; Silva; Carvalho, 2010, p. 103). O propósito geral de uma revisão de literatura integrativa é reunir conhecimentos sobre um tópico, ajudando na construção de um estudo significativo. Esta tarefa é crucial para os pesquisadores.

É importante construir um modelo sistemático no sentido de conduzir pesquisas com base na revisão integrativa de literatura (RIL), para conferir rigor científico e assegurar a confiabilidade dos dados. A RIL é composta de seis etapas que serão descritas a seguir (Dantas *et al.*, 2021), sendo elas:

Primeira etapa - identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa: Esta fase foi destinada ao planejamento da pesquisa, onde foi discutido e construído um protocolo de pesquisa para que a RIL tivesse o mesmo rigor de uma pesquisa primária. A pergunta da pesquisa foi elaborada de forma clara, concisa e específica, decorrente de teorias e raciocínios já aprendidos pelo pesquisador: Quais são os fatores que influenciam na QVT dos profissionais da área de enfermagem,

impactando diretamente nos resultados e na excelência do atendimento oferecido por esses profissionais?

Segunda etapa - amostragem ou busca na literatura: Esta foi a etapa da operacionalização da estratégia de busca nas bases de dados. A seleção das bases de dados foi importante para recuperação de estudos, a partir dos descritores escolhidos pelo pesquisador: “Qualidade de vida”, “Trabalho”, “Enfermagem”, “Saúde do trabalhador”, “Gestão em Saúde”, “Cargas Físicas”, “Fatores que dificultam”, conforme a classificação dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), com o uso do operador booleano “AND”, que serve para indicar para a base de dados de artigos científicos que possuem o descritor *A* e o descritor *B* nos campos de busca, não importando a distância entre os termos no texto (se há palavras entre eles) ou a ordem que figuram no texto (*termo B* antes do *termo A*). Além disso, na lista de resultados, não contemplaram artigos que tenham somente um descritor (Machado, 2023).

Terceira etapa - extração de dados ou categorização: Após a seleção e composição da amostra, foram organizados os estudos resgatados nas bases de dados e criado um banco de dados que facilitou a comparação dos estudos, separando-os por assuntos específicos, problemas, variáveis e características das amostras.

Quarta etapa - análise crítica dos estudos incluídos: Nesta etapa os estudos foram lidos na íntegra para verificar se realmente estavam de acordo com a pesquisa proposta.

Quinta etapa - interpretação dos dados: Nesta etapa foram discutidos os resultados obtidos nos artigos escolhidos, destacando as conclusões e as implicações para a prática, avaliando o delineamento metodológico, amostra e local, o que permitiu identificar as lacunas no conhecimento e respondê-las.

Sexta etapa - apresentação da revisão integrativa de literatura (RIL): O último procedimento foi a apresentação da síntese dos dados, que ocorreu de maneira clara, detalhada e objetiva, com o intuito de auxiliar que o leitor fosse capaz de compreender as informações apresentadas. Nesta etapa foi utilizada tabelas,

gráficos, entre outros recursos, que ilustraram e facilitaram o entendimento desse estudo de RIL. Todos os artigos incluídos na RIL foram apresentados dentro da sessão resultados.

Ribeiro Mendonça e Oliveira (2023) apresenta o seguinte fluxograma para exemplificar as etapas de uma RIL (Figura 1):

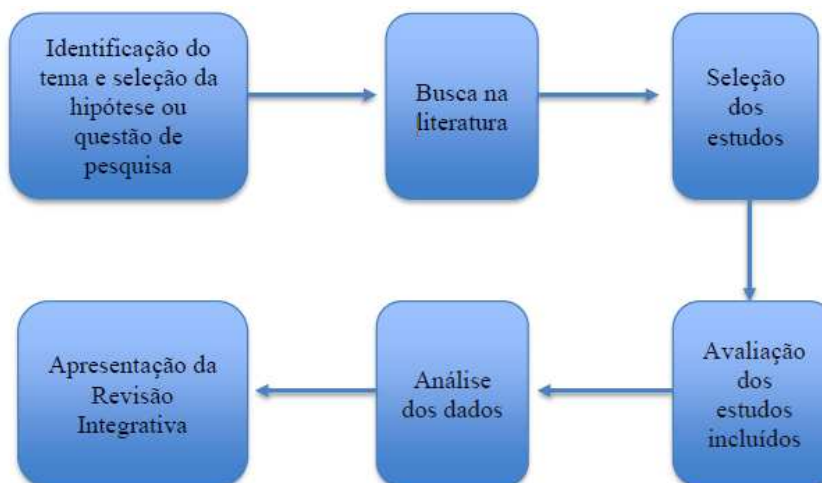


Figura 1. Fluxograma da RIL (2023).

Fonte: Ribeiro Mendonça e Oliveira (2023).

Botelho, Cunha e Macedo (2011), explicitam de forma sucinta as etapas de uma revisão integrativa de literatura (RIL) (Figura 2):

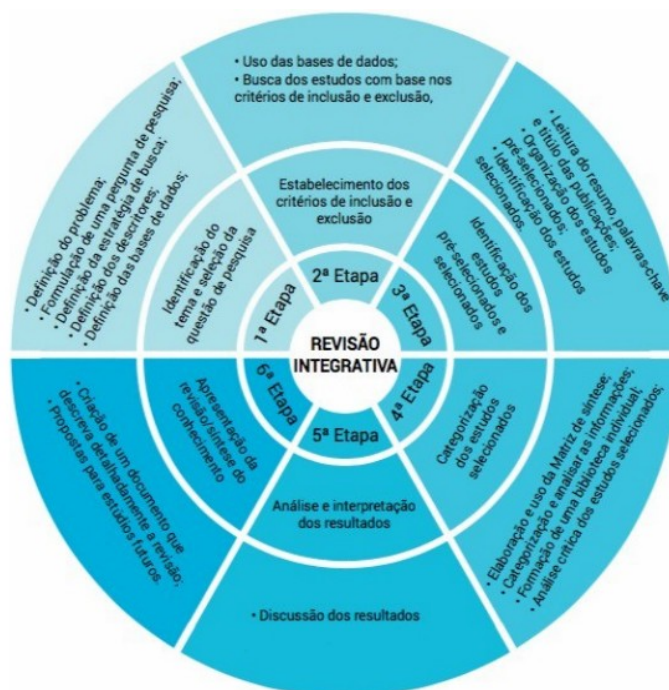


Figura 2. Etapas da revisão integrativa de literatura (RIL).

Fonte: Botelho; Cunha; Macedo, (2011, p. 129).

Após a escolha dos artigos foram extraídas as informações e estas foram dispostas em quadros ou tabelas como título, autoria, ano de publicação, objetivo geral e síntese narrativa dos principais resultados.

Como critérios de inclusão para o estudo em questão optou-se por selecionar: artigos em português, que estivessem nas bases de dados de pesquisa SciELO - *Scientific Electronic Library Online*, Lilacs - Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde e Periódicos CAPES, no período de 2015 a 2024 e que estivessem disponíveis na íntegra. Para os critérios de exclusão foi adotado: artigos que em língua estrangeira, resumos expandidos, dissertações, teses, monografias, trabalhos publicados fora do período estabelecido e estudos que não estivessem disponíveis na íntegra.

O principal benefício alcançado com a pesquisa foi permitir a compreensão das interfaces, relações e potencialidades que existem entre a dimensão subjetiva do trabalho, quando se refere à saúde e qualidade de vida dos profissionais da área de enfermagem e gestão humanizada dos serviços de saúde. Além disso, almeja-se que essa pesquisa possa contribuir e incentivar novos estudos e maiores avanços na pesquisa na área da saúde do trabalhador, com foco no profissional da área de enfermagem.

Conforme Resolução n.º 510/2016, este estudo, por se tratar de uma análise de dados secundários obtidos por outros estudos já publicados, não precisou ser submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Uberlândia (UFU). A pesquisa em si não apresentou riscos, visto que foi realizada em artigos científicos já publicadas.

A pesquisa respeitou os direitos autorais dos autores dos estudos selecionados, citando as fontes de forma adequada e seguindo as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), não tendo fins lucrativos, comerciais e/ou publicitários, tendo como objetivo único a produção de conhecimento científico.

Por conseguinte, a pesquisa foi financiada por recursos próprios do pesquisador, sem qualquer vínculo e/ou interferência de qualquer instituição e/ou entidade externa.

Os resultados da pesquisa poderão ser divulgados em eventos e periódicos acadêmicos, respeitando os critérios de qualidade, ética e rigor científico.

4 RESULTADOS

4.1 Artigo¹



**REVISTA
CONTRIBUCIONES
A LAS CIENCIAS
SOCIALES**

Qualidade de vida no trabalho: fatores que influenciam no exercício das funções da equipe de enfermagem

Quality of work life: factors influencing the performance of nursing team functions

Calidad de vida en el trabajo: factores que influyen en el desempeño de las funciones del equipo de enfermería

DOI: 10.55905/revconv.18n.7-197

Originals received: 6/13/2025
Acceptance for publication: 7/4/2025

Rennê de Figueirêdo Bezerra Lucena
Graduado em Enfermagem
Instituição: Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)
Endereço: Santa Cruz – Rio Grande do Norte, Brasil
E-mail: figueiredorennne@gmail.com

João Carlos de Oliveira
Doutor em Geografia
Instituição: Universidade Federal de Uberlândia (UFU)
Endereço: Uberlândia - Minas Gerais, Brasil
E-mail: oliveirajotaufuestes@gmail.com

Resumo

OBJETIVO: Este estudo tem por objetivo identificar os fatores que influenciam na QVT dos profissionais da área de enfermagem, visto que é crucial examinar como as questões relacionadas à QV desses trabalhadores da saúde impactam diretamente nos resultados e na excelência do atendimento oferecido por esses profissionais. **METODOLOGIA:** Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura (RIL). A coleta de dados foi realizada em consulta às bases de dados SciELO - *Scientific Electronic Library Online*, Lilacs - Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Periódicos CAPES e Google no período de 2015 a 2024, disponíveis na íntegra e em português. **RESULTADOS:** Existe uma clara necessidade de políticas públicas e práticas de saúde ocupacional mais robustas para mitigar os riscos ocupacionais e as condições de trabalho, a

¹ Esse artigo foi submetido e publicado na Revista **Contribuciones a Las Ciencias Sociales (CLCS)**. Disponível: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/19422> e <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/19422/11163>.

A Revista Contribuciones a Las Ciencias Sociales (ISSN: 1988-7833), é uma revista acadêmica multidisciplinar, e avaliada no Brasil pelo Qualis-CAPES com as seguintes classificações: Qualis 2017-2020: SAÚDE COLETIVA - A4.

exemplo, redução da carga horária, melhoria dos salários, ambiente de trabalho saudável e produtivo, treinamentos, educação continuada, implementação de medidas que visam reduzir a sobrecarga, melhorar as condições de trabalho com a valorização profissional é crucial para o bem-estar da equipe de enfermagem, contribuindo para melhoria da qualidade dos serviços de saúde prestado aos pacientes e da QVT desses profissionais. Concluindo, a QVT dos profissionais da área de enfermagem é afetada por múltiplos fatores, incluindo a natureza das responsabilidades ocupacionais, a carga horária, remuneração, relações interpessoais, desvalorização, discriminação e assédio moral, falta de recursos adequados, entre outros.

Palavras-chave: Enfermagem; QVT; Trabalho; Fatores que impactam.

Abstract

OBJECTIVE: This study aims to identify the factors that influence the QWL of nursing professionals, as it is crucial to examine how issues related to the QWL of these healthcare workers directly impact the outcomes and excellence of the care provided by these professionals. **METHODOLOGY:** This study is an integrative literature review (ILR). Data collection was conducted thru consultations with the SciELO - Scientific Electronic Library Online, Lilacs - Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, CAPES Journals, and Google from 2015 to 2024, available in full and in Portuguese. **RESULTS:** There is a clear need for more robust public policies and occupational health practices to mitigate occupational risks and working conditions, such as reducing working hours, improving salaries, creating a healthy and productive work environment, providing training, continuing education, implementing measures aimed at reducing workload, and improving working conditions with professional recognition, which is crucial for the well-being of the nursing team, contributing to the improvement of the quality of health services provided to patients and the QWL of these professionals. In conclusion, the quality of work life (QWL) of nursing professionals is affected by multiple factors, including the nature of occupational responsibilities, working hours, remuneration, interpersonal relationships, devaluation, discrimination and moral harassment, lack of adequate resources, among others.

Keywords: Nursing; QWL; Work; Factors that impact.

1 INTRODUÇÃO

O termo qualidade de vida (QV) tem sido frequentemente aplicado nas áreas de saúde e trabalho, visando identificar indicadores que podem ser alterados por meio da aplicação de políticas de saúde ou estratégias de administração de empresas. Vários elementos influenciam a qualidade de vida do homem contemporâneo, incluindo o ambiente físico, o psicológico e as interações sociais. Alguns desses fatores podem ser mais facilmente identificados, tais como: as condições ambientais, a família, a saúde, a cultura, o lazer, a educação, as políticas do governo, o próprio indivíduo e o trabalho (Minayo; Hartz; Buss, 2000).

O grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu a QV como a visão do indivíduo sobre sua posição na vida, dentro da cultura e sistema de valores em que vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e inquietações, mas não existe um acordo sobre a definição de qualidade de vida no trabalho (QVT) (Fleck, 2000). Entende-se a QVT como um programa

destinado a facilitar e atender às necessidades do empregado ao desempenhar suas funções na empresa (Búrigo, 1997). A premissa básica é que as pessoas são mais produtivas quanto mais contentes e engajadas com seu trabalho (Stopassoli, 2019).

De acordo com Orsiolli *et al.* (2024), dentre os elementos mais relevantes que influenciam a QVT, dois deles chama mais a atenção: através do trabalho as pessoas têm uma melhor condição de ter acesso à educação, cultura e entretenimento; e, em geral, uma pessoa passa a maior parte de seu tempo trabalhando.

A QVT está intrinsecamente ligada à satisfação e ao bem-estar do indivíduo durante a realização de suas funções laborais, sendo crucial para aumentar a produtividade e a competitividade, elementos estes, essenciais para a sobrevivência de uma empresa no mercado em que atua (Orsiolli *et al.* 2024).

Os profissionais de enfermagem trabalham em condições que há muito tempo são vistas como impróprias, devido às particularidades do ambiente e das tarefas insalubres que realizam (Marinelli *et al.*, 2016). O esgotamento físico e emocional, a remuneração insuficiente e a desvalorização social estão ligados às condições laborais do enfermeiro, e tem impactado negativamente na qualidade do atendimento ao cliente, resultando no abandono da carreira e, conseqüentemente, na falta de profissionais no mercado de trabalho (Kimura *et al.* 2021).

Este estudo tem por objetivo identificar os fatores que influenciam na QVT dos profissionais da área de enfermagem, visto que é crucial examinar como as questões relacionadas à QV desses trabalhadores da saúde impactam diretamente nos resultados e na excelência do atendimento oferecido por esses profissionais.

2. MÉTODO

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura (RIL), que é um procedimento que reúne os resultados de pesquisas sobre um mesmo tema, com o escopo de condensar e examinar os dados levantados para elaborar uma explicação mais completa do fenômeno analisado.

Para o desenvolvimento desta RIL foram seguidas as seis etapas propostas por (Dantas *et al.*, 2021), sendo elas: 1) Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa; 2) Amostragem ou busca na literatura; 3) Extração de

dados ou categorização; 4) Análise crítica dos estudos incluídos; 5) Interpretação dos dados; 6) Apresentação da revisão integrativa de literatura (RIL).

Tendo em vista a problemática levantada na introdução, a questão que norteou este estudo foi: Quais os fatores que influenciam a QVT dos profissionais de enfermagem no exercício de suas funções?

A coleta de dados foi realizada em consulta às bases de dados SciELO - *Scientific Electronic Library Online*, Lilacs - Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Periódicos CAPES e Google no período de 2015 a 2024 e disponíveis na íntegra e em português. A pesquisa em si não apresenta riscos, por se tratar de um estudo com análise de secundários constantes em publicações científicas já publicadas.

A busca desses artigos foi realizada no mês de outubro de 2024, empregando-se a combinação dos seguintes descritores: “Qualidade de vida”, “Trabalho”, “Enfermagem”, “Saúde do trabalhador”, “Gestão em Saúde”, “Cargas Físicas”, “Fatores que dificultam”, conforme a classificação dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), com o uso do operador booleano “AND”, que serve para indicar para a base de dados de artigos científicos que possuem o descritor *A* e o descritor *B* nos campos de busca, não importando a distância entre os termos no texto (se há palavras entre eles) ou a ordem que figuram no texto (*termo B* antes do *termo A*). Além disso, na lista de resultados, não irão aparecer artigos que tenham somente um deles (Machado, 2023).

O principal benefício passível de ser alcançado é a possibilidade de compreender as interfaces, relações e potencialidades que existem entre a dimensão subjetiva do trabalho quando se fala em saúde e QVT dos profissionais da área de enfermagem e gestão humanizada dos serviços de saúde.

Espera-se que essa pesquisa possa contribuir e incentivar novos estudos e maiores avanços na pesquisa na área da saúde do trabalhador, com foco no profissional da área de enfermagem.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por meio de busca eletrônica às bases de dados SciELO - *Scientific Electronic Library Online*, Lilacs - Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Periódicos CAPES no período de 2014 a 2024 foram localizados

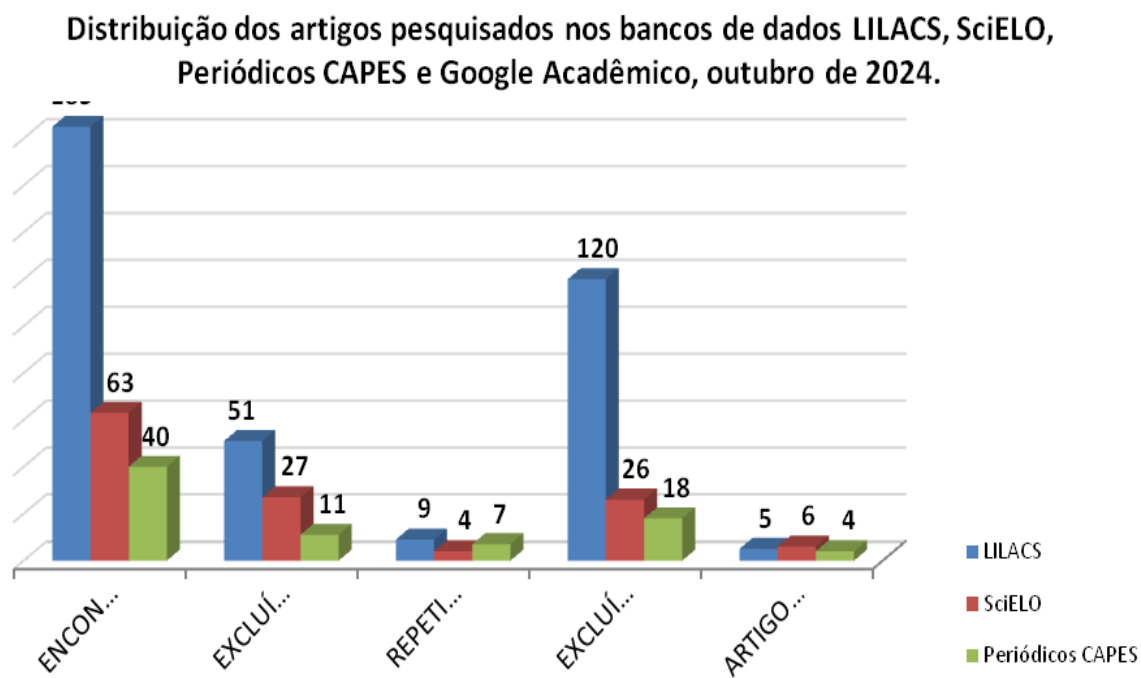
288 artigos, que após leitura e análise, foram selecionados 15 artigos (6,57%) (Quadro 1 e Gráfico 1).

Quadro 1. Distribuição dos artigos pesquisados nos bancos de dados LILACS, SciELO, Periódicos CAPES e Google Acadêmico, outubro de 2024.

BANCO DE DADOS	ENCONTRADOS	EXCLUÍDOS DA BUSCA*	REPETIDOS	EXCLUÍDOS APÓS LEITURA INTEGRAL	ARTIGOS DA RIL
LILACS	185	51	09	120	05
SciELO	63	27	04	26	06
Periódicos CAPES	40	11	07	18	04
TOTAL	288	89	20	164	15

*Links quebrados, acesso não permitido, acesso pago, resumos, etc.
 Fonte: SciELO, Lilacs, Periódicos CAPES no período de 2014 a 2024.
 Organização: Lucena, R. De F. B, 2025.

Gráfico 1. Distribuição dos artigos pesquisados nos bancos de dados LILACS, SciELO, Periódicos CAPES e Google Acadêmico, outubro de 2024.



Fonte: SciELO, Lilacs, Periódicos CAPES no período de 2014 a 2024.
 Organização: Lucena, R. De F. B, 2025.

Os artigos que farão parte desse estudo estão distribuídos, classificados por ano de publicação, autores, título, revista, metodologia utilizada e objetivos (Quadro 2).

Quadro 2. Distribuição dos artigos pesquisados nos bancos de dados LILACS, SciELO, Periódicos CAPES e Google Acadêmico, em outubro de 2024, por autores, título, revista, metodologia e objetivos.

Nº	Autores	Título	Revista	Metodologia	Objetivos
1	Cunha <i>et al.</i> (2016)	O trabalho hospitalar da enfermagem: dialética presente na prática de adaptar e improvisar	Revista de Enfermagem da UERJ	Pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva	Identificar o ponto de vista dos profissionais de enfermagem sobre a adaptação e improvisação de materiais no trabalho hospitalar e analisar as vantagens e desvantagens desta prática para o trabalho em saúde e enfermagem.
2	Freire e Santiago (2017)	Doenças ocupacionais nos trabalhadores de enfermagem e educação em saúde: revisão integrativa	<i>Revista Saúde e Desenvolvimento</i>	Revisão integrativa da literatura	Conhecer a produção científica sobre as doenças ocupacionais no Brasil em relação aos trabalhadores de enfermagem, nos últimos seis anos
3	Almeida, Silva e Morais Filho (2017)	As dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro do trabalho na prevenção de acidentes e doenças ocupacionais-revisão de literatura	<i>Research, Society and Development</i>	Revisão bibliográfica	Analisar as evidências científicas sobre as principais dificuldades que o Enfermeiro em Saúde Ocupacional enfrenta na prevenção de acidentes e no cuidado a doenças no ambiente organizacional
4	Costa <i>et al.</i> (2017)	Qualidade de vida relacionada à saúde dos profissionais de enfermagem	Revista de Enfermagem UFPE	Estudo de campo, descritivo, transversal, com abordagem quantitativa	Avaliar a qualidade de vida de relacionada à saúde dos profissionais de enfermagem.
5	Oliveira, Andrace e Brock (2017)	Riscos ocupacionais e suas repercussões nos profissionais de enfermagem no âmbito hospitalar	Revista Enfermagem Contemporânea	Revisão integrativa da literatura	Verificar as repercussões dos riscos ocupacionais nos profissionais de enfermagem que atuam em área hospitalar
6	Souza <i>et al.</i> (2018)	Repercussões dos fatores associados à qualidade de vida em enfermeiras de unidades de terapia intensiva	Revista Salud Pública	Estudo exploratório-descriptivo de corte transversal	Avaliar os fatores associados à qualidade de vida em enfermeiras intensivistas
7	Dias <i>et al.</i> (2019)	Percepção das lideranças de enfermagem sobre a luta contra a precarização das condições de trabalho	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa	Descrever e analisar, sob a percepção das lideranças de enfermagem, questões de gênero e socioeconômicas dos trabalhadores da categoria que interferem na luta contra a precarização das condições de trabalho.
8	Sousa <i>et al.</i> (2020)	Fatores associados aos riscos de adoecimento da equipe de enfermagem no trabalho em instituição psiquiátrica	Revista Latino Americana de Enfermagem	Estudo transversal analítico.	Identificar as associações entre as variáveis sociodemográficas, laborais, condições de saúde, hábitos de vida e os riscos de adoecimento do trabalhador de enfermagem de um hospital psiquiátrico.
9	D'Oliveira <i>et al.</i> (2020)	Configurações do mundo do trabalho e o processo saúde-doença dos trabalhadores docentes de enfermagem	Revista de Enfermagem da UERJ	Estudo qualitativo e descritivo	Analisar as repercussões do trabalho docente na saúde dos professores de enfermagem
10	Andrade e Soares (2021)	Avaliação da qualidade de vida no trabalho de profissionais em uma Unidade Saúde da Família	Revista Ciências Saúde Nova Esperança	Estudo quantitativo, descritivo e transversal, com aplicação de formulário sociodemográfico e questionário QWLQ-bref	Avaliar a QVT de trabalhadores de uma Unidade de Saúde da Família (USF) de João Pessoa, Paraíba.

(...continuação Quadro 2).

Nº	Autores	Título	Revista	Metodologia	Objetivos
11	Mendes Pinto <i>et al.</i> (2021)	Qualidade de vida e estresse relacionado ao trabalho entre profissionais da Atenção Primária à Saúde	Revista Brasileira de Qualidade de Vida	Estudo transversal, conduzido com 520 profissionais de unidades de saúde de um município do interior do estado de São Paulo, Brasil. A qualidade de vida no trabalho foi avaliada a partir do instrumento <i>Quality of Working Life Questionnaire</i> e a Síndrome de <i>Burnout</i> a partir do instrumento <i>Maslach Burnout Inventory</i> .	Avaliar a prevalência e os fatores associados à Síndrome de <i>Burnout</i> e à qualidade de vida no trabalho de profissionais da Atenção Primária à Saúde de uma cidade do interior do estado de São Paulo.
12	Silva <i>et al.</i> (2021)	Desafios biopsicossociais da equipe de enfermagem enfrentados no exercício da prática profissional: impacto da desvalorização	<i>Research, Society and Development</i>	Revisão integrativa da literatura	Identificar os desafios biopsicossociais da equipe de enfermagem enfrentados no exercício da prática profissional tendo em vista os impactos da desvalorização
13	Santos <i>et al.</i> (2022)	Riscos de adoecimento dos profissionais de enfermagem no trabalho em atendimento móvel de urgência	Rev Trab Acad – Universo Belo Horizonte	Síntese descritiva	Identificar, analisar e mensurar os possíveis riscos de adoecimento dos profissionais de enfermagem no trabalho em atendimento móvel de urgência.
14	Souza <i>et al.</i> (2023)	Qualidade de vida no trabalho entre trabalhadores da enfermagem no espaço do hospital	Texto & Contexto Enfermagem	Estudo transversal, realizado em um hospital público de Cuiabá-MT, com a utilização de questionários sociodemográfico, profissional e de saúde, e o <i>Total Quality of Work Life – TQWL-42</i>	Verificar os fatores sociais, laborais e de saúde que possam afetar a qualidade de vida no trabalho dos profissionais de enfermagem que atuam no ambiente hospitalar.
15	Nascimento <i>et al.</i> (2023)	Qualidade de vida e fatores relacionados em profissionais de enfermagem atuantes em Unidades de Terapia Intensiva: revisão integrativa	Contribuciones a Las Ciencias Sociales	Revisão integrativa da literatura	Sintetizar as evidências científicas acerca da Qualidade de Vida dos profissionais de enfermagem atuantes em Unidade de Terapia Intensiva, com ênfase na discussão dos principais fatores relacionados

Fonte: SciELO, Lilacs, Periódicos CAPES no período de 2014 a 2024.
Organização: Lucena, R. De F. B, 2025.

Considerando os artigos publicados por ano que atenderam aos objetivos da pesquisa (n=15), o maior número de artigos selecionados foram publicados no ano de 2017, sendo 04 artigos (26,7%); seguido pelo ano de 2021 com 03 (20,0%); 2020 e 2023 com 02 artigos (13,3%); e 2016, 2018, 2019 e 2022 com 01 artigo cada (6,7%).

Destaca-se que nos anos de 2015 e 2024 não foram encontradas publicações que pudessem ser incluídas neste estudo (Tabela 1 e Gráfico 2).

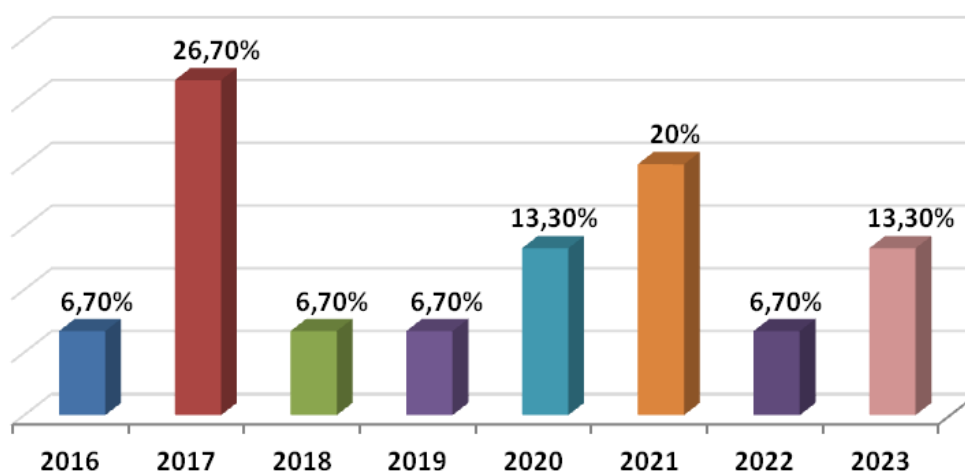
Tabela 1. Distribuição por ano de publicação dos artigos encontrados nos bancos de dados LILACS, SciELO e Periódicos CAPES em outubro de 2024 que compuseram esta RIL.

ANO DE PUBLICAÇÃO	ARTIGOS SELECIONADOS (n=15)	%
2016	01	6,7
2017	04	26,7
2018	01	6,7
2019	01	6,7
2020	02	13,3
2021	03	20,0
2022	01	6,7
2023	02	13,3
TOTAL	15	100,0%

Fonte: SciELO, Lilacs, Periódicos CAPES no período de 2014 a 2024.
Organização: Lucena, R. De F. B, 2025.

Gráfico 2. Distribuição por ano de publicação dos artigos encontrados nos bancos de dados LILACS, SciELO e Periódicos CAPES em outubro de 2024 que fizeram parte da RIL desse estudo.

Distribuição por ano de publicação dos artigos encontrados nos bancos de dados LILACS, SciELO e Periódicos CAPES em outubro de 2024 que fizeram parte da RIL desse estudo.



Fonte: SciELO, Lilacs, Periódicos CAPES no período de 2014 a 2024.
Organização: Lucena, R. De F. B, 2025.

Levando em consideração as revistas que mais receberam artigos publicados de acordo com esse estudo de RIL, *Research, Society and Development* e a Revista de Enfermagem da UERJ tiveram 02 artigos cada (13,33%). As outras revistas descritas no Quadro 02 tiveram somente 01 arquivo (6,67%), que foi selecionado para esse estudo de revisão integrativa (Tabela 2 e Gráfico 3).

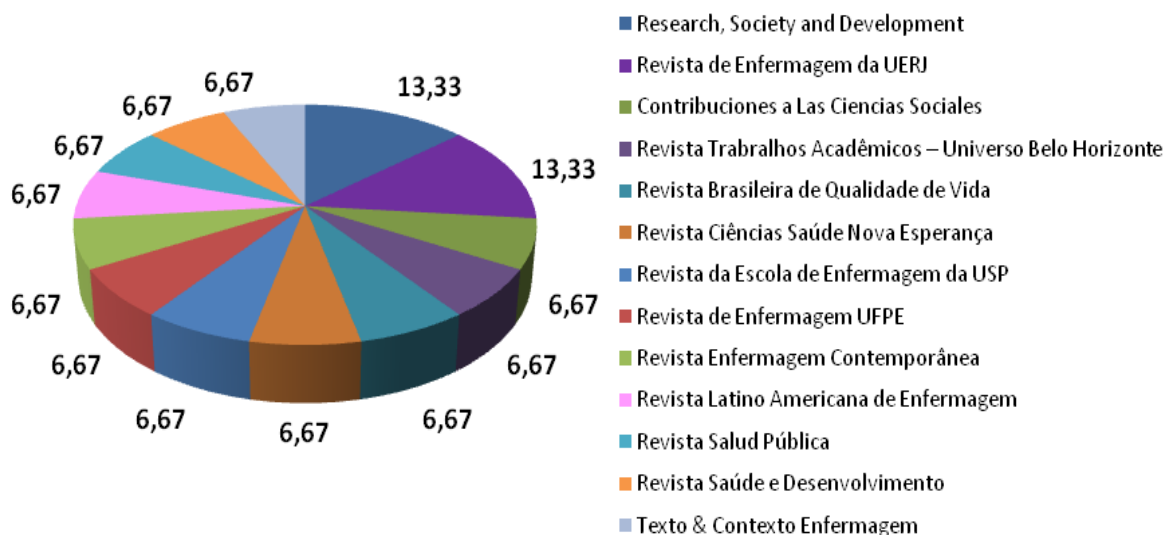
Tabela 2. Distribuição dos artigos por revista de publicação no período de 2015 a 2024.

REVISTA	Nr.	%
<i>Research, Society and Development</i>	02	13,33
Revista de Enfermagem da UERJ	02	13,33
Contribuciones a Las Ciencias Sociales	01	6,67
Revista Trabalhos Acadêmicos – Universo Belo Horizonte	01	6,67
Revista Brasileira de Qualidade de Vida	01	6,67
Revista Ciências Saúde Nova Esperança	01	6,67
Revista da Escola de Enfermagem da USP	01	6,67
Revista de Enfermagem UFPE	01	6,67
Revista Enfermagem Contemporânea	01	6,67
Revista Latino Americana de Enfermagem	01	6,67
Revista Salud Pública	01	6,67
<i>Revista Saúde e Desenvolvimento</i>	01	6,67
Texto & Contexto Enfermagem	01	6,67
TOTAL	15	100,0%

Fonte: SciELO, Lilacs, Periódicos CAPES no período de 2014 a 2024.
Organização: Lucena, R. De F. B, 2025.

Gráfico 3. Distribuição dos artigos por revista de publicação no período de 2015 a 2024.

Distribuição dos artigos por revista de publicação no período de 2015 a 2024



Fonte: SciELO, Lilacs, Periódicos CAPES no período de 2014 a 2024.
Organização: Lucena, R. De F. B, 2025.

4 DISCUSSÃO

A falta de reconhecimento e valorização do papel da equipe de enfermagem no desempenho de suas funções pode resultar em uma abordagem menos eficaz na prevenção de acidentes e doenças ocupacionais. Existe uma necessidade clara de políticas públicas de saúde, que valorizem e incorporem programas e ações para melhorar a saúde e segurança no trabalho desses profissionais (Almeida *et al.* 2017; Souza *et al.*, 2018; Dias *et al.* 2019; Silva *et al.* 2021). Além disso, a jornada de trabalho e o ambiente de trabalho são fatores que diretamente impactam a efetividade e o bem-estar dos trabalhadores da área de enfermagem, merecendo uma atenção especial quantos a estudos futuros e na legislação trabalhista (Almeida *et al.* 2017; Costa *et al.*, 2017).

Um ponto central do estudo é a necessidade de políticas públicas de saúde que priorizem a criação de programas e ações voltados para a melhoria das condições de trabalho da equipe de enfermagem. Isso implica não apenas reconhecer o papel essencial desses profissionais no sistema de saúde, mas também investir em medidas práticas que promovam sua saúde e segurança. A ausência de tais políticas pode perpetuar um ciclo de desgaste físico e emocional, algo frequentemente relatado por enfermeiros devido às condições adversas que enfrentam, como longas jornadas e falta de recursos adequados.

Outro aspecto levantado é a influência direta da jornada de trabalho e do ambiente laboral sobre a efetividade e o bem-estar desses trabalhadores. Jornadas exaustivas, muitas vezes combinadas com ambientes de alta pressão e risco, como hospitais e unidades de emergência, podem aumentar a incidência de erros, acidentes e problemas de saúde mental, como estresse e *Burnout*. Com base em Almeida *et al.* (2017) e Costa *et al.* (2017), esses fatores demandam maior atenção em pesquisas futuras e na legislação trabalhista, o que é uma proposta pertinente, considerando que a regulamentação atual nem sempre reflete as especificidades da profissão.

Andrade e Soares (2021); Silva *et al.* (2021) e Souza *et al.* (2023) sugerem que há espaço para melhorias, especialmente em termos de condições profissionais, remuneração, infraestrutura e apoio contínuo aos profissionais de saúde para alcançar uma QVT mais alta e sustentável. Segundo os autores fatores como a

idade, estado civil, vínculo empregatício e categoria profissional influenciam significativamente a percepção de QVT desses profissionais.

O texto apresentado aborda a questão da Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) dos profissionais de saúde, destacando a existência de oportunidades de melhoria em diversos aspectos fundamentais para o exercício pleno e sustentável de suas funções. Baseado nas contribuições de Andrade e Soares (2021), Silva et al. (2021) e Souza et al. (2023), o texto aponta que condições profissionais, remuneração, infraestrutura e apoio contínuo são elementos críticos que precisam ser aprimorados. Além disso, ele menciona que variáveis como idade, estado civil, vínculo empregatício e categoria profissional têm um impacto significativo na forma como esses trabalhadores percebem sua QVT.

A discussão sobre as condições profissionais e a remuneração reflete uma realidade amplamente reconhecida no setor da saúde: muitos profissionais enfrentam cargas horárias extenuantes, falta de reconhecimento e salários que frequentemente não condizem com a complexidade e a responsabilidade de suas tarefas. Esses fatores, conforme sugerem os autores, comprometem a QVT, podendo levar a problemas como insatisfação, exaustão e até mesmo abandono da profissão. A menção à infraestrutura reforça a ideia de que ambientes de trabalho mal equipados ou inadequados dificultam a execução das atividades e aumentam o estresse, enquanto a necessidade de apoio contínuo indica a importância de suporte psicológico, treinamentos e políticas institucionais que promovam o bem-estar.

A inclusão de fatores demográficos e profissionais como idade, estado civil, vínculo empregatício e categoria, na análise da QVT é um ponto interessante e revela a complexidade do tema. Por exemplo, um profissional mais jovem pode valorizar oportunidades de crescimento e flexibilidade, enquanto alguém com mais idade pode priorizar estabilidade e benefícios. Da mesma forma, o estado civil pode influenciar as necessidades financeiras ou emocionais, e o tipo de vínculo empregatício (se temporário ou fixo) pode afetar a sensação de segurança no trabalho. A categoria profissional também desempenha um papel, já que médicos, enfermeiros e técnicos, por exemplo, enfrentam demandas e pressões distintas.

A QVT não é um conceito uniforme, mas sim algo que varia de acordo com o perfil de cada profissional. Isso implica que as estratégias para melhorá-la devem ser personalizadas e considerar essas diferenças, evitando soluções genéricas que podem não atender às necessidades específicas de cada grupo. Por exemplo,

melhorar a infraestrutura pode ser uma prioridade em hospitais públicos com recursos escassos, enquanto aumentar a remuneração pode ser mais urgente para categorias historicamente mal pagas, como os técnicos de enfermagem.

Alcançar uma QVT mais alta e sustentável no setor da saúde exige uma abordagem multifacetada, que contemple tanto aspectos estruturais (como salário e infraestrutura) quanto o suporte contínuo e a atenção às particularidades dos profissionais. A percepção da QVT, influenciada por fatores pessoais e profissionais, serve como um indicador valioso para orientar políticas e intervenções. Assim, os autores apontam para a necessidade de um esforço conjunto entre gestores, legisladores e instituições para transformar as condições de trabalho e, conseqüentemente, fortalecer a resiliência e a satisfação desses profissionais indispensáveis.

A carga horária extensa de trabalho, associada a baixos salários, contribui para o desgaste físico e mental, impactando negativamente a QVT dos profissionais que atuam na enfermagem. Fatores como insatisfação com o sono, sobrecarga de trabalho e a exposição ao estresse e sofrimento dos pacientes afetam negativamente os domínios físico e psicológico desses profissionais (D'Oliveira *et al.*, 2020; Souza *et al.*, 2018; Costa *et al.* 2017; Souza *et al.*, 2023).

Os impactos negativos da carga horária extensa e dos baixos salários sobre a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) dos profissionais de enfermagem contribuem para o desgaste físico e mental, apontando fatores adicionais, como insatisfação com o sono, sobrecarga de trabalho e exposição ao estresse e sofrimento dos pacientes, que agravam ainda mais os domínios físico e psicológico desses trabalhadores. As ideias são respaldadas por estudos de Souza *et al.* (2018), Costa *et al.* (2017) e Souza *et al.* (2023), o que reforça a consistência do argumento com base em evidências acadêmicas.

A associação entre jornadas longas e remuneração insuficiente é um ponto central do texto e reflete uma realidade comum na enfermagem. Profissionais dessa área frequentemente trabalham em turnos prolongados, muitas vezes conciliando mais de um emprego para compensar os baixos salários. Esse cenário gera um ciclo de exaustão física, com conseqüências como dores musculares e fadiga crônica, e mental, manifestada em quadros de ansiedade, depressão ou *Burnout*. A QVT, que deveria ser um indicador de bem-estar e satisfação no ambiente laboral, acaba

comprometida, afetando não apenas os profissionais, mas também a qualidade do cuidado prestado aos pacientes.

A menção à insatisfação com o sono é particularmente relevante, já que os turnos noturnos e a falta de pausas adequadas são características marcantes da rotina da enfermagem. A privação de sono não só intensifica o cansaço físico, mas também prejudica a concentração e a capacidade de tomar decisões, aumentando o risco de erros em um contexto em que a precisão é vital. Já a sobrecarga de trabalho, outro fator destacado, surge da combinação de equipes reduzidas, alta demanda por atendimento e tarefas administrativas acumuladas, o que deixa pouco espaço para recuperação ou autocuidado.

O estudo também trouxe um ponto importante que é o impacto emocional da exposição constante ao estresse e ao sofrimento dos pacientes. Enfermeiros lidam diariamente com situações de dor, morte e desespero, o que pode levar a um fenômeno conhecido como fadiga por compaixão — um esgotamento emocional decorrente da empatia contínua. Esse aspecto psicológico, somado às pressões físicas, cria um ambiente de trabalho que, em vez de promover saúde, torna-se um vetor de adoecimento.

A discussão proposta pelo texto evidencia, portanto, uma interdependência entre as condições laborais e a QVT na enfermagem. A carga horária extensa e os baixos salários não são apenas questões de gestão ou economia, mas determinantes diretos do bem-estar dos profissionais. Os estudos citados sugerem que, sem intervenções que abordem esses problemas, como redução de jornadas, aumento salarial, melhoria na escala de plantões e suporte psicológico, os domínios físico e psicológico continuarão sendo corroídos, com reflexos negativos tanto para os trabalhadores quanto para o sistema de saúde.

Em resumo, a urgência de repensar as condições de trabalho na enfermagem, considerando que o desgaste físico e mental não é apenas uma consequência inevitável da profissão, mas um problema evitável por meio de políticas e práticas que priorizem a saúde desses profissionais. A QVT, nesse contexto, emerge como um objetivo estratégico para garantir uma força de trabalho saudável e capaz de sustentar a assistência à população.

Costa *et al.* (2017) e Pinto *et al.* (2021) destacam que existe a necessidade de melhorias nas condições de trabalho dos profissionais da área de enfermagem por meio do reconhecimento profissional e gestão de estresse no sentido de melhorar a

QVT e, conseqüentemente, o desempenho e bem-estar desses profissionais. Para os autores, a sobrecarga de trabalho, conflitos entre a equipe e o baixo reconhecimento profissional são fatores que impactam negativamente a QVT.

Sintetizando as contribuições de Costa *et al.* (2017) e Pinto *et al.* (2021) tratam sobre a necessidade de melhorias nas condições de trabalho dos profissionais de enfermagem, com foco no reconhecimento profissional e na gestão de estresse como estratégias para elevar a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT). Esses elementos, segundo os autores, são essenciais para aprimorar o desempenho e o bem-estar desses trabalhadores. Além disso, o texto identifica fatores específicos — sobrecarga de trabalho, conflitos entre a equipe e baixo reconhecimento profissional — como determinantes que afetam negativamente a QVT.

O estudo revelou uma preocupação central: as condições laborais da enfermagem não se limitam a aspectos físicos ou estruturais, mas abrangem também dimensões psicológicas e sociais. O reconhecimento profissional, por exemplo, é destacado como um pilar fundamental. Quando os profissionais da enfermagem não têm seu trabalho valorizado por meio de remuneração justa, elogios institucionais ou oportunidades de crescimento, isso pode gerar desmotivação e sentimento de invisibilidade. Esse ponto é crucial, pois a enfermagem exige alto nível de dedicação e responsabilidade, mas frequentemente enfrenta uma desvalorização histórica, tanto em termos salariais quanto de status social.

A gestão de estresse é outro aspecto enfatizado, o que faz sentido dado o contexto de alta pressão em que esses profissionais atuam. Hospitais e unidades de saúde são ambientes onde o estresse é quase inevitável, devido à gravidade dos casos atendidos, à urgência das decisões e à exposição emocional ao sofrimento alheio. Sem estratégias eficazes para lidar com isso como suporte psicológico, pausas adequadas ou treinamentos específicos, o estresse acumulado compromete a saúde mental e, por extensão, a QVT. Os autores sugerem que abordar essa questão não é apenas uma medida de bem-estar, mas também um investimento no desempenho, já que profissionais menos estressados tendem a ser mais focados e eficientes.

Os fatores negativos listados, sobrecarga de trabalho, conflitos entre a equipe e baixo reconhecimento, formam um trio interligado que agrava os desafios da

profissão, se acordo com Costa *et al.* (2017) e Pinto *et al.* (2021). A sobrecarga, frequentemente resultado de equipes reduzidas ou demandas excessivas, aumenta a tensão e reduz o tempo para recuperação. Os conflitos entre a equipe, que podem surgir em ambientes de alta pressão ou por falta de comunicação clara, corroem o suporte social no trabalho, essencial para a resiliência coletiva. Já o baixo reconhecimento, como mencionado, mina a autoestima e a motivação, fechando o ciclo de deterioração da QVT.

Costa *et al.* (2017) e Pinto *et al.* (2021), ao conectarem essas variáveis à QVT, desempenho e bem-estar, propõe uma visão integrada: melhorar as condições de trabalho não é um fim em si mesmo, mas um meio de fortalecer tanto os profissionais quanto o sistema de saúde. A argumentação dos autores implica que intervenções devem ser multifacetadas, combinando políticas de valorização (como incentivos e carreira estruturada) com medidas práticas (como redução de carga horária e mediação de conflitos). Isso sugere uma crítica implícita à gestão atual, que muitas vezes negligencia esses aspectos em favor de soluções paliativas.

A QVT na enfermagem depende de um equilíbrio entre reconhecimento, gestão do estresse e mitigação de fatores adversos. Costa *et al.* (2017) e Pinto *et al.* (2021) apontam um caminho claro: sem atenção a esses elementos, o desgaste profissional continuará a prejudicar não apenas os indivíduos, mas também a qualidade do atendimento prestado. A análise reforça a necessidade de ações concretas e estruturadas para transformar o ambiente de trabalho desses profissionais indispensáveis.

O impacto do uso de recursos alternativos e improvisações no trabalho da enfermagem, com base nas perspectivas de Cunha *et al.* (2016) e Santos *et al.* (2022) sugere que, embora essas abordagens possam surgir como soluções emergenciais diante da falta de equipamentos ou materiais adequados, elas têm consequências negativas para a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT). Além disso, a improvisação é apontada como um fator que eleva a insatisfação da equipe, gerando frustração e comprometendo a eficácia das ações planejadas.

A argumentação de Cunha *et al.* (2016) se prima no prejuízo à QVT causado pela necessidade de recorrer a recursos alternativos ou abordagens criativas. Em um contexto ideal, os profissionais de saúde deveriam contar com ferramentas e materiais apropriados para desempenhar suas funções com segurança e eficiência. Quando isso não ocorre, a improvisação pode até resolver problemas pontuais, mas

a longo prazo compromete o bem-estar dos trabalhadores. Isso ocorre porque tais práticas demandam esforço extra, aumentam o risco de erros e expõem a equipe a situações de insegurança, tanto para si quanto para os pacientes. Esse desgaste contínuo erode a percepção de suporte institucional e, consequentemente, a QVT.

Já Santos *et al.* (2022) complementam essa visão ao destacar os efeitos emocionais e práticos da improvisação. A insatisfação da equipe é um ponto central aqui: a falta de recursos adequados frustra as expectativas dos profissionais, que planejam suas ações com base em padrões de qualidade e segurança, mas se veem forçados a adaptar-se a condições precárias. Essa insuficiência não só mina a confiança no ambiente de trabalho, mas também gera um sentimento de impotência, já que as soluções improvisadas raramente alcançam os resultados esperados. A frustração mencionada no texto pode se manifestar em desmotivação, estresse ou até mesmo conflitos interpessoais, agravando ainda mais o clima organizacional.

O texto, ao reunir essas duas perspectivas, aponta para uma crítica implícita à gestão de recursos no setor da saúde. A dependência de abordagens criativas reflete uma falha estrutural, seja por falta de investimento, planejamento inadequado ou priorização insuficiente, que recai diretamente sobre os profissionais. A improvisação, embora muitas vezes vista como uma demonstração de resiliência ou habilidade é, muitas vezes, reinterpretada como um sintoma de precariedade que compromete a QVT. Isso sugere que, em vez de celebrar a capacidade de "dar um jeito", seria mais produtivo investir em condições que eliminem a necessidade de tais expedientes.

Analiticamente, isso expõe uma tensão entre a realidade prática e o ideal profissional. A QVT, que deveria ser um reflexo de um ambiente laboral saudável e funcional, torna-se um indicador de fragilidades sistêmicas quando associada à improvisação. A insatisfação da equipe, por sua vez, não é apenas uma reação subjetiva, mas uma consequência objetiva da distância entre o que se planeja e o que se consegue realizar. Assim, Cunha *et al.* (2016) e Santos *et al.* (2022) convergem ao sinalizar que a falta de recursos adequados não é apenas um inconveniente logístico, mas um problema que afeta profundamente o desempenho, a saúde mental e a motivação dos profissionais.

O uso de recursos alternativos e a improvisação estão longe de serem soluções sustentáveis, pois são práticas que deterioram a QVT e geram insatisfação. Ele reforça a necessidade de uma abordagem estrutural para garantir que os

profissionais de enfermagem tenham as condições necessárias para trabalhar sem o ônus de adaptações forçadas, apontando para a importância de políticas e investimentos que priorizem a infraestrutura e o suporte adequados.

A discussão sobre a QVT dos profissionais da área de enfermagem, na visão de Dias *et al.* (2019) e Souza *et al.* (2020) gira em torno do impacto da precariedade na rotina de trabalho de enfermagem, que pode incluir: sobrecarga de trabalho; condições de trabalho insatisfatórias; falta de recursos adequados, que geram sérias consequências na qualidade do cuidado ao paciente. Os autores ressaltam que é preciso haver uma ênfase na importância do papel das lideranças para melhorar as condições de trabalho desses profissionais, no intuito de combater a precarização através de estratégias como: melhores políticas de saúde; treinamento e capacitação dos profissionais; negociação por melhores salários e condições de trabalho.

As contribuições de Dias *et al.* (2019) e Souza *et al.* (2020) sobre a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) dos profissionais de enfermagem, destacando como a precariedade em suas rotinas laborais impacta negativamente tanto os trabalhadores quanto a qualidade do cuidado ao paciente. Os autores identificam três fatores principais de precarização: sobrecarga de trabalho, condições insatisfatórias e falta de recursos adequados. Os autores enfatizam o papel crucial das lideranças na implementação de estratégias para mitigar esses problemas, como políticas de saúde mais robustas, treinamento, capacitação e negociação por melhores salários e condições.

A precariedade na rotina de trabalho, conforme descrita, reflete um cenário comum na enfermagem. A sobrecarga de trabalho, por exemplo, é uma consequência frequente de equipes reduzidas e alta demanda, o que força os profissionais a assumirem mais responsabilidades do que o ideal, comprometendo sua saúde física e mental. As condições insatisfatórias abrangem desde ambientes barulhentos ou mal iluminados até a exposição a riscos ocupacionais, como infecções ou lesões. Já a falta de recursos adequados — sejam equipamentos, medicamentos ou materiais básicos — obriga a improvisação, o que não só aumenta o estresse, mas também eleva o risco de falhas no atendimento. Esses elementos, combinados, têm "sérias consequências" na qualidade do cuidado, como apontam os autores, sugerindo que pacientes podem receber assistência abaixo do padrão devido ao esgotamento ou às limitações impostas aos profissionais.

A ênfase no papel das lideranças é um ponto-chave nos textos de Dias *et al.* (2019) e Souza *et al.* (2020), onde esses autores posicionam os gestores como agentes transformadores, capazes de romper o ciclo de precarização por meio de ações estratégicas. As melhores políticas de saúde mencionadas podem incluir regulamentações que garantam dimensionamento adequado de pessoal e investimentos em infraestrutura. O treinamento e a capacitação, por sua vez, equipam os profissionais para lidar com desafios complexos, além de valorizá-los, enquanto a negociação por melhores salários e condições reflete a necessidade de *advogado* em prol de uma remuneração justa e de um ambiente laboral digno. Essas estratégias sugerem uma abordagem proativa, que vai além de medidas paliativas, buscando soluções estruturais.

Analiticamente, Dias *et al.* (2019) e Souza *et al.* (2020) expõe uma relação direta entre QVT e qualidade do cuidado, indicando que a precariedade não é apenas uma questão de bem-estar individual, mas um problema sistêmico com reflexos na saúde pública. A sobrecarga, por exemplo, pode levar a erros de medicação ou diagnósticos tardios, enquanto a falta de recursos compromete procedimentos essenciais. Nesse sentido, a argumentação dos autores reforça que investir na QVT dos profissionais de enfermagem é, indiretamente, investir na segurança e na eficácia do atendimento ao paciente.

O destaque às lideranças também sugere uma crítica implícita à gestão atual, que muitas vezes falha em priorizar esses aspectos. A precarização, como descrita, não é um fenômeno inevitável, mas o resultado de escolhas organizacionais e políticas que podem ser revertidas. As estratégias propostas, políticas de saúde, capacitação e negociação, apontam para um modelo de gestão mais participativo e comprometido, no qual os líderes não apenas identificam os problemas, mas atuam como mediadores entre as necessidades da equipe e as possibilidades institucionais. A QVT na enfermagem surge, então, como um reflexo das condições de trabalho e um determinante da qualidade do cuidado, colocando a precariedade como um obstáculo central.

A visão de Dias *et al.* (2019) e Souza *et al.* (2020) sublinha que a melhoria depende de lideranças engajadas e de medidas estruturais, como políticas públicas e valorização profissional. A análise reforça a urgência de ações coordenadas para combater a precarização, beneficiando tanto os profissionais quanto os pacientes que dependem de seus serviços.

Freire e Santiago (2019) apotam como fatores influenciadores de doenças ocupacionais e que impactam a QVT da equipe de enfermagem o estresse, que contribuem para doenças ocupacionais; a carga de trabalho, que afeta diretamente as condições de trabalho, incluindo alta carga física e mental, que também estão associadas com o aumento de doenças ocupacionais; o ambiente de trabalho, que é um fator chave para a saúde desses profissionais; o uso de ansiolíticos para lidar com a ansiedade e os problemas decorrentes da profissão, o que afeta muito o desempenho e a qualidade do serviço prestado ao paciente; a educação permanente, para estimular medidas que reduzam ou eliminem práticas prejudiciais à saúde, como a automedicação com ansiolíticos. Além disso os autores chama a atenção para a implementação de medidas que visem mitigar o estresse e o esforço físico e mental, bem como, a reavaliação dos procedimentos de trabalho para prevenir acidentes ocupacionais.

A contribuição de Freire e Santiago (2019) sobre os fatores que influenciam as doenças ocupacionais e a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) da equipe de enfermagem desta cinco elementos principais: estresse, carga de trabalho, ambiente de trabalho, uso de ansiolíticos e educação permanente. Além disso, os autores propõem medidas para mitigar esses problemas e prevenir acidentes ocupacionais, enfatizando a necessidade de reavaliar os procedimentos de trabalho. A análise a seguir explora cada ponto e suas implicações.

O estresse é identificado como um fator central, contribuindo diretamente para o surgimento de doenças ocupacionais. Em um contexto de alta pressão, como o da enfermagem, o estresse crônico pode se manifestar em problemas como ansiedade, depressão ou até mesmo transtornos psicossomáticos, afetando a saúde mental e física dos profissionais. Essa conexão sugere que o estresse não é apenas uma reação emocional, mas um gatilho para adoecimentos que comprometem a QVT, evidenciando a necessidade de intervenções específicas para gerenciá-lo.

A carga de trabalho, outro fator destacado, é descrita como um elemento que afeta diretamente as condições laborais, com impactos tanto físicos quanto mentais. A alta demanda, seja por longas jornadas, múltiplas tarefas ou atendimento a pacientes em estado crítico, aumenta o risco de doenças como lesões por esforço repetitivo ou esgotamento (Burnout). Freire e Santiago (2019) associam essa sobrecarga ao incremento de doenças ocupacionais, o que reforça que a quantidade

e a intensidade do trabalho na enfermagem extrapolam, muitas vezes, os limites de suportabilidade humana, deteriorando a QVT.

O ambiente de trabalho é apontado como um fator-chave para a saúde dos profissionais. Ambientes mal estruturados, com iluminação inadequada, ruídos constantes, falta de ventilação ou exposição a agentes biológicos, agravam os riscos ocupacionais e minam o bem-estar. Esse ponto sugere que a QVT não depende apenas das tarefas executadas, mas também do espaço físico e organizacional em que elas ocorrem, indicando que melhorias estruturais são indispensáveis para proteger a equipe.

O uso de ansiolíticos para lidar com a ansiedade e os desafios da profissão é um aspecto alarmante levantado pelos autores. Essa prática, provavelmente resultado da falta de suporte adequado, reflete uma tentativa de automedicação para aliviar o sofrimento emocional. Contudo, ela compromete o desempenho — por efeitos colaterais como sonolência ou redução da atenção e, conseqüentemente, a qualidade do serviço prestado ao paciente. Esse ciclo vicioso (estresse levando ao uso de medicamentos que afetam a eficácia profissional) sublinha uma falha sistêmica na gestão da saúde mental desses trabalhadores.

A educação permanente é proposta como uma solução para reduzir práticas prejudiciais, como a automedicação. Ao capacitar os profissionais com conhecimentos sobre autocuidado, manejo do estresse e prevenção de riscos, ela pode romper padrões nocivos e promover uma cultura de saúde mais consciente. Esse enfoque preventivo destaca a importância de empoderar a equipe, em vez de apenas reagir aos problemas já instalados.

A atenção para medidas práticas para mitigar o estresse e o esforço físico e mental, vão além de reavaliar procedimentos de trabalho para prevenir acidentes ocupacionais, implicando também, ações como redução de jornadas, introdução de pausas, uso de equipamentos ergonômicos e revisão de protocolos que exponham os profissionais a riscos desnecessários. Essas estratégias apontam para uma abordagem integrada, que combina prevenção e adaptação do ambiente laboral às necessidades da equipe.

Analiticamente, Freire e Santiago (2019) revelam que a QVT na enfermagem é resultado de uma interação complexa entre fatores individuais (como o uso de ansiolíticos), organizacionais (carga e ambiente de trabalho) e sistêmicos (falta de suporte e educação). A presença de doenças ocupacionais não é tratada como

inevitável, mas como uma consequência evitável de condições precárias. A ênfase nas lideranças e na reavaliação de práticas sugere uma crítica às estruturas atuais, que muitas vezes negligenciam esses aspectos em favor da produtividade imediata.

Em resumo, o estresse, carga de trabalho, ambiente, automedicação e falta de capacitação corroem a QVT e a saúde da equipe de enfermagem, com reflexos diretos no atendimento ao paciente. As soluções propostas focadas em prevenção, suporte e reestruturação, reforçam que melhorar a QVT é um imperativo ético e funcional, exigindo compromisso institucional para transformar as condições de trabalho desses profissionais essenciais.

Profissionais do turno noturno tendem a apresentar escores mais baixos no aspecto social da QVT, por conta da limitação na participação em atividades sociais e de lazer. Somado a isso, ter filhos pode ser um fator de risco associado a maior estresse e menor QVT, principalmente se houver dificuldades em conciliar trabalho e vida familiar. Além disso, o estresse pode afetar negativamente funções cognitivas e o desempenho profissional, especialmente em contextos de crise, a exemplo, a pandemia de Covid-19, que aumentou o risco de *burnout* (Sousa *et al.*, 2020; Nascimento *et al.*, 2023).

Condições de trabalho insatisfatórias e hábitos de vida não saudáveis estão associados a menores escores nos domínios da QVT, como físico, psicológico, social e ambiental. Os profissionais da área de enfermagem que atuam em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) enfrentam altos níveis de estresse ocupacional, esgotamento emocional (*burnout*), e baixa realização pessoal, o que reflete em uma QVT comprometida, levando a uma qualidade de vida reduzida e potencialmente a erros no atendimento ao paciente (Nascimento *et al.*, 2023; Oliveira; Andrade; Brock, 2017).

Os fatores que impactam a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) dos profissionais de enfermagem, com base em estudos de Sousa *et al.* (2020), Nascimento *et al.* (2023) e Oliveira, Andrade e Brock (2017) destacam variáveis como o trabalho noturno, a presença de filhos, o estresse em contextos de crise (como a pandemia de Covid-19), condições de trabalho insatisfatórias, hábitos de vida não saudáveis e o ambiente específico das Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), relacionando esses elementos a uma QVT comprometida, menor qualidade de vida e possíveis erros no atendimento ao paciente.

Um dos pontos centrais é o impacto do turno noturno, que reduz os escores no aspecto social da QVT devido à limitação na participação em atividades sociais e de lazer. Esse isolamento social decorre da incompatibilidade de horários com a rotina diurna da maioria das pessoas, o que pode levar a uma desconexão de redes de apoio e a um empobrecimento das relações interpessoais. Para profissionais da enfermagem, cuja profissão já exige grande entrega emocional, essa restrição agrava o desgaste, evidenciando como o trabalho noturno não afeta apenas o físico (pelo desajuste do sono), mas também o bem-estar social.

A presença de filhos é outro fator de risco destacado, associado a maior estresse e menor QVT, especialmente quando há dificuldades em conciliar trabalho e vida familiar. Esse aspecto reflete uma tensão comum entre as demandas profissionais, como turnos longos e imprevisíveis, e as responsabilidades domésticas. Para as mulheres que tem filhos atuando na enfermagem, a falta de suporte (como creches ou flexibilidade de horários) pode intensificar o estresse, comprometendo tanto a saúde mental quanto a capacidade de desempenhar suas funções com plenitude.

O estresse, potencializado em crises como a pandemia de Covid-19, é identificado como um fator que afeta negativamente funções cognitivas e o desempenho profissional. Sousa et al. (2020) e Nascimento et al. (2023) apontam o aumento do risco de *Burnout* nesse período, caracterizado por exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal. Em contextos de alta pressão, como a pandemia, o estresse crônico pode prejudicar a memória, a atenção e a tomada de decisão, elevando o risco de falhas no cuidado ao paciente. Esse dado sublinha como situações extremas amplificam vulnerabilidades já existentes no cotidiano da profissão.

Condições de trabalho insatisfatórias e hábitos de vida não saudáveis são associados a menores escores nos domínios físico, psicológico, social e ambiental da QVT. Ambientes com recursos escassos, falta de pausas adequadas ou exposição a riscos, aliados a práticas como alimentação irregular ou sedentarismo (frequentes em rotinas exaustivas), criam um ciclo de deterioração da saúde. Esses fatores mostram que a QVT não depende apenas do trabalho em si, mas também de como ele interage com escolhas e condições de vida mais amplas.

Cabe uma atenção especial aos profissionais de UTIs, que enfrentam altos níveis de estresse ocupacional, *Burnout* e baixa realização pessoal, conforme

apontam Nascimento *et al.* (2023) e Oliveira, Andrade e Brock (2017). O ambiente das UTIs, marcado por pacientes graves, decisões críticas e alta carga emocional, amplifica os desafios da enfermagem. O esgotamento emocional reflete o custo de lidar continuamente com sofrimento e morte, enquanto a baixa realização pessoal pode surgir da sensação de que o esforço não é suficiente ou reconhecido. Esses elementos resultam em uma QVT comprometida, com reflexos diretos na qualidade de vida e no potencial para erros no atendimento.

Existe uma intersecção entre fatores individuais (hábitos de vida, filhos), organizacionais (turno noturno, condições de trabalho) e contextuais (crises como a pandemia), todos convergindo para uma QVT reduzida. A menção a erros no atendimento ao paciente conecta a saúde dos profissionais à segurança dos cuidados prestados, sugerindo que a precariedade da QVT não é apenas uma questão de bem-estar, mas de eficácia do sistema de saúde. A análise também implica uma crítica às estruturas que perpetuam essas condições, como a falta de políticas que ajustem turnos, ofereçam suporte familiar ou mitiguem o estresse em UTIs.

A QVT dos profissionais de enfermagem é corroída por uma combinação de fatores estruturais e situacionais, com impactos que vão além do indivíduo, afetando a qualidade do serviço. Os estudos citados reforçam a necessidade de intervenções que abordem desde a organização do trabalho até o suporte em crises, visando proteger tanto os profissionais quanto os pacientes que dependem deles.

A necessidade de programas de prevenção e monitoramento de riscos ocupacionais, com ênfase na implementação de medidas ergonômicas, controle de exposição a agentes químicos e biológicos, e suporte psicológico para lidar com o estresse do trabalho, quando se trata de melhorar a QVT da equipe de enfermagem (Oliveira; Andrade; Brock, 2017; Santos *et al.*, 2022).

Oliveira, Andrade e Brock (2017) e Santos *et al.* (2022) destacam a importância de combater as questões dos riscos ocupacionais, prevenindo a sua repercussão entre os profissionais da área de enfermagem que impactam negativamente a QVT, sendo eles: Riscos Químicos, que é a exposição a substâncias tóxicas usadas em procedimentos hospitalares, como na hemodiálise, e o contato com fluídos corporais provenientes dos acidentes com material biológico, principalmente perfurocortantes; Riscos Ergonômicos, que englobam as atividades anti-ergonômicas, levando a problemas musculoesqueléticos; Riscos Psicossociais,

que são oriundos dos estresse, esgotamento emocional e *burnout*, especialmente em áreas de alta demanda como urgência e emergência.

Oliveira, Andrade e Brock (2017) e Santos *et al.* (2022) propõem medidas específicas como ergonomia, controle de exposição a agentes químicos e biológicos, e suporte psicológico, para combater riscos que afetam negativamente esses profissionais. Esses riscos são categorizados em três tipos principais: químicos, ergonômicos e psicossociais, cada um com impactos distintos, mas interligados, na saúde e no bem-estar da equipe.

A necessidade de programas de prevenção e monitoramento reflete uma abordagem proativa, reconhecendo que os riscos ocupacionais na enfermagem não são apenas inevitáveis, mas podem ser gerenciados para reduzir seu impacto na QVT. A implementação de medidas ergonômicas visa corrigir posturas inadequadas e esforços físicos excessivos, comuns em tarefas como movimentação de pacientes ou longos períodos em pé.

O controle de exposição a agentes químicos e biológicos aborda a segurança em procedimentos que envolvem substâncias tóxicas ou materiais perfurocortantes. Já o suporte psicológico é essencial para lidar com o estresse, um fator recorrente na profissão, especialmente em contextos de alta pressão. Juntas, essas ações sugerem uma visão holística, que integra saúde física e mental.

Os riscos químicos são detalhados como a exposição a substâncias tóxicas (como as usadas em hemodiálise) e o contato com fluidos corporais, especialmente em acidentes com perfurocortantes. Esses incidentes, frequentes em ambientes hospitalares, expõem os profissionais a infecções como hepatite ou HIV, além de gerarem ansiedade pela incerteza dos desfechos. A falta de equipamentos de proteção adequados ou de protocolos rigorosos amplifica esse risco, comprometendo a QVT ao criar um ambiente de insegurança constante.

Os riscos ergonômicos referem-se às atividades anti-ergonômicas que levam a problemas musculoesqueléticos, como dores lombares ou lesões por esforço repetitivo. A movimentação de pacientes pesados, a ausência de mobiliário adaptado e a repetição de gestos em posições desconfortáveis são exemplos típicos na enfermagem. Esses problemas não só causam desconforto físico, mas também podem levar a afastamentos ou à redução da capacidade de trabalho, afetando diretamente a percepção de qualidade de vida no ambiente laboral.

Os riscos psicossociais, por sua vez, abrangem estresse, esgotamento emocional e *Burnout*, com destaque para áreas de alta demanda, como urgência e emergência. O estresse crônico, alimentado por longas jornadas, decisões rápidas e exposição ao sofrimento alheio, evolui facilmente para o *Burnout*, caracterizado por exaustão, despersonalização e baixa realização pessoal. Esses fatores corroem a saúde mental, diminuem a motivação e prejudicam o desempenho, evidenciando como o aspecto psicológico da QVT é tão crítico quanto o físico.

Oliveira, Andrade e Brock (2017) e Santos *et al.* (2022) enxergam a QVT como um reflexo direto da gestão dos riscos ocupacionais. A exposição contínua a esses perigos não apenas ameaça à integridade dos profissionais, mas também perpetua um ciclo de adoecimento que impacta a eficácia do cuidado ao paciente. Por exemplo, um profissional da enfermagem com dores crônicas ou sob o efeito do *Burnout* tem maior probabilidade de cometer erros, o que reforça a interdependência entre QVT e qualidade do serviço.

Os programas propostos com ênfase em ergonomia, controle de agentes nocivos e suporte psicológico, indicam uma crítica implícita às condições atuais, onde a prevenção muitas vezes é negligenciada em favor da resolução emergencial. A menção a áreas específicas, como urgência e emergência, sugere que os riscos psicossociais são ainda mais intensos em contextos de crise, demandando estratégias direcionadas. Além disso, a abordagem dos autores implica que a responsabilidade não recai apenas sobre os profissionais, mas sobre as instituições e lideranças, que devem implementar e monitorar essas medidas.

A QVT da enfermagem é diretamente afetada por riscos químicos, ergonômicos e psicossociais, os quais exigem ações preventivas estruturadas. Oliveira, Andrade e Brock (2017) e Santos *et al.* (2022) defendem que melhorar a QVT não é apenas uma questão de conforto, mas uma necessidade para proteger a saúde dos profissionais e a segurança dos pacientes. A análise sublinha a urgência de um compromisso institucional com a redução desses riscos, transformando o ambiente de trabalho em um espaço mais seguro e sustentável.

Os profissionais da enfermagem enfrentam desvalorização, discriminação e assédio moral, impactando negativamente a identidade e autonomia, gerando frustração e desmotivação. Além disso, conflitos com outras equipes, especialmente com a equipe médica, e internamente entre profissionais de enfermagem, agravam o estresse e a insatisfação, influenciando as relações interpessoais no ambiente de

trabalho. O desgaste físico e mental, ocasionados pela sobrecarga de trabalho leva a problemas de saúde osteomusculares e ao *burnout*, levando a sentimentos de impotência frente às decisões institucionais que impedem a prática de cuidados considerados eticamente corretos, conhecido como Distresse Moral² (Sousa *et al.*, 2020; Silva *et al.*, 2021).

Com base em Sousa *et al.* (2020) e Silva *et al.* (2021), a desvalorização, discriminação, assédio moral, conflitos interpessoais, sobrecarga de trabalho e decisões institucionais impactam negativamente sua Qualidade de Vida no Trabalho (QVT), saúde física e mental, identidade profissional e autonomia, são fatores culminam em frustração, desmotivação, estresse, problemas osteomusculares, *Burnout* e um fenômeno específico chamado *Distresse Moral*, que reflete a impotência diante de práticas éticas comprometidas.

A desvalorização, discriminação e assédio moral são apresentados como elementos que corroem a identidade e a autonomia dos enfermeiros. A desvalorização pode se manifestar em salários baixos, falta de reconhecimento ou exclusão de processos decisórios, enquanto a discriminação, muitas vezes ligada a hierarquias de gênero ou profissão, reforça a percepção de inferioridade. O assédio moral, por sua vez, inclui humilhações ou pressões psicológicas, frequentemente perpetradas por superiores ou colegas. Esses fatores geram frustração e desmotivação, minando o senso de propósito e a autoestima profissional, essenciais para uma QVT satisfatória.

Os conflitos interpessoais, tanto com a equipe médica quanto dentro da própria enfermagem, agravam o estresse e a insatisfação. As tensões com médicos podem surgir de diferenças de status ou falhas de comunicação, enquanto os atritos internos muitas vezes refletem competição, sobrecarga ou falta de coesão. Esses problemas afetam as relações no ambiente de trabalho, transformando o que deveria ser um espaço colaborativo em um campo de disputas. O estresse resultante não é apenas um desconforto passageiro, mas um fator que compromete a saúde mental e a dinâmica coletiva, reduzindo a eficácia do cuidado.

O desgaste físico e mental, ligado à sobrecarga de trabalho, é outro ponto crítico para Sousa *et al.* (2020) e Silva *et al.* (2021). A alta demanda como turnos

² O Distresse Moral é uma situação em que uma pessoa sabe o que é certo eticamente, mas não consegue agir de acordo com os seus princípios morais. Também pode ser chamado de angústia ou sofrimento moral. Causas do distresse moral: conflitos no trabalho, limitações, obstáculos, problemas ético-morais, problemas institucionais (Ramos *et al.*, 2016).

longos, poucos intervalos ou número insuficiente de profissionais, leva a problemas osteomusculares, como dores nas costas ou lesões por esforço repetitivo, e ao Burnout, caracterizado por exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal. Esses impactos evidenciam como a QVT é diretamente afetada por condições laborais que extrapolam os limites físicos e psicológicos, resultando em adoecimento crônico.

Sousa *et al.* (2020) e Silva *et al.* (2021) trazem o conceito de *Distresse Moral*, que pode ser definido como o sentimento de impotência diante de decisões institucionais que impedem a prática de cuidados éticos. Esse fenômeno ocorre quando os enfermeiros são forçados a agir contra seus valores — por exemplo, devido à falta de recursos ou ordens hierárquicas — gerando um conflito interno que amplia o desgaste emocional. O *Distresse Moral* diferencia-se do Burnout por seu foco na ética, mas ambos convergem ao refletir um ambiente de trabalho que frustra as aspirações profissionais e pessoais.

Sousa *et al.* (2020) e Silva *et al.* (2021) expõe uma rede de fatores interconectados que deterioram a QVT na enfermagem. A desvalorização e o assédio minam a identidade, os conflitos interpessoais corroem o suporte social, e a sobrecarga física e mental, somada ao *Distresse Moral*, compromete a saúde e a ética profissional. Os autores sugerem que esses problemas não são isolados, mas sintomas de uma estrutura organizacional que falha em apoiar e valorizar a equipe. A menção ao *Burnout* e aos problemas osteomusculares conecta a QVT à saúde ocupacional, enquanto o *Distresse Moral* destaca uma dimensão ética muitas vezes negligenciada.

Sousa *et al.* (2020) e Silva *et al.* (2021) tecem uma crítica às instituições de saúde, onde decisões administrativas e hierarquias perpetuam a precariedade. A ausência de medidas como valorização profissional, mediação de conflitos ou redução da sobrecarga reflete uma gestão que prioriza a operação em detrimento do bem-estar. Essa dinâmica não só afeta os profissionais, mas também a qualidade do cuidado ao paciente, já que frustração e exaustão aumentam o risco de erros.

A QVT dos profissionais de enfermagem é profundamente prejudicada por fatores sociais (desvalorização, assédio, conflitos), físicos (sobrecarga, problemas osteomusculares) e éticos (*Distresse Moral*), resultando em Burnout e insatisfação. A análise sublinha a urgência de intervenções institucionais que promovam

reconhecimento, suporte e condições dignas, para preservar tanto a saúde dos profissionais quanto a integridade do sistema de saúde.

Sousa *et al.* (2020) enfatizam que os desafios relacionais, ou seja, relações tensas com outros profissionais de saúde, especialmente médicos, contribuem para diminuir a QVT, devido à falta de clareza de papéis e à percepção de subordinação da equipe de enfermagem. Os autores chamam a atenção para as questões de gênero e trabalho, visto que as mulheres constituem a maioria dos profissionais de enfermagem, e, por isso, enfrentam desafios adicionais devido à dupla jornada de trabalho doméstico e profissional, aumentando, com isso, a carga mental e física.

Sousa *et al.* (2020) abordam os impactos dos desafios relacionais e das questões de gênero na Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) dos profissionais de enfermagem, destacando dois pontos principais: as relações tensas com outros profissionais de saúde, especialmente médicos, e os desafios adicionais enfrentados pelas mulheres, que predominam na profissão, devido à dupla jornada de trabalho doméstico e profissional. Esses fatores, segundo os autores, contribuem para uma QVT reduzida, aumentando a carga mental e física da equipe.

Os desafios relacionais são descritos como um elemento central que compromete a QVT. As tensões com médicos, frequentemente resultantes da falta de clareza de papéis e da percepção de subordinação da enfermagem, refletem uma hierarquia tradicional no ambiente de saúde. A ausência de definições claras sobre as responsabilidades de cada profissão pode gerar mal-entendidos, disputas de autoridade ou desvalorização do trabalho dos enfermeiros, que muitas vezes são vistos como coadjuvantes, apesar de seu papel essencial. Essa dinâmica gera estresse e insatisfação, pois a falta de reconhecimento e a sensação de inferioridade minam a autonomia e a autoestima profissional, fundamentais para uma QVT satisfatória.

A questão de gênero é outro aspecto crucial levantado pelos autores. Como a enfermagem é uma profissão majoritariamente feminina, as mulheres enfrentam desafios adicionais que amplificam os impactos laborais. A dupla jornada — conciliando o trabalho profissional com as responsabilidades domésticas, como cuidados com a casa e os filhos — aumenta significativamente a carga mental e física. Essa sobrecarga não é apenas uma questão de tempo, mas também de energia emocional, já que as enfermeiras precisam gerenciar expectativas em dois âmbitos distintos, muitas vezes sem suporte adequado. O texto sugere que essa

realidade é uma extensão de desigualdades de gênero estruturais, que colocam as mulheres em desvantagem e agravam o desgaste associado à profissão.

Sousa *et al.* (2020) apontam para uma interseção entre fatores interpessoais e sociais que deterioram a QVT. As relações tensas com médicos evidenciam um problema organizacional, a necessidade de uma cultura de colaboração e respeito mútuo, enquanto a dupla jornada reflete uma questão societal mais ampla, ligada à divisão desigual do trabalho doméstico. Ambos os elementos convergem para um cenário em que os profissionais de enfermagem, especialmente as mulheres, enfrentam barreiras que vão além das demandas técnicas da profissão, afetando sua saúde mental (pelo estresse e pela pressão constante) e física (pela exaustão acumulada).

Sousa *et al.* (2020) parecem criticar implicitamente tanto as estruturas de poder no sistema de saúde quanto as normas sociais que perpetuam a sobrecarga feminina. A falta de clareza de papéis poderia ser mitigada por políticas institucionais que promovam trabalho em equipe e valorizem a contribuição da enfermagem, enquanto a dupla jornada demanda soluções como suporte familiar (creches, licenças) ou uma redistribuição mais equitativa das tarefas domésticas na esfera privada. Sem essas mudanças, a QVT permanece comprometida, com reflexos potenciais na qualidade do cuidado ao paciente, já que profissionais exaustos ou desmotivados têm menor capacidade de concentração e empatia.

Em síntese, a QVT da enfermagem é prejudicada por desafios relacionais, como tensões com médicos devido à subordinação e à falta de clareza de papéis, e por questões de gênero, como a dupla jornada das mulheres, que eleva a carga física e mental. A análise reforça que esses problemas não são apenas individuais, mas estruturais, exigindo intervenções institucionais e sociais para promover um ambiente de trabalho mais justo e sustentável, beneficiando tanto os profissionais quanto o sistema de saúde como um todo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo conclui que os profissionais de enfermagem estão expostos a uma variedade de riscos ocupacionais, com repercussões significativas sobre a saúde e o bem-estar, que impactam negativamente a QVT.

Os desafios enfrentados pelos profissionais de enfermagem no Brasil são multifacetados, afetando a saúde física e mental, a qualidade do cuidado prestado aos pacientes, e a satisfação profissional.

Existe uma clara necessidade de políticas públicas e práticas de saúde ocupacional mais robustas para mitigar os riscos ocupacionais e as condições de trabalho, a exemplo, redução da carga horária, melhoria dos salários, ambiente de trabalho saudável e produtivo, treinamentos, educação continuada, implementação de medidas que visam reduzir a sobrecarga, melhorar as condições de trabalho com a valorização profissional é crucial para o bem-estar da equipe de enfermagem, contribuindo para melhoria da qualidade dos serviços de saúde prestado aos pacientes e da QVT desses profissionais.

Concluindo, a QVT dos profissionais da área de enfermagem é afetada por múltiplos fatores, incluindo a natureza das responsabilidades ocupacionais, a carga horária, remuneração, relações interpessoais, desvalorização, discriminação e assédio moral, falta de recursos adequados, entre outros.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, R. B.; SILVA, R. M.; MORAES-FILHO, I. M. As dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro do trabalho na prevenção de acidentes e doenças ocupacionais – revisão de literatura. **Rev. Cient. Sena Aires**, Valparaíso – Go, v. 6, n. 1, p.59-71, 2017. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/327040827_AS_DIFICULDADES_ENFREN_TADAS_PEL_O_ENFERMEIRO_DO_TRABALHO_NA_PREVENCAO_DE_ACIDENTES_E_DOENCAS_OCUPACIONAIS-REVISAO_DE_LITERATURA. Acessado em: 24 mai. 2024.
- AUBRY, M.; HOBBS, B. A fresh look at the contribution of project management to organizational performance. **Project Management Journal**, 42(1), 3-26, 2011 DOI: <http://dx.doi.org/10.1002/pmj.20213>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1002/pmj.20213>. Acessado em: 24 mai. 2024.
- BÚRIGO, C. C. D. Qualidade de vida no trabalho. **Rev Ciênc Humanas**, Florianópolis, v. 15, n. 22, p. 90-11, 1997. DOI: <https://doi.org/10.5007/%25x>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/3LP73qPg5xBDnG3xMHBVVNK/>. Acesso em 05 fev. 2025.
- COSTA, K. N. F. *et al.* Qualidade de vida relacionada à saúde dos profissionais de enfermagem. **Rev Enf UFPE**, Recife, v. 11, n. 2, 2017. DOI: 10.5205/reuol.10263-91568-1-RV.1102sup201702. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-30859>. Acesso em 05 fev. 2025.

CUNHA, L. S. *et al.* O trabalho hospitalar da enfermagem: dialética presente na prática de adaptar e improvisar. **Rev Enf UERJ**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 5, e18835, 2016. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2016.18835>. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/18835>. Acesso em 05 fev. 2025.

DANTAS, H. L. L. *et al.* Como elaborar uma revisão integrativa: sistematização do método científico. **Rev Recien.**, São Paulo, v. 12, n. 37, p. 334-45, 2021. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.37.334-345>. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/download/575/589/586>. Acesso em 05 fev. 2025.

DIAS, M. O. *et al.* Percepção das lideranças de enfermagem sobre a luta contra a precarização das condições de trabalho. **Rev. Esc. Enf USP**, São Paulo, v.53, e03492, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018025503492>. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/download/575/589/586>. Acesso em 05 fev. 2025.

FLECK, M. P. de A. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 33-38, 2000. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100004>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/3LP73qPg5xBDnG3xMHBVVNK/>. Acesso em 05 fev. 2025.

FREIRE, A. K. S.; SANTIAGO, E. J. P. Doenças ocupacionais nos trabalhadores de enfermagem e educação em saúde: revisão integrativa. **Rev. Saúde e Desenv**, v. 11, n. 6, p. 202-18, 2017. Disponível em: <https://www.revistasuninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/568>. Acesso em: 19 fev 2024.

KIMURA, C. S. F. G. *et al.* Principais consequências da Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem. **Glob Acad Nurs.**, Rio de Janeiro, v. 2. n. Spe. 2, p. e114, 2021. <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200114>. Disponível em: <https://globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/215>. Acesso em 05 fev. 2025.

MACHADO, A. Operadores booleanos na revisão de literatura: usando AND, OR ou AND NOT [internet]. **Acadêmica**, 13 de jul. de 2023. Disponível em: <https://www.academica.com.br/post/operadores-booleanos>. Acesso em: 19 fev 2024.

MARINELLI, N. P. *et al.* Riscos físicos: um estudo sobre cores eluminosidade em unidades básicas de saúde. **Rev UNINGÁ Review**, Maringá, v. 27, n. 3, p. 10-16, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/gestaoorg/article/view/255648/46448>. Acesso em 05 fev. 2025.

MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. de A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5 n. 1. P. 7-18, 2000. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100002>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/MGNbP3WcnM3p8KKmLSZVddn/abstract/?lang=pt>. Acesso em 05 fev. 2025.

NASCIMENTO, F. A. A. do *et al.* Qualidade de vida e fatores relacionados em profissionais de enfermagem atuantes em Unidades de Terapia Intensiva: revisão integrativa **Contribuciones a Las Ciencias Sociales**, São José dos Pinhais, v. 16, n. 12, p. 31097-31115, 2023. DOI: 10.55905/revconv.16n.12-122. Disponível em: <https://globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/215>. Acesso em 05 fev. 2025.

D'OLIVEIRA, C. A. F. B. *et al.* Configurações do mundo do trabalho e o processo saúde-doença dos trabalhadores docentes de enfermagem. **Rev Enf UERJ**, Rio de Janeiro, v. 28, p. 33123, 2020. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.33123>. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerej/article/view/33123>. Acesso em 05 fev. 2025.

OLIVEIRA, M. M.; ANDRADE, N. V. de, BROCK, J. Riscos ocupacionais e suas repercussões nos profissionais de enfermagem no âmbito hospitalar. **Rev Enf Contemporânea**, Salvador, v. 6, n. 2, p. 129-138, 2017. DOI: <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v6i2.1523>. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/1523>. Acesso em 05 fev. 2025.

ORSIOLLI, T. H. E. *et al.* Avaliação da qualidade de vida no trabalho: considerando o contexto público numa revisão sistemática. **Gestão.Org – Rev Eletr Gestão Organiz**, Recife, v. 22, p. 1-23, 2024. DOI: <https://doi.org/10.51359/1679-1827.2024.255648>. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/gestaoorg/article/view/255648/46448>. Acesso em 05 fev. 2025.

RAMOS, F. R. S. *et al.* Marco conceitual para o estudo do distresse moral em enfermeiros. **Texto Contexto Enf**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. e4460015, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072016004460015>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/BQV84m5ZvGhCNwqphSdnstb/?lang=en>. Acesso em 09 fev. 2025.

SANTOS, L. D. dos *et al.* Riscos de adoecimento dos profissionais de enfermagem no trabalho em atendimento móvel de urgência. **Rev Trab Acad – Universo Belo Horizonte**, Belo Horizonte, v. 1, n. 7, 2022. Disponível em: <http://revista.universo.edu.br/index.php?journal=3universobelohorizonte3&page=article&op=view&path%5B%5D=10409>. Acesso em 05 fev. 2025.

SOUZA, K. H. J. F. *et al.* Fatores associados aos riscos de adoecimento da equipe de enfermagem no trabalho em instituição psiquiátrica. **Rev Lat-Am Enf**, Ribeirão Preto, v. 28, 2020. DOI: 10.1590/1518-8345.3454.3235. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/VsJCJPF3kXRWGbM7xXncdGM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 mai. 2024.

STOPASSOLI, T. A. de F. **Qualidade de vida no trabalho dos docentes das escolas municipais de Alta Floresta- MT**. 2019. 100f. Orientadora: Elisângela Maria da Silva. Monografia (Graduação em Administração) Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia, Mato Grosso, Alta Floresta, 2019. Disponível em: https://alf.ifmt.edu.br/media/filer_public/ed/87/ed87c98d-d92c-47d1-8860-08c4b3826531/tainara_stopassoli.pdf. Acesso em 05 fev. 2025.



Autoria: Tássio Galvão.

4.2 Protocolo para a melhoria da QVT da Equipe de Enfermagem

A melhoria da QVT é um processo contínuo que requer a participação de todos, desde a alta gestão até os profissionais de enfermagem. Ao investir na qualidade de vida no trabalho, as instituições de saúde podem melhorar a satisfação e o desempenho dos profissionais, o que, por sua vez, contribui para a melhoria da qualidade do atendimento prestado aos pacientes.

A implementação de um protocolo de melhoria da QVT da equipe de enfermagem é essencial para garantir que os profissionais possam oferecer um atendimento de qualidade e, ao mesmo tempo, cuidar de seu próprio bem-estar.

A Enfermagem possui uma posição histórica e crucial, exigindo uma busca incessante pela excelência do atendimento oferecido por seus profissionais. Isso é alcançado não apenas através de uma formação de alto padrão, mas também através da implementação de tecnologias e ferramentas que definam orientações que possam orientar e aprimorar suas práticas, como é o caso dos protocolos.

A prática da Enfermagem no âmbito da APS deve estar fundamentada na Lei do Exercício Profissional, Lei n.º 7.498/1986 e Decreto n.º 94.406/1987. Cabe ressaltar que essa prática deve ser respeitada em todas as suas dimensões e graus de habilitação: Enfermeiro, Técnico de Enfermagem e Auxiliar de Enfermagem.

Um protocolo é definido como um relato de uma situação particular de assistência ou cuidado, que inclui a operacionalização e a definição do que, quem e como se realiza, guiando e apoiando os profissionais em suas ações voltadas para a prevenção, recuperação ou reabilitação da saúde (Pimenta, 2015).

Ao elaborar um protocolo, é necessário considerar alguns elementos, como: objetivo, público-alvo, as linhas de cuidado prioritárias, provas científicas e os princípios éticos e legais que o orientam. As vantagens do uso de protocolos incluem maior segurança para usuários e profissionais, define limites de ação e colaboração entre os participantes, diminui a variabilidade do cuidado, orienta o profissional na tomada de decisões sobre condutas, incorpora novas tecnologias, garante legalidade às ações, proporciona maior transparência e controle dos gastos, entre outras (Pimenta, 2015).

Assim, o protocolo abaixo apresentado, se configura em uma proposta indicativa de fatores orientadores, que possam servir de base para a elaboração de

protocolos futuros mais robustos, visando a melhoria da QVT da equipe de enfermagem.

PROTOCOLO DE MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Prazo de execução: 06 meses a 01 ano, a partir da avaliação do ambiente de trabalho.

Equipe executora: Enfermeiro/a RT (Responsável Técnico) e Gestor de RH (Recursos Humanos).

1. Avaliação do Ambiente de Trabalho:

- Realizar avaliações periódicas do ambiente físico e emocional da equipe.
- Identificar fatores estressantes e implementar melhorias, como ergonomia, iluminação adequada e espaços de descanso.

2. Programas de Saúde Mental:

- Oferecer apoio psicológico, como terapia ou grupos de apoio.
- Promover campanhas sobre saúde mental e prevenção da Síndrome de Burnout.

3. Treinamento e Educação Continuada:

- Garantir que a equipe tenha acesso a treinamentos regulares sobre gestão do estresse, comunicação e habilidades interpessoais.
- Incentivar o desenvolvimento profissional contínuo.

4. Promoção do Equilíbrio Trabalho-Vida Pessoal:

- Implementar escalas de trabalho que respeitem a carga horária e permitam períodos adequados de descanso.
- Oferecer flexibilidade nas jornadas quando possível.

5. Atividades Físicas e Lazer:

- Criar programas de atividade física, como caminhadas ou outros exercícios físicos;
- Organizar eventos sociais para fortalecer os laços entre os membros da equipe.

6. Reconhecimento e Valorização:

- Implementar sistemas de reconhecimento para destacar o bom desempenho dos profissionais.

- Promover "*feedback*"³ constante e valorização do trabalho em equipe.

7. Acesso a Recursos:

- Disponibilizar recursos adequados para o trabalho, como equipamentos modernos e suporte administrativo.

- Garantir que a equipe tenha acesso a informações atualizadas sobre práticas e protocolos.

8. Envolvimento na Tomada de Decisões:

- Incluir a equipe nas discussões sobre mudanças nos serviços e políticas que afetem seu trabalho.

- Estimular uma cultura organizacional onde as opiniões da equipe sejam valorizadas.

9. Monitoramento e Avaliação:

- Criar indicadores para avaliar a qualidade de vida da equipe, como satisfação no trabalho, níveis de estresse e absenteísmo.

- Realizar revisões periódicas do protocolo para garantir sua eficácia.

4.2.1 Etapas para a implantação de um protocolo de qualidade de vida (QVT) para uma equipe de enfermagem

A implantação de um protocolo de QVT para uma equipe de enfermagem envolve um processo estruturado, baseado em evidências e participação coletiva, visando melhorar o bem-estar, reduzir o estresse e promover a satisfação no trabalho. Baseado em diretrizes de órgãos como o Cofen (Pimenta *et al.*, 2017; Brasil, 2018) e estudos sobre QVT em enfermagem (Pimenta *et al.*, 2017; Neves *et al.*, 2021), as etapas principais podem ser resumidas da seguinte forma:

³ *Feedback* é um retorno de informações sobre o desempenho ou comportamento de alguém, com o objetivo de orientar o desenvolvimento, seja ele positivo ou construtivo. No contexto profissional, o *feedback* funciona como uma ferramenta para alinhar expectativas, aumentar a motivação e promover o crescimento de indivíduos e equipes, sendo essencial na comunicação e pode ser usado em diversas situações para reforçar acertos e sugerir melhorias.

1. Diagnóstico e identificação do problema: Realização de uma avaliação inicial da situação atual da equipe, identificando fatores como sobrecarga de trabalho, riscos ocupacionais, estresse e insatisfação. Será usado o questionário WHOQOL-100 da Organização Mundial de Saúde (OMS), no final de cada etapa, na intenção de mapear necessidades e ouvir os profissionais por meio de oficinas ou reuniões (Anexo I).

2. Busca e síntese de evidências: Pesquisar na literatura científica, diretrizes e boas práticas sobre QVT em enfermagem, avaliando a qualidade das evidências (ex.: níveis de recomendação como GRADE). Manter o foco em intervenções comprovadas, como programas de gestão do estresse, flexibilização de horários e promoção de saúde mental.

3. Formação do grupo de trabalho e planejamento: Constituir uma equipe multidisciplinar (enfermeiros, gestores, especialistas em saúde do trabalhador) para elaboração do Protocolo, e com isso, definira objetivos, cronograma, orçamento e estratégias, alinhando com a missão institucional e legislação (ex.: Resoluções Cofen n.º 358/2009 e n.º 564/2017).

4. Elaboração do protocolo: Criar o documento com ações claras, como treinamentos, pausas ativas, suporte psicológico e ajustes no ambiente de trabalho. Inclua fluxogramas, indicadores de monitoramento e base em evidências, garantindo clareza e acessibilidade.

5. Validação e teste piloto: Validar o Protocolo com especialistas, a equipe envolvida e, possivelmente, um estudo-piloto em uma unidade específica. Ajustar com base em *feedbacks* para aumentar a adesão e a efetividade.

6. Capacitação e implementação: Capacitar a equipe por meio de treinamentos, simulações e educação permanente. Implantar o protocolo gradualmente, identificando barreiras (ex.: resistência à mudança) e usando estratégias multifacetadas para facilitar a adesão.

7. Monitoramento, avaliação e ajustes: Definir indicadores (ex.: redução de absenteísmo, satisfação medida por *surveys*⁴) para avaliar resultados. Realizar auditorias periódicas, fornecer *feedback* e revisar o Protocolo conforme necessário, garantindo sustentabilidade e melhorias contínuas. Será utilizado o questionário WHOQOL-100 sobre qualidade de vida, saúde e outras áreas, que deverá ser aplicado no final de cada etapa, para os profissionais da enfermagem.

As essas etapas citadas acima podem variar conforme o contexto da instituição, mas enfatizam a participação da equipe para promover um ambiente laboral mais saudável e produtivo.

4.3 Conclusão da Implantação do Protocolo de QVT para uma equipe de enfermagem

Implementar um protocolo estruturado para melhorar a qualidade de vida no trabalho da equipe de enfermagem não apenas beneficia os profissionais, mas também resulta em melhores cuidados aos pacientes e na eficiência dos serviços de saúde. É fundamental que as instituições valorizem seus colaboradores, criando, com isso, um ambiente saudável e motivador.

⁴ A pesquisa survey é uma modalidade de estudo quantitativo. Esse tipo de pesquisa pode ser descrita como um método para reunir dados e informações com base em características e opiniões de grupos de pessoas. Desde que o grupo seja representativo da população, o resultado encontrado pode ser aplicado a todo o universo em estudo.

5 CONSIDERAÇÕES GERAIS DO ESTUDO

A gestão dos serviços de saúde e a qualidade de vida no trabalho dos profissionais de enfermagem estão interligadas e são importantes para garantir a qualidade dos serviços prestados.

A gestão de serviços de saúde é o processo de planejamento, organização, direção e controle de uma instituição de saúde. A gestão da qualidade em saúde visa assegurar a excelência dos serviços prestados aos pacientes.

A qualidade de vida no trabalho (QVT) dos profissionais de enfermagem está relacionada com a satisfação, o bem-estar, a segurança física e mental, e as relações interpessoais e para melhorar a QVT dos profissionais de enfermagem, é preciso: criar espaços para sugestões e locais privativos para a enfermagem; criar medidas e programas de segurança para esses profissionais, estabelecer metas realistas e justas; implantar projetos de higiene e segurança do trabalhador; investir em políticas públicas e em programas de bem-estar; priorizar o autocuidado e o bem-estar dos profissionais da enfermagem; promover a gestão participativa; promover campanhas de saúde; promover o trabalho em equipe; reestruturar o ambiente de trabalho e minimizar conflito entre os profissionais.

Concluindo, a gestão dos serviços de saúde pode adotar várias estratégias para melhorar a qualidade de vida no trabalho dos profissionais de enfermagem, especialmente considerando as conclusões do estudo fornecido.

Aqui estão algumas abordagens específicas:

1. Gestão da Carga Horária:

- **Redução de Horas Extras:** Implementar políticas de controle e redução do número de horas extras, evitando que os enfermeiros tenham jornadas de trabalho excessivamente longas. Isso pode incluir turnos mais curtos ou alternativas de escalas de trabalho que permitam mais tempo de descanso.
- **Turnos Flexíveis:** Oferecer opções de turnos flexíveis que possam se adaptar melhor às necessidades pessoais dos enfermeiros, ajudando a equilibrar vida profissional e pessoal.

2. Melhoria do Ambiente de Trabalho:

- **Condições Físicas:** Investir em infraestrutura para tornar os ambientes de trabalho mais ergonômicos, seguros e menos estressantes. Isso inclui controle de ruído, iluminação adequada, e espaços de descanso.
- **Ferramentas e Tecnologia:** Fornecer equipamentos modernos e tecnologia que reduzam o esforço físico e aumentem a eficiência do trabalho.

3. Suporte Psicológico e Emocional:

- **Programas de Saúde Mental:** Implementar programas de suporte psicológico, como sessões de aconselhamento, grupos de apoio ou acesso a psicólogos especializados em estresse ocupacional.
- **Treinamento para Lidar com Estresse:** Oferecer treinamentos sobre gestão de estresse e técnicas de resiliência emocional, especialmente para lidar com situações de alta pressão e sofrimento dos pacientes.

4. Capacitação e Desenvolvimento Profissional:

- **Educação Continuada:** Proporcionar oportunidades de desenvolvimento profissional e educação contínua, que podem aumentar a satisfação no trabalho e a competência dos enfermeiros.
- **Promoção Interna:** Criar caminhos claros para promoção e reconhecimento dentro da instituição, valorizando o trabalho e a experiência dos enfermeiros.

5. Políticas de Saúde e Segurança no Trabalho:

- **Prevenção de Riscos:** Fortalecer programas de prevenção de riscos ocupacionais, com treinamentos sobre segurança no trabalho, manejo de materiais perigosos e prevenção de lesões.
- **Monitoramento da Saúde:** Realizar check-ups regulares e programas de prevenção de doenças ocupacionais, oferecendo vacinações, testes de saúde e acompanhamento.

6. Reconhecimento e Bem-estar:

- Reconhecimento do Trabalho: Implementar sistemas de reconhecimento e recompensa para o bom desempenho, aumentando a motivação e o sentimento de valorização.
- Programas de Bem-estar: Desenvolver iniciativas que promovam o bem-estar, como atividades de lazer, academias, ou grupos de saúde e bem-estar dentro do local de trabalho.

7. Melhoria das Relações Sociais:

- Fomento de Equipes Coesas: Criar ambientes onde o trabalho em equipe seja valorizado, com atividades que promovam a integração e o apoio mútuo entre os membros da equipe.
- Inclusão Social: Promover políticas que valorizem a diversidade e a inclusão, melhorando as relações interpessoais no ambiente de trabalho.

8. Feedback e Participação:

- Feedback Constante: Estabelecer canais de comunicação eficazes para que os enfermeiros possam expressar preocupações e sugestões, participando ativamente das decisões que afetam seu ambiente de trabalho.

Ao implementar essas estratégias, a gestão dos serviços de saúde pode não apenas melhorar a qualidade de vida no trabalho da equipe de enfermagem, mas também aumentar a eficiência e a qualidade dos cuidados prestados aos pacientes.

REFERÊNCIAS GERAIS

- AL-KHATIB IA, E. L. *et al.* Occupational safety precautions among nurses at four hospitals, Nablus district, Palestine. **Int. J. Occup. Med. Environ. Health**, [S.l.], v. 6, n. 4, 2015. Disponível em: <http://www.theijoem.com/ijoem/index.php/ijoem/article/view/581>. Acessado em: 24 mai. 2024.
- ALMEIDA, M. A. B. De; GUTIERREZ, G. L.; MARQUES, R. F. R. . **Qualidade de vida: definição, conceitos e interfaces com outras áreas de pesquisa**. São Paulo: EACH/USP, 2012. Disponível em: http://www5.each.usp.br/wp-content/uploads/2019/01/qualidade_vida.pdf. Acessado em: 24 mai. 2024.
- ALMEIDA, R. B.; SILVA, R. M.; MORAES-FILHO, I. M. As dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro do trabalho na prevenção de acidentes e doenças ocupacionais – revisão de literatura. **Rev. Cient. Sena Aires**, Valparaíso – Go, v. 6,n. 1, p.59-71, 2017. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/327040827_AS_DIFICULDADES_ENFRENTADAS_PELo_ENFERMEIRO_DO_TRABALHO_NA_PREVENCAO_DE_ACIDENTES_E_DOENCAS_OCUPACIONAIS-REVISAO_DE_LITERATURA. Acessado em: 24 mai. 2024.
- ALMEIDA, M. A. B.; GUTIERREZ, G. L.; MARQUES, R. **Qualidade de vida: definição, conceitos e interfaces com outras áreas, de pesquisa**. 22.ed. São Paulo: EACH/USP. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/002292597>. Acesso em: 21 mai. 2024.
- ALVES, W. de C. A importância da segurança dos trabalhadores de enfermagem no ambiente de trabalho na prevenção dos riscos ocupacionais. **Research, Society and Development**, Itajubá, v. 11, n. 5, p. e5711527811, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i5.27811>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/27811/24323/323907>. Acesso em: 30 out. 2024.
- BARBOSA, K. K. S.; VIEIRA, K. F. L.; ALVES, E. R. P.; VIRGÍNIO, N. A. Sintomas depressivos e ideação suicida em enfermeiros e médicos da assistência hospitalar. **Rev Enf UFSM**, Santa Maria, RS, v. 2, n. 3, p. 515-22, 2012. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-24644>. Acesso em: 21 mai. 2024.
- BARROS, T. M. **Psicologia e saúde: intervenção em hospital geral**. Aletheia, Canoas, RS, v. 15, p. 77-83, 2002. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-404003>. Acesso em: 19 fev 2024.
- BONATO, V. L. **Gestão em saúde: programas de qualidade em hospitais**. São Paulo: Ícone; 2007.
- BRASIL. **Lei n.º 7.498**, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 26 jun. 1986. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm. Acessado em: 24 jun. 2025.

BRASIL. **Decreto n.º 94.406**, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 9 jun. 1987. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/d94406.htm. Acessado em: 24 jun. 2025.

BÚRIGO, C. C. D. Qualidade de vida no trabalho. **Rev Ciênc Humanas**, Florianópolis, v. 15, n. 22, p. 90-11, 1997. DOI: <https://doi.org/10.5007/%25x>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/3LP73qPg5xBDnG3xMHBVVNK/>. Acesso em 05 fev. 2025.

CASTELAR, M. R.; MORDELET, P.; GRABOIS, V. **Gestão hospitalar: um desafio para o hospital brasileiro**. Rennes: Imprensa Calligraphy Print, 2003.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Diretrizes para elaboração de protocolos de enfermagem na atenção primária à saúde pelos conselhos regionais**. Brasília: Cofen, 2018. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/03/Diretrizes-para-elabora%C3%A7%C3%A3o-de-protocolos-de-Enfermagem-.pdf>. Acesso em: 04 set. 2025.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN n.º 358**, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes, públicos ou privados. Brasília: Cofen, 2009. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009/>. Acesso em: 04 set. 2025.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN n.º 564**, de 6 de novembro de 2017. Aprova a reformulação do Código de Ética dos profissionais de enfermagem. Brasília: Cofen, 06 dez. 2017. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017/>. Acesso em: 04 set. 2025.

COSTA, K. N. F. *et al.* Qualidade de vida relacionada à saúde dos profissionais de enfermagem. **Rev Enf UFPE**, Recife, v. 11, n. 2, 2017. DOI: 10.5205/reuol.10263-91568-1-RV.1102sup201702. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/bde-30859>. Acesso em 05 fev. 2025.

CUNHA, L. S. *et al.* O trabalho hospitalar da enfermagem: dialética presente na prática de adaptar e improvisar. **Rev Enf UERJ**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 5, e18835, 2016. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2016.18835>. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/18835>. Acesso em 05 fev. 2025.

DANTAS, H. L. L. *et al.* Como elaborar uma revisão integrativa: sistematização do método científico. **Rev Recien.**, São Paulo, v. 12, n. 37, p. 334-45, 2021. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.37.334-345>. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/download/575/589/586>. Acesso em 05 fev. 2025.

DAVIDOFF, F. *et al.* Evidence-based medicine: a new journal to help doctors identify the information they need. **BMJ**, [S.l.], v. 310, n. 6987, p.1085-1086, 1995. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/310/6987/1085>. Acesso em: 21 mai. 2024.

DIAS, M. O. *et al.* Percepção das lideranças de enfermagem sobre a luta contra a precarização das condições de trabalho. **Rev. Esc. Enf USP**, São Paulo, v.53, e03492, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018025503492>. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/download/575/589/586>. Acesso em 05 fev. 2025.

D'OLIVEIRA, C. A. F. B. *et al.* Configurações do mundo do trabalho e o processo saúde-doença dos trabalhadores docentes de enfermagem. **Rev Enf UERJ**, Rio de Janeiro, v. 28, p. 33123, 2020. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.33123>. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/33123>. Acesso em 05 fev. 2025.

FARIAS, S. N. P. de; ZEITOUNE, R. C. G. A qualidade de vida no trabalho de enfermagem. **Esc Anna Nery R Enf**, São Paulo, v. 11, n. 3, p. 487-93, set. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/zCPKch9Dt8wntrrQh9BTkRb/?format=pdf>. Acesso em: 21 mai. 2024.

FERRO, F. F. **Instrumentos para medir a qualidade de vida no trabalho e a ESF: uma revisão integrativa**. Orientadora: Fernanda Magalhães Duarte. 2012. 92 f. Dissertação (Pós-graduação em Atenção Básica e Saúde da Família) - Universidade Federal de Minas Gerais, Brumadinho, MG, 2012. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3756.pdf>. Acesso em 05 fev. 2025.

FLECK, M. P. de A. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 33-38, 2000. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100004>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/3LP73qPg5xBDnG3xMHBVVNK/>. Acesso em 05 fev. 2025.

FOREKEVICZ, G. *et al.* Acidentes com material biológico: uma análise com profissionais de enfermagem. **Rev. Enf UFSM**, Santa Maria, RS, v. 11, p. e60, 2021. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769263570>. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/63570>. Acesso em 05 fev. 2025.

FRANÇA, F. M. *et al.* Burnout e os aspectos laborais na equipe de enfermagem de dois hospitais de médio porte. **Rev Lat-Am Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 5, p. 961-70, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000500019>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/stm8KPTTvHmVdKhWd9Lk7zD/?lang=pt>. Acesso em: 19 fev 2024.

FREIMANN, T.; MERISALU, E. Work-related psychosocial risk factors and mental health problems amongst nurses at a university hospital in Estonia: a cross-sectional study. **Scandinavian J Public Health**, [S.l.], v. 43, n. 5, p. 447-52, 2015. DOI: 10.1177/1403494815579477. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25851017/>. Acesso em: 19 fev 2024.

FREIRE, A. K. S.; SANTIAGO, E. J. P. Doenças ocupacionais nos trabalhadores de enfermagem e educação em saúde: revisão integrativa. **Rev. Saúde e Desenv**,

[S./], v. 11, n. 6, p. 202-18, 2017. Disponível em: <https://www.revistasuninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/articloe/view/568>. Acesso em: 19 fev 2024.

GALVÃO, D. M. **Análise da gestão da qualidade através do diagrama de causa e efeito: estudo de caso em uma empresa de móveis planejados Natal, RN, 2016.** 58f. Orientador: Prof. Dr. Carlos Alberto Freire Medeiros. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Administração) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Centro de Ciências Sociais Aplicadas. Departamento de Ciências Administrativas, Natal, RN, 2016. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/35157/3/AnaliseDaGestao_Galvao_2016.pdf

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. Atlas, São Paulo, 2002.

GROL, R. *et al.* Teorias sobre a implementação de mudanças na área da saúde. In: GROL, R. *et al.* (Orgs.). **Melhorando o atendimento ao paciente:** a implementação de mudanças na área da saúde. 2 ed., p. 18-39. Oxford, UK: John Wiley & Sons, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1002/9781118525975>. Disponível em: <https://research.monash.edu/en/publications/theories-on-implementation-of-change-in-healthcare>. Acesso em: 26 mai. 2024.

GUIMARÃES, F. B. *et al.* Estudo sobre acidentes com perfuro cortantes em unidades de saúde de Porto Nacional – TO. **Rev. Cient. do Tocantins**, Porto Nacional, v. 2, n. 2, p. 1-10, 2022. Disponível em: <https://itpacporto.emnuvens.com.br/revista/article/download/84/83>. Acesso em: 26 mai. 2024.

KHAMISA, N. *et al.* Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses. **Intern J Envir Research Public Health**, [S./], v. 12, n. 1, p. 652-66, 2015. DOI: 10.3390/ijerph120100652. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25588157/>. Acesso em: 19 fev 2024.

KIMURA, C. S. F. G. *et al.* Principais consequências da Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem. **Glob Acad Nurs.**, Rio de Janeiro, v. 2. n. Spe. 2, p. e114, 2021. DOI: <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200114>. Disponível em: <https://globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/215>. Acesso em 05 fev. 2025.

FERREIRA, R. R. *et al.* Concepção e implantação de um programa de qualidade de vida no trabalho no setor público: O papel estratégico dos gestores. **RAUSP**, [S./], v. 44, n. 2, p. 147-157, 2009. Disponível em: <https://www.periodicos.capes.gov.br/index.php/acervo/buscador.html?task=detalhes&id=W2134880055>. Acesso em: 19 fev 2024.

LIMONGI-FRANÇA, A. C. Qualidade de vida no trabalho: conceitos, abordagens, inovações e desafios nas empresas brasileiras. **Rev Bras Med Psicossomática**, [S./], v. 1, n. 2, p. 79-83, 1997. Disponível em: <https://www.academica.com.br/post/operadores-booleanos>. Acesso em: 19 fev 2024.

MACHADO, A. Operadores booleanos na revisão de literatura: usando AND, OR ou AND NOT [internet]. **Acadêmica**, 13 de jul. de 2023. Disponível em: <https://www.academica.com.br/post/operadores-booleans>. Acesso em: 19 fev 2024.

MACHADO, M. H. *et al.* Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. **Enf Foco**, Brasília, v. 6, n 1/4, p. 11-7, 2016. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.nESP.686>. Disponível em <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/686/0>. Acesso em: 26 mai. 2024.

MAIA, S. C. **Análise ergonômica do trabalho do enfermeiro na unidade de terapia intensiva: proposta para a minimização do estresse e melhoria para a qualidade de vida no trabalho**. Orientador: José Luiz Fonseca da Silva Filho. 1999. 167 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, 1999. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/30361739.pdf>. Acesso em: 21 mai. 2024.

MARINELLI, N. P. *et al.* Riscos físicos: um estudo sobre cores eluminosidade em unidades básicas de saúde. **Rev UNINGÁ Review**, Maringá, v. 27, n. 3, p. 10-16, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/gestaoorg/article/view/255648/46448>. Acesso em 05 fev. 2025.

MASLACH, C. Stress, burnout and workaholism. *In*: KILBURG, R.; NATHAN, P. E.; THORESON, R. W (Eds.). **Professionals in distress: issues, syndromes, and solutions in psychology**. Washington: American Psychological Association, 1994. p. 53-75.

MATTOS, U. A. O.; PORTO, M. F. S.; FREITAS, N. B. B. **Novas tecnologias, organização do trabalho e seus impactos na saúde e no meio ambiente**. Saúde, meio ambiente e condições de trabalho. Conteúdos básicos para uma ação sindical. São Paulo: FUNDACENTRO; 1999.

MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. de A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5 n. 1. P. 7-18, 2000. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100002>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/MGNbP3WcnM3p8KKmLSZVddn/abstract/?lang=pt>. Acesso em 05 fev. 2025.

NASCIMENTO, F. A. A. do *et al.* Qualidade de vida e fatores relacionados em profissionais de enfermagem atuantes em Unidades de Terapia Intensiva: revisão integrativa **Contribuciones a Las Ciencias Sociales**, São José dos Pinhais, v. 16, n. 12, p. 31097-31115, 2023. DOI: 10.55905/revconv.16n.12-122. Disponível em: <https://globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/215>. Acesso em 05 fev. 2025.

NEVES, R. *et al.* **Passo a passo: implantação do processo de enfermagem nas unidades de saúde**. Brasília: Coren-DF, 2021. Disponível em: <https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2022/01/implantacao-processo-enfermagem-unidades-saude.pdf>. Acesso em: 04 set. 2025.

PIMENTA, C. A. de M. *et al.* **Guia para a implementação de protocolos assistenciais de enfermagem**: integrando protocolos, prática baseada em evidência e classificações de enfermagem. São Paulo: Coren-SP, 2017. Disponível em: https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2010/01/guia_implementacao_protocolos_assistenciais_enfermagem-integrando_protocolos_pratica_baseada_em_evidencia_classificacao_enfermagem.pdf. Acesso em: 04 set. 2025.

OLIVEIRA, M. M.; ANDRADE, N. V. de, BROCK, J. Riscos ocupacionais e suas repercussões nos profissionais de enfermagem no âmbito hospitalar. **Rev Enf Contemporânea**, Salvador, v. 6, n. 2, p. 129-138, 2017. DOI: <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v6i2.1523>. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/1523>. Acesso em 05 fev. 2025.

ORSIOLLI, T. H. E. *et al.* Avaliação da qualidade de vida no trabalho: considerando o contexto público numa revisão sistemática. **Gestão.Org – Rev Eletr Gestão Organiz**, Recife, v. 22, p. 1-23, 2024. DOI: <https://doi.org/10.51359/1679-1827.2024.255648>. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/gestaoorg/article/view/255648/46448>. Acesso em 05 fev. 2025.

PADILHA, M. I.; SOUZA, L. N. Qualidade de vida - reflexão de enfermeiras. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 8, n. 3, p. 11-26, jul./set.1999.

PATEL, D. M. *et al.* Sleep-disordered breathing in patients with myelomeningocele. **J Neurosurg Pediatr.**, v. 16, n. 1, p. 30-5, 2015. DOI: 10.3171/2014.11.PEDS14314. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25837889/>. Acesso em: 21 mai. 2025.

PEREIRA, É. F.; TEIXEIRA, C. S.; SANTOS, A. dos. Qualidade de vida: abordagens, conceito e avaliação. **Rev Bras Educ Física Esporte**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 241-50, abr./jun. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1807-55092012000200007>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbefe/a/4jdhpVLrvjx7hwshPf8FWPC/?lang=pt>. Acesso em: 21 mai. 2025.

PIMENTA, C. A. M. *et al.* **Guia para construção de protocolos assistenciais enfermagem/COREN-SP**. São Paulo: Coren-SP, 2015.

PIZZOLI, L. M. L. Qualidade de vida no trabalho: um estudo de caso das enfermeiras do Hospital Heliópolis. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 1055-62, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000400028>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/KPwkkW46dJNtxn3JJ7ZrLHL/>. Acesso em: 21 mai. 2024.

QURESHI, H. A. *et al.* Burnout phenomenon in U.S. plastic surgeons: risk factors and impact on quality of life. **Plastic Reconstructive Surgery**, [S.l.], v. 135, n. 2, p. 619-26, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25357156/>. Acesso em: 19 fev 2024.

RAMOS, F. R. S. *et al.* Marco conceitual para o estudo do distresse moral em enfermeiros. **Texto Contexto Enf**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. e4460015, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072016004460015>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/BQV84m5ZvGhCNwqphSdnstb/?lang=en>. Acesso em 09 fev. 2025.

RAPPARINI, C. **Manual de implementação**: programa de prevenção de acidentes com materiais perfurocortantes em serviços de saúde. São Paulo: Fundacentro, 2010. 161p. Adaptado de “*Workbook for designing, implementing, and evaluating a sharps injury prevention program*” - Centers for Disease Control and Prevention, 2008. ISBN 978-85-117-43-0. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Manual%20perfurocortantes%201.pdf>. Acesso em: 29 mai. 2024.

RIBEIRO, L. H. L. O sistema único de saúde (SUS) como um macrossistema: território, técnica e política. **GEOUSP Espaço e Tempo**, São Paulo, Brasil, v. 21, n. 3, p. 737–754, 2017. DOI: 10.11606/issn.2179-0892.geousp.2017.118291. Disponível em: <https://revistas.usp.br/geousp/article/view/118291>. Acesso em: 29 mai. 2024.

RIBEIRO MENDONÇA, A.; OLIVEIRA, R. R. de. O papel da enfermagem frente ao paciente com insuficiência renal em tratamento de hemodiálise: uma breve revisão integrativa da literatura. **Scientia Generalis**, [s.l.], v. 4, n. 2, p. 326–335, 2023. DOI: 10.22289/sg.V4N2A27. Disponível em: <http://scientiageneralis.com.br/index.php/SG/article/view/520>. Acesso em: 29 mai. 2024.

RIOS, K. A.; BARBOSA, D. A.; BELASCO, A. G. S. Evaluation of quality of life and depression in nursing technicians and nursing assistants. **Rev Latino Am Enf**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 3, p. 413-20, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000300017>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/17.pdf>. Acesso em: 21 mai. 2024.

RISSARDO, M. P.; GASPARINO, R. C. Exaustão emocional em enfermeiros de um hospital público. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, jan./mar. 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452013000100018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/VBTVWhtf4HBVkgG4HnJwKzKq/>. Acesso em: 19 fev 2024.

ROCHA, M. C. P.; MARTINO, M. M. F. O estresse e qualidade de sono do enfermeiro nos diferentes turnos hospitalares. **Rev Esc Enf USP**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 280-6, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000200006>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/xjR6ybfkgmkPVxvvYwcY5NR/#:~:text=A%20qualidade%20de%20sono%20dos,apresentaram%20qualidade%20de%20sono%20boa..> Acesso em: 19 fev 2024.

RODRIGUEZ, P. S. *et al.* Occupational accidents among nursing professionals working in critical units of an emergency service. **Esc. Anna Nery Rev. Enf.** v. 21, n. 2, p. e20170040, 2018. DOI: 10.5935/1414-8145.20170040. Disponível em::

http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n2/en_1414-8145-ean-21-02-e20170040.pdf. Acesso em 31 out. 2023.

SANTOS JÚNIOR, E. P. *et al.* Acidente de trabalho com material perfurocortante envolvendo profissionais e estudantes da área da saúde em hospital de referência. **Rev Bras Med Trab.**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 69-75, 2015. Disponível em: <https://biblat.unam.mx/hevila/Revistabrasileirademedicinadotrabalho/2015/vol13/no2/2.pdf>. Acesso em: 29 mai. 2024.

SANTOS, A. F. O.; CARDOSO, C. L. Profissionais de saúde mental: estresse e estressores ocupacionais em saúde mental. **Psicol Estud**, Maringá, v. 15, n. 2, abr./jun. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/Jfrtqy3dhkx8FTNgxKBf4WG/>. Acesso em: 19 fev 2024.

SANTOS, L. D. dos *et al.* Riscos de adoecimento dos profissionais de enfermagem no trabalho em atendimento móvel de urgência. **Rev Trab Acad – Universo Belo Horizonte**, Belo Horizonte, v. 1, n. 7, 2022. Disponível em: <http://revista.universo.edu.br/index.php?journal=3universobelo Horizonte3&page=article&op=view&path%5B%5D=10409>. Acesso em 05 fev. 2025.

SCHMIDT, D. R. C. Modelo demanda-controle e estresse ocupacional entre profissionais de enfermagem: revisão integrativa. **REBEn - Rev Bras Enf**, Brasília, v. 66, n. 5, p. 779-88, set./out. 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000500020>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/N7Wt9VyjsGyjsYW4XKxrw7K/>. Acesso em: 19 fev 2024.

SCHMIDT, D. R. C.; DANTAS, R. A. S.; MARZIALE, M. H. P. Anxiety and depression among nursing professionals who work in surgical units. **Rev Esc Enf USP**, São Paulo, v. 45, n. 2, p. 487-93, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n2/en_v45n2a25.pdf. Acesso em: 21 mai. 2024.

SESI. **Abril verde:** mais de 600 mil acidentes de trabalho foram registrados no Brasil em 2023 [internet]. 16 abr. 2024. Disponível em: <https://www.sesirs.org.br/blog-sesi-saude/abril-verde-mais-de-600-mil-acidentes-de-trabalho-foram-registrados-no-brasil-em-2023#:~:text=Dados%20do%20INSS%20registraram%20603.825,trabalho%20no%20Brasil%20em%202023>. Acesso em: 26 mai. 2024.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. 23. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

SILVA, J.A. *et al.* Investigação de acidentes biológicos entre profissionais de saúde. **Esc Anna Nery Rev Enf**, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 508-16, jul/set. 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452009000300008>. Disponível em: http://www.anamt.org.br/site/upload_arquivos/rbmt_volume_13_n%C2%BA_2_29320161552145795186.pdf. Acesso em: 29 mai. 2024.

SILVA, D. S. D. *et al.* Depressão e risco de suicídio entre profissionais de Enfermagem: revisão integrativa. **Rev Esc Enf USP**, São Paulo, v. 49, n. 6, p. 1027-36, 2015. DOI: 10.1590/S0080-623420150000600020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/D7Bd3ZsmQkq4FTQ5Cq8FnhP/?format=pdf&lang=pt.pdf>. Acesso em: 21 mai. 2024.

SILVA, L. C. F.; LIMA, F. B.; CAIXETA, R. P. Síndrome de *Burnout* em profissionais do Corpo de Bombeiros. **Mudanças - Psicologia da Saúde**, São Paulo, v. 18, n. 1-2, p. 91-100, 2010. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/273298408_Sindrome_De_Burnout_Em_Profissionais_do_Corpo_de_Bombeiros. Acesso em: 19 fev 2024.

SIQUEIRA JÚNIOR, R.; FILARDI, M. B. S.; MARZIALI, M. H. P. Acidentes de trabalho com material biológico ocorridos em Municípios de Minas Gerais. **Rev Bras Enf**, Brasília, v. 67, n. 01, jan./fev. 2014. DOI: <https://doi.org/10.5935/0034-7167.20140016>. Disponível em: <https://itpacporto.emnuvens.com.br/revista/article/download/84/83>. Acesso em: 26 mai. 2024.

SIQUEIRA JÚNIOR, R.; FILARDI, M.B.S.; MARZIALI, M.H.P. Acidentes de trabalho com material biológico ocorridos em municípios de Minas Gerais. **Rev Bras Enf.**, Brasília, v. 67, n. 01, jan/fev., 2014. DOI: <https://doi.org/10.5935/0034-7167.20140016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/f65Gcc3scf59QNg4wfZvw5g/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 26 mai. 2024.

SILVEIRA, M. J.; SEQUEIRA, A. A saúde mental na inserção social da pessoa com cegueira adquirida. **Análise Psicológica**, v. 3, n. 20, p. 449-70, 2002. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/235398758.pdf>. Acesso em: 26 mai. 2024.

SOARES, R. Z. *et al.* Análise dos acidentes de trabalho com exposição a material biológico notificados por profissionais da saúde. **Rev Bras Med Trab.**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 201-8, ago. 2019. DOI: 10.5327/Z1679443520190341. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1015201>. Acesso em: 26 mai. 2024.

SOUZA, K. H. J. F. *et al.* Fatores associados aos riscos de adoecimento da equipe de enfermagem no trabalho em instituição psiquiátrica. **Rev Lat-Am Enf**, Ribeirão Preto, v. 28, 2020. DOI: 10.1590/1518-8345.3454.3235. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/VsJCJPF3kXRWGbM7xXncdGM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 mai. 2024.

SOUZA, G. F. *et al.* Fatores de riscos ocupacionais e implicações à saúde do trabalhador em biotérios. **Saúde Debate**, v. 41, n. e, p. 188-99. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042017S216>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v41nspe2/0103-1104-sdeb-41-spe2-0188.pdf>. Acesso em 31 out. 2023.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D. da; CARVALHO, R. de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Rev Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-6, 2010. Disponível em: <https://journal.einstein.br/pt-br/article/revisao-integrativa-o-que-e-e-como-fazer/>. Acesso em: 04 dez. 2023.

SPAGNUOLO, R. S.; BALDO, R. C. S.; GUERRINI, I. A. Análise epidemiológica dos acidentes com material biológico registrados no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - Londrina-PR. **Rev Bras Epidem**, , São Paulo, v. 11, n. 2, jun. 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2008000200013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/NK4BqL7BPbjJJNrQK9RjDRb/abstract/?lang=pt.pdf>. Acesso em 05 fev. 2025.

STOPASSOLI, T. A. de F. **Qualidade de vida no trabalho dos docentes das escolas municipais de Alta Floresta- MT**. 2019. 100f. Orientadora: Elisângela Maria da Silva. Monografia (Graduação em Administração) Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia, Mato Grosso, Alta Floresta, 2019. Disponível em: https://alf.ifmt.edu.br/media/filer_public/ed/87/ed87c98d-d92c-47d1-8860-08c4b3826531/tainara_stopassoli.pdf. Acesso em 05 fev. 2025.

TAKI, E. M. **Perfil dos acidentes de trabalho com exposição a material biológico notificados ao sinan em Curitiba no ano de 2010**. 2012. 18f. Monografia (Pós-graduação em Medicina do Trabalho) - Departamento de Saúde Comunitária, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2012. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/xmlui/handle/1884/39043>. Acesso em: 18 maio 2024.

TANAKA, O. Y.; TAMAKI, E. M. O papel da avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, p. 821-8, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000400002>

TEIXEIRA, E. *et al*. Revisão Integrativa da Literatura passo-a-passo & convergências com outros métodos de revisão. **Rev Enf UFPI**, Teresina, PI, v. 2, p. 3-7, dez., 2013. DOI: <https://doi.org/10.26694/reufpi.v2i5.1457>. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/1457/pdf>. Acesso em: 18 maio 2024.

TEIXEIRA, L. P.; SILVA, T. A. S. M. Doenças ocupacionais na enfermagem - quando o trabalho adocece. **Rev Pró-UniverSUS**, Vassouras, RJ, v. 05, n. 2, p. 19-24, 2014. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/516/345>. Acesso em 31 out. 2023.

TRIGO, T. R.; TENG, C. T.; HALLAK, J. E. C. Síndrome de *Burnout* ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. **Rev Psiq Clín.**, São Paulo, v. 34, n. 5, p. 223-33, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000500004>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/6CTppSZ6X5ZZLY5bXPPFB7S>. Acesso em: 19 fev 2024.

VALIM, M. D. *et al*. Occurrence of occupational accidents involving potentially contaminated biological material among nurses. **Acta Paulista Enf**, São Paulo, v. 27, n. 3, p. 280-86, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400047>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/3Bqmsd4Rz6GDs8PJ74sxS5d/abstract/?lang=en>. Acesso em: 19 fev. 2024.

VIEIRA, M; PADILHA, M. I. ; PINHEIRO, R. D. C. Análise dos acidentes de material biológico em trabalhadores de saúde. **Rev. Latino-Am. Enf**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 2, mar-abr 2011. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rlae/a/KM4hRrQZgd8VNHd3td6W5Vb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 fev 2024.

XIMENES NETO, F. R. G. *et al.* Perfil sociodemográfico e trabalhista dos trabalhadores rurais vítimas de acidente no semiárido cearense. **Enf Foco**, Brasília, v. 7, n. 1, p. 56-60, 2016. DOI: 10.21675/2357-707X.2017.v7.n1.668. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/668/286>. Acesso em: 18 maio 2024.

XIMENES NETO, F. R. G. *et al.* Body parts affected in accidents at work: a population cross-sectional study in brazilian semi-arid municipalities. **Bioscience Journal**, 38, e38059, 2022. DOI: <https://doi.org/10.14393/BJ-v38n0a2022-59861>. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/biosciencejournal/article/view/59861>. Acesso em: 18 maio 2024.

ZHANG, M. *et al.* Knowledge, attitude, and practice regarding Covid-19 among healthcare workers in Henan, China. **J Hosp Infect.**, v. 105, n. 2, p. 183-7, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.04.012>. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/biosciencejournal/article/view/59861>. Acesso em: 18 maio 2024.