



ISSN: 2230-9926

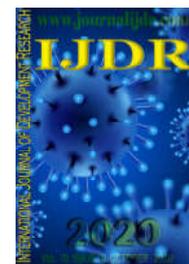
Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 10, Issue, 10, pp. 41075-41078, October, 2020

<https://doi.org/10.37118/ijdr.20140.10.2020>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

QUALITY OF WORKING LIFE OF HEALTH PROFESSIONALS ON THE FRONT LINE AGAINST COVID-19

***¹Ladislau Ribeiro do Nascimento, ¹Giselle Pinheiro Lima Aires Gomes, ¹João Victor Batista Moreira, ²Emerson Carlos Viscone de Alencar, ³Adriana Arruda Barbosa Rezende, ⁴Maria Aires Gomes Estevão de Souza and ⁴Angela Shiratsu Yamada**

¹Universidade Federal do Tocantins; ²HSM University, ³Secretaria de Saúde do Tocantins;
⁴Centro Luterano Universitário de Palmas

ARTICLE INFO

Article History:

Received 20th July, 2020
Received in revised form
11th August, 2020
Accepted 17th September, 2020
Published online 24th October, 2020

Key Words:

COVID-19; Nursing;
Quality of Working Life.

*Corresponding author:

Ladislau Ribeiro do Nascimento,

ABSTRACT

This article proposes a reflection on the strategic value of the Management of Quality of Working Life (MQWL) of health professionals involved in combating COVID-19. At first, the current pandemic scenario was contextualized, and the main psychosocial effects it triggered in the lives of health professionals were highlighted. Then, the concept of Quality of Working Life (QWL) has been defined and articulated with the work reality of health professionals on the front line against COVID-19. Finally, we present MQWL proposals to coping with the psychosocial suffering produced in times of pandemic are presented, such as the application of the 'demand-control' model, the presence of management ensuring basic working conditions, constant training, disclosure, clarity and veracity of information about COVID-19 and psychosocial support based on the work of psychologists.

Copyright © 2020, Ladislau Ribeiro do Nascimento et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: *Ladislau Ribeiro do Nascimento, Giselle Pinheiro Lima Aires Gomes, João Victor Batista Moreira et al., 2020. "Quality of working life of health professionals on the front line against Covid-19", International Journal of Development Research, 10, (10), 41075-41078.*

INTRODUCTION

No fim de dezembro de 2019 a Organização Mundial de Saúde (OMS) trouxe ao público geral uma notícia sobre o novo coronavírus (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 -SARS-Cov2*), que passaria a ser tratado como uma preocupação internacional em termos de emergência em saúde pública. A princípio reportado em Wuhan, na China (Wang et al. 2020; Xião. 2020), expandiu-se rapidamente em diversos continentes, quando em março de 2020 a doença COVID-19 passou a ser classificada como uma pandemia (WHO, 2020). As tensões provocadas a partir do início do ano de 2020 em decorrência desta pandemia tiveram um alcance sem precedentes. O problema tem demandado um esforço extraordinário dos sistemas de saúde em todo o mundo. Centenas de países investiram em estratégias como isolamento social, quarentena, construção de hospitais de campanha, aquisição de equipamentos de proteção individual (EPI), capacitações para profissionais de saúde e para cidadãos de um modo geral, dentre outras medidas voltadas para o

enfrentamento dessa questão. As incertezas e a crise geradas pela pandemia produziram adoecimento mental e sofrimento psicossocial em milhares de pessoas ao redor do mundo. Medo, angústia, depressão, tédio, instabilidade emocional, estresse, transtornos do pânico, ideias suicidas e suicídios, raiva, insônia, abuso de álcool e outras drogas despontaram como os principais sintomas do mal-estar relacionado ao referido momento de calamidade (Duan and Zhu, 2020). O problema foi agravado no caso de profissionais atuantes na linha de frente, tais como, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, médicos, fisioterapeutas e psicólogos, dentre outros. Sobretudo nos hospitais, é crescente o adoecimento em decorrência de alguns fatores como: exigências pela adaptação aos protocolos de biossegurança; ausência e qualidade duvidosa de equipamentos de proteção individual; preocupação com o cotidiano de filhos e entes queridos diante da intensificação das jornadas de trabalho; aumento na demanda de trabalhos domésticos, acompanhamento de atividades escolares propostas aos filhos na modalidade de ensino à distância; risco de ser infectado e de infectar

familiares, amigos e colegas; modificações nos trajetos e nas formas de locomoção social, readaptação das formas de comunicação (Fiocruz, 2020), sintomas depressivos, ansiedade e transtorno de stress pós-traumático (TEPT) (Di tela *et al*, 2020; Margantini *et al*, 2020). Além disso, o medo da estigmatização (Bai *et al*, 2004; Verma *et al*, 2004), a relutância para trabalhar ou considerar a possibilidade do absenteísmo (Bai *et al*, 2004) fazem parte do cotidiano dos profissionais de saúde. Diante deste quadro, este trabalho propôs uma reflexão sobre o potencial da Gestão da Qualidade de Vida no Trabalho (GQVT) (Limongi, 2004) pensada como estratégia organizacional dedicada à resolução de questões envolvendo adoecimento mental e mal-estar psicossocial em profissionais de saúde situados na linha de frente do combate à COVID-19.

Qualidade de vida no Trabalho: A (OMS) define Qualidade de Vida como a percepção do indivíduo acerca de sua experiência de vida, em relação às suas vontades, expectativas, padrões de comportamento, sistemas de valores e preocupações (WHO, 1998). Esta definição considera três aspectos fundamentais: a subjetividade, a multidimensionalidade e a possível vivência de situações positivas e negativas em diferentes áreas da vida. Na esfera do trabalho, considera-se a percepção de indivíduos sobre aspectos da própria vida em relação ao contexto de trabalho. Deste modo, emprega-se o conceito de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT). As preocupações com o bem-estar no trabalho são muito antigas. Faz mais de três séculos que o médico Bernardino Ramazzini (1999) publicou um estudo importante sobre impactos do trabalho na saúde do trabalhador. Os resultados compilados foram publicados em uma obra, intitulada, *De Morbis Artificum Diatriba* (Doenças do Trabalho). Na ocasião, o autor relacionou cinquenta e duas ocupações aos riscos de cada uma delas para a saúde. Ainda que não estivesse situado no âmbito das investigações práticas em QVT, este trabalho serviu de referência para outros estudiosos dedicados ao desenvolvimento de pesquisas sobre saúde ocupacional. Séculos mais tarde, na década de 1930, representantes da Teoria das Relações Humanas propuseram mudanças em contraposição ao modelo taylorista que predominava nas indústrias de todo o mundo (Vieira, 1996). Surgiu, naquele momento, as condições necessárias para a criação e o fortalecimento de métodos e abordagens em QVT.

As pesquisas sobre QVT ganharam repercussão a partir da segunda metade do século XX. Dentre as primeiras investigações, destaca-se o estudo de Walton (1973) em que foram considerados oito critérios importantes para a análise da percepção dos trabalhadores no ambiente de trabalho, a saber: (1) compensação justa e adequada, (2) condições de trabalho seguras e saudáveis, (3) oportunidades imediatas para o desenvolvimento e o uso das capacidades humanas, (4) oportunidades futuras para o crescimento contínuo, (5) integração social e sentimento de pertencimento no contexto de trabalho, (6) regulamentações na organização, (7) trabalho e espaço total na vida, (8) relevância social do trabalho. Esta proposta sugere uma concepção ampliada para a compreensão dos fatores de QVT, uma vez que variáveis de contexto são levadas em consideração. Trabalhos posteriores elencaram como elementos importantes para a QVT o significado e a variedade da tarefa no trabalho (Nadler & Lawler, 1983), assim como estruturas físicas e tecnológicas (Fernandes, 1996), além da autonomia do trabalhador (Hackman & Oldham, 1975) para resolver problemas.

A influência das lideranças e da gestão organizacional ganhou espaço nas análises sobre QVT a partir dos anos 2000. Passou-se a falar sobre Gestão da Qualidade de Vida no Trabalho (GQVT) (Limongi, 2004). Esta mudança potencializou o modo de abordagem da temática. Nesta perspectiva, QVT associa-se a fatores como, recompensas econômicas e simbólicas, utilização de estratégias pautadas na confiança, estabelecimento de uma relação de parceria, viabilização de melhorias para a comunicação, investimentos em educação formal, antecipação de conflitos, valorização do outro em relações interpessoais e foco na estratégia empresarial. De um modo geral, considera-se a importância do equilíbrio para a QVT. A falta de equilíbrio entre vida pessoal e trabalho pode ser associada ao stress (Mc Millan, 2011); a essência do conflito estaria na interferência que o trabalho pode causar entre os papéis representados, tanto no âmbito do trabalho quanto na família. Os referidos autores indicaram três componentes fundamentais para a manutenção do equilíbrio: (1) equilíbrio de tempo, (2) equilíbrio de envolvimento, e (3) equilíbrio de satisfação. A desestabilização, portanto, pode ocorrer em função de três tipos de conflitos: (1) baseados no tempo, (2) baseados em tensão, e, (3) baseados em comportamento. Em meio à pandemia provocada pela COVID-19, a realidade de grande parte dos profissionais de saúde, caracterizada desde há muito tempo pela alta incidência de acidentes e de adoecimento mental (Sousa *et al*, 2020), tornou-se mais árdua e carente de atenção e cuidados. Os conflitos comuns ao cotidiano de trabalho se intensificaram e fortaleceram o medo e a angústia de contrair e transmitir a doença. Além disso, os sentimentos de preocupação, proteção e ansiedade começaram a fazer parte da rotina, resultando no aumento da exaustão ou esgotamento físico e emocional dos profissionais (Branquehais *et al*, 2020; Margantini *et al*, 2020). Neste contexto, promover a qualidade de vida no trabalho desponta como estratégia fundamental para garantir a melhoria no cuidado e contribuir efetivamente no controle da disseminação da doença, uma vez que, existe uma relação entre sofrimento psicossocial, características profissionais, pessoais e satisfação com o trabalho (Chen *et al*, 2005). Deste modo, quais seriam as principais estratégias para a promoção de bem-estar no trabalho de profissionais da saúde em tempos de pandemia?

Promoção de bem-estar psicossocial no contexto de trabalho em saúde: As rupturas e mudanças provocadas desde o surto da COVID-19 em todo o mundo estão mobilizando estudiosos, especialistas e profissionais de diferentes áreas de atuação pela necessidade de elaboração e materialização de recursos estratégicos para o enfrentamento da situação. Mais especificamente no âmbito das instituições de saúde, observam-se análises e proposições acerca da saúde dos trabalhadores que lidam diretamente com demandas atreladas à COVID-19 (Fiho *et al*, 2020). Um aspecto importante para o desenvolvimento humano e a saúde no trabalho está diretamente vinculado ao controle exercido pelo indivíduo sobre a execução de suas atividades de trabalho. Isto remete ao modelo denominado “demanda-controle”, em que a correlação entre suporte, controle e demanda de trabalho é entendida como fonte para a promoção de bem-estar psicossocial aos trabalhadores (Karasek & Theorell, 1990). Assim, gestores responsáveis pelos mais diversos setores em hospitais e unidades de saúde de um modo geral tem a responsabilidade de criar condições organizacionais que garantam a qualidade de vida dos trabalhadores. Apesar das tensões produzidas neste momento de incerteza e

sofrimento, recai sobre os líderes uma parcela significativa de responsabilidade. As práticas de gestão ganham importância neste contexto porque refletem diretamente no modo pelo qual os profissionais enfrentam os desafios. Vale salientar que, tendo em vista a probabilidade de ocorrer outras ondas de coronavírus, há de se considerar o importante papel da gestão em ações de planejamento, aplicação de avaliação e autoavaliação, levantamento de potencialidades e fragilidades. Além disso, destaca-se a relevância do recrutamento de humanos qualificados, em quantidade suficiente, com possibilidades para atuar de modo autônomo, flexível e consistente (Barello *et al.*, 2020; Maunder *et al.*, 2006). Cabe também à gestão oferecer treinamentos e viabilizar a integração de enfermeiros em início de carreira, uma vez que profissionais inexperientes são mais susceptíveis ao adoecimento psíquico e à autoinfecção no contexto de trabalho (Su *et al.*, 2007; Sin & Huak, 2004). Gestores devem estar atentos para investir estratégias como: promover segurança para amenizar riscos no ambiente de trabalho, promover ações de apoio e de integração entre os pares, impor limites para evitar exposição desprotegida de profissionais, além de evitar problemas na comunicação (Chan & Chan, 2004; Chua *et al.*, 2004; Chen *et al.*, 2005; Styra *et al.*, 2008).

Aliás, a comunicação apresenta-se, sobretudo neste momento, como elemento de suma importância para o enfrentamento das consequências nocivas do surto de coronavírus. A fragilidade das informações repassadas, muitas vezes contraditórias, associados ao problema das chamadas *Fake News*, aumentam a insegurança de toda a população, incluindo, obviamente, os profissionais de saúde (Sin *et al.*, 2004). Sendo assim, o acesso aos canais de comunicação confiáveis, comprometidos com a responsabilidade pela divulgação de notícias e de dados verídicos, de maneira clara e eficiente, torna-se fundamental para a preservação do bem-estar no contexto de trabalho em saúde. A elaboração de um plano de comunicação organizacional, portanto, é fundamental para elevar a eficiência da propagação de informações a respeito dos protocolos internos de controle da doença. De acordo com Salvador e Ikeda (2018), um dos pontos importantes neste processo é o monitoramento de informações em tempo real, com o objetivo de identificar precocemente os problemas com potencial para gerar crises. Orientações sobre o uso de equipamentos de proteção individual (EPI), bem como o repasse de informações sobre o número real de pacientes em tratamento na instituição, além de atualizações nas práticas utilizadas para o enfrentamento da doença e para o tratamento de pacientes contaminados, são estratégias com potencial para promover saúde e bem-estar de profissionais de saúde. Nesta perspectiva, a clareza na comunicação deve estar presente nos treinamentos, bem como na propagação de informações sobre o vírus e suas implicações, a fim de garantir a confiança dos profissionais. Reitera-se a importância de as organizações promoverem estratégias para o enfrentamento do mal-estar subjetivo e do sofrimento psicossocial no contexto de trabalho de profissionais de saúde. Faz-se necessário desenvolver estratégias para os profissionais atuarem com base em atitudes como: altruísmo, cooperação, aceitação das diferenças, resiliência e bom humor (Barello *et al.*, 2020). Vale lembrar que, valorização e reconhecimento de profissionais produzem resultados expressivos, incluindo engajamento e compromisso com os processos de trabalho. Além disso, as estratégias mencionadas colaboram para melhorar a comunicação entre as equipes (Uhl-Bien *et al.*, 2020).

Considera-se, por fim, a relevância do investimento em atividades de apoio psicossocial, a partir da atuação de psicólogos e de outros profissionais capazes de criar alternativas ao enfrentamento do mal-estar psicossocial no trabalho. Sugere-se, por exemplo, a realização de intervenções psicossociais destinadas ao acolhimento de queixas sobre o cotidiano de trabalho (Neiva, 2010). Tais dispositivos de intervenção psicossocial fortalecem laços e vínculos entre profissionais, integram pessoas e grupos, promovem sensação de pertencimento, e contribuem para a resolução de conflitos no ambiente de trabalho.

Considerações Finais

Este artigo propôs uma reflexão sobre um tema ainda pouco investigado no âmbito das instituições de saúde (Santos, 2019). Deste modo, especialmente na definição de conceitos e critérios sobre QVT, utilizaram-se contribuições provenientes de estudos e práticas comuns às organizações tradicionais do mundo corporativo. A realização de pesquisas sobre essa temática, voltada às instituições de saúde, trariam contribuições importantes para ampliar a compreensão sobre o potencial da GQVT ao enfrentamento do sofrimento psicossocial em trabalhadores engajados no combate à COVID-19. O aumento do repertório de recursos estratégicos para a promoção de bem-estar psicossocial de trabalhadores da área da saúde mostra-se relevante e necessário, uma vez que pode garantir sentimento de amparo, acolhimento e fortalecimento diante do sofrimento produzido pela realidade apresentada. Neste sentido, o presente artigo contribuiu ao propor ações de gestão com potencial para promover QVT. Este trabalho enfatizou a correlação entre liderança, qualidade de vida no trabalho e enfrentamento do sofrimento psicossocial. Assim, a GQVT despontou como estratégia importante, ao ampliar o escopo de análise e de ação perante os efeitos da crise imposta aos profissionais de saúde colocados na linha de frente contra COVID-19.

REFERÊNCIAS

- Bai YM *et al.* (2004) Survey of stress reactions among health care workers involved with the SARS outbreak. *Psychiatr Serv* 55:1055–1057. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.55.9.1055>.
- Barrello S, *et al.* (2020). The psychosocial impact of flu influenza pandemics on healthcare workers and lessons learnt for the COVID-19 emergency: a rapid review. *Int J Public Health*. 65, 1205-1216. <https://doi.org/10.1007/s00038-020-01463-7>
- Braquehais M D *et al.* (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals, *QJM: An International Journal of Medicine*. 113 (9); 613–617. <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcaa207>.
- Chan AOM, Chan YH (2004) Psychological impact of the 2003 severe acute respiratory syndrome outbreak on health care workers in a medium size regional general hospital in Singapore. *Occup Med (Chic Ill)* 54:190–196. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqh027>.
- Chen CS, Wu HY, Yang P, Yen CF (2005) Psychological distress of nurses in Taiwan who worked during the outbreak of SARS. *Psychiatr Serv* 56(1):76–79. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.56.1.76>.
- Chua SE, Cheung V, Cheung C *et al.* (2004) Psychological effects of the SARS outbreak in Hong Kong on high-risk

- health care workers. *Can J Psychiatry* 49:391–393. <https://doi.org/10.1177/070674370404900609>.
- Di Tella M, Romeo A, Benfante A, Castelli L (2020). Mental health of healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Italy. *J Eval Clin Pract.* 1–5. <https://doi.org/10.1111/jep.13444>.
- Duan L., Zhu G (2020). Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry.* 7:300-302. [http://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30073-0](http://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30073-0)
- Fernandes E (1996). *Qualidade de vida no trabalho: como medir para melhorar?* Salvador: Casa da Qualidade.
- Fiho J M J, Assunção A A, Algranti E, Garcia E *et al* (2020). A saúde do trabalhador e o enfrentamento da COVID-19. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional.* 45: e14. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572020000100100&lng=en.
- Fiocruz (2020). *Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia: recomendações gerais.* Rio de Janeiro. <https://www.fiocruzbrasil.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%C3%BAde-Mental-e-Aten%C3%A7%C3%A3o-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-recomenda%C3%A7%C3%B5es-gerais.pdf>
- Hackman R; Oldham G R (1975). Development of the Job Diagnostic Survey. *Journal of Applied Psychology.* 60(2), 159-170.
- Karasek R, Theorell T (1990). *Healthy Work : Stress, Productivity and the Reconstruction of Working Life.* New York (N.Y.): Basic books.
- Limongi-França A C (2004). *Qualidade de vida no trabalho: conceitos e práticas nas empresas da sociedade pós-industrial (2ª ed.).* São Paulo: Atlas.
- Maunder R, Lancee W, Balderson K *et al* (2006) Long-term psychological and occupational effects of providing hospital healthcare during SARS outbreak. *Emerg Infect Dis* 12:1924–1932. <https://doi.org/10.3201/eid1212.060584>.
- McMillan, H S, Michael L M, Kate A (2011). Constructs of the Work/ Life Interface: A Synthesis of the Literature and Introduction of the Concept of Work/Life Harmony. *Human Resource Development Review.* 10: 6–25. doi:10.1177/1534484310384958.
- Morgantini L A ,Naha U, Wang H *et al* (2020). Factors Contributing to Healthcare Professional Burnout During the COVID-19 Pandemic: A Rapid Turnaround Global Survey. medRxiv. doi: <https://doi.org/10.1101/2020.05.17.20101915>.
- Nadler D A; Lawler E E (1983). *Comportamento Organizacional.* Rio de Janeiro: Campus.
- Neiva K M C (2010). *Intervenção psicossocial: aspectos teóricos, metodológicos e experiências práticas.* São Paulo: Vetor.
- Ramazzini, B (1999). *A doença dos trabalhadores.* Tradução brasileira do "De morbis artificum diatriba" por Estrela R. Fundacentro, São Paulo.
- Salvador, A. B. e Ikeda, A. A. (2018) *Gestão de crise de marca: o uso de informações para prevenção, identificação e gestão.* São Paulo: Rev. Bras. Gest. Neg. 20 (1); 74-91.
- Santos D, Dalyanne S V D M, Franco R V B, Gomes Jacqueline R A A (2019). *Qualidade de vida sob a ótica de enfermeiros do centro cirúrgico de um hospital público.* *Enfermagem em Foco.* 10 (4): 7-11. <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1676/596>.
- Sin SS, Huak CY (2004) Psychological impact of the SARS outbreak on a Singaporean rehabilitation department. *Int J Ther Rehabil* 11(9):417–424. <https://doi.org/10.12968/ijtr.2004.11.9.19589>.
- Sousa K H J F, Zeitoune R C G, Portela L F *et al* (2020). Fatores associados aos riscos de adoecimento da equipe de enfermagem no trabalho em instituição psiquiátrica. *Revista Latino-Americana de Enfermagem.* 28: e3235. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692020000100304&lng=en
- Styra R, Hawryluck L, Robinson S *et al* (2008) Impact on health care workers employed in high-risk areas during the Toronto SARS outbreak. *J Psychosom Res* 64:177–183. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2007.07.015>.
- Su TP, Lien TC, Yang CY *et al* (2007) Prevalence of psychiatric morbidity and psychological adaptation of the nurses in a structured SARS caring unit during outbreak: a prospective and periodic assessment study in Taiwan. *J Psychiatr Res* 41(1–2):119–130. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2005.12.006>.
- The Whoqol Group (1998). The World Health Organization quality of life assesment (WHOQOL): development and general psychometric properties 1998. *Soc Sci Med.* 46:1569-85. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9672396>
- Uhl-Bienc *et al.* (2020). *Organizational Behavior.* Wiley & Sons.
- Verma S, *et al* (2004) Post-SARS psychological morbidity and stigma among general practitioners and traditional Chinese medicine practitioners in Singapore. *Ann Acad Med Singap* 33:743–748.
- Vieira A (1996). *A qualidade de vida no trabalho na gestão da qualidade total: um estudo de caso na Empresa Weg Motores em Jaraguá do Sul/SC.* Florianópolis. Dissertação (Mestrado em Administração) - Curso de Pós-Graduação em Administração, Universidade Federal de Santa Catarina.
- Walton R (1973). Quality of working life: what is it? *Slow Management Review.* 15(1): 11-21.
- Wang C, Pan R, Wan X, *et al* (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health.* 17:1729. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32155789>.
- World Health Organization (2020). *Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak.* Geneva: WHO. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331490/WHO-2019-nCoV-MentalHealth-2020.1-eng.pdf>
- Xiao C (2020). A novel approach of consultation on 2019 novel coronavirus (COVID-19)-Related psychological and mental problems: structured letter therapy. *Psychiatr. Invest.* 17(2):175–176. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32093461>.