



**Rosa Maria
Cebola Lérias**

**Consequências do Trabalho por
Turnos com Atividade Noturna nos
Profissionais de Enfermagem**

Dissertação/Trabalho de Projeto/Relatório de Estágio
submetida como requisito parcial para obtenção do
grau de **Mestre em Segurança e Higiene no Trabalho**

Júri

Presidente (Profª Doutora, Olga Maria Costa, IPS)

Orientador (Profª Doutora, Célia de Jesus Quintas, IPS)

Vogal (Profª Doutora, Maria Odete Pereira, IPS)

Fevereiro, 2021

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho:

A todos os profissionais que trabalham por turnos.

A toda a equipa de Enfermagem do Serviço de Cardiologia e Unidade de Cuidados Especiais Neonatais do Hospital de São Bernardo.

E finalmente, a todos os enfermeiros que por todo o mundo dão o seu melhor para cuidar do doente e salvar vidas.

AGRADECIMENTOS

Este trabalho é acima de tudo o resultado de um grande esforço e investimento pessoal, que ao longo destes últimos anos ocupou uma parte da minha vida pessoal.

A conquista tem que ser dividida com todos os que contribuíram, de forma direta ou indireta, para a concretização e conclusão deste trabalho.

Como uma mulher de fé, começo por agradecer a Deus por iluminar sempre o meu caminho.

À Professora Doutora Célia Quintas, pelo excelente acompanhamento, pela disponibilidade ilimitada, pela compreensão e pela motivação que me transmitiu ao longo do desenvolvimento desta dissertação. Obrigada Professora, pela sua persistência e encorajamento, pela dedicação e paciência, pelos conhecimentos, pelas orientações e valiosas sugestões, pois foram de extrema importância na construção deste estudo de investigação, mas sobretudo pela sua amizade.

À Professora Doutora Maria Odete Pereira, pelos seus conhecimentos, sugestões e disponibilidade.

A todos os Professores com que eu me cruzei na minha vida académica, não podendo deixar de relembrar os professores do primeiro ano de mestrado.

Aos meus colegas de mestrado, pelos momentos partilhados em conjunto, companheirismo e cumplicidade ao longo deste ciclo.

À Dra. Elsa Lavado pelos esclarecimentos no que respeita ao tratamento de dados.

Ao Dr. Filipe Conceição, responsável de Segurança do HSB, pela sua colaboração e pelas suas sugestões.

Às Enfermeiras Sandra Correia do Serviço de Cardiologia e Maria Conceição Nunes da Unidade de Cuidados Especiais e Neonatais pelo apoio, compreensão e amizade.

A todos os enfermeiros, que se disponibilizaram a colaborar na investigação efetuada e contribuíram para a concretização deste trabalho, nomeadamente na recolha de dados.

À minha mãe, ao meu filho e ao meu marido por serem os meus pilares nesta e em todas as etapas da minha vida, especialmente ao meu marido pelo apoio, paciência e compreensão reveladas ao longo desta árdua caminhada.

À minha chefe e colega de trabalho pela compreensão, apoio e amizade.

Aos meus amigos pelo apoio incondicional e a amizade sincera, todos significam muito na minha vida. À minha amiga Teresa Runa pelos nossos dias de trabalho, desabafos e pela colaboração e companhia.

Por tudo o que fizeram, tornando este sonho uma realidade.

A todos o meu sincero: *Muito Obrigada!*

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo avaliar os efeitos do trabalho por turnos com trabalho noturno no sono, na fadiga e na vida social e familiar dos profissionais de enfermagem do Centro Hospitalar E.P.E. da região de Setúbal, tendo em conta a idade dos respondentes.

Vários autores reportam o efeito negativo do trabalho por turnos no sono e na fadiga bem como na vida familiar e social dos trabalhadores (Silva, 2000; Cruz, 1995; Rosa, 1993).

Em termos metodológicos propomo-nos realizar um estudo de caso de natureza quantitativa a partir da aplicação de um inquérito por questionário adaptado do QSTT-Questionário sobre o Trabalho por Turnos, o qual também foi adaptado do Work Ability Index (WAI) e desenvolvido pelo Finnish Institute of Occupational Health, para aferir as consequências do trabalho por turnos com trabalho noturno. Recorremos a uma amostra por conveniência constituída por 37 enfermeiros que trabalham por turnos com trabalho noturno no Serviço de Cardiologia e na Unidade de Cuidados Especiais e Neonatais.

Conclui-se, globalmente, que "Entre turnos da noite seguidos", os inquiridos precisam "Dormir mais" e "muito mais", a qualidade do sono está muito próxima do "Muito mau", estes profissionais sentem-se "Não muito repousados", "Algumas vezes" "Acordam mais cedo do que pretendiam" e têm "Dificuldade em adormecer", mas "Nunca" tomam "Medicamentos para dormir".

É "Nos turnos da noite" que os profissionais se sentem "Muitas vezes" cansados. Sentem-se "Algumas vezes" e "Raramente" cheios de energia e "Raramente" se sentem cheios de vigor.

A maioria dos inquiridos refere que onde o trabalho por turnos lhes causa mais problemas é na vida social/pessoal, vida familiar, descanso e a vida doméstica. "Raramente" se criticam ou culpabilizam pelo que está a acontecer" quando têm problemas na sua vida social/familiar/pessoal causados pelo trabalho por turnos ou quando têm problemas no emprego resultantes do trabalho por turnos.

No nosso estudo pensamos que a variável sexo inviabilizou a análise pelo exíguo número de respostas de indivíduos do sexo masculino (5) e não encontramos correlações significativas para a variável idade.

Este trabalho permitiu uma melhor compreensão do impacto do trabalho por turnos com trabalho noturno na saúde e na vida destes profissionais, identificando algumas áreas de intervenção.

Palavras-Chave: Consequências do trabalho por turnos, trabalho noturno, sono, fadiga, vida social, familiar.

ABSTRACT

The present study aims to evaluate the effects of shift work with night work, in the sleep and fatigue, and in the social and family life of nursing professionals at the Hospital Center E.P.E. of the Setúbal region, taking into account the sociodemographic variable age.

Several authors reported the negative effects of the shift work, in the sleep and fatigue, as well in the family and social life of the workers (Silva, 2000; Cruz, 1995; Rosa, 1993) In methodological terms, we propose to carry out a quantitative case study, based on the application of a survey, using a questionnaire adapted from the QSTT – Questionário sobre o Trabalho por Turnos, which was also adapted from the Work Ability Index (WAI) and developed by the Finnish Institute of Occupational Health, to assess the consequences of shift work, with night work. We used a sample for convenience, consisting of 37 nurses, who work shifts with night work, at the Serviços de Cardiologia e Unidade de Cuidados Especiais e Neonatais.

Globally, we can conclude, that "Between night shifts in a row", the respondents "Need to sleep a lot more", the quality of sleep is very close to "Very bad", these professionals feel "Not too rested", "Sometimes they wake up earlier than intended ", and they have " Difficulty falling asleep ", but " Never "take" Drugs to fall asleep ". It is "In the night shifts" that professionals feel "Often" tired. They feel "Sometimes" and "Rarely" full of energy, "Often" tired most of the time "and" Rarely "feel full of vigor.

Most of the respondents say, that where shift work causes them the most problems is in social / personal life, rest and family life. They rarely "criticize or blame themselves for what is happening" when they have problems in their social / family / personal life caused by shift work or when they have problems at work resulting from shift work.

In our study, due to the small number of responses from male individuals (5) the gender variable analysis becomes infeasible and we did not find any significant correlations for the age variable.

This work allowed a better understanding of the impact of shift work with night work on the health and lives of these professionals, identifying some intervention areas.

Keywords: Consequences of shift work, night work, sleep, fatigue, social and family life.

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| INTRODUÇÃO | 1 |
| CAPÍTULO I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO | 4 |
| 1.1. – Horário de Trabalho (HT) | 5 |
| 1.2. – Modalidades e Consequências dos Horários de Trabalho | 6 |
| 1.2.1. – Horário por Turno (HPT) | 7 |
| 1.3. – Consequências do TT com Trabalho Noturno na Saúde: Sono e Fadiga | 13 |
| 1.4. – Consequências na Vida Social e Familiar | 15 |
| 1.5. – Variáveis Sócio-Demográficas Idade e Sexo | 20 |
| 1.6 – O Trabalho de Enfermagem e as Especificidades do Trabalho por Turnos | 22 |
| CAPÍTULO II – CARATERIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO | 28 |
| 2.1. – Breve História do Hospital de São Bernardo | 28 |
| 2.2. – Missão, Valores e Objetivos | 30 |
| 2.3. – Organização e Recursos Humanos | 31 |
| 2.3.1. – Serviço de Cardiologia (SC) | 33 |
| 2.3.2. – Unidade de Cuidados Especiais e Neonatais (UCEN) | 35 |
| CAPÍTULO III – METODOLOGIA / MÉTODO | 37 |
| 3.1. – Objetivos | 37 |
| 3.2. – Variáveis em Estudo | 42 |
| 3.2.1. – Variável Independente | 42 |
| 3.2.2. – Variáveis Dependentes | 42 |
| 3.3. – Métodos e Técnicas | 43 |
| 3.4. – Procedimento de Recolha de Informação | 45 |
| 3.5. – Caraterização do Questionário | 46 |
| 3.6. – Definição da Amostra - Participantes | 47 |
| 3.7. – Procedimento Estatístico | 48 |
| 3.7.1. – Caraterização da Amostra no SC e UCEN | 48 |

| | |
|---|-----------|
| CAPÍTULO IV – DADOS OBTIDOS E DISCUSSÃO | 54 |
| 4.1. – Análise dos Resultados | 54 |
| 4.2. – Discussão dos Resultados | 65 |
| CONCLUSÕES E LIMITAÇÕES DO ESTUDO/SUGESTÕES | 71 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 74 |
| APÊNDICES | 81 |
| Apêndice I - Correlações entre as variáveis sono e fadiga com os diferentes turnos e a idade | 82 |
| Apêndice II - Correlações entre as variáveis situação social e familiar com os diferentes turnos e a idade | 83 |
| Apêndice III - Correlações entre diferentes turnos e a idade | 84 |
| Apêndice IV - Estime o Nº de vezes que troca de turnos | 84 |
| Apêndice V - Carga de trabalho nos diferentes Turnos | 84 |
| Apêndice VI - Principais razões para trabalhar por Turnos | 85 |
| Apêndice VII - O que pensa acerca da quantidade de sono que normalmente dorme | 86 |
| Apêndice VIII - O que pensa acerca da qualidade de sono que normalmente dorme | 86 |
| Apêndice IX - Normalmente, em que medida se sente repousado/a depois de dormir | 87 |
| Apêndice X - "Costuma acordar mais cedo do que pretendia | 87 |
| Apêndice XI - Tem dificuldade em adormecer | 88 |
| Apêndice XII - Toma medicamentos para adormecer/dormir | 88 |
| Apêndice XIII - Durante o tempo de atividade, costuma sentir-se cansado/a | 89 |
| Apêndice XIV - Como se costuma sentir, o dia-a-dia, quanto a cansaço ou energia, independentemente de como dormiu ou quanto trabalhou | 89 |
| Apêndice XV - Em que medida o trabalho por turnos lhe causa problemas..... | 90 |
| Apêndice XVI - Quando tem problemas na sua vida social / familiar / pessoal causados pelo TT | 91 |
| Apêndice XVII - Quando tem problemas no emprego resultantes do TT..... | 92 |

| | |
|--|-----|
| Apêndice XVIII - Valores das médias nas questões "Quando tem problemas na sua vida social / familiar / pessoal causados pelo trabalho por turnos" e "Quando tem problemas no emprego resultantes do trabalho por turnos" | 93 |
| Apêndice XIX - Gráfico dos valores das médias nas questões "Quando tem problemas na sua vida social / familiar / pessoal causados pelo trabalho por turnos" e "Quando tem problemas no emprego resultantes do trabalho por turnos" | 94 |
| Apêndice XX - O que sente, relativamente a cada uma das seguintes afirmações | 95 |
| Apêndice XXI - Como se sente, relativamente a cada uma das seguintes afirmações | 96 |
| ANEXOS | 97 |
| Anexo A - Pedido de Autorização do Hospital de São Bernardo | 98 |
| Anexo B - Instrumento de recolha de dados - Questionário | 99 |
| Anexo C - Organograma | 106 |

ÍNDICE DE IMAGENS

| | |
|---|----|
| Imagem 1 - Inauguração do busto do benfeitor senhor Weles | 28 |
| Imagem 2 - Hospital de São Bernardo - Setúbal | 29 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | |
|---|----|
| Gráfico 1 - Média e desvio padrão para as questões com 5 opções de resposta | 57 |
| Gráfico 2 - Média e desvio padrão para as questões com 7 opções de resposta..... | 57 |
| Gráfico 3 - Valor da média | 63 |

LISTA DE TABELAS

| | |
|--|----|
| Tabela 1 – Velocidade de rotação dos turnos de trabalho | 11 |
| Tabela 2 – Sentido de rotação dos turnos de trabalho | 13 |
| Tabela 3 – Total de Trabalhadores no Centro Hospitalar de Setúbal, EPE. | 32 |
| Tabela 4 – Caraterização do SC | 34 |
| Tabela 5 – Caraterização do número de enfermeiros por turnos no SC | 35 |
| Tabela 6 – Caraterização da UCEN | 36 |
| Tabela 7 – Caraterização do número de enfermeiros por turnos na UCEN | 36 |
| Tabela 8 – Quadro resumo dos objetivos, pressupostos e variáveis | 43 |
| Tabela 9 - Género/Idade no SC e na UCEN | 49 |
| Tabela 10 – Estado Civil/Nº de pessoas que compõem o agregado familiar no SC e na UCEN | 50 |
| Tabela 11– Habilitações literárias no SC e na UCEN | 50 |
| Tabela 12 – Antiguidade, Tempo por Turnos e Tempo na atual função nos SC e UCEN | 51 |
| Tabela 13 – - Funções de coordenação no SC e na UCEN | 52 |
| Tabela 14 - Acidentes de trabalho, turno e conseqüências do acidente no SC e UCEN | 52 |
| Tabela 15 - Tabela de Avaliação do valor de “Alfa de Cronbach” | 54 |
| Tabela 16 - Detalhes do Turno | 55 |
| Tabela 17 - Tem controle sobre a organização dos turnos que realiza? | 55 |
| Tabela 18 - Estatística descritiva das dimensões que constituem o questionário | 56 |

ABREVIATURAS E SIGLAS

α = Alfa de Cronbach

σ = Desvio Padrão

\bar{x} = Média

AESST - Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho

AO – Assistentes Operacionais

CHS – Centro Hospitalar de Setúbal

D – Descanso

EPE – Entidade Pública Empresarial

F – Folga

HT – Horário de Trabalho

HPT – Horário por Turnos

MS – Ministério da Saúde

MTN – Manhã, Tarde, Noite

MTNDF - Manhã, Tarde, Noite,

Descanso, Folga

NR - Não Responderam

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial de Saúde

QS – Qualidade do Sono

QSTT – Questionário sobre o Trabalho por Turnos

REPE – Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros

RN – Recém-Nascido

SC – Serviço de Cardiologia

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SPSS – Statistical Package for Social Sciences

TT – Trabalho por Turnos

UCEN – Unidade Cuidados Especiais Neonatais

UCICOR – Unidade de Cuidados Intensivos Coronários

UI – Unidade de Internamento

INTRODUÇÃO

A problemática do TT com trabalho noturno refere-se, fundamentalmente às consequências negativas que ele provoca. Com efeito, encontramos na literatura de referência, de que é exemplo Santos (2008), uma orientação no sentido de considerar que este tipo de organização de trabalho parece ser prejudicial para a saúde e para o bem-estar, pelo facto do sistema rotativo de horário entrar em conflito com o ritmo biológico normal do organismo.

Cada vez são mais claras as consequências que esta situação de trabalho acarreta para a vida pessoal e familiar dos profissionais de saúde, nomeadamente dos enfermeiros. Para Santos (2008) o TT assume uma elevada importância em termos de saúde ocupacional, uma vez que, cerca de 29% da população ativa, ligada à saúde, trabalha por turnos.

Apesar de não ser possível terminar com o TT com trabalho noturno em enfermagem, pode ser possível através de um planeamento organizacional adequado, com implementação de medidas específicas, diminuir as consequências negativas e as suas implicações deste regime de trabalho na vida dos enfermeiros a trabalhar neste sistema de horários. Por esta razão considera-se que o aprofundamento da análise das consequências do TT com trabalho noturno, entre os profissionais de enfermagem, constitui uma questão empírica.

No âmbito da enfermagem é comum a prática de TT com trabalho noturno, os enfermeiros, tal como a grande maioria dos profissionais de saúde, fazem parte dos profissionais sujeitos a trabalho em horário rotativo (rolman). Como refere Cruz (2003) no que diz respeito ao sistema de rotação de turnos utilizado com maior frequência pelos enfermeiros, concretamente em Portugal, é o de rotação rápida num regime de três turnos rotativos, distribuídos por Manhã, Tarde e Noite, ou seja, com 1 Noite/semana ou, no máximo, 3 Noites em 2 semanas. A duração dos turnos tanto pode ser de 8 horas, que geralmente é (8h às 16h) Turno da Manhã, (16h às 24h) Turno da Tarde e (24h às 8h) Turno da Noite, podendo sofrer ligeiras alterações de acordo com as políticas de cada instituição. Este facto é consequente das exigências cada vez maiores no setor da saúde, decorrentes da evolução na enfermagem, visto ser fundamental a manutenção de atividades durante as vinte e quatro horas.

O presente trabalho propõe-se desenvolver o seguinte tema: "Consequências do trabalho por turnos com atividade noturna nos profissionais de enfermagem".¹

¹ Nota: Embora o temática do trabalho seja *trabalho por turnos com atividade noturna*, ao longo da dissertação e de acordo com a Subsecção VI; Artigo 223.º do Código do Trabalho, faremos referência à expressão *trabalho noturno*.

Neste contexto, definiu-se a seguinte questão de partida: "O trabalho por turnos com trabalho noturno afeta o sono, a fadiga e a vida social e familiar dos profissionais de enfermagem?"

Como referido, o trabalho desenvolve-se com o objetivo geral de analisar o efeito do TT com trabalho noturno no sono e na fadiga e na vida social e familiar nos profissionais de enfermagem do Centro Hospitalar E.P.E. da região de Setúbal

Este objetivo pode decompor-se em três objetivos específicos:

- i. Analisar/avaliar o efeito do TT com trabalho noturno no sono e na fadiga dos profissionais de enfermagem;
- ii. Analisar/avaliar o efeito do TT com trabalho noturno na vida social e familiar dos profissionais de enfermagem;
- iii. Analisar o efeito do TT com trabalho noturno tendo em conta a idade dos respondentes.

Partimos de três hipóteses sustentadas na literatura de referência:

1. Tendo em conta a perspetiva de vários autores, (e.g. Santos,2007; Cruz & Silva, 1995), partimos da hipótese que o TT com trabalho noturno afeta negativamente o sono e a fadiga dos trabalhadores.
2. A partir da perspetiva defendida na literatura sobre a matéria, (e.g., Barham & Cia, 2005; Arco, 2001) partimos da hipótese que o TT com trabalho noturno afeta negativamente a vida social e familiar dos trabalhadores.
3. Os trabalhadores mais jovens sentem menos o efeito do TT com trabalho noturno em termos de sono e fadiga e em termos de vida social e familiar.

Em termos metodológicos propomo-nos realizar um estudo de caso de natureza quantitativa a partir da aplicação de um inquérito por questionário, para aferir as consequências para os enfermeiros do TT com trabalho noturno. O estudo de caso é o método que visa compreender fenômenos sociais complexos, preservando as características holísticas e significativas dos eventos da vida real (Yin, 2001). Posteriormente o tratamento estatístico dos dados realiza-se através de procedimentos de estatística descritiva e correlacional através do programa de análise estatística, SPSS versão 25.

Propomo-nos aplicar o instrumento referido a uma amostra por conveniência, esta técnica é muito comum e consiste em selecionar uma amostra da população que seja acessível. Ou seja, os indivíduos empregados nessa pesquisa são selecionados porque eles estão prontamente disponíveis, e não porque foram selecionados por meio de um critério estatístico. Geralmente

porém tem como consequência a incapacidade de fazer afirmações gerais com rigor estatístico sobre a população.

A amostra é constituída pelos enfermeiros, que trabalham por turnos com trabalho noturno do Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E., no Serviço de Cardiologia (SC) e na Unidade de Cuidados Especiais Neonatais (UCEN), escolheu-se o hospital, porque é um espaço profissional onde uma grande percentagem dos profissionais de enfermagem trabalha neste sistema de horários.

Tendo em conta que a problemática do TT envolve várias facetas, torna-se necessário cruzar diferentes fontes de informação de forma a abarcar, na medida do possível, e em função dos objetivos, a diversidade das áreas envolvidas (Silva, 1999), razão pela qual será realizada uma comparação dos resultados obtidos no questionário com as abordagens teóricas de referência na área e com base na técnica da pesquisa bibliográfica.

O trabalho está estruturado em três partes: a primeira será a revisão de literatura, consiste no enquadramento teórico e contém a fundamentação teórica base sobre o assunto em estudo. Neste sentido será definido conceptualmente o TT, os problemas e as consequências; o pessoal de enfermagem e as especificidades do TT e noturno nesta categoria; e as consequências no sono, na fadiga na vida social e familiar nos profissionais de enfermagem, e nas variáveis sócio demográficas (idade) . A segunda parte será a metodologia, apresenta-se o método utilizado na recolha dos dados e respetivo tratamento, instrumentos, procedimentos e participantes. Realiza-se também a caracterização do questionário; a terceira e última parte são os dados obtidos e respetiva discussão, esta parte desenvolve a análise, a discussão dos resultados obtidos e respetiva conclusão.

CAPÍTULO I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Propomo-nos neste capítulo realizar uma reflexão teórica que permita compreender e conceptualizar o tema do TT com atividade noturna. Iniciamos com o conceito de trabalho para posteriormente refletirmos sobre as consequências deste regime de trabalho com trabalho noturno no sono e na fadiga e na vida social e familiar dos trabalhadores. Seguidamente realiza-se uma reflexão teórica sobre a natureza do trabalho dos profissionais de enfermagem e sobre as consequências do TT com trabalho noturno entre estes profissionais.

Rebello (1999: 3-15) define trabalho como sendo “toda a atividade humana produtiva inserida numa unidade económica de produção e remunerada. (...) É uma forma que assume, em determinadas circunstâncias, a atividade de uma pessoa”. O emprego representa “toda a atividade correspondente à produção de bens ou serviços úteis, correspondentes à satisfação de necessidades ou de aspirações quer seja por intermédio do mercado ou não”, apresentando “uma conceção mercantil”.

Centrando-nos agora no conteúdo do termo emprego, surgido com o capitalismo a partir dos finais do século XVIII, e entendido na nossa sociedade como sinónimo de trabalho, que atribui estatuto social, se insere num determinado contexto temporal e espacial, que parece constituir o centro da existência quotidiana.

A partir dos anos 70 do sec. XX assistimos a uma desestabilização crescente do estatuto ligado ao emprego, e da vida do trabalho caracterizada pela estabilidade e standardização, ao ganhar cada vez mais forma a organização flexível do trabalho, no tempo, espaço e duração, dando origem “a novas e múltiplas formas de mobilização da força de trabalho”, com inevitáveis influências nas outras esferas da vida (Duarte, 2003: 163-188).

Para compreensão do presente trabalho deveremos ter presente que a definição de trabalho é “uma definição social, própria da nossa sociedade e do nosso tempo, sendo necessário ter em conta o mundo em que vivemos (...)” no qual, o “trabalho” está associado a “emprego assalariado”. É o que explica a hierarquia dos estatutos” (Schnapper, 1998: 65). Adotamos também a definição de trabalho formulada por Freire (1997: 27), na qual o trabalho é entendido como a “atividade deliberadamente concebida pelo homem, consistindo na produção de um bem material, na prestação de um serviço ou no exercício de uma função, com vista à obtenção de resultados que possuam simultaneamente utilidade social e valor económico, através de dois tipos de mediações necessárias, uma técnica e outra organizacional”. As dimensões referidas implicam que se encontrem formas de gestão e organização do tempo de trabalho.

1.1 - Horários de Trabalho (HT)

Atualmente, os HT surgem como um dos fatores relacionados com a organização do trabalho que registam grande preocupação por parte das organizações (Silva, 2007). De acordo com Silva (2007: 10) “a organização temporal da sociedade estrutura-se, em grande medida, à volta dos horários de trabalho”. De facto os HT trazem efeitos consideráveis para a vida social e familiar do trabalhador. Como também exercem um impacto significativo na motivação, ou pelo menos, na satisfação do indivíduo no trabalho (Sousa, 2006).

Os HT podem ser definidos como sendo, o total de horas diárias, semanais ou mensais que cada trabalhador deve realizar, com a finalidade de atender ao seu contrato individual de trabalho e satisfazer a convenção coletiva de trabalho.

Com o passar dos séculos, tem-se visto uma transformação constante nos HT dos trabalhadores em geral (Lutz, 2012). No século XIX, os trabalhadores, incluindo as mulheres e crianças, eram obrigados a trabalhar por longos períodos de 12/13 horas. Nesta época as atividades, geralmente, iniciavam entre as 05/06 horas, terminando somente às 20/21 horas, com apenas duas horas de pausa para descanso. Esta jornada de trabalho equivalia a trabalhar quase 70 horas por semana (Salanova & Schaufeli, 2009).

Já no século XX, o tempo médio de trabalho veio a reduzir-se como resultado de ações realizadas pelos sindicatos dos trabalhadores (Salanova & Schaufeli, 2009).

Hoje, em alguns países europeus, a jornada de trabalho é de cerca de 48 horas semanais, enquanto outros países ficam pelas 40 horas, sendo estas horas organizadas por algumas modalidades de horários, de acordo com a sociedade em que estamos inseridos (Salanova & Schaufeli, 2009).

Em Portugal de acordo com o artº nº 203 do Código de Trabalho, o número de horas de trabalho semanal não pode exceder as 40 horas, sendo que quando regido por um instrumento de regulamentação coletivo de trabalho, a quantidade de horas semanais podem chegar até 60 horas de trabalho (artigo 204.º).

A legislação que define o HT tem o objetivo de estabelecer o número de horas trabalhadas e assegurar o descanso, de forma a prevenir efeitos adversos à saúde e acidentes de trabalho (Sfreddo, 2009). Com horas de trabalho cada vez mais variáveis, os HT tornaram-se o principal elemento a considerar para a organização do trabalho na sociedade atual (Costa, 2003). A variedade das modalidades de HT existentes é tida, como uma das transformações mais significativas que ocorreram no ambiente organizacional nas últimas décadas (Silva, 2007).

Este aspeto tem implicado que as organizações se preocupem cada vez mais com o planeamento do trabalho. Quando as aptidões e habilidades do trabalhador não estão em sintonia com o tipo de trabalho, ou quando o HT não permite um tempo adequado para o descanso e lazer, poderemos assistir ao aparecimento de custos e problemas graves tanto para o trabalhador como para a sua organização (Martins, 2008).

A pressão económica vivenciada pelas organizações, nos dias de hoje, é sentida de forma intensa. Algumas organizações têm vindo a reduzir a sua mão de obra, através de cortes de trabalhadores, com o objetivo de diminuir os custos e aumentar a produtividade (Salanova & Schaufeli, 2009). Desta forma, aumentam-se as horas trabalhadas e os trabalhadores que ficam, são obrigados a realizar o mesmo trabalho, com uma sobrecarga de horas extras. Como resultado desta situação, os trabalhadores ficam com pouco tempo para descanso, atividades sociais e domésticas (Sousa, 2004). Diluem-se as fronteiras entre o tempo de trabalho e o tempo de lazer.

Os HT, em grande parte, não são mais fixos, estabelecidos pelo dia normal de trabalho diurno e limitado aos dias da semana (McMenamin, 2007). Na sua maioria, as horas de trabalho são estendidas muitas vezes pela noite, bem como pelos fins de semana (Lutz, 2012).

Entre os muitos fatores que vieram a contribuir para a diversificação dos HT, (Ferguson & Dawson, 2011), citam as tecnologias de comunicação. Esta é uma das variáveis que tem vindo a contribuir para que muitas organizações laborem durante 24 horas por dia.

A forma como muitos indivíduos se sentem em relação ao tempo que dispõem, influencia o nível de *stress*, comportamento do indivíduo e a rotina de trabalho. Devido a este facto, cada vez mais, existe a preocupação, por parte das organizações, de tornar os HT e as suas exigências mais conciliáveis com as necessidades individuais dos trabalhadores e com as suas atividades pessoais (Sousa, 2006).

1.2. Modalidades e consequências dos Horários de Trabalho

Passamos cerca de 66% do nosso tempo diário no trabalho (Reyes, 2009: 20). Devido a este facto, a definição dos HT assume grande importância para que os indivíduos consigam programar-se de acordo com as suas necessidades e interesses.

Com horas de trabalho cada vez mais variáveis, os HT tornaram-se o principal elemento a se considerar para a organização do trabalho na sociedade atual (Costa, 2003). A variedade das modalidades de HT existentes é tida, como uma das transformações mais significativas que

ocorreram no ambiente organizacional nas últimas décadas (Silva, 2007). Este aspeto tem implicado que as organizações se preocupem cada vez mais com o planeamento do trabalho.

Existem diversas formas de horários alternativos para organizar o tempo no trabalho, além do horário normal e das diferentes modalidades horárias existentes os seus conceitos podem ter diferentes significados (Silva, 2007).

Desta forma, este mesmo autor apoiado em duas perspetivas: uma mais limitada, onde diversos autores, só consideram horário por turno aquele arranjo de trabalho realizado à noite (fixo ou rotativo) e, outra de natureza mais compreensiva, que considera o horário por turno, como sendo qualquer HT diferente do horário normal. Silva (2007), adota e apoia a segunda perspetiva, por considerar que é mais vantajosa, em relação aos outros conceitos.

Nesta investigação, os HT, serão considerados como sendo de dois tipos: horário normal ou tradicional ou seja o trabalho “caraterizado pela duração de 7 a 8 horas por dia, de segunda a sexta-feira e realizado durante o período diurno” (Silva, 2007: 1). Segundo Rotenberg (2004), na sociedade atual, a utilização deste tipo de horário (caraterizado por ser diurno e sem fim de semana), tem vindo a diminuir. Existe também o horário por turno (sendo aquele horário diferente do normal, rotativo ou não, incluindo ou não fins de semana).

1.2.1. Horário por turno (HPT)

De acordo com o artº 220 do Código do Trabalho, é considerado trabalho por turnos (TT) “qualquer modo de organização do trabalho em equipa em que os trabalhadores ocupem sucessivamente os mesmos postos de trabalho, a um determinado ritmo, incluindo o ritmo rotativo, que pode ser de tipo contínuo ou descontínuo, o que implica que os trabalhadores podem executar o trabalho a horas diferentes no decurso de um dado período de dias ou semanas”. O referido diploma legal no seu artº 223 estabelece como “período de trabalho noturno o que tenha a duração mínima de sete horas e máxima de onze horas, compreendendo o intervalo entre as 0 e as 5 horas”.

O TT apresenta-se assim, como uma realidade nas nossas sociedades, motivado por razões de natureza económica e técnica a par do atendimento das satisfações básicas da sociedade durante um contínuo de vinte e quatro horas. Exemplos disso são os serviços ligados à saúde, segurança, abastecimento de água, eletricidade, etc.

De facto, a organização do horário de TT ou em horários irregulares é uma prática cada vez mais utilizada pelas organizações, envolvendo um número crescente de indivíduos nos mais variados sectores de atividade, não sendo o setor da saúde uma exceção.

O TT e noturno não é um fenómeno novo. Podemos dizer que na sua génese está o aparecimento do fogo, assim como as primeiras tribos nómadas, em que já existia a necessidade de alguns elementos da tribo se manterem acordados e vigilantes durante as horas normais de sono, para zelar pelos seus animais (Regis, 1998).

A Bíblia faz alusão a esse tipo de trabalho "havia vigias noturnos em Israel" (Isaías 21, 11) e " no nascimento de Cristo já os pastores guardavam os seus rebanhos à noite" (S. Lucas 2, 8). A invenção da lâmpada elétrica, por Thomas Edison foi um dos marcos relevantes neste contexto, muito embora este regime de trabalho seja considerado resultante das imposições económicas, sociais e tecnológicas decorrentes da Revolução Industrial. O TT intensificou-se com o eclodir da 1ª Guerra Mundial, com a necessidade de produção de munições, num sistema de laboração contínua, em que o tempo subjetivo e natural era agora substituído por um novo tempo, o tempo social (Borrvalho, 2000).

Alguns autores consideram a Revolução Industrial como um marco histórico para o surgimento desta modalidade de horários (Costa, 2009). O HPT pode ser definido como sendo um trabalho caracterizado por ser realizado fora dos horários diurnos tradicionais (Costa, 2003). De acordo com (Härmä, Hakota & Laitinen, 1993) o TT, no geral, refere-se a uma combinação de horas, para a qual se utilizam duas ou mais equipas de trabalho necessárias para cobrir o tempo obrigatório para a realização da atividade e conseqüente produção.

Esta modalidade horária é caracterizada pela sua rotatividade, onde a prossecução de uma atividade é garantida por diferentes indivíduos ou equipas de trabalho. Tendo como objetivo garantir a sequência da produção (Fernandes, 2010).

O tempo noturno tornou-se uma oportunidade para a rentabilização da produção. Tempo apresenta-se como sinónimo de dinheiro e é considerado com a mesma rentabilidade do espaço e dos recursos naturais. Nesta ótica as sociedades modernas tudo fazem para ter mais pessoas acordadas a maior parte do tempo, sendo implementados nesse sentido os mais diversos sistemas de TT, visando assegurar ao longo das 24 horas, a indústria, o comércio e os serviços (Silva, 1999).

Embora muitas vezes, este regime de trabalho seja considerado um importante perturbador ocupacional, este, não deixa de ser implementado pelas organizações. Esta modalidade de horário, atualmente, é a forma mais utilizada na organização do tempo no trabalho (Fernandes, 2010).

No geral, a implementação deste tipo de horários deve-se a razões de natureza económica. Sendo geralmente utilizado, com a finalidade de maximizar a utilização de equipamentos dispendiosos (Folkard & Tucker, 2003). Também é utilizado para garantir a eficiência e realização de um tipo de

trabalho em específico, que não pode ser parado ou realizado dentro do horário normal de trabalho.

O HPT é uma prática frequente e necessária a nível de várias organizações, nomeadamente nas instituições hospitalares. Impõe um tipo de horário que afeta consideravelmente os profissionais de enfermagem, pois este é o maior grupo profissional no setor da saúde. A atividade dos profissionais de enfermagem no âmbito do contexto hospitalar, exige um trabalho contínuo de 24 horas (Martins, 2002). São um grupo profissional que canaliza as suas energias e competências intelectuais e técnicas ao cuidado do ser humano, de forma contínua e permanente.

Na sua grande maioria, o exercício profissional dos enfermeiros é efetuado na prestação direta de cuidados, sendo a modalidade de laboração mais comum o TT com trabalho noturno.

Inicialmente, as 24 horas de trabalho, estavam divididas em blocos de 8 horas por dia, em turnos diurnos, podendo ser ou não noturnos. Porém, a busca pela produtividade, com a utilização de uma mão de obra qualificada e, ao mais baixo custo, teve como consequência a modificação dos turnos de trabalho (Ferguson & Dawson, 2011). Houve um aumento do número de horas nos turnos de trabalho (10h e 12h), transformando as semanas em semanas mais curtas para os trabalhadores, definida na vasta literatura existente, como semana comprimida de trabalho. Este tipo de semana tornou-se “popular” entre as organizações, devido à exigência de menos pessoas para realizar as atividades (Ferguson & Dawson, 2011).

Ainda não existe um consenso, uma resposta definitiva e clara sobre os efeitos de um turno de 12 horas sobre a vida geral dos trabalhadores e os problemas que este possa vir a acarretar, mas estes horários são amplamente utilizados. Tal como os turnos de 12 horas, outra modalidade também muito utilizada é o turno de 10 horas, este tipo de turno tem vindo a ter muitos bons resultados nas diversas pesquisas realizadas, ao identificar uma variedade de benefícios para o ambiente de trabalho, os benefícios mais comuns são o aumento da produtividade e a redução dos custos de trabalho (Ferguson & Dawson, 2011). Apesar de em alguns estudos, a utilização dos turnos de 10/12 horas, ter apresentado alguns benefícios, principalmente com a redução dos custos de trabalho, a verdade é que este tipo de turno apresenta alguns riscos na sua utilização e nem sempre os resultados apresentados são tão positivos como se relatam, pois as longas horas passadas no local de trabalho podem ter efeitos prejudiciais para a saúde e a segurança dos trabalhadores e afetar a compatibilidade entre vida profissional e familiar. Também ao final de um turno de 12 horas se pode verificar uma maior incidência de erros (Paley, 1998).

Tem-se relatado que trabalhar por turnos, além de acarretar implicações para o bem-estar dos trabalhadores fora do serviço, traz consequências diretas para a organização. Trabalhadores por

turnos possuem uma frequência maior de acidentes de trabalho e conseqüentemente maior absentismo.

- **Duração e sistema de rotação dos turnos**

O maior problema do TT é o trabalho durante a noite. Contudo, o **horário** ou "hora do dia" a que os turnos começam, por exemplo, um turno de manhã que comece às 6 horas acarreta uma perda de sono equivalente. Os turnos da manhã em que é necessário acordar muito cedo ou os da tarde que terminam tarde, entre as 21 horas e as 23 horas, para além de diminuírem o período destinado ao sono, limitam a vida familiar e social (Cristofari, Estryn-Béhar, Kaminski & Peigné 1989).

No que se refere à **duração dos turnos** e paralelamente à rotação rápida dos turnos, tem havido a tendência para aumentar a duração do turno de 8 para 12 horas. Alguns setores adotam as chamadas "semanas curtas de trabalho" (compressed workweeks), esquemas nos quais a pessoa trabalha por períodos superiores a 8 horas, de onde resultam semanas com menos de cinco dias de trabalho. Este tema tem merecido especial atenção nos debates sobre esquemas de trabalho, dada a tendência de adoção de turnos de 10 ou 12 horas, em substituição dos de 8 horas. As opiniões a respeito das vantagens e problemas decorrentes desses esquemas são controversas. No entanto, tanto os trabalhadores como os gestores têm favorecido este esquema, mesmo estando demonstrado que resulta num aumento da fadiga e numa diminuição do desempenho (Rosa, 1993).

Relativamente ao **sistema de rotação dos turnos** é um fator exógeno, situacional, que tem sido considerado como preditor de grande importância na determinação da tolerância a este regime de trabalho, tendo alguns autores chegado a referir que a intervenção a este nível pode ser uma forma bastante efetiva de reduzir os problemas vivenciados pelos trabalhadores por turnos (Folkard & Tucker, 2003).

Segundo Minors & Whaterhouse (1981), os sistemas de rotação podem-se distinguir em termos de: Número de horas de trabalho (duração do turno); Segmento do nictómero em que ocorre o trabalho e Rapidez da rotação.

Os mesmos autores referem ainda que relativamente à duração dos turnos, estes podem ser de 8 horas, sendo os mais comuns, de 12 horas, ou de duração irregular. Relativamente à localização nictemeral, os regimes mais frequentes são: o regime de 3 turnos rotativos de 8 horas (Manhã, Tarde e Noite) e o regime de 2 turnos rotativos de 12 horas (Dia e Noite). No que diz respeito à rapidez de rotação, os turnos podem ser de rotação rápida (1-2 dias), de rotação lenta (semanal ou quinzenal), de rotação irregular e turnos permanentes e sem rotação (turnos fixos). Os sistemas de rotação rápida com 2 dias de folga após um turno da noite, se por um lado, têm a

vantagem de não produzirem alterações na amplitude do ritmo da temperatura (um dos ritmos fundamentais no que diz respeito à adaptação aos turnos), o que constitui um fator de bom prognóstico, por outro lado têm diversas desvantagens, nomeadamente a interrupção dos ritmos sociais semanais (Borralho, 2000).

Os sistemas de rotação semanal, "intermédia", tendem a ser desaconselhados por muitos dos investigadores, na medida em que a duração dos turnos é suficientemente longa para afetar os ritmos circadianos, para além de não permitirem uma adaptação completa destes. Desta forma, os ritmos podem permanecer em constante perturbação, devido às orientações diurnas e noturnas a que o trabalhador tem de se submeter (Minors & Waterhouse, 1981).

Relativamente aos sistemas de rotação lenta e de rotação rápida, a principal diferença é que, na primeira, a adaptação é pelo menos parcial e está associada a alguma alteração dos ritmos circadianos, enquanto, na última, a adaptação é menor, resultando em pouca alteração na fase dos ritmos. Ainda não são claros os benefícios destes sistemas (Minors & Folkard, 1981). Apenas é consenso geral que o sistema de rotação de turnos constitui uma fonte de stress fisiológico, variando o grau de tolerância ao TT com a rapidez de rotação.

Tabela 1 - Velocidade de rotação dos turnos de trabalho

| Velocidade de Rotação | |
|-----------------------|----------------------|
| Rotação Rápida | 1 ou 2 dias |
| Rotação Semanal | 1 semana |
| Rotação Lenta | Semanal ou quinzenal |

Num estudo realizado por Folkard & Tucker (2003) relacionado com a produtividade e a segurança no TT noturno, conclui-se que tanto a segurança como a produtividade diminuem durante a noite. Segundo os autores, a segurança diminui (aumentando o risco) com o número de noites sucessivas e quanto maior for o turno. Eles sugerem que, na escolha para determinar qual o melhor sistema de turno para uma empresa, que se devem considerar todos os fatores que podem influenciar a segurança e a produtividade. Assinalam, como exemplo, que um turno longo com pausas de descanso frequentes pode resultar melhor que um turno curto com menos pausas. Embora as conclusões geradas por alguns estudos (Folkard & Tucker, 2003) coincidam em que o risco aumenta com o número de turnos noturnos consecutivos, não são, no entanto, tão explícitos noutros aspetos como a duração dos turnos e a importância dos descansos ou das sextas.

Segundo Harma, Hakota & Laitinen (1993) refere que a vantagem/desvantagem dos sistemas de rotação dependem em grande parte das características pessoais, sendo um exemplo o Neuroticismo, e das características cronofisiológicas, como a amplitude da temperatura. A idade, o

sexo, o estado de saúde, o número de crianças ao cuidado e a experiência prévia com o TT, são outros exemplos a considerar como preditores da intolerância a este regime laboral.

Uma das preocupações da investigação tem sido a identificação dos fatores que tornam os sistemas mais facilmente toleráveis. Embora ainda não se tenha encontrado um sistema de turnos ótimo, tem havido a preocupação de fazer recomendações para que sejam desenhados sistemas de turnos que evitem uma perturbação contínua dos ritmos circadianos e que propiciem a minimização dos problemas psicológicos, físicos e sociais, associados a este regime de trabalho. Têm sido sugeridas, por isso, duas estratégias:

- Minimizar a perturbação, ajustamento, através do menor número de noites consecutivas em sistemas de rotação rápida, ou
- Maximizar o ajustamento circadiano, através do maior número de noites consecutivas de trabalho ou sistemas noturnos permanentes (Silva, 1999).

- **Sentido / Direção da rotação e intervalo de tempo livre entre os turnos**

Quanto aos sistemas de turnos de rotação rápida e no que diz respeito ao **sentido/direção da rotação** dos turnos, embora os estudos nesta área sejam reduzidos, os resultados obtidos indicam que é a rotação em atraso de fase que apresenta menores problemas físicos e psicológicos e maior satisfação do trabalhador (Folkard, 1992).

No que se refere à velocidade da rotação dos turnos ou intervalo de tempo livre entre as transições de turnos, os sistemas de atraso de fase implicam habitualmente 24 horas de intervalo entre os turnos, ao passo que os sistemas em avanço de fase podem incluir intervalos de apenas 8 horas, o que pode restringir severamente o sono dos trabalhadores por turnos e, assim, aumentar os seus problemas. Muitos sistemas, por razões sociais, optam por intervalos curtos de forma a acumular dias de descanso junto aos fins de semana.

Em relação às principais características a considerar na conceção de sistemas de turnos Knauth (1996), faz algumas recomendações.

Relativamente à "sequência entre os turnos":

1. máximo de três noites sucessivas (recomendação igualmente aplicável aos turnos da manhã e da tarde);
2. as noites de trabalho devem ser imediatamente seguidas de pelo menos dois dias de folga;
3. intervalos mínimos entre dois turnos superiores a 11 horas;
4. os turnos isolados entre dias de folga bem como as folgas isoladas entre os turnos, devem ser evitadas; e
5. sentido de rotação em atraso de fase, ou seja, no sentido dos ponteiros do relógio (MTN).

Tabela 2 - Sentido de rotação dos turnos de trabalho

| Sentido de Rotação | |
|--------------------|-----|
| Para a frente | MTN |
| Para trás | NTM |

No que diz respeito à "duração dos blocos" e à "duração dos turnos":

1. máximo de cinco a sete dias de trabalho (quando os turnos são diurnos);
2. os turnos de longa duração (>8 horas) são apenas aceitáveis se: a natureza do trabalho ou a sua sobrecarga forem moderadas; o desenho do sistema permitir a acumulação de fadiga, havendo número de folgas suficientes; existir uma organização apropriada que permita lidar com o absentismo; não forem adicionadas horas extraordinárias; a exposição tóxica for moderada e, quando for possível, uma recuperação completa após o período de trabalho.

Quanto ao "horário dos turnos" e à "regularidade dos sistemas de turnos", o autor recomenda que:

1. - O turno da manhã não deve ser iniciado muito cedo (06:30 melhor do que 06:00 horas)
 - O turno da tarde deve terminar o mais cedo possível (22:00 melhor que 22:30 horas) e
 - O turno da noite deve terminar o mais cedo possível;
2. O trabalho ao fim de semana deve ser evitado; quando tal não é possível, o sistema de turnos deve permitir alguns fins de semana livres, com sábado e domingo consecutivos e
3. O sistema de turnos deve ter as menores alterações possíveis do estipulado, embora deva ter em conta as necessidades do empregador e as dos trabalhadores a ele submetidos.

Seja qual for a combinação de turnos de trabalho, parece clara a necessidade de efetuar avaliações sistemáticas a longo prazo, para que se avalie os efeitos de qualquer sistema de horários. Modificações nas escalas de trabalho devem ser sempre acompanhadas de avaliações anteriores e posteriores às mudanças, já que é comum serem observadas variações na satisfação no trabalho, no sono, alerta e desempenho dos trabalhadores, após implementar novos sistemas de turnos.

1.3. - Consequências do trabalho por turnos com trabalho noturno na Saúde, Sono e Fadiga

O TT com trabalho noturno está comprovadamente relacionado com um distúrbio do sono classificado como "distúrbios do padrão de sono-vigília" (França & Rodrigues, 2005: 107) que se caracteriza por uma alteração do período normal de dormir (dormir, em média, 8 horas à noite) e do período de vigília (estar acordado durante o resto do dia). Segundo os mesmos autores, este

distúrbio aumenta o desgaste individual dos trabalhadores em relação ao trabalho, baixa o rendimento, provoca dificuldade em conciliar e manter o sono, aumenta o cansaço e a sonolência.

De acordo com Folkard, (1992) existe uma razão entre a duração e qualidade do sono e o número consecutivo de TT, sendo esta relação inversamente proporcional, isto é, quanto maior o número seguido de turnos, menor é a duração do sono e a qualidade do sono. Relativamente ao padrão dos turnos a qualidade do sono (QS) é pior para trabalhadores que trabalhem só em turnos noturnos, razão pela qual o trabalho noturno deve ser reduzido tanto quanto possível. Segundo Costa (2003) ao diminuir-se o número de noites consecutivas efetuadas, minimizam-se os efeitos do trabalho noturno, nomeadamente na QS.

Um estudo realizado por Edéll-Gustafsson (2002) associa uma menor QS após turno noturno, manifestada por dificuldade em adormecer, problemas durante o sono e exaustão. A mudança de turnos todos os dias (rotação rápida) causa menos interferências no ritmo circadiano do que a rotação lenta. Para Harrington (2001) a rotação deve efetuar-se no sentido horário – manhã - tarde – noite, permitindo assim maiores intervalos entre cada turno; refere ainda que a realização dos turnos manhã e noite no mesmo dia deve ser evitada.

Os autores Rajaratnam & Arendt (2001) defendem não só a existência de intervalos de descanso regulares para o trabalhador noturno, como também a possibilidade de poder efetuar pequenas sestas durante o seu período de trabalho noturno. Esta ideia é reforçada por Akerstedt (2003) que sugere que uma sesta de 30 minutos a 2 horas permitirá ao profissional compensar a sonolência que surge no momento mínimo do ciclo circadiano durante a madrugada. Os autores Zee & Goldstein (2010) defendem como medida padrão o planeamento de sestas, neste caso como medida profilática antes do turno, uma vez que dormir antes do turno noturno está associado a uma diminuição dos acidentes e ao aumento do estado de alerta e do desempenho. Os mesmos autores referem que uma sesta com 20-50 minutos de duração, durante o turno, melhora o tempo de reação e o estado de alerta.

A forma como é feito o mapeamento ou as escalas de trabalho é importante na medida em que não deve obedecer a uma aleatoriedade, pois existem ritmos de TT mais favoráveis à saúde dos trabalhadores. Num estudo realizado por Martino & Basto (2009) sobre a QS, cronótipos e estados emocionais em enfermeiros portugueses, concluiu-se que as variáveis rotação de turnos e a idade têm interferência no bem-estar dos enfermeiros, incluindo a fragmentação do sono por inversão do ciclo de vigia.

O autor Akerstedt (2003) refere que existem, num esquema de turnos rápido (3-4 dias), vantagens na recuperação do sono e um menor impacto nas atividades sociais. Para Harrington (2001) os

turnos não devem exceder as 10 ou 12 horas, pois mais horas de trabalho estão associadas a queixas de fadiga maiores, apesar de muitos trabalhadores preferirem trabalhar mais horas seguidas para depois conseguirem ter mais folgas/dias de descanso seguidas/os. Segundo Akerstedt (1990), fazer turnos mais longos pode causar mais sonolência e fadiga e assim contribuir para uma menor eficácia e um aumento dos riscos de acidentes.

Axelsson (2005) identificou, que o turno de 12 horas tem um impacto importante sobre o sono e a sonolência. Por ter um tempo de recuperação limitado entre os turnos, de 11-12 horas e não 15-16 horas como um trabalhador com horário normal. Este tipo de turno é capaz de gerar fadiga entre os seus trabalhadores.

Pode-se considerar dois tipos de fadiga: a Aguda e a Crónica. A primeira surge após esforço e desaparece com o repouso; a segunda instala-se no indivíduo quando existe um desajuste do volume de trabalho e repouso, por excesso de trabalho ou outra atividade e o seu início é na maioria das vezes insidioso, a fadiga crónica é um cansaço geral e falta de energia, independentemente se o indivíduo não tenha dormido o suficiente, ou tem trabalhado arduamente, persistindo mesmo em dias de descanso e feriados. A fadiga pode ser a causa de acidentes de trabalho devido ao desequilíbrio biológico, à presença de tensões, conflitos, depressões e rotinas (Silva, 2010).

Uma das mais frequentes complicações resultantes do TT é o distúrbio do ritmo circadiano, que pode levar a fadiga. Os efeitos do turno noturno persistem durante vários dias no período de recuperação, o que é indicador de acumulação de fadiga.

O desencontro entre ritmos biológicos e HT podem conduzir a uma diminuição significativa dos níveis de alerta dos profissionais e acentuar os sintomas de fadiga considerada como uma das queixas frequentemente apresentadas por parte dos trabalhadores por turnos, a qual, pode potenciar a ocorrência de acidentes de trabalho.

A fadiga é frequentemente relatada por trabalhadores por turnos e muitas vezes é uma manifestação de um distúrbio de sono perturbando a sua qualidade. A prevalência de distúrbios de sono é de aproximadamente 30 %, (Costa, 2009). A fadiga é uma das maiores e fundamentais queixas dos profissionais de longas horas de TT, e está presente, principalmente, nas conversas dos trabalhadores noturnos.

1.4. Consequências na Vida Social e Familiar

A satisfação do trabalhador no trabalho é um fenómeno amplamente estudado e esse interesse decorre da influência que a mesma pode exercer sobre o profissional, afetando a sua saúde física

e mental, atitudes, comportamento profissional, social, tanto com repercussões para a vida pessoal e familiar do indivíduo como para as organizações (Pérez-Ramos, 1980; citados por Martinez & Paraguay, 2003: 59).

A influência dos horários do TT e noturno sobre a vida fora do trabalho é muito menos conhecida do que se pode pensar (Gadbois & Queinnec 1984). Considera-se que o sistema de horários pode trazer dificuldades importantes para o plano da vida social e familiar, tornando-se o problema mais evidente após alguns anos. Para o autor, à medida que o trabalhador por turnos e noturno está a trabalhar em horários irregulares, não é apenas o número de anos de TT e noturno que aumenta, mas também se modifica toda uma situação social. É o solteiro que se casa, os filhos que nascem e crescem, as condições de vida familiar que mudam, o que implica reajustamentos constantes.

Relativamente a esta perturbação, todos os estudos realizados apontam para o facto desta organização de trabalho alterar negativamente a vida social e familiar dos trabalhadores a que a ele estão sujeitos (Azevedo, 1980), na medida em que a pessoa trabalha quando a população dorme e dorme quando os outros trabalham (Cruz, 2003). Assim, como é referido por Alarcão (2006: 37), “é habitual pensarmos na família como o lugar onde naturalmente nascemos, crescemos e morremos”; logo, “a vida da família é algo mais do que a soma das vidas individuais dos seus componentes, pelo que tem sentido observar á a interação e equacionar o seu desenvolvimento como um sistema total” Alarcão (2006: 44). Pelo que, as mudanças que acontecem num dos seus membros afetam obrigatoriamente, todos os outros e, conseqüentemente, o equilíbrio do sistema que é a família.

Verificamos então, uma dessincronização entre os horários, em constante mudança e os do resto da sociedade, impedindo que os indivíduos acompanhem normalmente a vida dos seus familiares, podendo surgir problemas de relacionamento com os filhos e com o cônjuge, perturbando, também, a sua participação em atividades sociais, o que poderá levar a um isolamento social (Cruz, 2003).

Cruz (2003) aponta para o facto das dificuldades aumentarem quando se têm que desempenhar funções maternais/paternais: o acompanhamento dos filhos e a educação dos mesmos surge como problema, na medida em que, ou o indivíduo se ocupa diretamente da educação dos filhos e prejudica os seus períodos de repouso (sobrecarga mental e física), ou recorre a terceiros para cuidar deles. O mesmo autor aponta também para possíveis conflitos decorrentes do facto das refeições não serem feitas em família, de não ocorrer partilha de tarefas ou interesses, da dificuldade em colaborar nos cuidados às crianças, sobrecarregando deste modo o cônjuge.

Quando alguém trabalha por turnos ou no turno noturno, é necessário alterar as rotinas da casa, de forma a evitar o ruído que possa perturbar o descanso diurno do profissional, aumentando

assim, a probabilidade de conflitos entre os membros da família e diminuindo o tempo de interação com os filhos. Nesta situação, os pais têm que optar, em muitas situações, entre as necessidades familiares e as exigências profissionais a que estão sujeitos, o que pode conduzir a sentimentos de culpa em relação à educação e ao acompanhamento dos filhos. Muitos pais acabam por prejudicar o seu tempo de repouso, dormindo menos de oito horas por dia, de forma a interagirem com os filhos, permitindo-lhes um melhor acompanhamento (Barham & Cia, 2005).

Neste contexto da vida social do trabalhador, é pertinente referirmos que o fim de semana livre e os esquemas de rotação rápida de turnos contribuem muito para minimizar o isolamento a que os trabalhadores por turnos se encontram sujeitos. O apoio da família, ao acompanhar o profissional por turnos em atividades sociais nos seus tempos livres, bem como em manter um ambiente calmo durante o seu sono diurno é fundamental para a adaptação ao seu regime de trabalho (Moreno, Fischer & Rotenberg 2003).

No entanto, não se pode deixar de salientar que o TT também tem uma vertente positiva ao permitir uma maior flexibilidade nas horas do dia, facilitando o acesso a serviços públicos, consultas médicas, compras, disponibilidade para o cuidado das crianças ou idosos a cargo, ou até mesmo um segundo emprego, isto se o cônjuge trabalha noutro sistema de turnos (Santos, 2003).

Os efeitos adversos deste regime de trabalho na vida social e familiar decorrente da diminuição das horas disponíveis para lazer são uma ideia comum, repetidamente confirmada ao longo das últimas décadas em numerosas investigações, envolvendo diversas áreas profissionais e realizadas em diferentes países.

O valor positivo do tempo de lazer é universalmente reconhecido, tendo diversos estudos verificado, ao longo das três últimas décadas, que os trabalhadores por turnos estão frequentemente restritos nas atividades que podem realizar no seu período de lazer (Moreno, 2003), assistindo-se muitas vezes a uma incompatibilidade entre os horários do trabalhador por turnos (horário de trabalho, de descanso e de lazer) e os relativos à organização das atividades sociais (Azevedo, 1980; Costa, 1997), sendo este impacto ainda mais negativo quando os dias de trabalho ocorrem ao fim de semana (Monk & Folkard, 1992; Silva, 1999).

A vida laboral por turnos compromete de certa forma a vida social e todas as atividades que transmitem bem-estar, nomeadamente o lazer vivido de forma individual, familiar e social.

O TT exige uma organização muito eficaz da vida familiar. As famílias vivem em sociedade, logo as suas necessidades também estão dependentes da sociedade em que vivem. A vida em sociedade está organizada na sequência trabalho – lazer – repouso/sono, pelo que um sistema de TT rotativos especialmente com trabalho noturno afeta negativamente a vida social e familiar dos

trabalhadores, pois verifica-se um desajuste entre os dias de descanso ou folga com os dos seus familiares, amigos e até com o horário dos serviços oferecidos pela sociedade. Este regime de trabalho também pode dificultar a necessidade de lazer, que é imprescindível para o restabelecimento da saúde física e mental do trabalhador. O conceito de lazer foi proposto inicialmente por Dumazedier (1979), que definia o lazer como um conjunto de ocupações, às quais o indivíduo se pode entregar de livre vontade para repousar, se divertir e entreter ou ainda para desenvolver a sua informação ou formação desinteressada, a sua participação social voluntária ou a sua livre capacidade criadora depois das obrigações profissionais, familiares e sociais”.

A definição das atividades de lazer para Silva (2011) é mais abrangente, pois conjuga dois parâmetros: um de caráter social (o tempo) e outro de caráter individual (o prazer), e ainda salienta alguns indicadores que permitem uma melhor compreensão do conceito de lazer.

São atividades de lazer: as vivências culturais, no seu sentido mais amplo, englobam os diferentes interesses humanos, as diversas linguagens e manifestações; as que podem ser realizadas no tempo livre das obrigações profissionais, familiares, domésticas, religiosas e das necessidades físicas. Isso não quer dizer que não há obrigações nos momentos de lazer, pois a diferença está no grau de obrigação. No lazer, pode-se optar com maior facilidade pelo que se deseja fazer e em qualquer momento, por fim as que os sujeitos buscam tendo como referência o prazer que possibilitam, embora nem sempre isso ocorra e embora o prazer não deva ser compreendido com exclusividade das possibilidades de lazer.

Para Fisher (2004), o TT tem a potencialidade de criar dificuldades: a nível do convívio social, no acesso a bens de consumo, no contexto familiar (dificuldades na supervisão e educação dos filhos) e na organização das tarefas da casa. Na vida conjugal, este sistema de trabalho pode levar a um desencontro entre os membros do casal contribuindo para o aparecimento ou agravamento de dificuldade de comunicação.

Também Costa (2009) reforça a problemática da dessincronização dos horários do trabalhador com a família e a sociedade, salientando como consequências: o impedimento de acompanhar normalmente a vida dos seus familiares (aparecimento de problemas de relacionamento com os filhos e com o cônjuge) e impede a participação em atividades sociais, o que pode contribuir para o isolamento social. Quando apenas um membro do casal trabalha por turnos, o outro pode sentir uma sobrecarga de trabalho, no sentido em que as exigências a esse membro e aos filhos podem ser quase impossíveis de concretizar.

Um estudo levado a cabo por Holland (2006) com base numa amostra de 11 indivíduos, nove homens e duas mulheres, que trabalham como operadores de transportes ferroviários, evidenciou que os participantes expressaram culpa e remorsos, porque sentem que o seu trabalho contribui

para o isolamento social das suas famílias. Os participantes também expressaram descontentamento por não poderem participar em atividades comunitárias porque o tempo é gasto para descansarem ou para fazer algumas tarefas que estão em atraso. Os horários irregulares interferem com a vida social, em muito devido à fadiga e períodos de sono atípicos. Num estudo longitudinal, Koller e colaboradores (1990, cit. in Martins & Martins, 1999) estudaram a satisfação com a vida social e familiar de trabalhadores com horário por turnos e de trabalhadores com horário fixo. Concluíram que a satisfação diminui num período de cinco anos no caso de trabalhadores por turnos, por oposição a trabalhadores com horário fixo que não revelaram qualquer alteração.

Arco (2001), refere que o horário com maior desgaste é precisamente o turno da noite. Os turnos de fim-de-semana e de dias festivos também causam transtorno na vida familiar e social, mas o facto de terem folgas nos dias de semana tem algumas vantagens.

O TT altera de forma significativa a vida do cônjuge, uma vez que exige a conciliação das tarefas domésticas com o período de sono do trabalhador, o que por sua vez também influencia o comportamento dos filhos no sentido em que estes se sentem obrigados a fazer menos barulho e a adaptarem as suas atividades à presença do trabalhador (Cruz, 2003).

Estaca (1998) refere que quando apenas um dos elementos do casal trabalha por turnos, exige ao parceiro e aos filhos determinadas contrariedades quase impossíveis de concretizar, entre elas, o silêncio e a pouca luz durante o dia, o que conduz a um desequilíbrio nas rotinas e no convívio familiar, de tal forma que o TT pode levar ao divórcio.

Por sua vez, Emídio (1998) evidencia a ideia de que os períodos de repouso a seguir às noites de trabalho são apreciados pela maioria dos trabalhadores, tendo em conta que lhes conferem mais tempo livre, o que se concretiza, muitas vezes, num segundo emprego, contribuindo para um agravamento da quebra das relações familiares e sociais.

Outro aspeto importante a considerar prende-se com os fatores como o estilo de vida dos indivíduos, os níveis de remuneração, os hábitos culturais e a zona geográfica (urbano/rural) onde vivem, os quais podem influenciar a vida extraprofissional do trabalhador (Estaca, 1998). São, sobretudo, as vantagens financeiras acrescidas que levam os indivíduos a aceitar este tipo de trabalho.

No entanto, como refere Azevedo (1980), os jovens começam a rejeitar o trabalho noturno devido às consequências negativas que este tem na sua vida familiar e social, mais do que sobre a saúde.

Martins (2002) estudou os efeitos do TT na saúde e na vida social de uma equipa de enfermeiros em contexto hospitalar, concluindo que a saúde é afetada em primeira instância por distúrbios neuro psíquicos, cardiovasculares e gastrointestinais; em segunda instância a vida social é afetada negativamente pela interferência no relacionamento pessoal, familiar e social; e em terceira pela dificuldade em planear e organizar a sua vida, uma vez que a grande maioria das pessoas são casadas e com filhos.

Para além do tempo de trabalho, o trabalhador ainda tem o tempo livre que gasta no percurso casa-trabalho-casa, o tempo entre as refeições, o descanso, dormir, manter a higiene e responsabilidades sociais. Obviamente que quanto menor for o tempo livre entre os turnos, menos tempo estes trabalhadores terão para dormir e para a realização de tarefas e deveres, sejam eles sociais ou familiares (Axelsson, 2005).

1.5. Variáveis sócio-demográficas Idade

Vários estudos têm verificado que o aumento da idade está relacionado com uma diminuição da resposta de ajustamento circadiano em situações de modificações de "zeitgebers" (Sincronizadores ou influências externas), implicando uma crescente rigidez dos relógios biológicos e uma conseqüente diminuição da tolerância a este regime de trabalho, até mesmo em indivíduos que anteriormente não apresentavam queixas. Embora não sejam ainda conhecidas todas as razões para o acontecimento deste fenómeno, é sabido, porém, que o avanço da idade induz mudanças tanto no ciclo-vigília, como na organização temporal circadiana (Silva, 2000).

A idade favorece uma intolerância progressiva, pois geralmente está associada à instabilidade de ritmos circadianos, distúrbios de sono, depressão e um declínio na capacidade física e na saúde (Costa, 1998).

As atividades mentais mais intensas durante o trabalho noturno aumentam as dificuldades do sono consecutivo, penalizando mais os trabalhadores em idade avançada. Deve ter-se em atenção, por tudo isto, o facto provado de que a idade tem efeitos sobre a tolerância ao TT e noturno, sendo aconselháveis check-up médicos frequentes depois dos 40 anos, bem como limitar a voluntários o trabalho noturno depois dessa idade (OIT, 1989).

Diversos autores têm mesmo convergido a sua opinião relativamente à "idade crítica", situando-a entre o fim dos 40 e o início dos 50 anos (Minors & Waterhouse, 1981; Monk & Folkard, 1992).

A idade é fator de risco adicional para o desenvolvimento de problemas de saúde e do denominado envelhecimento funcional precoce que pode atingir os trabalhadores por turnos ainda

em idade produtiva. Estamos perante uma população ativa cada vez mais envelhecida, logo com trabalhadores por turnos com idades próximas dos 50 ou mais anos. Esse número significativo de pessoas com larga experiência profissional, valiosas para as empresas nas quais trabalham, poderão enfrentar mais dificuldades no TT, especialmente se os turnos de trabalho forem longos (12 horas diárias) e tiverem menos folgas semanais (Monk & Folkard, 1992).

Nos cuidados a ter na organização de horários e na distribuição de tarefas, também deve ser tida em consideração a idade do trabalhador noturno, já que o envelhecimento modifica, de uma forma geral, a sensibilidade às rotações dos turnos e em particular ao trabalho noturno fixo, favorecendo a passagem a um estado crónico de fadiga mental de origem ocupacional (Regis Filho, 1998).

Apesar da pouca evidência existente na capacidade diferencial de homens e de mulheres lidarem com o TT, o género tem sido considerado como moderador potencialmente importante da tolerância ao mesmo. Embora os estudos acerca das diferenças de género na ritmicidade circadiana e no ajustamento a este regime de trabalho sejam escassos e inconclusivos, registando-se uma ausência de investigações sistemáticas neste âmbito; as recomendações relativas à prevenção de efeitos do TT apontam no sentido de que devem ser tidas em conta as diferenças sexuais no sistema circadiano, em conjunto com outros fatores (Santos, 2003).

É possível que esta organização de trabalho tenha efeitos adversos mais específicos na saúde das mulheres, dado a sua peculiar atividade hormonal e as condições sociais específicas. Mulheres que trabalham por turnos têm apresentado queixas duma interferência muito significativa do ciclo menstrual e no funcionamento reprodutivo, verificando-se mesmo, em algumas delas, uma redução da fertilidade e/ou maior incidência de abortos (Costa et al., 2000).

Os dados relativos ao trabalho doméstico mostram que, para as mulheres, predominam as tarefas domésticas básicas (limpar a casa, cozinhar, lavar e passar roupa), enquanto os homens se dedicam, geralmente, a atividades eventuais fora do ambiente doméstico, como fazer as compras ou ir ao banco. Mesmo nos países onde existe maior participação masculina nas atividades domésticas, ainda são as mulheres que dedicam mais tempo a essas atividades, ou seja, a mulher, apesar de ter conquistado espaço no mundo do trabalho, os trabalhos domésticos continuam a ser, na sua maior parte, realizados por elas (Rotenberg, 2001).

Outro aspeto das diferenças de género tem a ver com o efeito da presença do conjugue. Para as mulheres trabalhadoras, a presença do conjugue está relacionada com uma maior carga de trabalho em casa, ao passo que, para o trabalhador, a presença da esposa pode funcionar como um aspeto favorável à tolerância. Assim, estudos sobre a rotina doméstica entre as esposas de trabalhadores indicam um esforço delas para adaptar os horários das refeições aos turnos de trabalho do marido, adiar os serviços domésticos cujo ruído possa prejudicar o seu sono diurno (Costa et al., 2000).

Por outro lado, as mulheres trabalhadoras por turnos e, particularmente, aquelas que são casadas, com filhos, têm que enfrentar condições de vida mais "stressantes", uma vez que têm de combinar horários irregulares de trabalho com os deveres domésticos, apesar de poderem ter ajuda. Consequentemente, podem sofrer mais de problemas com o sono e de fadiga crónica do que os seus colegas do sexo masculino (Costa et al., 2000).

Defende-se que as mulheres que trabalham no regime de TT, não implicando qualquer tipo de discriminação, deviam ter mais proteção, isto é, não terem que fazer trabalho noturno quando grávidas e terem a possibilidade de serem temporariamente transferidas para turnos diurnos, durante os primeiros 2 a 3 anos de idade dos filhos (Costa et al., 2000).

Assim a Diretiva 2003/88/CEE reconhece a existência de diferenças substanciais nas condições de trabalho das mulheres e dos homens que repercutem na saúde, na segurança e no trabalho. Um dos objetivos d' «A estratégia comunitária de saúde e segurança no trabalho» é a integração da dimensão do género nas atividades de segurança e saúde no trabalho (AESST, 2000).

O avanço de idade, regra geral, corresponde a uma maior experiência com o regime de TT e, nesse sentido, o trabalhador mais velho pode ao longo do seu percurso ter desenvolvido um conjunto de estratégias (ex: relacionados com o sono, alimentação) que lhe permita gerir mais eficazmente a sua situação de trabalhador por turnos (Costa, 2003). Este autor também afirma que o aumento da idade encontra-se, regra geral, também associado a melhores condições laborais e a menores constrangimentos do ponto de vista doméstico.

Especificamente, os trabalhadores por turnos mais velhos, em comparação com os mais novos, tendem a valorizar mais o tempo livre que têm nas manhãs durante os dias úteis da semana (Silva, 2007).

1.6. – O TRABALHO DE ENFERMAGEM E AS ESPECIFICIDADES DO TT

De todos os grupos profissionais da área da saúde, os enfermeiros, são os mais expostos a situações capazes de colocar em risco a sua saúde (Serra, 1999).

O desenvolvimento de uma sociedade não se pode basear no sofrimento, em doenças e acidentes ligados ao trabalho. Assim e idealmente à primeira vista, não deveriam existir horários com TT e noturno. Nalguns setores de atividade a sua abolição parece não ser difícil, principalmente se o recurso ao TT tem como principal objetivo a rentabilização do processo produtivo. Neste caso, equacionar a possibilidade deste ser atenuado ou eliminado não parece muito controverso pelo menos para a maioria das pessoas. O mesmo não acontece quando se recorre ao seu uso em

setores como o da segurança, dos transportes e da saúde. Existem assim setores onde a sua eliminação e até mesmo a redução são opções impraticáveis. É o caso da maioria dos serviços de saúde, onde o funcionamento dos serviços ao longo das 24 horas é uma necessidade, porque lidam com o indivíduo no seu papel 24 horas por dia 365 dias por ano (Silva, 1999).

Para estes profissionais, as noites, os fins-de-semana e os dias festivos são de trabalho. A sua presença é imprescindível, apesar das solicitações exteriores, familiares e sociais, que possam ter. Esta dupla de solicitações pode, por vezes, originar problemas que ultrapassam o simples conflito e a pressão decorrentes da prática em si, devido à constante responsabilidade que lhes é imposta e ao grau de tensão a que se submete, tanto o sistema familiar, como cada indivíduo, podendo originar sobrecarga de papéis, e conflitos sobre o tempo entre o trabalho familiar, o trabalho remunerado, relação com os filhos, com o conjugue, tempos sociais ou de relação com os outros e tempos para si.

Barham & Cia (2005: 33), ao estudarem a relação entre o TT do pai e o autoconceito do filho, constataram que os pais que trabalham no turno noturno, quando comparados com os pais que trabalham no turno diurno, “apresentam menor frequência de participação em quase todos os aspetos que envolviam o relacionamento entre pai e filho”.

Mais especificamente, Arco (2001), num estudo que realizou com enfermeiros, concluiu que estes referiam dificuldades em conciliar os seus horários com os dos amigos e com as atividades de grupo e manifestaram o sentimento de ser diferente das pessoas que trabalham de segunda a sexta, em horário diurno. O isolamento social surge como consequência da dificuldade em acompanhar o padrão horário da sociedade e até dos próprios colegas de trabalho no entanto, referiram sentir necessidade de ultrapassar essa sensação de isolamento, desenvolvendo uma série de esforços estratégicos para conseguirem manter uma vida social ativa, como sejam o recurso a trocas de turno com vista à conciliação de horários, a escolha de atividades de grupo com horário alargado e abdicar do tempo de descanso e de convívio familiar.

Um estudo levado a cabo por Lourenço, et al., (2008) estudou as vivências dos parceiros de enfermeiros que trabalham por turnos ao nível das implicações na vida familiar. Para isso participaram no estudo nove parceiros de trabalhadores por turnos. Os resultados demonstraram que de facto esta organização de trabalho tem implicações negativas a nível social e familiar. No entanto os mesmos autores salientam que é importante que a família encontre estratégias e soluções para minimizar o impacto do TT. Verificaram que o sentido de rotação rápida é o que permite maior ajustamento à vida social e familiar. Relativamente a este horário, os parceiros referiram que este regime tem vantagens ao nível da dinâmica familiar, na medida em que permite um melhor acompanhamento dos filhos. No que concerne às saídas em família, este estudo

demonstrou que estas devem ser programadas e por isso o trabalhador por turnos recorre a algumas trocas de turno para poder estar presente.

Assim se os serviços proporcionarem melhores condições de trabalho todos os elementos da família saem a ganhar (Lourenço et al., 2008).

Hood & Milazzo (1984) citados por Holland (2006) sugerem que os horários de trabalho têm um efeito negativo sobre toda a família. Este efeito negativo dos horários não tradicionais interfere com a capacidade de prestar o apoio necessário à família, sendo que este apoio pode acentuar a tensão gerada pelos turnos no trabalhador, resultando num aumento da fadiga e causando stress para toda a família (Simon, 1990, cit. in Holland, 2006).

No entanto, sendo os serviços de saúde, e os hospitais em particular, instituições formais de prestação de serviços, mais especificamente de cuidados de saúde, constituem por isso organizações bastante peculiares, concebidas quase exclusivamente em função das necessidades dos utentes, pelo que a grande maioria dos autores de estudos de investigação, colocam a tónica nos cuidados prestados e não tanto nos profissionais que os prestam, nem nas condições em que os prestam. Dotados de sistemas técnicos-organizacionais muito próprios, proporcionam aos seus trabalhadores, sejam eles técnicos de saúde ou não, condições de trabalho precárias, sendo, na maior parte das vezes, piores do que as verificadas na grande maioria dos restantes setores de atividade (Martins, 2002).

O TT e noturno constitui uma necessidade das instituições hospitalares, o que exige um tipo de horário que afeta significativamente os profissionais de enfermagem. O sentido rotativo de horário geralmente é definido no sentido de Manhã–Tarde–Noite–Descanso–Folga (M-T-N-D-F), podendo ser alterado devido à necessidade de conciliar horário interequipa por diversos motivos, entre o quais: amamentação, horário de trabalhadores-estudantes, formação contínua, pessoal de baixa médica, etc. Nem sempre a seguir ao descanso (D) os enfermeiros têm direito à folga (F). Sempre que existe a possibilidade, tenta-se que os descansos coincidam com o fim-de-semana, pelo menos de quatro em quatro semanas e, na impossibilidade, é atribuído um dos dias de descanso ao sábado ou ao domingo.

O sistema de rotação de turnos do trabalho dos enfermeiros funciona como um sistema rápido, num regime de três turnos rotativos de oito horas, sendo os mais frequentes durante a manhã (8-16 horas), tarde (16-24 horas) e noite (0-8 horas). Esta sequência pode ser alterada conforme as necessidades dos serviços. Os enfermeiros com idade superior a 50 anos poderão ser excluídos do TT noturno se o entenderem.

Contudo o número de horas de trabalho pode prolongar-se por vários motivos, tais como o excesso de atividades para efetuar, tempo gasto na passagem do turno ou ainda em situações de emergência e/ou urgência, como por exemplo a transferência de doentes entre instituições de saúde. No contexto das condições de trabalho, a temática do TT com trabalho noturno é apenas um pequeno vértice desta problemática. As condições de trabalho têm um valor muito significativa na estabilidade da vida laboral, o que é bem frisado no código deontológico dos enfermeiros. Segundo o código deontológico dos enfermeiros inserido no Estatuto da OE republicado como anexo pela Lei n.º 111/2009 de 16 de setembro), no artigo 88 (alínea d), os enfermeiros têm o dever de:

“d) Assegurar, por todos os meios ao seu alcance, as condições de trabalho que permitam exercer a profissão com dignidade e autonomia, comunicando, através das vias competentes, as deficiências que prejudiquem a qualidade de cuidados.”

O Regulamento n.º 190/2015 de 23 de abril, define o Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais, da seguinte forma: O exercício profissional da Enfermagem centra-se na relação interpessoal entre um enfermeiro e uma pessoa, ou entre um enfermeiro e um grupo de pessoas (família ou comunidades). Quer a pessoa enfermeiro, quer as pessoas clientes dos cuidados de Enfermagem, possuem quadros de valores, crenças e desejos da natureza individual — fruto das diferentes condições ambientais em que vivem e se desenvolvem. Assim, a relação terapêutica promovida no âmbito do exercício profissional de Enfermagem caracteriza-se pela parceria estabelecida com o cliente, no respeito pelas suas capacidades. A tomada de decisão do enfermeiro, que orienta o exercício profissional, implica uma abordagem sistémica — na tomada de decisão, o enfermeiro identifica as necessidades de cuidados de Enfermagem da pessoa individual ou do grupo (família e comunidade); após efetuada a correta identificação da problemática do cliente, as intervenções de Enfermagem são prescritas de forma a evitar riscos, detetar precocemente problemas potenciais e resolver ou minimizar os problemas reais identificados. No processo da tomada de decisões em Enfermagem e na fase de implementação das intervenções, o enfermeiro incorpora os resultados da investigação na sua prática. Do ponto de vista das atitudes que caracterizam o exercício profissional dos enfermeiros, relevam os princípios humanistas, de respeito pela liberdade e dignidade humanas e pelos valores das pessoas e grupos. No seu desempenho, os enfermeiros respeitam os deveres previstos no Código Deontológico e a regulamentação do exercício da profissão, que enformam a boa prática da Enfermagem.

No domínio da prestação e gestão de cuidados, as competências do enfermeiro de cuidados gerais no domínio da prestação e gestão de cuidados são: atua de acordo com os fundamentos da prestação e gestão de cuidados; contribui para a promoção da saúde; utiliza o Processo de

Enfermagem; estabelece comunicação e relações interpessoais eficazes; promove um ambiente seguro; promove cuidados de saúde interprofissionais e delega e supervisiona tarefas.

As consequências do TT nos profissionais de saúde, como é o caso dos enfermeiros, têm-se tornado cada vez mais evidentes no dia-a-dia.

O trabalho dos enfermeiros, pela sua natureza e conteúdo, envolve a esfera psico-afetiva desses profissionais-esforços mentais, procura de maior esforço para a concentração da atenção, duração da exposição e intensidade do ritmo de trabalho. Nessa realidade, articulam-se elementos afetivos, mentais e sociais que integram a cognição, a linguagem e a comunicação das relações sociais que afetam as representações sociais e a realidade material, social e ideativa sobre a qual eles intervêm (Fernandes, 2010).

Os enfermeiros desempenham o seu papel vinte e quatro horas por dia, trezentos e sessenta e cinco dias por ano, pois lidam com o indivíduo como um todo, num processo global de assistência contínua. Para estes profissionais, as noites, os fins-de-semana e os dias festivos, são dias de trabalho, onde a sua presença é imprescindível e inquestionável, apesar das solicitações exteriores, familiares e sociais que possam ter.

O enfermeiro, enquanto profissional de saúde, ao estar sujeito ao TT, para Ramos (2003), tem que ser visto como elemento central do processo de trabalho, percebê-lo na sua singularidade como ser ativo e reflexivo e compreendê-lo numa visão multidimensional. Ao analisar o agir/trabalhar do enfermeiro enquanto profissional dotado de conhecimentos específicos voltados para o ser humano, complexo por definição, percebe-se que a sua subjetividade passa despercebida, uma vez que está, constantemente, envolvido em inúmeras atividades relacionadas não só quanto a sua competência, mas também com a de outros profissionais, ficando sem tempo para refletir criticamente a sua prática.

Considerando os enfermeiros como um grupo profissional que se encontra sujeito a múltiplos riscos decorrentes do seu trabalho, como o contacto com várias patologias infectocontagiosas, doenças e mortes súbitas, estão ainda submetidos a várias exigências psicológicas, entre elas o TT (Cruz, 2003).

Para Silva & Silvério (2000), o TT é vivenciado por muitos enfermeiros como um problema médico, psicológico e sócio familiar com elevados custos.

Segundo Martins (2002), o trabalho dos profissionais de enfermagem no âmbito do contexto hospitalar, exige um trabalho contínuo de 24 horas, o que por si só constitui um fator stressante.

Na análise de uma grande percentagem de pessoas que trabalham por turnos, verificou-se uma série de perturbações de saúde, principalmente físicas.

Com efeito, o conhecimento das funções do sono permite compreender em que medida o comprometimento do sono vai condicionar a atividade da pessoa. Estas podem ser mais ou menos comprometidas consoante o grau de privação do sono ou de qualidade do mesmo, o que implica que também a saúde, a segurança e a qualidade de vida do indivíduo possam ser mais ou menos afetadas. A privação do sono provoca aumento da sonolência; a diminuição do desempenho psicomotor, lapsos de atenção e dificuldades de concentração, tempo de reação prolongados; memória recente diminuída; mau humor, sensação de fadiga, irritabilidade, podendo chegar a um estado de confusão (Paiva & Penzel, 2011). Estas alterações podem comprometer a segurança e qualidade dos cuidados prestados pelos profissionais (Martino & Basto, 2009).

Peate (2007) refere que, no turno da noite, os efeitos da privação do sono podem afetar a qualidade dos cuidados do enfermeiro, a *performance* do enfermeiro fica afetada por mau sono de dia que se reflete na sua saúde e conseqüentemente pode levar a uma redução da qualidade do trabalho no âmbito da segurança do doente, a defração do sono e a fadiga reduzem o estado de alerta e potencialmente comprometem a segurança dos enfermeiros. A diminuição do estado de alerta do enfermeiro pode levar a uma maior ocorrência de erros clínicos comprometendo a saúde e o bem-estar do paciente.

Em síntese no enquadramento teórico, foi abordada a evolução e os conceitos da organização temporal do trabalho. Também foi feita uma abordagem das conseqüências/perturbações nos profissionais que trabalham por turnos com trabalho noturno, na área da prestação de cuidados de saúde nomeadamente de enfermagem enquanto atividade absolutamente necessária à sociedade, onde é imprescindível o TT com trabalho noturno.

A definição e o perfil de competências do enfermeiro de cuidados gerais no domínio da prestação e gestão de cuidados.

A importância do sono e as conseqüências que a privação do sono pode trazer para o pessoal de enfermagem. A relação que existe entre as horas de trabalho, TT com trabalho noturno, o sono e a fadiga. Trabalhar de noite, de tarde ou ao fim de semana não é igual para uma mãe de família, uma pessoa de cinquenta anos ou um jovem.

CAPÍTULO II – CARATERIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

2.1. - Breve História do Hospital de São Bernardo

Desde 1926 que a cidade de Setúbal é capital de distrito, mas só vinte anos depois teve o seu primeiro Hospital Regional, ao ver atribuído este título ao então Hospital da Misericórdia, situado num anexo do Convento de Setúbal.

A partir do Hospital do Espírito Santo da Santa Casa da Misericórdia, uns anos mais tarde nasce o Hospital de São Bernardo, virado para o futuro e para a saúde dos Utentes. Para dar resposta às necessidades da população, em 1953 foi decidida a construção de um novo Hospital em Setúbal. Surge então a notícia da criação do primeiro Hospital Regional do Continente em Setúbal, tendo sido transferido para o novo hospital os serviços existentes no Hospital do Espírito Santo: a assistência médica e cirúrgica, os socorros de urgência e as clínicas de especialidade. A Misericórdia fica encarregada da sua gestão, competindo ao Estado a dotação de meios.

Só em 1955 arranca a construção do Hospital com o apoio do Presidente da Sapec o Sr. Antoine Velge que contribui com quatro mil contos. O Hospital é designado de São Bernardo em homenagem ao seu filho mais velho, Bernard, que em tempos se havia curado em Portugal. Quatro anos após o início da construção é inaugurado a 9 de Maio de 1959, com honras de Estado.



Foto n.1 - Inauguração do busto do benfeitor senhor Weles.

Para estrear o novo hospital vieram da Santa Casa da Misericórdia: 18 médicos, pessoal religioso para a prestação de cuidados de enfermagem e serventes. Com cerca de 250 camas, dispõe de duas enfermarias para Medicina, duas para Cirurgia, uma para Obstetrícia e uma para Pediatria. 13 camas destinavam-se a quartos particulares, num pavilhão anexo 20 camas reservadas a infecto-contagiosos, posteriormente afetas a Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Estomatologia, Dermatologia, Urologia e Ortopedia.

Apesar de já existirem médicos especializados em Ortopedia no Hospital do Outão ainda era um Sanatório.

Por iniciativa de um grupo de médicos, em meados de 1976 é constituída uma Comissão Instaladora para o conjunto hospitalar São Bernardo e Hospital Sant'ago do Outão, tendo em vista a criação de um Centro Hospitalar (de Setúbal).

Na década de 80 o Hospital passa a dispor, de uma Capela e Serviço Religioso. A Consulta Externa funciona num pavilhão pré-fabricado, com 20 gabinetes. O Serviço de Urgência, tem 3 balcões (Homens, Mulheres e Pediatria), Sala de Gessos, 2 Salas de Observação (SO), 2 Salas de pequena Cirurgia, 1 Sala de Ressuscitação Cardio – Respiratória e uma Sala de Observação intensiva. É também aí que fica instalado o Serviço de Sangue, a par da Farmácia, que havia já iniciado, na Medicina, a distribuição “ Uni-dose”.

O Bloco Operatório continua com duas salas para grande cirurgia e uma para pequena e estuda-se a sua reconversão. Em anexo, a Central de Esterilização. O Laboratório de Análises Clínicas é ampliado em 1982. Nesta fase, a Radiologia dispõe de 2 gabinetes.

Com mais um contributo de seis mil contos da família Velge, também nesta altura são criados o Serviço de Gastrenterologia (1976) e o Serviço de Tratamento Intensivo de Coronários (1977). Em 1985 é inaugurada a Hemodiálise, e a Unidade de Cuidados Intensivos.

Ao longo dos anos foram realizadas várias obras no Hospital, mas só a 19 de outubro de 1993 foi lançada a primeira pedra de ampliação, tendo a obra ficado concluída em 1997. Ao comemorar o seu 39º Aniversário em 1998, é anunciada a remodelação do edifício do Hospital, tendo em vista essencialmente a área de infecto-contagiosos e internamento de psiquiatria agudos.

Em 1999 é também o ano da inscrição das verbas necessárias à implementação de um serviço materno-infantil, da abertura de consultas externas, no futuro serviço psiquiátricos agudos e da remodelação de todos os pisos do hospital velho.

O Hospital de São Bernardo é transformado em Sociedade Anónima, em 11 de dezembro de 2002, no âmbito do processo de empresarialização de alguns hospitais do Serviço Nacional de Saúde. Em 31 de dezembro de 2005 foi criado o Centro Hospitalar de Setúbal tendo sido integrando por fusão, o Hospital de São Bernardo e o Hospital Ortopédico Sant'ago do Outão.

Os serviços do Hospital estão instalados em duas estruturas arquitetónicas – estrutura inicial e edifício novo, bem como um espaço localizado no exterior, a UDEP destinada ao internamento de Psiquiatria (Crónicos).

Trata-se, agora, de uma Entidade Pública Empresarial – uma EPE, integrada no Serviço Nacional de Saúde.



Foto n.2 - Hospital de São Bernardo - Setúbal.

O Centro Hospitalar de Setúbal, EPE foi criado em 31 de dezembro de 2005 através do Decreto-Lei nº 233/2005, de 29 de dezembro, e é constituído por dois hospitais: o Hospital de São Bernardo e o Hospital Ortopédico Sant'ago do Outão. O Hospital de São Bernardo é um Hospital Geral Distrital, localiza-se na zona central da cidade de Setúbal, sendo o Hospital Ortopédico Sant'ago do Outão, um Hospital Central Especializado, e fica situado fora da cidade, já na Serra da Arrábida, ambos inseridos no Sistema Nacional de Saúde. O Centro Hospitalar de Setúbal, EPE trabalha em articulação com os Centros de Saúde da sua área de influência, desenvolvendo a sua atividade numa perspetiva de complementaridade entre os dois hospitais.

2.2. - Missão, valores e objetivos:

Longe vão os tempos da teoria da administração científica de Frederick Taylor (2002) que, no início do século passado, defendia a repartição de responsabilidades, em que à administração competia o planeamento das tarefas e dos métodos de produção, bem como a supervisão do processo produtivo e aos operários competia a execução pura e simples do trabalho. Hoje, e segundo Peter Drucker (2005), definir a missão de uma organização é difícil, doloroso e arriscado, mas só assim se conseguem estabelecer políticas, desenvolver estratégias, concentrar recursos e começar a trabalhar; só assim uma organização pode ser administrada, visando um desempenho ótimo. E esta atividade torna-se muito mais eficaz se puder contar com a participação dos vários profissionais.

De acordo com o Despacho Nº199/2016 de 7 de janeiro de 2016, é prioritário desenvolver de forma profunda os cuidados de saúde primários e os cuidados continuados ao mesmo tempo que se deverá concretizar uma melhoria relevante no funcionamento dos hospitais, assim contribuindo para o relançamento e sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

No atual sistema de saúde todas as ações têm como objeto e alvo o doente sendo, por isso, centrado no hospital, na doença e na produção de atos. Os hospitais, como as restantes instituições do sistema de saúde, terão que orientar-se para a produção de valor em saúde, isto é, obter melhores resultados em saúde para os doentes, com maior qualidade nos processos de tratamento (técnico-clínica, experiência do doente) e contendo os gastos, de modo a que aumente o benefício por euro gasto, promovendo assim a sustentabilidade.

Esta orientação constitui um requisito fundamental para a necessária integração de objetivos, dos doentes, dos cidadãos, da tutela e dos profissionais, que poderá ser resumidamente expressa em: melhorar a qualidade dos processos, a segurança e a experiência dos doentes; aumentar o acesso e diminuir o tempo de resposta; melhorar a eficiência reduzindo o desperdício sob todas as suas formas; desenvolver os profissionais para melhoria do seu desempenho; contribuir para a melhoria da governação e para a sustentabilidade do SNS.

Para atingir estes objetivos nos hospitais deverão concretizar-se um conjunto de mudanças, que se traduzirão genericamente em: ajustamento do seu papel, assegurando a coordenação de cuidados e a articulação com outros serviços; reorganização interna e promoção da melhor gestão e governação, com maior transparência, responsabilização, prestação de contas e um enfoque especial na satisfação de doentes e no desenvolvimento e satisfação de profissionais; aumento da economia e da eficiência em medicamentos, dispositivos médicos e meios de diagnóstico e terapêutica; melhorias no sistema de qualidade e gestão de riscos – definição de estratégias, de objetivos e sua avaliação, assegurando uma estrutura de qualidade e processos de gestão de acordo com a importância decisiva que tem num hospital; ajustamento da rede de hospitais e de serviços de urgência, evitando a duplicação e sobreposição e melhorando simultaneamente a qualidade e a eficiência, com capacitação e qualificação dos serviços (ex. centros de referência), e garantindo equidade de acesso através da descentralização do ambulatório e melhor articulação de serviços.

Concretamente a melhoria de funcionamento dos hospitais obter-se-á através de reformas incidindo na sua organização interna e nos mecanismos de responsabilização e avaliação, garantindo a melhoria da informação, clínica e de gestão, a coordenação e a articulação com outros níveis de cuidados e outros agentes, da saúde e sociais. Esta estratégia deve incluir, entre outras medidas, uma alteração do modelo de funcionamento do sistema das urgências/emergências, a promoção da ambulatorização dos cuidados a todos os níveis, nomeadamente pelo aumento da cirurgia de ambulatório, o desenvolvimento de um plano para o acompanhamento dos doentes crónicos em articulação com os restantes níveis de cuidados, de políticas de medicamentos eficazes e de uma utilização racional dos meios complementares de diagnóstico e terapêutica. Esta mudança implica ainda um melhor planeamento dos recursos humanos e incentivos à mobilidade dos profissionais, dentro do SNS.

2.3. - Organização e Recursos Humanos

De acordo com o Relatório Social do Ministério da Saúde (MS) e do Serviço Nacional de Saúde (SNS) 2018, o MS é o segundo maior empregador da Administração Pública, em 2018 foram contabilizados 135.401 trabalhadores nas entidades do MS no território de Portugal continental, o primeiro lugar corresponde ao Ministério da Educação (ME).

Os trabalhadores da área da saúde, agrupam-se em diversos grupos profissionais ou carreiras, ou «corpos» especiais da saúde (pessoal médico, pessoal de enfermagem, técnicos superiores das áreas de diagnóstico e terapêutica e técnicos superiores de saúde), os grupos profissionais com maior dimensão são o pessoal de enfermagem 44.932 (33,2%), o pessoal médico 29.291 (21,6%) e o pessoal assistente operacional 26.740 (19,7%).

Em termos mais detalhados, a distribuição dos trabalhadores que integram o Centro Hospitalar de Setúbal (CHS), que é constituído pelo Hospital de São Bernardo e o Hospital Ortopédico Sant'ago do Outão, é a que consta da tabela seguinte.

Tabela 3 - Total de trabalhadores no Centro Hospitalar de Setúbal, EPE.

| Grupos Profissionais | Número de trabalhadores no CHS |
|--|---------------------------------------|
| Médicos | 393 |
| Enfermeiros | 748 |
| Técnicos Superiores de Saúde + Farmacêuticos | 9 |
| Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica | 163 |
| Assistentes Técnicos | 211 |
| Assistentes Operacionais | 608 |
| Técnicos Superiores | 47 |
| Informáticos | 7 |
| Outros | 25 |
| Total | 2 211 |

Fonte: Informação proveniente do sistema informático dos Recursos Humanos e vencimentos (RHV), do Relatório Social do Ministério da Saúde e do Serviço Nacional de Saúde 2018 (pág. 52).

De acordo com o organograma (anexo C) do Centro Hospitalar de Setúbal (CHS), nos Serviços de Ação Médica estão incluídos sete departamentos: Departamento de Cirurgia, de Medicina, da Mulher e da Criança, do Aparelho Locomotor, de Psiquiatria e Saúde Mental, de Anestesiologia e de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT).

O Serviço de Cardiologia está incluído no Departamento de Medicina. A Unidade Cuidados Especiais e Neonatais está no Serviço de Ginecologia e Obstetrícia que depende do Departamento da Mulher e da Criança.

Tendo em conta o que foi mencionado anteriormente e em consideração com os objetivos deste Estudo, optámos por um hospital, dado que a maior percentagem dos profissionais de enfermagem trabalham em hospitais, optámos pelo Hospital São Bernardo por ser facilmente acessível ao investigador, e pelos profissionais de enfermagem no Serviço de Cardiologia e na Unidade Cuidados Especiais e Neonatais por considerarmos tratar-se de serviços com características diferentes tendo em conta a especialidade médica de cada serviço e a faixa etária dos doentes, que pode, de alguma forma, interferir na tolerância ao TT e noturno. Selecionado o Universo do Estudo, foi necessário definir o campo de investigação e selecionar os profissionais de enfermagem.

2.3.1. - Serviço de Cardiologia (SC)

No Hospital de São Bernardo (HSB) o Serviço de Tratamento Intensivo de Coronários é criado em 1977, inserido no SC.

A Cardiologia é a especialidade médica que se dedica ao diagnóstico e tratamento das doenças do coração e de todo o sistema cardiovascular. É uma especialidade médica com patologia clínica específica, diversificada, com crescente índole invasiva e a exigir um corpo de conhecimento também específico. De entre as suas características clínicas ressalta a estreita ligação com a urgência médica. A cardiologia apoia-se em várias técnicas de diagnóstico que requerem formação específica, com conhecimento amplo das indicações de utilização, execução e interpretação dos resultados (Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares - Rede de referência de cardiologia - proposta de atualização - 27 de fevereiro de 2015).

Devem dispor de todas as técnicas diagnósticas de cardiologia não invasiva e apoiar o tratamento de proximidade dos doentes, enviados pelos médicos assistentes, que necessitem dos seus cuidados, assim como funcionar como consultoria para os hospitais de menor dimensão, da sua área de influência e que não tenham nenhum cardiologista. Devem ter consulta externa e internamento para o que é necessário um quadro mínimo de três médicos cardiologistas. A unidade deve ter acesso local a Eletrocardiografia, Ecocardiografia, Prova de Esforço, Holter e implantes de Pacemakers Provisórios. Possuem equipamento para realização de exames não invasivos: Ecocardiografia transtorácica/transesofágica; Provas de esforço e Monitorização ambulatória (Registo Holter / MAPA).

O SC do HSB situa-se no 2º piso, no edifício antigo. Dispõe de Enfermaria; Unidade de Internamentos Rápidos (UNIR); Unidade de Cuidados Intensivos Coronários (UCICOR) e Laboratório de Hemodinâmica (LH) atualmente em funcionamento, com prevenção de 24h. Possui recursos humanos próprios.

O objetivo do SC é prestar cuidados especiais a doentes do foro cardiológico.

A equipa Médica é formada por 15 elementos, (cardiologistas), distribuídos pelas diferentes áreas de cardiologia. (Exames, Hemodinâmica, Electrofisiologia, Consultas e Enfermaria, e ainda fazem os Bancos e UCICOR segundo escala).

A equipa de Assistentes Operacionais (AO) é constituída por 14 elementos, vão rodando por Enfermaria, UCICOR e UNIR.

Tem 2 Secretárias de Unidade, encontram-se no 2º piso da área administrativa do serviço de segunda a sexta-feira, das 9 às 17 horas, realizando 35 horas semanais.

Os horários do SC estão organizados da seguinte forma: Fixo (8h-16h30min); MTN (M-8h-16h30min, T-16h-23h30min, N-23h-8h30min).

Na Enfermaria e na UCICOR, está implementado o método responsável por turno, sendo a distribuição diária realizada pela enfermeira chefe de equipa. O método de trabalho utilizado é o método individual, embora se preconize o trabalho em equipa. Este método de trabalho dá ênfase às necessidades do doente e, conseqüentemente, à humanização e personalização dos cuidados prestados.

A Enfermaria fica no extremo oposto à entrada do serviço, geralmente, o número mínimo de enfermeiros por turno é de 6 nas manhãs, 3 nas tardes e 2 nas noites.

A UCICOR, geralmente, o número mínimo de enfermeiros por turno é de 2, embora sempre que é possível estejam 3 enfermeiros nos turnos da manhã.

LH fica no piso 0 onde se realiza os cateterismos dos doentes do Centro Hospitalar, bem como do Hospital Nossa Senhora do Rosário do Barreiro.

Em termos de organização de horário rotativo (Manhã e Tarde) até às 20h. Após este horário entra a equipa de prevenção que é composta pelos mesmos elementos. Todos os enfermeiros têm um horário de trabalho semanal de 35 horas e o acréscimo da prevenção. Geralmente, o número mínimo por turno é de 2 (manhãs e tardes).

A equipa de AO é constituída por 1 elemento fixo, sendo os restantes elementos do SC que dão apoio quando necessário e/ou nas prevenções com escala atribuída, com uma carga horária de 35 horas semanais com o acréscimo das prevenções.

A equipa médica é constituída por 4 elementos dos 15 acima mencionados.

Tabela 4 - Caraterização do SC

| Áreas | Quartos/ Salas | Camas | Enfermeiros | Médicos | Assistentes Operacionais |
|------------|-------------------|-------|---|----------------------|--|
| Enfermaria | 4 quartos | 12 | 22 (chefe-1; especialistas em reabilitação e médico cirúrgico; graduados e nível I) | 15 cardiologistas | 14 (horários por turnos, 1 tem horário fixo; 35h semanais) |
| UNIR | 1 sala | 5 | Enfermeiros da enfermaria escalados pela chefia | | |
| UCICOR | 1 sala | 6 | 14 (especialista em reabilitação-1; médico cirúrgico; graduados e nível I) | | |
| LH | ----- | ----- | 4 (enfermeiro responsável e especialistas em enfermagem médico cirúrgica | | |

Tabela 5 - Caracterização do número de enfermeiros por turnos no SC

| Áreas | Nº de Enfermeiros | Horário | Nº Mínimo de Enfermeiros/Turno | Carga Horária |
|------------|-------------------|-------------------|--------------------------------|------------------|
| Enfermaria | 22 | Fixo | 7 | 35 h semanais |
| | | M-T-N | 15 | |
| UCICOR | 14 | Fixo | 2 | |
| | | M-T-N | 12 | |
| LH | 4 | M-T até às 20h | 4 | |

2.3.2. Unidade Cuidados Especiais e Neonatais

A Unidade de Cuidados Especiais Neonatais (UCEN), foi inaugurada a 3 de setembro de 1990.

A UCEN visa promover a saúde e o bem-estar do Recém Nascido (RN) e da sua família, assim como a reabilitação e a integração social destes. O objetivo da unidade é ir ao encontro das necessidades do binómio RN/pais, desde o acolhimento até à alta, através da colheita de dados, levantamento de problemas, desenvolvimento de estratégias, resolução dos problemas e avaliação contínua dos resultados, do grau de satisfação e do desenvolvimento da auto-suficiência dos pais nos cuidados ao RN após a alta. A missão dos cuidados de enfermagem passa por cuidar do RN e da família restabelecendo o seu equilíbrio, saúde e qualidade de vida.

O objetivo da UCEN é prestar cuidados especiais a todos os recém – nascidos (de pré-termo, de termo e de pós-termo) desde o nascimento até aos 28 dias de vida e assiste: todos os recém-nascidos na maternidade deste hospital que necessitem de cuidados especiais (Bloco de Partos e Puerpério); RN do exterior, admitidos através do serviço de urgência ou consulta externa, que necessitem de cuidados especiais e RN transferidos de unidades de cuidados neonatais diferenciados que necessitem de cuidados especiais.

A UCEN situa-se no 1º piso das instalações de origem do HSB. Com a passagem do Bloco de Partos para as novas instalações, a UCEN adquiriu cinco salas de apoio à unidade.

Da UCEN fazem parte duas áreas distintas: Unidade de Internamento e uma Área de Apoio.

A Unidade de Internamento (UI) é composta por duas salas contíguas.

Existe uma pequena antecâmara antes de se entrar na unidade destinada à lavagem das mãos e onde está o equipamento para os pais utilizarem antes de entrarem na unidade (aventais, botas e máscaras – quando é necessário).

Está implementado o método responsável por turno, sendo a distribuição diária realizada pelo enfermeiro chefe, ou pela enfermeira chefe de equipa, quando este não está presente. O método de trabalho utilizado é o método individual, embora se preconize o trabalho em equipa. Este

método de trabalho dá ênfase às necessidades do RN/família e, conseqüentemente, à humanização e personalização dos cuidados prestados.

Os horários da UCEN estão organizados da seguinte forma: Fixo (8h-16h30min); MTN (M-8h-16h30min, T-16h-23h30min, N-23h-8h30min).

Geralmente, o número mínimo de enfermeiros por turno é de 2 (nas manhãs, tardes e noites), embora sempre que é possível estejam 3 enfermeiros nos turnos da manhã e da tarde.

A Secretária de Unidade encontra-se presente no 5º piso da área administrativa do serviço Puerpério de segunda a sexta-feira, das 9 às 17 horas, realizando 35 horas semanais.

Também tem uma Psicóloga e uma Assistente Social que intervêm junto das famílias sempre que é necessário. As Fisioterapeutas vão à unidade sempre que é necessário.

Tabela 6 - Caracterização da UCEN

| | Unidade de Internamento (UI) | Áreas de Apoio |
|--------------------------|--|---|
| Salas | 2 | 1 copa de leite; 1 copa para os profissionais; 1 sala dos médicos/enfermeiros; 1 sala do Enfermeiro chefe 1 sala para os pais; 2 de arrumos de equipamento hospitalar; 1 sala para a rouparia; 1 vestiário para a equipa de enfermagem e auxiliares de acção médica; 1 sala de lixos; 1 sala de sujios; 2 wcs |
| Equipamento | 5 berços; 4 incubadoras; 2 ventilador; 1 secretária; 1 carro de material de consumo clínico; cadeiras de apoio aos pais | 2 bombas extratoras de leite |
| Enfermeiros | 16 (chefe, especialistas em saúde infantil e pediatria, graduados e nível I) | |
| Médicos | 15 pediatras; 2 cirurgiões pediátricos | |
| Assistentes Operacionais | 6 | |

Tabela 7 - Caracterização do número de enfermeiros por turnos na UCEN

| Serviço | Nº de Enfermeiros | Horário | Nº Mínimo de Enfermeiros/turno | Carga Horária |
|---------|-------------------|---------|--------------------------------|---------------|
| UCEN | 16 | Fixo | 1 | 35 h semanais |
| | | M-T-N | 15 | |

CAPÍTULO III – METODOLOGIA

3.1. - Objetivos

O TT tem sido alvo de muitos estudos, sobretudo devido às consequências que tem nos indivíduos que laboram neste sistema de trabalho, a curto e a longo prazo. De facto, a experiência pessoal dos trabalhadores e a experiência clínica revelam que este regime de trabalho é um problema laboral, médico, psicológico, familiar e social, que implica também custos elevados.

Em Portugal a abordagem da problemática do TT, numa perspetiva cronocientífica, surgiu em 1980 com Azevedo que realizou a primeira investigação neste âmbito. Desde a década de 90, tem-se vindo a assistir a um crescente interesse pelo estudo sistematizado nesta área (Cruz, 2003; Silva, 2007).

Pretendemos com este estudo e face à diversidade dos factos e às questões que o envolvem, acrescentar mais informação sobre as consequências negativas e compreender a forma como o TT com trabalho noturno se reflete na saúde e mais concretamente no sono, fadiga, vida social e familiar, no desempenho e na capacidade para o trabalho dos enfermeiros a laborar neste regime de trabalho que levou a realizar este estudo. A justificação deste trabalho está ainda relacionada com os escassos estudos realizados e publicados em Portugal que relacionam a saúde e a capacidade para a atividade dos enfermeiros que trabalham por turnos com trabalho noturno.

Conforme referimos inicialmente o objetivo geral deste trabalho consiste em Analisar os efeitos do TT com trabalho noturno, de modo mais específico as consequências desta situação de trabalho no sono e na fadiga e na vida social e familiar, tendo em conta a idade dos profissionais de enfermagem no SC e UCEN do Hospital São Bernardo.

Esta análise assenta em três hipóteses.

Hipótese nº 1: O TT com trabalho noturno afeta negativamente o sono e a fadiga dos trabalhadores.

A maioria dos estudos considera a perturbação do sono e da vigília como a principal consequência do TT, chegando mesmo a atribuir-lhe uma importância extrema, ao considerá-la o problema central dos trabalhadores por turnos e noturnos (Azevedo, 1980; Wedderburn, 2000), ou seja, todas as outras consequências resultantes do TT são, acima de tudo, consequências das perturbações do sono, isto porque, o sono é essencial para a saúde dos indivíduos e para manter os níveis de alerta e *performance*.

As alterações nos padrões de sono são desde logo consideradas, como um dos principais problemas para a saúde, relacionados com o TT em especial noturno. Nestas alterações são incluídas as dificuldades em adormecer, sono interrompido, pesadelos, despertar precoce e cansaço ao acordar (Cruz, 1995; Silva, 2000).

Durante os períodos de deficit de sono os trabalhadores por turnos sentem-se cansados e os seus desempenhos são afetados e se a situação se prolongar podem surgir casos de fadiga crónica (Azevedo, 1980; Wedderburn, 2000).

De acordo com Cruz (1995) citado por Santos (2008), as alterações da duração da qualidade do sono levam ao aparecimento de um estado de fadiga mental, tendo como consequência uma diminuição do estado de vigília afetando negativamente o rendimento do trabalhador por turnos.

Como refere Wedderburn (2000) citado por Costa (2009), durante os momentos em que há um deficit de sono, os trabalhadores por turnos sentem-se cansados, exaustos e o seu desempenho profissional é afetado. Se a situação se prolongar, poderá evoluir para um quadro de fadiga crónica.

Hipótese nº 2. O TT com trabalho noturno afeta negativamente a vida social e familiar dos trabalhadores.

O custo social e pessoal do TT tornado mais elevado a partir das décadas de 70 e 80 do século XX, dado existir cada vez um maior número de famílias em que um dos conjugues trabalham no regime de horários por turnos (Rosa, 1993). Os efeitos adversos deste regime de trabalho na vida social decorrente da diminuição das horas disponíveis para lazer são uma ideia comum, repetidamente confirmada ao longo das últimas décadas em numerosas investigações, envolvendo diversas áreas profissionais e realizadas em diferentes países (Gadbois, 1998).

Cruz (1995), citado por Santos (2008), referem que determinadas alterações comportamentais são expressas por sintomas experienciados pelos trabalhadores, assim como estado de aborrecimento, reações emotivas e irritabilidade.

Essas alterações psicológicas criam uma instabilidade no estado de humor do trabalhador, afetando negativamente as relações interpessoais, desde a esfera pessoal à esfera familiar.

Para Fisher (2004), o TT tem a potencialidade de criar dificuldades: a nível do convívio social, no acesso a bens de consumo, no contexto familiar (dificuldades na supervisão e educação dos filhos) e na organização das tarefas da casa. Na vida conjugal, este sistema de trabalho pode levar a um desencontro entre os membros do casal contribuindo para o aparecimento ou agravamento de dificuldade de comunicação.

Relativamente a esta perturbação, todos os estudos realizados apontam para o facto deste regime de trabalho alterar negativamente a vida social e familiar dos trabalhadores a que a ele estão sujeitos (Azevedo, 1980), na medida em que a pessoa trabalha quando a população dorme e dorme quando os outros trabalham (Melo, 2001; Cruz, 2003).

O TT implica que um determinado tempo, reservado a diversas atividades diárias, a atividades de lazer e à vida familiar e social, fique comprometido. Uma vez que a nossa sociedade é uma "sociedade da tarde", na qual as horas relativas ao fim de semana são as mais valorizadas familiar e socialmente. Os diferentes momentos do dia não são, de facto, equivalentes (Gadbois, 1998).

Em síntese, a organização do horário de TT coloca potencialmente em causa a existência da regularidade nas rotinas pessoais do indivíduo bem como no padrão diário de organização familiar e social. Em cada mudança de turno, o estilo de vida do trabalhador é alterado, exigindo-lhe os necessários ajustamentos à vida comunitária, cuja organização está estritamente ligada e planeada em função do dia normal de trabalho diurno (Azevedo, 1980).

Hipótese nº 3. Os trabalhadores mais jovens sentem menos o efeito do trabalho por turnos com trabalho noturno em termos de sono e fadiga e em termos de vida social e familiar.

Apesar de pouca evidência existente na capacidade diferencial de homens e de mulheres lidarem com este sistema de trabalho, o género tem sido considerado como moderador potencialmente importante da tolerância ao mesmo. Como houve poucos inquiridos do sexo masculino (5) a responder ao questionário, esta variável foi retirada por não permitir um tratamento estatístico com resultados significativos para o estudo.

Inicialmente foi contemplado uma 4^a hipótese que se propunha relacionar o sexo com os efeitos sentidos pelo TT. Esta perspetiva sustenta-se na análise avançada por vários autores: James e Boivin (2008) salientam que as mulheres podem ter maior dificuldade em adaptação ao trabalho noturno do que os homens, visto que destacam riscos específicos do sexo feminino como o ciclo menstrual desordenado devido à mudança no ritmo circadiano, problemas de fertilidade e até mesmo a ocorrência de cancro da mama.

As exigências do trabalho doméstico reduzem a disponibilidade de tempo para o sono (Rotenberg, 2001). Além disso, o tempo dedicado ao lazer também tende a ser menor entre os trabalhadoras por turnos, quando comparadas aos seus colegas do sexo masculino (Knauth & Costa, 1996).

Dependendo da organização local relativa à prestação de cuidados infantis, há estudos que indicam que as mulheres com filhos pequenos poderão apresentar mais fadiga e perturbação do sono do que as mulheres que não tenham filhos (Harman, 1993). As mulheres casadas, e tendo normalmente um filho, dormem por dia cerca de uma hora e meia a menos do que as solteiras. O

débito é ainda mais marcante quando se trata de mães com mais crianças em fase de amamentação. Por outro lado, a desproporção das divisões das tarefas do lar entre o casal contribui igualmente para aumentar os problemas dos horários do TT e noturno feminino e a carga global de trabalho suportada. Esses diversos elementos da situação fora do trabalho devem ser tidos em consideração no momento da organização do horário e da prescrição das tarefas no turno noturno (Gadbois, 1981).

Estas deparam-se com uma “dupla jornada de trabalho”, considerando que a sua entrada no mundo do trabalho não foi acompanhada da divisão de tarefas, continuando as atividades domésticas e o cuidar dos filhos, socialmente associados à mulher. Tal, implica uma qualidade diferente no quotidiano fora do trabalho, desde logo uma menor disponibilidade de tempo para outras tarefas incluindo o dormir e o convívio social (Saraceno, 1997, Perista, 2002).

Também à que salientar que o tempo gasto com trabalho é superior ao tempo gasto com a família, aumentando assim a probabilidade de conflito trabalho-família, o que torna esta uma variável significativa para análise (Halbesleben & Zellars, 2008).

O caráter social subjacente às diferenças entre homens e mulheres fica particularmente evidente quando se analisa aspetos da vida familiar, como a presença de crianças em casa. Sabe-se, de longa data, que o ruído de crianças prejudica bastante o sono diurno em trabalhadores por turnos (Rutenfranz, Knauth & Fischer, 1989). Desse modo, ao observar menor duração do sono em trabalhadores com filhos (em relação aos demais), (Rotenberg, 2001) atribuem o resultado ao ruído das crianças. Quanto a trabalhadores do sexo feminino, a relação "presença de filhos" versus "sono" refere-se a atividade de cuidados, como a necessidade de interromper o sono para preparar as refeições (Gadbois, 1981) ou para levar e buscar as crianças à escola (Rotenberg, 2001).

Um estudo (Presser, 1999) longitudinal de 5 anos com uma amostra de famílias norte-americanas indicou que a probabilidade de separação ou divórcio é aumentada pelo trabalho noturno mas não pelos turnos da tarde nem pelos rotativos. Os turnos rotativos, por seu lado, estavam associados a uma redução da probabilidade de casamento 5 anos mais tarde para as mulheres, mas não para os homens. Os trabalhadores diurnos mantêm uma forma mais consistente de vida social, de organização familiar, da maneira da família tomar decisões e mesmo da autoridade patriarcal. Entre os trabalhadores por turnos e noturnos há uma degradação crescente e gradativa das relações sociais e familiares (Koller, et al., 1990).

Outro aspeto das diferenças de gênero tem a ver com o efeito da presença do conjugue. Para as mulheres trabalhadoras, a presença do conjugue está relacionada com uma maior carga de

trabalho em casa, ao passo que, para o trabalhador, a presença da esposa pode funcionar como um aspeto favorável à tolerância (Nachreiner, 2000). Assim, estudos sobre a rotina doméstica das esposas de trabalhadores, indicam um esforço para adaptar os horários das refeições aos turnos do marido, adiar os serviços domésticos cujo ruído possa prejudicar o seu sono diurno (Knauth & Costa, 1996) e evitar o ruído de crianças durante o dia (Bunnage, 1981). Essas precauções, que expressam o suporte doméstico por parte do conjugue, refletem a aceitação do TT pelos membros da família (Wedderburn, 2000). Quaisquer que sejam as estratégias comportamentais dos trabalhadores, para lidar com esta condição de trabalho, apenas o apoio do meio social e doméstico, pode garantir o seu efetivo sucesso (Monk, 1990).

Não é possível afirmar qual dos sexos tolera melhor este regime de trabalho, pois as diferenças de género podem refletir características psicológicas, biológicas e também aspetos psicossociais. É por isso necessária mais investigação nesta área, apesar dos dados disponíveis sugerirem que as mulheres poderão constituir um grupo mais vulnerável, devido às maiores responsabilidades domésticas e familiares (Oginska et al., 1993; Costa, 1997).

No entanto, não obstante a forte sustentação teórica sobre o tema em apreço, a análise por sexo não se realizou, no presente estudo, devido a uma insuficiência em termos de observação empírica com apenas 5 profissionais de enfermagem do sexo masculino entre os respondentes. A idade, por sua vez, é identificada como um fator determinante da capacidade para o trabalho. A OMS (1993) definiu como “trabalhador em envelhecimento”, na perspetiva da saúde ocupacional, aquele com mais de 45 anos, idade a partir da qual ocorre uma diminuição de algumas capacidades funcionais necessárias à execução de determinadas tarefas, havendo a necessidade de adotar medidas para melhorar a capacidade para o trabalho.

Para Costa, citado por Moreno (2003), a idade favorece uma intolerância progressiva ao TT, pois geralmente está associada à instabilidade de ritmos circadianos, distúrbios de sono, depressão e um declínio na capacidade física e na saúde. Com o envelhecimento alteram-se determinadas características dos ritmos biológicos, ligadas à tolerância a esta condição de trabalho. Estudos revelam que com o avançar da idade as pessoas têm tendência a tornar-se mais matutinas, preferindo dormir mais cedo do que nos seus hábitos anteriores.

Estas alterações podem acarretar maiores dificuldades na tolerância ao desempenho do regime de trabalho noturno traduzidas num desenvolvimento de problemas de saúde e manifestadas por um envelhecimento funcional precoce.

As modificações fisiológicas decorrentes da idade tornam cada vez mais árduo para o organismo, e para a vida pessoal e social a execução do trabalho em regime de turnos alternados em especial o turno noturno (Silva, 1994; Borralho, 2000).

Vários estudos (e.g., Costa,2003; Martino & Basto,2009) são consistentes na atribuição de uma relação do aumento da idade com a diminuição da tolerância a esta condição de trabalho.

Refira-se ainda que, os efeitos prejudiciais do TT, também estão diretamente ligados ao aumento da idade, conjugado com o tempo de experiência de trabalho nesse regime.

No estudo realizado com sujeitos polacos, 83 de cada sexo, trabalhadores em sistema de turnos rotativos, que pretendia averiguar o efeito do género e da idade na tolerância a este regime de trabalho, constatou que as mulheres, em geral, revelaram pior tolerância a esta organização de trabalho, apresentando um sono de menor duração e qualidade, sentindo-se mais cansadas durante o trabalho e revelando uma saúde subjetiva mais pobre. No entanto, a partir dos 40 a 50 anos regista-se uma melhoria nas mulheres, ao contrário dos homens, que apresentam uma continuidade na deterioração da sua saúde (Oginska & Poroski, 1993).

Os autores explicam que as diferenças nas mulheres, antes dos 40 a 50 anos, podem ser devidas a obrigações domésticas paralelas ao emprego e não somente ao género, encontrando-se mais libertas a partir desta idade, o que explica a melhoria da saúde observada.

3.2. - Variáveis em Estudo

A operacionalização das variáveis é constituída pela sua identificação sendo fundamental num processo de investigação, de forma a garantir o rigor e objetividade do estudo. Estas variáveis não são aleatórias foram escolhidas de acordo com o referencial teórico evidenciado no decurso da revisão efetuada.

3.2.1. - Variável Independente

Neste estudo a variável independente é o “*Trabalho por Turnos*”. Esta variável foi operacionalizada pelo sistema de turnos categorizado em dois grupos:

Grupo I: “*turnos fixos*” constituído por enfermeiros em horário fixo diurno (manhã das 8h às16h) com folgas fixas ao fim-de-semana e feriados;

Grupo II: “*turnos rotativos*” constituído por enfermeiros em horário contínuo com três turnos de rotação rápida (M, T e N);

3.2.2 . Variáveis Dependentes

As variáveis dependentes consideradas neste estudo são a “*Sono e Fadiga*” e “*Vida Social e Familiar*”.

Tabela 8 - Quadro resumo dos objetivos, hipóteses e variáveis

| | |
|---|--|
| Objetivo Geral do Estudo: Analisar o efeito do trabalho por turnos com trabalho noturno no sono e na fadiga e na vida social e familiar dos profissionais de enfermagem, tendo em conta a idade dos entrevistados. | |
| Objetivos | <p>Objetivo 1 - Analisar/avaliar o efeito do TT com trabalho noturno, no sono e na fadiga dos profissionais de enfermagem;</p> <p>Objetivo 2 - Analisar o efeito do TT com trabalho noturno na vida social e familiar dos profissionais de enfermagem;</p> <p>Objetivo 3 - Analisar o efeito do TT com trabalho noturno tendo em conta a idade dos respondentes;</p> |
| Pressupostos | <p>Pressuposto nº 1: O TT com trabalho noturno afeta negativamente o sono e a fadiga dos trabalhadores</p> <p>Pressuposto nº 2. O TT com trabalho noturno afeta negativamente a vida social e familiar dos trabalhadores</p> <p>Pressuposto nº 3. Os trabalhadores mais jovens sentem menos o efeito do trabalho por turnos com trabalho noturno em termos de sono e fadiga e em termos de vida social e familiar</p> |
| Variáveis | <p>Variável Independente - <i>“Trabalho por Turnos”</i></p> <p>Variáveis Dependentes - <i>“Sono e Fadiga”</i> e <i>“Vida Social e Familiar”</i></p> |

3.3. – Métodos e Técnicas

Uma das partes mais significativas de um trabalho de investigação prende-se, essencialmente, com as metodologias que são escolhidas e utilizadas na realização do mesmo. Tivemos dificuldade, acima de tudo, na escolha da metodologia, que seja a mais conveniente para esta pesquisa no âmbito do mestrado em Segurança e Higiene no Trabalho: "Os sociólogos, da mesma forma que todos os demais estudiosos que se dedicam ao trabalho científico, devem ser metodologicamente prudentes: devem conhecer a finalidade da pesquisa (...)" (Merton, 2010:155).

Entre as metodologias qualitativas e quantitativas encontramos infindáveis opções e técnicas para poder proceder à recolha de dados e, posteriormente ao tratamento dos mesmos. Ou optávamos por uma combinação de ambas, metodologias quantitativa *versus* qualitativa ou selecionaríamos apenas uma.

No nosso Estudo de caso recorreu-se a uma metodologia de natureza quantitativa com recurso ao inquérito por questionário à população de enfermeiros do serviço de SS e UCEN do Hospital de São Bernardo em Setúbal. A escolha desta instituição prendeu-se, sobretudo, com o facto de

concentrar um maior número de profissionais, facilmente acessíveis ao investigador, por razões de proximidade geográfica e sócio profissionais, fatores que facilitaram a realização do mesmo.²

De acordo com Fortin (1999), a população é entendida como o conjunto de elementos de um grupo convenientemente delimitado, que tenham em comum uma ou várias características semelhantes, e sobre o qual se desenvolve a intervenção.

Fortin (1999) refere ainda que a escolha da população se realiza com base na finalidade, nos objetivos, e nos recursos (materiais, humanos e temporais).

No estudo em apreço a população alvo é constituída por 37 enfermeiros do HSB, de ambos os sexos.

Dada a sensibilidade do estudo, tendo em conta que aborda temáticas sensíveis, como por exemplo o sono e fadiga, situação social e familiar, sentimentos face ao trabalho e, outros, as metodologias quantitativas demonstraram ser as mais eficazes na captação desta sensibilidade. Por outro lado recorreu-se a um instrumento já testado para a população portuguesa que desenvolveremos neste capítulo.

Inicialmente, em termos metodológicos, o método utilizado passou bastante pela exploração da literatura na pesquisa documental, na tentativa de se conseguir um bom enquadramento e clarificação do tema, uma boa definição do problema dentro dos contornos da realidade portuguesa face, *ao efeito do trabalho por turnos com trabalho noturno no sono, na fadiga e na vida social e familiar nos profissionais de enfermagem do Centro Hospitalar E.P.E. da região de Setúbal, tendo em conta as variáveis sociodemográficas e idade.*

As leituras têm um papel importante num trabalho de investigação porque nos auxiliam a balizar o que pretendemos abordar, servindo de orientações àquilo que se procederá ou como Quivy & Champenhoudt sugerem, "a constituir a problemática da investigação". (...) ajudam a fazer o balanço dos conhecimentos relativos ao problema de partida". (Quivy & Champenhoudt, 1992:67). Através destas, conseguimos obter uma maior noção de qual a perspetiva que queremos adotar na nossa investigação, qual o ângulo que está menos explorado e que nos parece essencial explorar e aprofundar. Desta feita conseguiremos obter o conhecimento suficiente o tema/assunto que será explorado na investigação.

Os métodos quantitativos revelaram-se pertinentes para esta investigação, pois estes concentram-se na obtenção de informações por meio de ferramentas como pesquisas e questionários. Uma

² Foram excluídos do estudo os enfermeiros: com cargos de gestão; os que se encontravam fora do serviço (de férias ou afastados do trabalho por doença, acidente de trabalho ou licença de maternidade/casamento) no período de colheita de dados e os que recusaram em participar no estudo.

vez que os dados são coletados com essas ferramentas de pesquisa, uma análise é geralmente realizada usando métodos estatísticos.

Os métodos de pesquisa quantitativa são geralmente implementados para concluir uma relação entre duas ou mais variáveis dentro de um público-alvo. Para um pesquisador, a pesquisa quantitativa é um processo em que se utiliza lógica, algum tipo de *software*. Portanto, as conclusões de uma investigação baseiam-se principalmente no facto de que a maioria dos membros de uma população possui características semelhantes.

3.4. – Procedimento de Recolha de Informação

Tendo em conta o tipo de estudo, os objetivos, o nível de conhecimento que se tem das variáveis, a população em estudo e o tempo disponível, optou-se por utilizar instrumentos que se baseiam na aplicação de um questionário.

Optou-se pelo inquérito por questionário tendo em conta a necessidade de compreender de forma extensiva, a partir de uma amostra por conveniência, os objetivos do estudo. O inquérito por questionário tem inúmeras vantagens, tais como: ser preenchido pelo próprio sujeito; rapidez e facilidade de preenchimento; possibilidade de escolher quando e onde pretende responder e com mais privacidade visto que não é exigida a presença do investigador; liberdade de resposta; baixo custo e garantia do anonimato das respostas.

Um questionário é um instrumento de observação não participante, baseado numa sequência de questões escritas, que são dirigidas a um conjunto de indivíduos, envolvendo as suas opiniões, representações, crenças e informações fatuais, sobre eles próprios e o seu meio (Quivy & Campenhoudt, 1992).

Para este estudo, recorreremos ao inquérito por questionário, em suporte papel, a preencher pelo próprio profissional, acompanhado com o pedido de autorização para a aplicação do questionário.

Para a realização deste estudo foi adaptado um questionário, mais concretamente o Questionário sobre o Trabalho por Turnos (QSTT), o qual também foi adaptado do Work Ability Index (WAI), desenvolvido pelo Finnish Institute of Occupational Health (Silva et al., 2000; Costa, 2009) dada a relevância do seu conteúdo para os objetivos visados neste trabalho.

Para o tratamento estatístico dos dados, recorreu-se ao programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 25.0 para Windows. O SPSS é uma ferramenta informática muito eficaz que permite realizar cálculos estatísticos complexos e visualizar os resultados em poucos segundos é o *software* de manipulação, análise e apresentação de resultados de análise de dados, inicialmente a sua utilização era principalmente nas Ciências Sociais e Humanas, atualmente é utilizado em todas as áreas do conhecimento.

3.5. - Caracterização do Questionário

O questionário tem no início uma introdução, onde é explicado o objetivo, natureza, importância da pesquisa, garantia de confidencialidade dos dados fornecidos e de explicações para o seu correto preenchimento (Anexo B), sendo constituído por cinco partes. Os direitos dos inquiridos são respeitados pelo investigador e as respostas não são identificadas nem associadas à sua identidade (Fortin, 1999).

A primeira parte - "*Detalhes do Turno*", é constituída por dezoito questões, que têm como objetivo por um lado, caracterização do sistema de turnos e por outro lado, identificar as razões para trabalhar por turnos, onde terá que indicar o início e o fim de cada um dos turnos que habitualmente faz; o tempo gasto na viagem de casa para o trabalho e do trabalho para casa; quantos turnos sucessivos faz em média com o mesmo horário, antes de mudar para outro turno de horário diferente, ou antes de gozar as folgas; quantos dias sucessivos de folga tem; quando muda de um turno para outro, qual é o turno a seguir aos dias de folga; selecionar a rotatividade do turno noturno; quantos fins de semana goza em cada 28 dias; como é o sistema de turnos que trabalha; se tem controle sobre a organização dos turnos que realiza; com que tempo de antecedência tem conhecimento do turno e do horário que irá fazer; estimar o número de vezes que é requisitado para alterar o seu horário/turno a curto prazo, que troca de turno com os colegas e que pede para trabalhar noutro turno; indicar a carga de trabalho nos diferentes turnos - manhã, tarde e noite; as principais exigências do trabalho; o vínculo à organização; quantas horas trabalha a mais por mês, tendo em conta o contrato de trabalho; as principais razões para trabalhar por turnos; se tem preferência em trabalhar por turnos ou diurno; indicar as vantagens em trabalhar por turnos e por último indicar as desvantagens em trabalhar por turnos.

A segunda parte - "*Sono e Fadiga*", apresenta doze itens, o primeiro e o segundo estão relacionados com o ritmo circadiano de cada um e se tem outro emprego. O terceiro quantas horas dorme nos diferentes turnos (Manhã, Tarde, Noite e Outros), o quarto quantas horas de sono normalmente precisa por dia independentemente do turno em que está. Nas 8 questões relacionadas com a perturbação do sono (quantidade de sono, qualidade do sono, sente repousado depois de dormir, acordar mais cedo, dificuldade em adormecer, medicamentos para dormir, sentir-se cansado durante o tempo de atividade e como se costuma sentir no dia-a-dia quanto ao cansaço ou energia) é utilizada uma escala tipo Likert, em que os participantes dispõem de 5 opções de resposta. A 1ª questão avalia a quantidade do sono está cotada desde "Precisava dormir mais" (valor 5) até "Durmo muito" (valor 1). 2ª questão avalia a qualidade do sono, desde "Muitíssimo mau" (valor 5) até "Muito bom" (valor 1). A 3ª questão está cotada desde "Nada repousado" (valor 5) até "Muitíssimo repousado" (valor 1). Da 4ª à 7ª questão estão cotadas desde "Sempre" (valor 5) até "Nunca" (valor 1), Por último a 8ª questão está cotada em sentido inverso "Sempre" (valor 1) e "Nunca" (valor 5). A terceira "*Situação social e familiar*", avalia as

implicações do trabalho por turnos na vida Social e Familiar. Também é utilizada uma escala tipo Likert, em que os participantes dispõem de 5 opções de resposta, desde “Quase nunca” (valor 5) até “Quase sempre” (valor 1).

A quarta "*Sentimentos face ao trabalho*", tem duas questões, avalia os sentimentos face ao trabalho “O que sente” e “Como se sente”, dispõe de 7 opções de resposta, desde “Sempre” (valor 7) até “Nunca” (valor 1). Utiliza a escala tipo Likert.

A quinta e última parte são os "*Dados Sócio-Demográficos*", corresponde às características sócio-demográficas e profissionais/laborais. Permite caracterizar a situação dos diversos tipos de trabalhadores de acordo com o descrito por Costa (2009): Idade, antiguidade na instituição, há quanto tempo trabalha por turnos e há quanto tempo trabalha na atual função (variável contínua, em anos); sexo, estado civil, nº de pessoas que compõem o agregado familiar, habilitações escolares, tem funções de coordenação, se já teve acidentes de trabalho e as consequências do acidente (variável nominal); as consequências do acidente (variável intervalar).

3.6. - Definição da Amostra - Participantes

A definição da amostra revela-se outra parte significativa de uma investigação principalmente quando a metodologia escolhida prima pela decisão e avaliação quantitativa.

É uma amostra não-probabilística constituída pela parcela da população que apresentou disponibilidade para responder ao questionário. A amostragem por conveniência implica que os casos escolhidos são os que o investigador tem à sua disposição, este método apresenta fortes limitações porque os resultados e as conclusões só se aplicam à amostra assim construída, não podendo ser generalizados com confiança para a população. Contudo, podem ser úteis no início de uma investigação. Numa amostra por conveniência, o investigador seleciona indivíduos da população em estudo que se mostrem mais acessíveis, colaborativos ou disponíveis para participar no estudo, algo do tipo “caiu na rede é peixe” (Freitag, 2014).

Pelo exposto, tivemos a necessidade de definir previamente os critérios de construção da amostra e da seleção das unidades de observação relativas ao objeto de estudo em análise.

Neste caso, sendo o tema: "O efeito do trabalho por turnos com trabalho noturno no sono, na fadiga e na vida social e familiar nos profissionais de enfermagem do Centro Hospitalar E.P.E. da região de Setúbal". O estudo realizou-se entre os enfermeiros do SC e entre os enfermeiros da UCEN deste hospital por serem os serviços onde foi possível aplicar o questionário interessava que os indivíduos apresentassem as seguintes características: 1) indivíduos com mais de vinte e três anos (> +23) e menos de sessenta e quatro anos (< -64); 2) homens e mulheres; 3) trabalho

por turnos com trabalho noturno; 4) estar no exercício ativo das suas funções no momento da colheita de dados;

Em tom conclusivo, poderemos afirmar que o Estudo é de natureza transversal, descritiva e quantitativa, (Fortin, 1999), porque se pretende fornecer informação acerca da população em estudo, descrevendo os acontecimentos tal como eles ocorrem, sem qualquer manipulação das variáveis, sendo os dados recolhidos num único momento.

A recolha de dados foi realizada no período de 01 de setembro a 31 de outubro de 2019 nos serviços supramencionados.

Dos 22 questionários distribuídos, pelos dois serviços (22+40), apenas 86% (n=19) no SC se encontravam devidamente preenchidos, 9% (n=2) foram devolvidos em branco, 5% (n=1) não concluídos.

Na UCEN, responderam 45% (n=18) enfermeiros, 30% (n=12) foram devolvidos em branco, 17.5% (n=7) não foram devolvidos e 7.5% (n=3) não concluídos.

3.7. – Procedimento Estatístico

Para sistematizar e realçar a informação fornecida pelos dados vamos utilizar técnicas da estatística descritiva. As técnicas estatísticas para a análise descritiva das variáveis aplicadas foram as seguintes: Frequências, absolutas e relativas; Média e Desvio Padrão.

De entre as análises prévias, foi avaliada a consistência interna das escalas através do Coeficiente Alfa de Cronbach, bem como, calculadas as correlações entre cada item.

3.7.1. – Caracterização da amostra no SC e UCEN

No SC a amostra é composta na enfermaria por 22 enfermeiros, que inclui a coordenadora; Unidade de Cuidados Intensivos Coronários (UCIR) com 14 enfermeiros e a Hemodinâmica 4 enfermeiros que não responderam porque fazem só horário da manhã, logo não estavam incluídos nos critérios da amostra.

No serviço de UCEN a amostra é composta por 16 enfermeiras. Foram distribuídos 18 questionários porque no momento da distribuição dos mesmos, encontravam-se mais 2 enfermeiras (não permanentes) a trabalhar neste serviço de saúde, no HSB que se mostraram muito recetivas em participar nesta investigação, no âmbito do Trabalho por turnos com trabalho com noturno, nos profissionais de enfermagem.³

³ Todos os questionários distribuídos foram respondidos.

No tabela 9 verificamos relativamente ao **sexo** no SC que a maioria são mulheres 73,7% (n=14) e apenas 26,3% (n=5) são homens. No serviço UCEN só responderam mulheres.

Após a análise dos dados da tabela 9 referentes à idade dos inquiridos, no SC verificamos que os mesmos, encontram-se no intervalo [23 e 52 anos] (100%), estando o maior número entre os [41 e 46 anos] (36,8%), e por último a menor percentagem [47 e 52 anos] (10,5%). Daqui podemos retirar uma média de idades de 37,5 anos.

Para a UCEN encontram-se no intervalo [29 e >59 anos], estando o maior número entre os [29 e 34 anos] (33,3%), e por último a menor percentagem com apenas um inquirido com mais de 59 anos [63 anos] (5,6%). Daqui podemos retirar uma média de idades de 43 anos.

A idade é fator de risco adicional para o desenvolvimento de problemas de saúde e do denominado envelhecimento funcional precoce que pode atingir os trabalhadores por turnos ainda em idade produtiva.

Tabela 9 - Género/Idade no SC e na UCEN

| | SC | | UCEN | |
|--------------------|--------|------|--------|------|
| | (n=19) | % | (n=18) | % |
| Sexo | | | | |
| Feminino | 14 | 73,7 | 18 | 100 |
| Masculino | 5 | 26,3 | 0 | 0 |
| Idade | (n=19) | % | (n=18) | % |
| Dos 23 aos 28 anos | 3 | 15,8 | 0 | 0 |
| Dos 29 aos 34 anos | 3 | 15,8 | 6 | 33,3 |
| Dos 35 aos 40 anos | 4 | 21,1 | 4 | 22,2 |
| Dos 41 aos 46 anos | 7 | 36,8 | 3 | 16,7 |
| Dos 47 aos 52 anos | 2 | 10,5 | 4 | 22,2 |
| Dos 53 aos 58 anos | 0 | 0 | 0 | 0 |
| > 59 anos | 0 | 0 | 1 | 5,6 |

No que respeita ao estado civil podemos observar na tabela 10 para o SC que a maior percentagem de respondentes é casado 57,9% (n=11), seguido de um menor grupo de solteiros 26,3% (n=5) e união de facto 10,5% (n=2). Por último 5,3% divorciado (n=1). Para a UCEN a maior percentagem é casada 61,1% (n=11), seguido de um menor grupo de solteiros 27,8% (n=5) e por último 11,1% divorciados (n=2).

Também na tabela 10 após uma breve leitura dos dados dos inquiridos, concluímos que para o SC a nossa amostra é composta maioritariamente por famílias nucleares 47,4% (n=9) tendo na sua composição três pessoas, Em segundo plano, deparamo-nos com um grupo restrito de famílias numerosas, cujo agregado familiar se foca nos quatro e cinco membros 31,6% (n=6). Para finalizar, a nossa amostra por conveniência, é composta por 3 casais mais um indivíduo 21% (n=4).

Na UCEN, concluímos que a nossa amostra é composta maioritariamente por famílias nucleares 37,5% (n=6) tendo na sua composição quatro pessoas, seguido de 31,2% (n=5) famílias

compostas por três pessoas, com duas pessoas no seu agregado familiar temos duas famílias 18,7% (n=3). Por último, uma família tem na sua composição cinco pessoas e outra apenas tem uma pessoa. Dois indivíduos não responderam.

Tabela 10 - Estado Civil/Nº de pessoas que compõem o agregado familiar no SC e na UCEN

| | SC | | UCEN | |
|--------------------------|--------|------|--------|------|
| | (n=19) | % | (n=18) | % |
| Estado Civil | | | | |
| Solteiro | 5 | 26,3 | 5 | 27,8 |
| Casado | 11 | 57,9 | 11 | 61,1 |
| Viúvo | 0 | 0 | 0 | 0 |
| União de facto | 2 | 10,5 | 0 | 0 |
| Divorciado | 1 | 5,3 | 2 | 11,1 |
| Agregado Familiar | | | | |
| 1 | 1 | 5,3 | 1 | 6,3 |
| 2 | 3 | 15,7 | 3 | 18,7 |
| 3 | 9 | 47,4 | 5 | 31,2 |
| 4 | 5 | 26,3 | 6 | 37,5 |
| 5 | 1 | 5,3 | 1 | 6,3 |
| >5 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Segundo a distribuição total dos inquiridos na tabela 11, podemos observar para o SC, 94,4% (n=17) concluíram o ensino superior (Mestrado e Licenciatura) e somente 5,6% (n=1) obteve o título bacharel. Para a UCEN, 76,5% (n=13) concluiu a licenciatura, 23,5% (n=4) obteve o mestrado. Um inquirido não respondeu.

Tabela 11 - Habilitações literárias no SC e na UCEN

| Habilitações Escolares | SC | | UCEN | |
|------------------------|--------|------|--------|------|
| | (n=18) | % | (n=17) | % |
| Bacharelato | 1 | 5,6 | 0 | 0 |
| Licenciatura | 13 | 72,2 | 13 | 76,5 |
| Mestrado | 4 | 22,2 | 4 | 23,5 |
| Dotouramento | 0 | 0 | 0 | 0 |

Ao analisarmos as respostas dos inquiridos na questão "antiguidade no serviço" na tabela 12, observamos, para o SC, que no total dos inquiridos, três não responderam. No intervalo [18-23 anos] 31,3% (n=5) trabalha no HSB, com igual valor, 25% (n=4) trabalham há menos de cinco anos e outros no intervalo de tempo [12-17anos] . A menor percentagem 18,7% (n=3) trabalha há mais de 24 anos e menos de 29 anos, nenhum profissional trabalha há mais de 30 anos.

No serviço de UCEN nos intervalos de [6-11 anos] e [12-17 anos] com igual valor 22,2% (n=8) trabalham no HSB, também com igual valor nos intervalos de [1-5 anos] e [24-29 anos] 16,7% (n=6). A menor percentagem 11,1% (n=4) trabalham no intervalo [18-23 anos] e há mais de 30 anos.

Para a questão "Há quanto tempo trabalha por turnos", no SC podemos verificar que no total dos dezanove inquiridos, o maior tempo a trabalhar por turnos, concentra-se no intervalo de [12-17 anos] 36,8% (n=7), seguido com igual percentagem 21,1% (n=4) nos intervalos de tempo [18-23 anos] e [1-5 anos]. Com a menor percentagem, mas igual percentagem 10,5% (n=2) nos intervalos de [24-29 anos] e [6-11 anos]. Nenhum profissional trabalha há mais de 30 anos por turnos.

Para a UCEN do total dos dezoito inquiridos, um não indicou. O maior tempo a trabalhar por turnos, concentra-se no intervalo de [6-11anos] 29,4% (n=5), seguido de [12-17 anos] 23,5% (n=4), no intervalo de [24-29 anos] 17,6% (n=3). Com igual percentagem 11,8% (n=4) nos intervalos de tempo [1-5 anos] e [18-23 anos]. Com a menor percentagem 5,9% (n=1) trabalha há mais de 30 anos por turnos.

Na questão "Há quanto tempo trabalha na atual função" para o SC, no total dos dezanove inquiridos, o maior tempo a trabalhar na respetiva função, concentra-se no intervalo de [1-5 anos] 42,1,% (n=8), seguido do intervalo de [12-17 anos] 26,3% (n=5). Num terceiro [24-29 anos] 15,8% (n=3) e quarto intervalo [18-23 anos] 10,5% (n=2). Por último e não menos importante, em termos de contabilização para a nossa amostra de Estudo, [6 -11 anos] 5,3% (n=1). Efetivamente não se verifica, algum profissional a trabalhar na atual função há mais de trinta anos.

Na mesma questão, mas para o serviço de UCEN, dos dezoito inquiridos um também não indicou o tempo na atual função, o maior tempo a trabalhar na respetiva função, concentra-se no intervalo de [1-5 anos] 35,3% (n=6), seguido do intervalo de [12-17 anos] 23,5% (n=4). Num terceiro [18-23 anos] 17,6% (n=3), o quarto intervalo [24-29 anos] 11,8% (n=2). Por último com igual número de inquiridos apenas um nos intervalos de [6-11 anos] 5,9% (n=1) e [>30 anos] 5,9% (n=1).

Tabela 12 – Antiguidade, Tempo por Turnos e Tempo na atual função nos SC e UCEN

| Antiguidade no Serviço | SC | | UCEN | |
|--|--------|------|--------|------|
| | (n=16) | % | (n=18) | % |
| Entre 1 a 5 anos | 4 | 25 | 3 | 16,7 |
| Entre 6 a 11 anos | 0 | 0 | 4 | 22,2 |
| Entre 12 a 17 anos | 4 | 25 | 4 | 22,2 |
| Entre 18 a 23 anos | 5 | 31,3 | 2 | 11,1 |
| Entre 24 a 29 anos | 3 | 18,7 | 3 | 16,7 |
| > 30 anos | 0 | 0 | 2 | 11,1 |
| Há quanto tempo trabalha por turnos | (n=19) | % | (n=17) | % |
| Entre 1 a 5 anos | 4 | 21,1 | 2 | 11,8 |
| Entre 6 a 11 anos | 2 | 10,5 | 5 | 29,4 |
| Entre 12 a 17 anos | 7 | 36,8 | 4 | 23,5 |
| Entre 18 a 23 anos | 4 | 21,1 | 2 | 11,8 |
| Entre 24 a 29 anos | 2 | 10,5 | 3 | 17,6 |
| > 30 anos | 0 | 0 | 1 | 5,9 |
| Há quanto tempo trabalha na atual função | (n=19) | % | (n=18) | % |
| Entre 1 a 5 anos | 8 | 42,1 | 6 | 35,3 |
| Entre 6 a 11 anos | 1 | 5,3 | 1 | 5,9 |
| Entre 12 a 17 anos | 5 | 26,3 | 4 | 23,5 |
| Entre 18 a 23 anos | 2 | 10,5 | 3 | 17,6 |
| Entre 24 a 29 anos | 3 | 15,8 | 2 | 11,8 |
| > 30 anos | 0 | 0 | 1 | 5,9 |

Na tabela 13 podemos verificar que no SC apenas 1 enfermeira exerce funções de coordenação. Já para a UCEN do total dos inquiridos, 17,6% (n=3) desempenham as funções de coordenação, 1 não respondeu.

Tabela 13 - Funções de coordenação no SC e na UCEN

| | SC | | UCEN | |
|--------------|----|------|------|------|
| | n | % | n | % |
| Sim | 1 | 5,3 | 3 | 17,6 |
| Não | 18 | 94,7 | 14 | 82,4 |
| Total | 19 | 100 | 17 | 100 |

Para as questões relacionadas com os acidentes de trabalho na tabela 14 para o SC, dos 19 inquiridos, 47,4% (n=9) já tiveram acidentes de trabalho, o maior número de acidentes foi no turno da manhã 55,6% (n=5). Portanto, arriscamos a concordar que um turno com pausas de descanso frequentes pode resultar melhor que um turno com menos pausas, que é a realidade do profissional que trabalha à noite. Um turno de manhã que comece às 06h00m acarreta uma perda de sono, um aumento da fadiga e numa diminuição do desempenho.⁴

Existem 44,4% (n=4) sem ausências/ausência menor que 1 dia no trabalho; com igual número 44,4% (n=4) com ausência do serviço de 4 a 14 dias, apenas 11,2% (n=1) com ausência de 1 a 3 dias.

Analisando o serviço de UCEN, dos 18 inquiridos, 38,9% (n=7) já tiveram acidentes de trabalho, o maior número de acidentes foi no turno da manhã 66,7% (n=4). Dos quais 71,4% (n=5) sem ausências/ausência menor que 1 dia; 14,3% (n=1) com ausência de superior a 15 dias e 14,3% (n=1) com incapacidade permanente. Dos 7 enfermeiros que tiveram acidentes 1 não indicou o turno.

Tabela 14 - Acidentes de trabalho, turno e consequências do acidente no SC e UCEN

| | SC | | UCEN | |
|------------------------------|----|------|------|------|
| | n | % | n | % |
| Acidentes de trabalho | | | | |
| Sim | 9 | 47,4 | 7 | 38,9 |
| Não | 10 | 52,6 | 11 | 61,1 |
| Turno / Acidente | | | | |
| Turno da Manhã * | 5 | 55,6 | 4 | 66,7 |
| Turno da Tarde | 2 | 22,2 | 0 | 0 |
| Turno da Noite | 2 | 22,2 | 2 | 33,3 |

⁴ Vide Folkard, S. & Tucker, P. (2003). Shift Work, safety and productivity. Occupational Medicine, 5, 95-101.

* Dos 9 enfermeiros que já tiveram acidentes de trabalho, 1 enfermeiro teve 2 acidentes de trabalho no Turno da Manhã. Outro enfermeiro teve 3 acidentes de trabalho nos diferentes turnos.

| Consequências dos Acidentes | | | | |
|---|---|------|---|------|
| Sem ausências/ausência inferior a 1 dia | 4 | 44,4 | 5 | 71,4 |
| Ausência de 1 a 3 dias | 1 | 11,2 | 0 | 0 |
| Ausência de 4 a 14 dias | 4 | 44,4 | 0 | 0 |
| Ausência superior a 15 dias | 0 | 0 | 1 | 14,3 |
| Incapacidade permanente | 0 | 0 | 1 | 14,3 |

Em síntese, no SC os indivíduos são 14 do sexo feminino e 5 do sexo masculino; com idades compreendidas entre os 23 e 52 anos; a maioria são casados, o agregado familiar do maior número de inquiridos é composto por 3 pessoas, maioritariamente os participantes são licenciados. O maior número de enfermeiros: trabalham há mais de 18 e menos de 24 anos na instituição; trabalham por turnos há mais de 12 e menos de 18 anos; na atual função há mais de 12 meses e menos de 6 anos. Por último, 1 têm função de coordenação.

No que diz respeito aos acidentes de trabalho, 9 já tiveram acidentes em serviço, a maior percentagem 55,6% (n=5), no turno da manhã; com 44,4% (n=4) dos indivíduos inquiridos as consequências dos acidentes, foram sem ausências/ausência menor que 1 dia e por último, com igual percentagem as consequências dos acidentes foram ausência de 4 a 14 dias.

Em síntese, na UCEN os indivíduos são todos do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 29 e 52 anos, apenas 1 inquirido tem mais de 59 anos, a maioria são casados, o agregado familiar do maior número de inquiridos é composto por 4 pessoas, maioritariamente os participantes são licenciados. O maior número de enfermeiros: trabalham há mais de 6 e menos de 18 anos na instituição; trabalham por turnos há mais de 6 e menos de 12 anos; na atual função há mais de 12 meses e menos de 6 anos. Por último, 3 têm função de coordenação.

No que diz respeito aos acidentes de trabalho, 7 já tiveram acidentes em serviço, a maior percentagem 66,7% (n=4), no turno da manhã; para 71,4% (n=5) dos indivíduos inquiridos as consequências dos acidentes, foram sem ausências/ausência menor que 1 dia.

CAPÍTULO IV – RESULTADOS OBTIDOS e DISCUSSÃO

Entre os diferentes métodos que nos fornecem estimativas do grau de consistência de uma medida salienta-se o índice de Cronbach sobre o qual assenta a confiança da maioria dos investigadores.

O alfa de Cronbach é utilizado para estimar a consistência interna do instrumento de medida, verificando-se que cada enunciado da escala mede o mesmo conceito e de forma igual. Para ter um valor aceitável este deve apresentar um alfa de Cronbach superior a 0,60.

Neste estudo verificou-se a correlação dos vários itens de cada dimensão e com o total dos itens. Os resultados desta correlação foram analisados conjuntamente com o alfa de Cronbach.

Foi determinada a fidelidade do questionário através do cálculo do Alfa de Cronbach, por se tratar de escala do tipo Likert . No presente estudo a análise apontou para uma tendência acima de 0,7 na generalidade das escalas o que indica uma consistência interna situada no razoável, de acordo com a escala abaixo apresentada de Hill e Hill, (2012):

Tabela 15 – Tabela de Avaliação do valor de “Alfa de Cronbach”

| | Valor de Alfa de Cronbach (α) |
|-----------------|--|
| Maior que 0,9 | Excelente |
| Entre 0,8 e 0,9 | Bom |
| Entre 0,7 e 0,8 | Razoável |
| Entre 0,6 e 0,7 | Fraco |
| Abaixo de 0,6 | Inaceitável |

Fonte: Hill et al (2012)

Para as dimensões analisadas os valores de "Alfa de Cronbach" (α) apresentam os seguintes valores:

Na escala rotatividade da "Quantidade do sono" o alfa é de 0,785 considerado "Razoável"; para a "Qualidade do sono" é de 0,878 considerado "Bom"; "Se sente repousado depois de dormir" é de 0,823 considerado "Bom"; "Costuma acordar mais cedo" é de 0,904 considerado "Bom"; "Dificuldade em adormecer" é de 0,926 considerado "Excelente"; "Toma medicamentos para adormecer/dormir é de 0,953 considerado "Excelente"; "Costuma sentir-se cansado durante o tempo de atividade" é de 0,857 considerado "Bom"; "Fadiga crónica" é de 0,913 considerado "Excelente"; "Em que medida o trabalho por turnos lhe causa problemas" é de 0,817" considerado "Bom" e "Como se sente" é de 0,786 considerado "Razoável".

4.1. - Análise dos Resultados

Seguidamente faz-se uma apresentação dos dados estatísticos obtidos, com base nas respostas dos inquiridos.

Esta análise prévia envolve a caracterização dos respondentes, designadamente: quanto aos detalhes do turno; tempo de viagem entre a casa-trabalho e trabalho-casa; o nº de turnos sucessivos que faz, com o mesmo horário, antes de mudar para outro turno de horário diferente, ou antes de gozar as folgas; como é o sistema de mudança de turnos em que trabalha; se tem controle sobre a organização dos turnos que realiza; o nº de vezes em que é requisitado para alterar o seu horário/turno a curto prazo; se troca de turnos com os colegas, se pede para trabalhar noutro turno; a carga de trabalho nos diferentes turnos e quantas horas mais faz por mês.

A apresentação dos dados é feita através de tabelas, gráficos e sendo acompanhada da respetiva descrição.

Observando a tabela 16, podemos constatar que a percentagem do Turno da manhã e do Turno da tarde é igual 46,9% (n=15). A percentagem do Turno da noite é ligeiramente mais baixa é de 38,7% (n=12).

Tabela 16 - Detalhes do Turno

| | Turno da manhã (8h - 16h) | | Turno da tarde (16h - 24h) | | Turno da noite (24h - 8h) | | Turno normal (9h - 17h) | |
|--------------|---------------------------|-------|----------------------------|-------|---------------------------|-------|-------------------------|-----|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Não | 17 | 53,1 | 17 | 53,1 | 19 | 61,3 | 20 | 100 |
| Sim | 15 | 46,9 | 15 | 46,9 | 12 | 38,7 | --- | --- |
| Total | 32 | 100,0 | 32 | 100,0 | 31 | 100,0 | --- | --- |
| NR | 5 | 13,5 | 5 | 13,5 | 6 | 16,2 | 17 | --- |
| Total | 37 | --- | 37 | --- | 37 | --- | 37 | --- |

Como se pode verificar na tabela 17 as percentagens estão muito próximas quando os inquiridos foram questionados "se têm controle na organização dos turnos que realizam" (provavelmente NÃO - 29,8%; provavelmente SIM - 27%).

Tabela 17 - Tem controle sobre a organização dos turnos que realiza

| Questões/ Afirmações | Opções de resposta única | n | % | Média | Desvio Padrão | Mínimo | Máximo |
|--|---------------------------|----|------|-------|---------------|-----------|-----------|
| Controle sobre a organização dos turnos que realiza? (n=37) | 1 -Definitivamente Não | 7 | 18,9 | 2,70 | 1,222 | 1 | 5 |
| | 2 -Provavelmente Não | 11 | 29,8 | | | | |
| | 3 -Talvez | 7 | 18,9 | | | | |
| | 4 -Provavelmente Sim | 10 | 27 | | | | |
| | 5 -Definitivamente Sim | 2 | 5,4 | | | | |
| Com que antecedência, tem conhecimento de turno e do horário que irá cumprir? (n=35) | Não tem opção de resposta | 35 | 94,6 | 15,66 | 8,160 | 17 (dias) | 30 (dias) |

Observando a tabela 18 verifica-se que os valores das médias mais elevados são nas escalas “Bem-estar psicológico” ($\bar{x}=4,07$) e “Grau de Satisfação” ($\bar{x}=4,81$).

O valor da média mais baixo é na escala: “Dificuldade em adormecer” ($\bar{x}=1,58$).

Onde se verifica homogeneidade de opiniões são nas escalas: “Sentimento de repouso” ($\sigma=0,725$) e “Rotatividade dos turnos” ($\sigma=0,772$). Por outro lado, onde se verifica maior dispersão de opiniões, é na avaliação das dimensões das seguintes escalas: “Acordar cedo” ($\sigma=1,282$) e “Bem-estar psicológico” ($\sigma=1,274$).

Tabela 18 - Estatística descritiva das dimensões que constituem o questionário

| Escalas | Mínimo | Máximo | Média | Desvio padrão |
|---|--------|--------|-------|---------------|
| Rotatividade dos turnos | 1 | 5 | 2,77 | 0,772 |
| Carga de Trabalho | 1 | 5 | 2,64 | 0,555 |
| Razão do trabalho por turnos | 1 | 5 | 2,96 | 1,053 |
| Quantidade do sono | 1 | 5 | 3,08 | 0,981 |
| Qualidade do sono | 1 | 5 | 2,89 | 0,879 |
| Sentimento de repouso | 1 | 5 | 3,27 | 0,725 |
| Acordar cedo | 1 | 5 | 2,90 | 1,282 |
| Dificuldade em adormecer | 1 | 5 | 1,58 | 1,203 |
| Medicação para dormir | 1 | 5 | 3,11 | 0,907 |
| Sentimento de cansaço | 1 | 5 | 3,11 | 0,907 |
| Fadiga crónica | 1 | 5 | 2,97 | 0,868 |
| Interferência do trabalho na vida social e familiar | 1 | 5 | 2,68 | 0,943 |
| Vida social/familiar e pessoal | 1 | 5 | 3,15 | 0,946 |
| Vida profissional | 1 | 5 | 3,27 | 0,893 |
| Bem-estar psicológico | 1 | 7 | 4,07 | 1,274 |
| Grau de Satisfação | 1 | 7 | 4,81 | 1,001 |

Os resultados globais das dezasseis escalas da média e desvio padrão das dimensões relativas às questões: com 5 opções de resposta, "Rotatividade dos turnos", "Carga de trabalho", "Razão do trabalho por turnos", "Quantidade do sono", "Qualidade do sono", "Sentimento de repouso", "Acordar cedo", "Dificuldade em adormecer", "Medicação para dormir", "Sentimento de cansaço", "Fadiga crónica", "Interferência do trabalho na vida social e familiar", "Vida social/familiar e pessoal" e "Vida profissional", estão representados no gráfico 1; com 7 opções de resposta, "Bem-estar psicológico" e "Grau de satisfação", estão representados no gráfico 2.

No gráfico 1 podemos verificar a média com igual valor e mais alto ($\bar{x}=3,27$) nas escalas: "Sentimento de repouso" e "Vida profissional". As escalas: "Medicação para dormir" e "Sentimento de cansaço", apresenta igual valor para a média e desvio padrão ($\bar{x}=3,11$; $\sigma=0,907$).

A média que apresenta o valor mais baixo ($\bar{x}=1,58$) é na questão "Dificuldade em adormecer", no entanto o valor do desvio padrão mais baixo ($\sigma=0,555$) está na escala "Carga de trabalho".

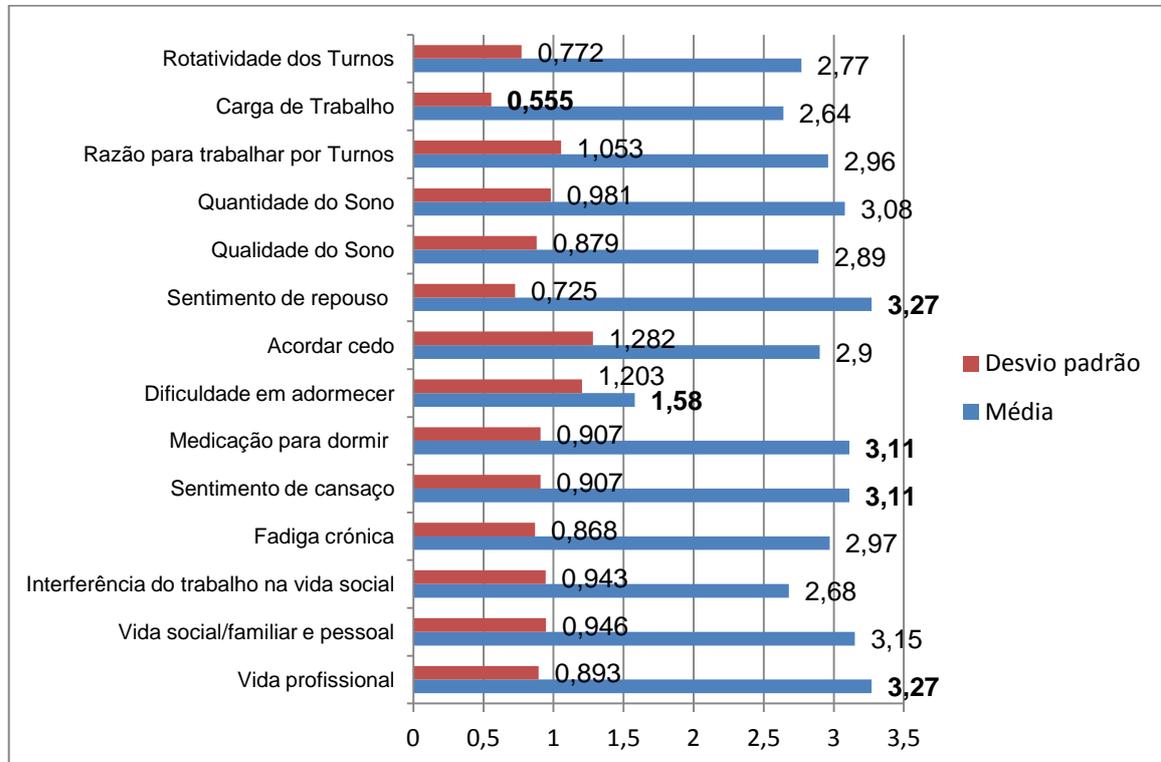


Gráfico 1 – Média e desvio padrão para as questões com 5 opções de resposta

Podemos observar no gráfico 2 que os valores da média ($\bar{x}=4,07$; $\bar{x}=4,81$) e desvio padrão ($\sigma=1,274$; $\sigma=1,001$) estão próximos nas duas escalas: "Bem-estar psicológico" e "Grau de Satisfação".

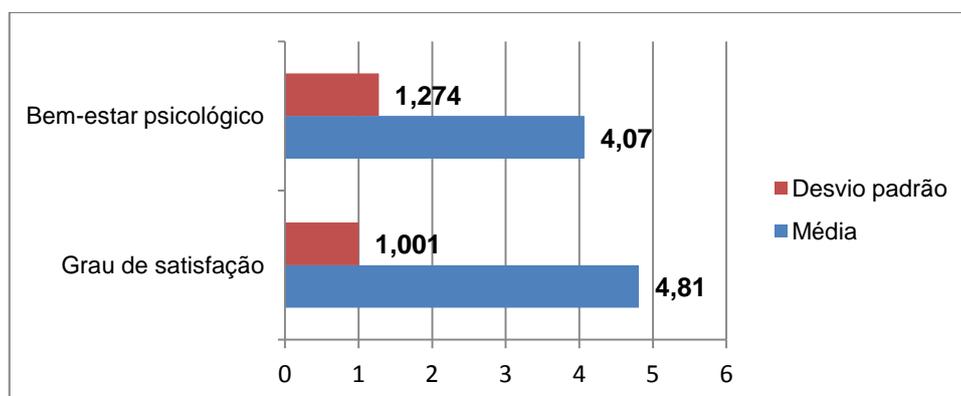


Gráfico 2 – Média e desvio padrão para as questões com 7 opções de resposta

A análise que se segue atende à média, desvio padrão e ao somatório das frequências de respostas aos conteúdos dos itens para cada uma das questões analisadas.

Rotatividade dos Turnos

Na questão: "Estime o nº de vezes em que é requisitado para alterar o seu horário/turno de trabalho a curto prazo" verificamos que a opção: "Que troca de turno com colegas" apresenta o valor da média mais elevado ($\bar{x}=3,41$). A maioria dos inquiridos respondeu "Às vezes", resposta dada por 40,5% (n=15) dos indivíduos. No entanto, 8,1% (n=3) dos indivíduos respondeu "Quase sempre" e nenhum assinalou a opção "Nunca". Para as outras duas questões o valor médio também fica muito próximo desta classificação ($\bar{x}=2,51$ e $\bar{x}=2,41$). Podemos observar que 54,1% (n=20) dos inquiridos "Raramente" pedem para trabalhar noutro turno, e "Raramente" são requisitados para alterar o seu horário/turno, a curto prazo 48,6% (n=18). Os valores do desvio padrão para a "Rotatividade dos turnos", oscilam entre $\sigma=0,651$ e $\sigma=0,832$. (Apêndice IV).

Carga de Trabalho

Verificamos que é nos "Turno da tarde e da noite" que o valor da média é mais alta, muito próximo, aliás, da classificação "Semelhante", pelo que podemos concluir que a Carga de trabalho é semelhante nestes dois turnos ($\bar{x}=2,80$ e $\bar{x}=2,64$). Também nestes dois turnos o valor do desvio padrão é baixo ($\sigma=0,406$ e $\sigma=0,699$) revelador de alguma homogeneidade das respostas. Já o turno da manhã apresenta o valor mais baixo ($\bar{x}=2,49$), próximo da classificação "Muito pesado". Quando observamos as percentagens verificamos que a resposta mais frequente aponta para uma carga "Semelhante" nos três turnos (manhã, tarde e noite) mas é no "Turno da tarde" que o valor é superior com 80% (n=28). Apenas 3% (n=1) dos inquiridos respondeu que a carga é "Muito leve" no "Turno da noite". Poucos inquiridos consideram a "Carga de trabalho" "Muitíssimo pesado" 9,1% (n=3) para o "Turno da noite" e 2,7% (n=1) no "Turno da manhã", nenhum inquirido referiu que a "Carga de trabalho" é "Muitíssimo pesado", "Muito leve" e "Muitíssimo leve" no "Turno da tarde", nenhum dos inquiridos considerou que a "Carga de trabalho" é "Muitíssimo leve" nos três turnos (Apêndice V).

Razão do trabalho por turnos

O valor mais alto para a média ($\bar{x}=4,43$) corresponde à afirmação "Faz parte da minha profissão" seguido de "Faz parte da instituição" ($\bar{x}=4,26$) correspondendo à opção "Concordo". No entanto 54,3% (n=19) dos inquiridos assumem que "Concordam totalmente" que "Trabalhar por turnos faz parte da profissão" e 47,1% (n=16) também assumem que "Concordam totalmente" que "Trabalhar por turnos faz parte da instituição". Nestas opções o valor do desvio padrão é entre $\sigma=0,698$ e $\sigma=0,828$.

Para a afirmação "Mais vantajoso para as minhas necessidades domésticas" o valor da média ($\bar{x}=2,70$) encontra-se muito próximo da classificação "Talvez", resposta dada por 15,2% (n=5) dos inquiridos. No entanto, 30,3% (n=10) dos inquiridos assumem que "Discordam".

No que respeita a ser "Bem mais remunerado" dos 33 inquiridos 36,4% (n=12) "Discorda fortemente", seguido de "Discordo" com 33,3% (n=11), apenas 3% (n=1) "Concorda totalmente" que é "Bem mais remunerado" (Apêndice VI).

Quantidade de sono

Considerando as alternativas de resposta, os valores mais altos da média ($\bar{x}=3,94$) e desvio padrão ($\sigma=1,088$) são para a alternativa "Entre turnos da noite seguidos", valor da média muito próximo da classificação "Precisava dormir mais", resposta dada por 30,3% (n=10). No entanto, 39,3% (n=13) dos indivíduos assumem que "Precisava dormir muito mais".

Para "Entre turnos da manhã seguidos" e "Turnos da tarde seguidos" os valores da média ($\bar{x}=3,03$ e $\bar{x}=2,97$) correspondem a "Precisava dormir um pouco mais", verificando-se uma taxa de resposta de 32,4% (n=12) para "Entre turnos da manhã seguidos" e 28,6% (n=10) para "Entre turnos da tarde seguidos".

"Entre dias de folga seguidos", é o que apresenta o valor da média baixo ($\bar{x}=2,38$) um valor correspondente a "Durmo o que preciso", tendo sido a resposta mais representada com 72,9% (n=27).

Os valores do desvio padrão são altos ($\sigma=0,861$; $\sigma=1,088$) o que demonstra uma dispersão de respostas (Apêndice VII).

Qualidade de sono

Esta questão é cotada em sentido inverso (1-Muito bom, 2-Bom, 3-Razoável, 4-Muito mau e 5-Muitíssimo mau). O valor da média mais alto ($\bar{x}=3,70$) está muito próximo da classificação "Muito mau", tendo sido a resposta mais representativa com 39,4% (n=13), apenas 6,1% (n=2) assumem que o sono é "Bom", nenhum inquirido assume que a "Qualidade do sono" é "Muito bom" "Entre turnos da noite seguidos". "Entre turnos da manhã seguidos" e "Entre turnos da tarde seguidos" as médias ($\bar{x}=2,81$ e $\bar{x}=2,80$) estão muito próximos da pontuação "Razoável", resposta dada por 32,5% (n=12) "Entre turnos da manhã seguidos" e 60% (n=21) "Entre turnos da tarde seguidos".

"Entre dias de folga seguidos", a média ($\bar{x}=2,25$) um valor que corresponde a "Bom", resposta dada por 41,7% (n=15) dos inquiridos, o valor do desvio padrão varia entre 0,797 e 0,967 (Apêndice VIII).

Sentimento de repouso

Também esta questão é cotada em sentido inverso.

"Entre turnos da noite seguidos" a média mais alta ($\bar{x}=4,24$) corresponde à opção "Não muito repousado" que agrega a maioria das respostas com 45,5% (n=15), verificando-se ainda que 39,4% (n=13) dos profissionais assumem que se sentem "Nada repousados".

"Entre turnos da manhã seguidos" e "Entre turnos da tarde seguidos" as médias ($\bar{x}=3,19$ e $\bar{x}=3,20$) estão muito próximos da classificação "Repousados", resposta dada por 59,5% (n=22) "Entre turnos da manhã seguidos" e 60% (n=21) "Entre turnos da tarde seguidos".

"Entre dias de folga seguidos", a média ($\bar{x}=2,46$) um valor que corresponde a "Muito repousado", resposta dada por 42,9% (n=15) dos inquiridos. Há que salientar que 2,9% (n=1) assume que se sente "Nada repousado" mesmo "Entre dias de folga".

Os valores do desvio padrão é entre 0,677 e 0,886 o que demonstra alguma homogeneidade de respostas (Apêndice IX).

Acordar cedo

Verifica-se que "Entre turnos da noite seguidos" a média é de ($\bar{x}=3,39$), que corresponde à opção "Algumas vezes", que apresenta uma taxa de resposta de 27,2% (n=9), sendo que 36,4% (n=12) afirmam que acordam "Muitas vezes" ou "Sempre", mais cedo do que pretendem.

"Entre turnos da manhã seguidos" e "Entre turnos da tarde seguidos" as médias são de ($\bar{x}=2,76$ e $\bar{x}=2,97$), perto da classificação "Algumas vezes". Em termos percentuais, 32,5% (n=12) dos inquiridos responde "Entre turnos da manhã seguidos", e 34,3% (n=12) "Entre turnos da tarde seguidos".

"Entre dias de folga seguidos", a média ($\bar{x}=2,50$) um valor que corresponde a "Raramente", verificando-se uma taxa de resposta de 25% (n=9), aproximando-se da percentagem 27,8% (n=10) dos inquiridos dizem que acordam "Muitas vezes" mesmo "Entre dias de folga seguidos".

O valor do desvio padrão oscila entre 1,171 e 1,361 (Apêndice X).

Dificuldade em adormecer

Podemos observar que foi atribuída uma pontuação para a média ($\bar{x}=1,67$), perto da opção "Raramente" para a afirmação "Entre turnos da noite seguidos" com uma taxa de resposta de 15,2% (n=5), também para "Entre turnos da noite seguidos" mas com uma taxa de resposta superior 33,3% (n=11) dos inquiridos respondeu "Algumas vezes" têm dificuldade em adormecer "Entre turnos da noite seguidos".

"Entre turnos da manhã seguidos" e "Entre turnos da tarde seguidos" as médias ($\bar{x}=1,62$ e $\bar{x}=1,56$) estão muito próximas da pontuação "Raramente", resposta dada por 32,4% (n=12) "Entre turnos da manhã seguidos" e 27,8% (n=10) "Entre turnos da tarde seguidos".

"Entre dias de folga seguidos", a média ($\bar{x}=1,47$) um valor correspondente a "Nunca", verificando-se uma taxa de resposta de 25% (n=9), no entanto podemos verificar que a maior percentagem

33,3% (n=12) dos inquiridos dizem que " Raramente " têm dificuldade em adormecer "Entre dias de folga seguidos".

Os valores do desvio padrão ($\sigma=1,157$ e $\sigma=1,255$) são altos, demonstram uma grande dispersão de respostas (Apêndice XI).

Medicação para dormir

Podemos verificar que a média mais alta ($\bar{x}=3,79$) tem um valor muito próximo da classificação "Muitas vezes" para "Entre turnos da noite seguidos", no entanto a resposta mais representativa com 69,7% (n=23) assume que "Nunca" "Toma medicamentos para adormecer".

"Entre turnos da manhã seguidos" e "Entre turnos da tarde seguidos" as médias ($\bar{x}=3,19$ e $\bar{x}=3,06$) valores correspondentes a "Algumas vezes", em termos de percentagem para "Entre turnos da manhã seguidos" a mais representativa foi 70,3% (n=26) "Nunca" precisa de "Tomar medicamentos para adormecer". Para "Entre turnos da tarde seguidos" 71,4% (n=25) também "Nunca" precisa "Tomar medicamentos para adormecer".

"Entre dias de folga seguidos", a média ($\bar{x}=2,42$) um valor correspondente a "Raramente", com uma taxa de resposta de 8,3% (n=3), no entanto 80,6% (n=29) dos inquiridos assume que "Nunca" "Toma medicamentos para adormecer".

Os valores do desvio padrão oscilam entre 0,820 e 1,025 (Apêndice XII).

Sentimento de cansaço

Na questão "Durante o tempo de atividade, costuma sentir-se cansado/a?" podemos verificar que a média mais alta ($\bar{x}=3,79$) tem um valor muito próximo da classificação "Muitas vezes" para "Entre turnos da noite seguidos", verificando-se uma taxa de resposta de 39,4% (n=13), seguida de 36,4% (n=12) correspondente a "Algumas vezes", sentem-se cansados.

"Entre turnos da manhã seguidos" e "Entre turnos da tarde seguidos" as médias ($\bar{x}=3,19$ e $\bar{x}=3,06$) valores correspondentes "Algumas vezes", resposta dada por 45,9% (n=17) para "Entre turnos da manhã seguidos", com um valor muito semelhante 45,7 (16) para "Entre turnos da tarde seguidos", assumem que se sentem cansados.

"Entre dias de folga seguidos", a média ($\bar{x}=2,42$) um valor correspondente a "Raramente", verificando-se uma taxa de resposta de 27,8% (n=10) se sentem cansados, sendo que a maior percentagem 38,9% (n=14) dos inquiridos assumem que, mesmo nestes dias "Algumas vezes" sentem-se cansados.

Os valores do desvio padrão (σ oscila entre 0,820 e 1,025) (Apêndice XIII).

Fadiga Crónica

A questão "Cansaço e Fadiga crónica - Indique como se costuma sentir, o dia-a-dia, quanto a cansaço ou energia, independentemente de como dormiu ou quanto trabalhou?", está cotada em sentido inverso.

Podemos verificar que as afirmações "Geralmente, sinto que estou cheio de energia", "Sinto-me cansado/a a maior parte do tempo" e "Habitualmente sinto-me cheio de vigor" apresentam médias de ($\bar{x}=3,22$, $\bar{x}=2,89$ e $\bar{x}=3,32$) respetivamente, corresponde à classificação "Algumas vezes". Com igual valor 32,4% (n=12) "Algumas vezes" e "Raramente" se "Sentem cheios de energia". Com 38% (n=14) sentem-se "Muitas vezes" e 35% (n=13) "Algumas vezes" cansados a maior parte do tempo. Os profissionais sentem-se "Raramente" 43,2% (n=16) e "Algumas vezes" 29,8% (n=11) "Cheios de vigor".

Os valores do desvio padrão oscilam entre 0,809 e 0,947 (Apêndice XIV).

Interferência do trabalho na vida social e familiar

A cotação também é em sentido inverso. A avaliação desta questão é feita numa escala que vai de 1 a 5, o 1-Quase sempre; 2-Frequentemente; 3-Às vezes; 4-Raramente e 5-Nunca.

Por ordem decrescente dos valores das médias podemos verificar que em: 1º "Outras atividades" (ir ao médico, ao banco, a uma repartição, etc) ($\bar{x}=3,11$) correspondente a "Às vezes", tendo sido a resposta dada por 37,8% (n=14); 2º "O emprego" ($\bar{x}=3,06$) correspondente a "Às vezes", verificando-se uma taxa de resposta de 50% (n=17); 3º "A vida doméstica" ($\bar{x}=2,75$) com uma pontuação próxima de "Às vezes", resposta dada por 27,8% (n=10), no entanto a maior percentagem 33,3% (n=12) dos indivíduos assumem "Frequentemente" a "Vida doméstica" é afetada pelo trabalho por turnos; em 4º com valor igual "A vida familiar" e o "Descanso" ($\bar{x}=2,38$) valor correspondente a "Frequentemente" sendo que 45,9% (n=17) na "Vida familiar" e 43,3% (n=16) no "Descanso"; por último em 5º "A vida social/pessoal" ($\bar{x}=2,43$) com uma pontuação próxima de "Frequentemente", verificando-se uma taxa de resposta de 54,1% (n=20).

Para esta questão os valores do desvio padrão oscilam entre 0,776 e 1,052 (Apêndice XV).

Vida social/familiar e pessoal

Esta questão é cotada em sentido inverso. A dispersão de respostas oscila entre 0,695 e 1,094. O valor da média mais alto ($\bar{x}=3,69$), encontra-se muito próximo da classificação "Raramente" os inquiridos optaram por "Crítico-me ou culpo-me a mim mesmo pelo que está a acontecer", resposta dada por 41,7% (n=15), para o valor mais baixo da média ($\bar{x}=2,42$) correspondente a "Frequentemente" para a afirmação "Foco-me exclusivamente, na resolução do problema em causa" com uma taxa de resposta de 44,4% (n=15). Nesta questão a percentagem mais alta de 52,8% (n=19) é na afirmação "Converso com alguém acerca de como me sinto" com uma média ($\bar{x}=2,94$) correspondente a "Às vezes" (Apêndice XVI).

Vida profissional

Nesta questão também cotada em sentido inverso, o valor da média mais alto ($\bar{x}=3,89$), muito próximo da classificação "Raramente" os inquiridos optaram por "Crítico-me ou culpo-me a mim

mesmo pelo que está a acontecer", resposta dada por 47,2% (n=17), para o valor mais baixo da média ($\bar{x}=2,44$) correspondente a "Frequentemente" para a afirmação "Foco-me exclusivamente, na resolução do problema em causa" com uma taxa de resposta de 44,4% (n=16). Nesta questão a percentagem mais alta de 61,1% (n=22) é na afirmação "Converso com alguém acerca de como me sinto" com uma média ($\bar{x}=2,97$) correspondente a "Às vezes" (Apêndice XVII).

Nestas duas questões: "Quando tem problemas na sua vida social / familiar / pessoal causados pelo trabalho por turnos" e "Quando tem problemas no emprego resultantes do trabalho por turnos" podemos verificar que os valores das médias para cada afirmação estão muito próximos e a ordem é igual (Apêndice XVIII e XIX). De seguida também é apresentado um gráfico onde está representada a média para cada uma das questões.

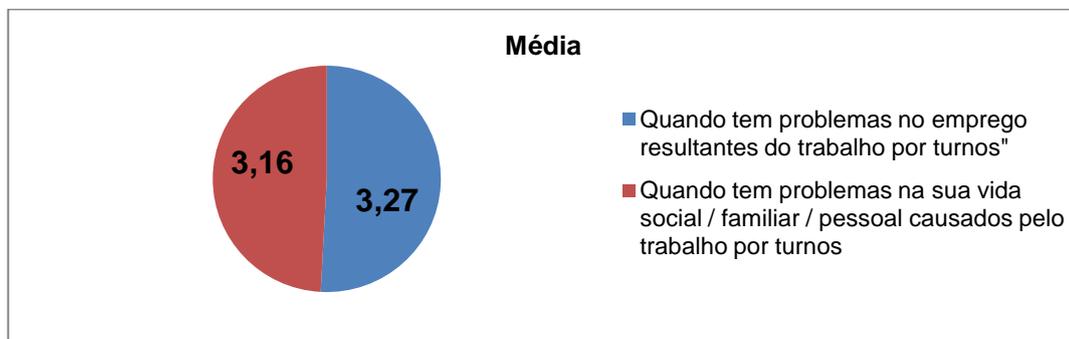


Gráfico 3 - Valor da média

Nas questões que avaliam os sentimentos dos inquiridos face ao trabalho "O que sente" e "Como se sente", a avaliação é feita numa escala que vai de 1 a 7, o 1-Nunca; 2-Raramente; 3-Muito poucas vezes; 4-Poucas vezes, 5-Muitas vezes; 6-Quase sempre e 7-Sempre.

Bem-estar psicológico

Nesta questão podemos observar que a média mais alta ($\bar{x}=5,14$) a pontuação corresponde a "Muitas vezes", resposta dada por 40,5% (n=15) dos indivíduos, assumindo ainda 29,8% (n=11) sentirem-se "Quase sempre" "Satisfeitos com o tipo de trabalho que fazem". Também podemos verificar que só 2,7% (n=1) "Raramente" se "Sente satisfeitos com o tipo de trabalho que faz/funções".

Logo a seguir com uma média ($\bar{x}=4,70$) também com um valor muito próximo "Muitas vezes", resposta dada por 43,3% (n=16) dos inquiridos, de um modo geral "Sentem-se satisfeitos com o emprego".

A média mais baixa ($\bar{x}=2,59$) correspondente a "Raramente", resposta dada por 40,6% (n=15) dos indivíduos, seguido 21,6% (n=8) "Nunca" "Pensam desistir do emprego".

Os valores do desvio padrão são altos ($\sigma=1,110$; $\sigma=1,404$) o que demonstra uma grande dispersão de respostas (Apêndice XX).

Grau de Satisfação

Nesta questão a média que apresenta o valor mais alto ($\bar{x}=5,95$) apresenta um valor muito próximo da classificação "Quase sempre", resposta dada por 21,6% ($n=8$), sendo que de igual valor 37,8% ($n=14$) "Muitas vezes" e "Sempre" "Têm orgulho no trabalho que fazem". Com uma média ($\bar{x}=4,97$) valor muito próximo do correspondente "Muitas vezes", tendo sido a resposta mais representativa 62,2% ($n=23$), assumem que "Estão imersos no trabalho".

A afirmação que apresenta o valor da média mais baixo e desvio padrão mais alto ($\bar{x}=4,27$, $\sigma=1,484$) a pontuação correspondente a "Poucas vezes", verificando-se uma taxa de resposta de 18,9% ($n=7$), sendo que 43,3% ($n=16$) dos inquiridos "Muitas vezes" se "Esquecem do resto quando estão a trabalhar".

Os valores do desvio padrão oscilam entre (σ oscila entre 0,833 e 1,484) (Apêndice XXI).

No que respeita às correlações pretendemos observar se existem correlações significativas entre as variáveis anteriormente estudadas, variáveis sono e fadiga e situação social e familiar e relacionar com a idade.

Podemos observar um conjunto de correlações que variam de fortemente significativas ($p<0,01$) a significativas ($p<0,05$). Correlações fortemente significativas em três questões.

O valor das correlações para a questão "Normalmente como é a qualidade do seu sono" para a opção "Entre turnos da manhã seguidos" para os profissionais que habitualmente fazem os "Turnos da noite" apresenta uma correlação fortemente significativa (0,010), para os profissionais que habitualmente fazem os "Turnos da tarde" o valor da correlação é significativa (0,057). Os valores das correlações são fortemente significativas "Entre turnos da noite seguidos" para os profissionais que habitualmente fazem turnos da manhã e da tarde (0,015 e 0,012).

Na questão "Toma medicamentos para adormecer" a opção "Entre turnos da tarde seguidos" o valor da correlação é fortemente significativo (0,018) para os profissionais que fazem habitualmente turnos da manhã.

Finalmente para a questão "Durante o tempo de atividade, costuma sentir-se cansado/a", a opção "Nos turnos da noite" apresenta valor fortemente significativo (0,019) para os profissionais que fazem mais "Turnos da manhã" (Apêndice I).

Para a questão "Em que medida usa as seguintes estratégias, quando tem problemas na vida social/familiar/pessoal causados pelo trabalho por turnos" é possível verificar um conjunto de correlações que variam de fortemente significativas ($p<0,01$) a significativas ($p<0,05$).

As opções que apresentam valores de correlações fortemente significativas são "Foco-me exclusivamente na resolução do problema em causa" nos profissionais que habitualmente fazem "Turnos da manhã" (0,015), para a opção "Tento ver o problema de outro ângulo, para que não pareça tão mau" nos dois turnos que habitualmente fazem "Manhã" (0,013), "Noite" (0,017), para a opção "Deixo transparecer as minhas emoções" no "Turno da noite" (0,018). Finalmente para a opção "Critico-me ou culpo-me a mim mesmo pelo que está a acontecer" para o "Turno da manhã" (0,011) (Apêndice II).

Na questão "Em que medida usa as seguintes estratégias, quando tem problemas no emprego resultantes do trabalho por turnos", a opção que apresenta valores fortemente significativos é a opção "Critico-me ou culpo-me a mim mesmo pelo que está a acontecer" para os profissionais que fazem Turnos da noite" (0,018), para a mesma opção mas já com valor de correlação significativa para "Turno da tarde" (0,056) (Apêndice II).

Por último e apenas com valores de correlação significativos a questão "No geral em que medida o trabalho por turnos lhe causa problemas" é nas opções "A vida social/pessoal" nos profissionais que habitualmente fazem turnos da manhã (0,051) (Apêndice II).

As correlações entre os diferentes turnos e a idade não existem valores significativos para estas variáveis (Apêndice III).

4.2. - Discussão dos Dados Obtidos

Apresentados e analisados os resultados obtidos, procedemos agora a uma reflexão crítica dos mesmos, confrontando-os entre si e com o quadro teórico de referência, salientando alguns dos estudos publicados no âmbito do TT e da capacidade para o trabalho.

Atendendo aos objetivos e hipóteses inicialmente propostos procedemos à discussão dos resultados de acordo com a sequência da sua apresentação.

Como é referido ao longo do nosso estudo, o TT na profissão de enfermagem, é considerado por muitos autores como um sistema que provoca alterações no sono, fadiga, vida social, familiar e pessoal dos trabalhadores que o praticam. Contudo, grande parte desses trabalhadores aprenderam a viver com ele. Este fator leva-nos a refletir sobre a problemática das diferenças individuais, variáveis fundamentais para qualquer estudo sobre este tema.

Apesar da nossa amostra reduzida, não é posta em dúvida a validade interna do estudo. Apenas a validade externa do presente estudo é posta em causa, ou seja, a sua generalização à população dos enfermeiros portugueses a trabalharem por turnos.

O objetivo geral é analisar o efeito do sistema de trabalho por turnos trabalho noturno no sono, na fadiga e na vida social e familiar nos profissionais de enfermagem, tendo em conta a idade dos entrevistados do Centro Hospitalar E.P.E. da região de Setúbal. Procurámos assim, avaliar em que medida esta organização de trabalho com trabalho noturno pode afetar o sono, a fadiga, a vida social, familiar e pessoal dos enfermeiros.

Podemos verificar que da amostra total, a maior parte pertence ao sexo feminino 32 (86,5%), apenas 5 (13,5%) enfermeiros do sexo masculino, foi devido a este número exíguo de respostas por parte do sexo masculino que optámos por retirar a variável sexo pois não permitiria um tratamento estatístico com resultados significativos para o estudo. Apesar da pouca evidência existente na capacidade diferencial de homens e de mulheres lidarem com este regime de trabalho, o género tem sido considerado como moderador potencialmente importante da tolerância ao mesmo. Embora os estudos acerca das diferenças de género na ritmicidade circadiana e no ajustamento a este regime de trabalho sejam escassos e inconclusivos, registando-se uma ausência de investigações sistemáticas neste âmbito; as recomendações relativas à prevenção de efeitos do TT apontam no sentido de que devem ser tidas em conta as diferenças sexuais no sistema circadiano, em conjunto com outros fatores (Santos, 2003). Também é frequente a profissão de enfermagem ser maioritariamente feminina, podemos confirmar esta informação quando consultamos os dados publicados no site PORDATA (Diplomados no ano, no ensino superior na área da Saúde: total, por área de educação e formação e sexo), em 2019 o número de profissionais em enfermagem geral e enfermagem obstétrica do sexo masculino eram 721 e do sexo feminino 3678, como se pode verificar é uma diferença enorme, o número de profissionais do sexo feminino é cinco vezes superior ao do sexo masculino.

Quanto à idade na amostra total observamos que os intervalos que apresentam maior número é dos 29 aos 46 anos (73%), com uma média de idades de 37,5 anos.

Objetivo 1: Analisar/avaliar o efeito do TT com trabalho noturno no sono e na fadiga dos profissionais de enfermagem, equacionámos a seguinte hipótese:

Hipótese 1: Tendo em conta a perspetiva de vários autores, (e.g. Santos, 2007; Cruz & Silva, 1995), partimos da hipótese que o TT com trabalho noturno afeta negativamente o sono e a fadiga dos trabalhadores.

Para a questão relacionada com a "Quantidade de sono que normalmente dorme", nos resultados obtidos verificamos aqui 39,3% dos profissionais assumem que "Precisava dormir muito mais" e 30,3% "Precisava dormir mais" "Entre turnos da noite seguidos".

Em relação à questão "Qualidade de sono que normalmente dorme" os dados obtidos evidenciam que 39,4% dos profissionais assumem que a "Qualidade do sono"(QS) é "Muito mau" também "Entre turnos da noite seguidos". De acordo com Folkard, (1992) existe uma razão entre a duração e qualidade do sono e o número consecutivo de TT, sendo esta relação inversamente proporcional, isto é, quanto maior o número consecutivo de turnos, menor é a duração e a QS. Relativamente ao padrão dos turnos a QS é pior para trabalhadores que trabalhem só em turnos noturnos, razão pela qual o trabalho noturno deve ser reduzido tanto quanto possível. Segundo Costa (2003) ao diminuir-se o número de noites consecutivas efetuadas, minimizam-se os efeitos do trabalho noturno, nomeadamente na QS. Todas as conclusões apresentadas para um estudo realizado por Edéll-Gustafsson (2002) que associa uma menor QS após turno noturno, manifestada por dificuldade em adormecer, problemas durante o sono e exaustão.

Também é "Entre turnos da noite seguidos" que 45,5% destes profissionais se sentem "Não muito repousados" e 39,4% "Nada repousados". Arco (2001), refere que o horário com maior desgaste é precisamente o "Turno da noite".

Verificámos também que "Entre turnos da noite seguidos" os profissionais "Algumas vezes" "Acordam mais cedo" 27,2%, com igual valor 36,4% afirmam ainda que "Muitas vezes" e "Sempre" "Acordam mais cedo do que pretendem". "Algumas vezes" 33,3% têm "Dificuldade em adormecer" e 24,2% "Muitas vezes". No que respeita à medicação para adormecer 69,7% assume que "Nunca" "Toma medicamentos para adormecer". A prevalência de distúrbios de sono é de aproximadamente 30 % (Costa, 2009).

Também é "Entre turnos da noite seguidos" que se sentem "Muitas vezes" cansados 39,4%.

Na questão "Indique como se costuma sentir, o dia-a-dia, quanto a cansaço ou energia, independentemente de como dormiu ou quanto trabalhou", a avaliação é feita numa escala de 1 a 5 sendo 5 a pontuação mais penalizadora. Podemos verificar que as afirmações "Geralmente, sinto que estou cheio de energia", "Sinto-me cansado/a a maior parte do tempo" e "Habitualmente sinto-me cheio de vigor" apresentam uma pontuação média de ($\bar{x}=2,97$) valor muito próximo da classificação "Algumas vezes", se falarmos em percentagens verificamos que com igual valor 32,4% "Algumas vezes" e "Raramente" se "Sentem cheios de energia", com 38% sentem-se "Muitas vezes" e com 35% "Algumas vezes" "Cansados a maior parte do tempo". Por último 43,2% "Raramente" e 29,8% "Algumas vezes" os profissionais "Sentem-se cheios de vigor". A fadiga é frequentemente relatada por trabalhadores por turnos e muitas vezes é uma manifestação de um

distúrbio de sono perturbando a sua qualidade (Costa, 2009). Arco (2001), refere que o horário com maior desgaste é precisamente o turno da noite.

Em suma, após analisarmos estes resultados podemos dizer que foi confirmado neste estudo a hipótese 1, uma vez que se considera que trabalhar por turnos com trabalho noturno é fator suficiente para o surgimento de cansaço e fadiga.

Objetivo 2: Analisar o efeito do TT com trabalho noturno na vida social e familiar dos profissionais de enfermagem.

Formulámos a seguinte hipótese: A partir da perspetiva defendida na literatura sobre a matéria, (e.g., Barham e Cia, 2005; Arco, 2001) sustentamos que o TT com trabalho noturno afeta negativamente a vida familiar e social dos trabalhadores.

Ao analisarmos os dados verificamos para a questão "Em que medida o trabalho por turnos lhe causa problemas", a média mais alta ($\bar{x}=3,11$) corresponde "Às vezes" nas "Outras atividades" (ir ao médico, ao banco, a uma repartição, etc), resposta dada por 37,8% dos inquiridos. No entanto, a percentagem mais elevada 54,1% dos profissionais assumem que "Frequentemente" a "A vida social/pessoal" é afetada, seguida de 50% admite que "Às vezes" é o "O emprego"; já com 45,9% assume que "Frequentemente" é a "A vida familiar"; 43,3% assume que "Frequentemente" é o "Descanso"; a percentagem mais baixa 33,3% assume que "Frequentemente" é a "A vida doméstica". Podemos concluir que onde o trabalho por turnos causa mais problemas aos inquiridos é na "Vida social/pessoal", "Descanso" e "Vida familiar".

Estes resultados confirmam os estudos realizados por Azevedo (1980) para o facto de o TT alterar negativamente a vida social e familiar dos trabalhadores a que a ele estão sujeitos, o sistema de horários pode trazer dificuldades importantes para o plano da vida social e familiar, tornando-se o problema mais evidente após alguns anos. Também Cruz (2003) afirma que a dessincronização entre os horários, em constante mudança e os do resto da sociedade, impedindo que os indivíduos acompanhem normalmente a vida dos seus familiares, podendo surgir problemas de relacionamento com os filhos e com o cônjuge, perturbando também a sua participação em atividades sociais. Um estudo levado a cabo por Lourenço, Ramos & Cruz (2008) estudou as vivências dos parceiros de enfermeiros que trabalham por turnos ao nível das implicações na vida familiar. Para isso participaram no estudo nove parceiros de trabalhadores por turnos. Os resultados demonstraram que de facto este regime de trabalho tem implicações negativas a nível social e familiar. Mas também estão articulados com o que foi já referido no capítulo I "... não se pode deixar de salientar que este sistema de horários também tem uma vertente positiva ao

permitir uma maior flexibilidade nas horas do dia, facilitando o acesso a serviços públicos, consultas médicas, compras, disponibilidade para o cuidado das crianças ou idosos a cargo..." (Santos, 2003). Também um estudo levado a cabo por Holland (2006) os participantes também expressaram descontentamento por não poderem participar em atividades comunitárias porque o tempo é gasto para descansarem ou para fazer algumas tarefas que estão em atraso. Martins (2002) também estudou os efeitos do TT na saúde e na vida social de uma equipa de enfermeiros em contexto hospitalar, concluindo que a saúde é afetada em primeira instância por distúrbios neuro psíquicos, cardiovasculares e gastrointestinais; em segunda instância a vida social é afetada negativamente pela interferência no relacionamento pessoal, familiar e social; e em terceira pela dificuldade em planear e organizar a sua vida, uma vez que a grande maioria das pessoas são casadas e com filhos.

Na questão "Quando tem problemas na sua vida social/familiar/pessoal causados pelo trabalho por turnos" a média mais alta ($\bar{x}=3,69$), arredondando o valor fica muito próximo da classificação "Raramente" os inquiridos optaram por "Critico-me ou culpo-me a mim mesmo pelo que está a acontecer", resposta dada por 41,7% dos profissionais. Ao analisarmos as percentagens podemos verificar que a percentagem mais alta de 52,8% é na afirmação "Converso com alguém acerca de como me sinto" com uma média ($\bar{x}=2,94$) correspondente a "Às vezes", seguido de 47,2% em que os profissionais "Tentam ver o problema de outro ângulo, para que não pareça tão mau". Para a média mais baixa ($\bar{x}=2,42$) que corresponde à cotação "Frequentemente" para a afirmação "Foco-me exclusivamente, na resolução do problema em causa" com uma taxa de resposta de 44,4%. No entanto um estudo levado a cabo por Holland (2006) com base numa amostra de 11 indivíduos, nove homens e duas mulheres, que trabalham como operadores de transportes ferroviários, evidenciou que os participantes expressaram culpa e remorsos, porque sentem que o seu trabalho contribui para o isolamento social das suas famílias. Os horários irregulares interferem com a vida social, em muito devido à fadiga e períodos de sono atípicos.

Na segunda questão "Quando tem problemas no emprego resultantes do trabalho por turnos", o valor da média mais alto ($\bar{x}=3,89$), muito próximo da classificação "Raramente" os inquiridos optaram por "Critico-me ou culpo-me a mim mesmo pelo que está a acontecer", resposta dada por 47,2%, para o valor mais baixo da média ($\bar{x}=2,44$) correspondente a "Frequentemente" para a afirmação "Foco-me exclusivamente, na resolução do problema em causa" com uma taxa de resposta de 44,4%. Nesta questão a percentagem mais alta de 61,1% é na afirmação "Converso com alguém acerca de como me sinto" com uma média ($\bar{x}=2,97$) correspondente a "Às vezes".

Considera-se, pelo exposto que os elementos apresentados permitem confirmar a hipótese nº 2 do estudo.

Objetivo nº 3: analisar o efeito do TT com trabalho noturno tendo em conta a variável sociodemográfica idade.

Formulámos a hipótese nº 3: Os trabalhadores mais jovens sentem menos o efeito do TT com trabalho noturno em termos de sono e fadiga e em termos de vida social e familiar.

No nosso estudo ao analisarmos o efeito do TT com trabalho noturno com a variável idade não encontramos correlações significativas. No entanto, já foi referido no nosso trabalho no enquadramento teórico vários estudos que comprovam que esta variável interfere neste regime de trabalho com trabalho noturno. Vários estudos têm verificado que o aumento da idade está relacionado com uma diminuição da resposta de ajustamento circadiano em situações de modificações de "zeitgebers" (Sincronizadores ou influências externas), implicando uma crescente rigidez dos relógios biológicos e uma conseqüente diminuição da tolerância a este sistema de horários, até mesmo em indivíduos que anteriormente não apresentavam queixas. Embora não sejam ainda conhecidas todas as razões para o acontecimento deste fenómeno, é sabido, porém, que o avanço da idade induz mudanças tanto no ciclo-vigília, como na organização temporal circadiana (Silva, 2000). Diversos autores têm mesmo convergido a sua opinião relativamente à "idade crítica", situando-a entre o fim dos 40 e o início dos 50 anos (Minors & Waterhouse, 1981; Monk & Folkard, 1992).

As atividades mentais mais intensas durante o trabalho noturno aumentam as dificuldades do sono consecutivo, penalizando mais os trabalhadores em idade avançada. Deve ter-se em atenção, por tudo isto, o facto provado de que a idade tem efeitos sobre a tolerância ao TT e noturno, sendo aconselháveis check-up médicos frequentes depois dos 40 anos, bem como limitar a voluntários o trabalho noturno depois dessa idade (OIT, 1989). A idade favorece uma intolerância progressiva, pois geralmente está associada à instabilidade de ritmos circadianos, distúrbios de sono, depressão e um declínio na capacidade física e na saúde (Costa, 1998).

Pelo exposto, é possível aferir que a variável idade influencia o sono e a fadiga dos trabalhadores, mas, no nosso estudo, não é possível confirmar, em rigor, a sua influência na vida social e familiar dos respondentes. Também não é possível confirmar que os trabalhadores mais jovens sintam menos o efeito do TT com trabalho noturno em termos de sono e fadiga e em termos de vida social e familiar.

O estudo revelou-nos que a vida dos enfermeiros que trabalham por turnos com trabalho noturno é afetada ao nível do sono e da fadiga e também trazem alterações ao nível da vida social, pessoal e familiar. Não nos permite analisar a variável idade, no entanto, permite-nos elaborar formas de

pensamento que nos ajudem a compreender melhor a problemática deste sistema de trabalho e todas as suas abrangências.

CONCLUSÕES e LIMITAÇÕES do ESTUDO / SUGESTÕES para INVESTIGAÇÕES FUTURAS

Este trabalho teve como objetivo geral analisar o efeito do TT com trabalho noturno no sono, na fadiga e na vida social e familiar nos profissionais de enfermagem, tendo em conta a idade dos entrevistados do Centro Hospitalar E.P.E. da região de Setúbal. Para isso, escolhemos os SC e de UCEN. Para atingir este objetivo, procedeu-se à revisão da literatura, selecionou-se e adaptou-se um instrumento de recolha de dados, posteriormente encontrou-se indivíduos disponíveis para responder ao questionário, aplicá-lo, tratar e descrever os dados obtidos, por último refletir sobre os mesmos.

A literatura consultada reforça que o TT com trabalho noturno tem um efeito negativo no sono, na fadiga, assim como na vida social/pessoal e familiar pelo facto da profissão de enfermagem pela sua natureza organizacional, de sobrecarga de atividades e do cuidar do outro em situação fragilizada, poderem influenciar negativamente a qualidade de vida e o estado de saúde dos enfermeiros. A literatura sobre esta temática tem apontado para efeitos negativos do TT com trabalho noturno, para as perturbações do sono, Azevedo (1980), Cruz (2003) e Silva (2000) mencionam que é comum ouvirem-se da parte dos trabalhadores relatos de dificuldades para se manterem acordados no turno da noite. Arco (2001), refere que o horário com maior desgaste é precisamente o turno da noite. Os turnos de fim-de-semana e de dias festivos também causam transtorno na vida familiar e social, mas o facto de terem folgas nos dias de semana tem algumas vantagens. Martins (2002) estudou os efeitos deste regime de trabalho na saúde e na vida social de uma equipa de enfermeiros em contexto hospitalar, concluindo que a saúde é afetada em primeira instância por distúrbios neuro psíquicos, cardiovasculares e gastrointestinais; em segunda instância a vida social é afetada negativamente pela interferência no relacionamento pessoal, familiar e social; e em terceira pela dificuldade em planear e organizar a sua vida, uma vez que a grande maioria das pessoas são casadas e com filhos.

Para a realização do estudo enunciamos os seguintes objetivos:

O objetivo geral de analisar o efeito do TT com trabalho noturno no sono e na fadiga e na vida social e familiar nos profissionais de enfermagem do Centro Hospitalar E.P.E. da região de Setúbal foi decomposto em três objetivos específicos:

- i. Analisar/avaliar o efeito do TT com trabalho noturno no sono e na fadiga dos profissionais de enfermagem;

- ii. Analisar/avaliar o efeito do TT com trabalho noturno na vida social e familiar dos profissionais de enfermagem,
- iii. Analisar o efeito do TT com trabalho noturno tendo em conta a idade dos respondentes;

De acordo com dados obtidos é possível concluir que:

"Entre turnos da noite seguidos", os inquiridos precisam "Dormir mais" e alguns até "Precisavam dormir muito mais". Os dados obtidos para a qualidade do sono evidenciam uma classificação muito próxima do "Muito mau". Estes profissionais não se "Sentem muito repousados" depois de dormir e costumam acordar "Algumas vezes" mais cedo do que pretendiam. "Algumas vezes" têm dificuldades em adormecer. "Nunca" necessitam de medicação para adormecer. "Nos turnos da noite", os inquiridos sentem-se "Muitas vezes" cansados, "Algumas vezes" e "Raramente" cheios de energia, "Raramente" se sentem cheios de vigor.

No que respeita à vida social e familiar dos inquiridos verifica-se que, onde esta organização de trabalho causa problemas é "Às vezes" nas "Outras atividades" (ir ao médico, ao banco, a uma repartição). No entanto, a maioria dos inquiridos refere que "Frequentemente" o TT com trabalho noturno lhe causa problemas na "Vida social/pessoal", "Vida familiar", "Descanso" e "Vida doméstica".

Os inquiridos "Quando têm problemas na sua vida social/familiar/pessoal causados pelo TT", "Raramente" se "Criticom ou se culpam pelo que está a acontecer" e "Esperam que a situação se resolva". "Às vezes" "Evitam pensar ou fazer alguma coisa, acerca da situação", "Passam mais tempo sozinhos", "Deixam transparecer as suas emoções", "Conversam com alguém acerca de como se sentem" e "Tentam ver o problema de outro ângulo, para que não pareça tão mau". Responderam "Frequentemente" "Focam-se exclusivamente, na resolução do problema em causa".

"Quando têm problemas no emprego resultantes do TT", estes profissionais "Raramente" "Se culpabilizam pelos problemas que surgem na sua vida social/familiar /pessoal e no emprego motivados pelo TT".

O nosso estudo permitiu-nos confirmar que o TT com trabalho noturno afeta o sono, a fadiga, a vida social/pessoal e familiar dos enfermeiros.

Para a variável idade não encontramos correlações fortemente significativas no nosso estudo. Com o presente estudo esperamos contribuir para a sensibilização dos trabalhadores e sobretudo dos gestores hospitalares, chefes e serviços de saúde ocupacional, acerca das consequências do

TT na saúde e na capacidade para o trabalho, da necessidade de acompanhamento do processo de envelhecimento do trabalhador e da importância da intervenção no sentido de prevenir ou diminuir a incapacidade provocada pelos efeitos deste regime de trabalho, quer através de estratégias individuais adotadas quer através do envolvimento das instituições na implementação de medidas, com vista à melhoria das condições de trabalho e de saúde dos enfermeiros que trabalham por turnos, que promovam a capacidade para o trabalho e consequentemente melhorem a qualidade de vida dos trabalhadores e os cuidados prestados aos doentes.

Apesar da pertinência do tema, sustentado por bibliografia variada, este estudo apresenta algumas limitações que podem ter influenciado os resultados, nomeadamente: uma amostra total pequena ($n=37$), só se trabalhou a amostra de enfermeiros com horário por turnos e noturno (turno da manhã, tarde e noite) e não se trabalhou os enfermeiros com horário fixo (turno normal). Como referimos não foi possível trabalhar a variável sexo porque houve poucas respostas do sexo masculino apenas 5 indivíduos do sexo masculino ($n=5$) responderam ao questionário, foi devido a este número exíguo de respostas por parte do sexo masculino que optámos por retirar a variável sexo pois não permitiria um tratamento estatístico com resultados significativos para o estudo e uma abrangência de poucos serviços ($n=2$).

Também no que respeita à variável idade seria necessário um estudo mais fino, em termos de análise estatística, para verificarmos a possibilidade de interferência desta variável no sono e na fadiga e na vida social e familiar dos respondentes.

Desta forma, sugere-se que os futuros estudos de investigação tenham em consideração estas limitações.

Sendo a enfermagem uma profissão que trabalha em coordenação com uma equipa multidisciplinar, sugere-se também a realização de estudos de investigação relativamente à qualidade de vida no trabalho a todos os membros da equipa multidisciplinar, de modo a avaliar-se o impacto da qualidade de vida resultante da interação entre os diferentes membros.

Sugere-se que, na organização de TT com trabalho noturno, designadamente na população de enfermeiros, sejam tidos em consideração os aspetos fundamentais que podem minimizar o seu impacto sobre a saúde qualidade de vida, designadamente os turnos de rotação para a frente, ou seja, “sentido horário”. Como refere Moreno et al (2003) citado por Lourenço et al.,(2008), este sistema de rotação para a frente (manhã – tarde – noite), são os que mais favorecem o ritmo biológico uma vez que se verifica uma melhor adaptação do sistema circadiano.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arco, M.H.S.L.R. (2001). Implicações sócio-familiares do trabalho por turnos. *Enfermagem em Foco*, Ano XI (44), 23-28.
- AESST – Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (2000). Situação de Segurança e Saúde no Trabalho na União Europeia- Estudo Piloto. Luxemburgo.
- Alarcão, M. (2006). *(Des) Equilíbrios familiares*. Coimbra: Editora Quarteto.
- Axelsson, J. (2005). Long shifts, short rests and vulnerability to shift work. Department of Psychology, Stockholm University, Sweden.
- Akerstedt, T. (1990). Psychological and psychophysiological effects of shift work. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 16, 67-73.
- Åkerstedt, T. (2003). Shift work and disturbed sleep/wakefulness. *Occupational Medicine*, 53 (2), 89-94.
- Azevedo, M.H.P. (1980). *Efeitos psicológicos do trabalho por turnos em mulheres*. Dissertação de Doutoramento. Coimbra: Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.
- Barham, E.J. & Cia, F. (2005). A relação entre o turno de trabalho do pai e o auto-conceito do filho. *Psico*, 36 (1), 29-35.
- Borrvalho, P.M.L. (2000). *Estudo padronizado do trabalho por turnos em agentes da Polícia de Segurança Pública*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica Cognitiva Comportamental e Sistémica. Coimbra: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Bunnage, D. (1981). Study on the consequences of shift work on social and family life. *The effects of shiftwork on health, social and family life*, Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.
- Centro Hospitalar de Setúbal (sd). Apresentação de Setúbal. (<http://www.chs.min-saude.pt/setubal/centro-hospitalar-de-setubal/>), consultado em 13 de Maio de 2019.
- Código de trabalho n.º 7/2009, de 12 de Fevereiro, na subsecção V, Artigos nº 203, 204, 220.º e 223.
- Costa, G. (1996). The impact of shift and night work on health. *Applied Ergonomics*, 27 (1), 9-16.
- Costa, G. (1997). The problem: shiftwork. *Chronobiology International*, 14 (2), 89-98;
- Costa, G. (1998). Guidelines for medical surveillance of shiftworkers, *Scandinavian Journal of Work, Environmental, Health*, 24 (Suppl. 3), p. 151-155.
- Costa, E. S., Morita, I., Martinez, M. A. R. (2000). Perceção dos efeitos do trabalho em turnos sobre a saúde e a vida social em funcionários de enfermagem em um hospital universitário do Estado de São Paulo, *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, vol. 16 (2), Abr-Jun, pp. 1129 – 1138.
- Costa, G. (2003). Shift work and occupational medicine: An overview. *Occupational Medicine*, 53 (2), 83-88.

- Costa, I. (2009). *Trabalho por Turnos, Saúde e capacidade para o trabalho dos Enfermeiros*. Faculdade de Medicina – Universidade de Coimbra. Dissertação para a obtenção do Grau de Mestrado em Saúde Ocupacional.
- Cristofari, M.F., Estry-Bélar, M.H., Kaminski, M., Peigné, E., (1989). Le travail dos femmes à l'hô. *Informatios Hospitalières*. 22/23:48-62.
- Cruz, A.G. & Silva, C.F. (1995). Consequências do trabalho por turnos. *Revista Sinais Vitais*, (3),37-42.
- Cruz, A.G. (2003). *Trabalho por turnos: factores predictivos de intolerância*. Coimbra: Editora Quarteto (Coleção Educação e Saúde, N° 7).
- Decreto-Lei nº 161/96 de 4 de Setembro. *Diário da República n.º XXX – X Série Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE)*.
- Despacho Nº199/2016 de 7 de Janeiro de 2016. Diário da República n.º 4/2016, Série II de 2016
- Directiva 2003/88/CE do Parlamento Europeu e do Conselho de 4 de Novembro de 2003, relativa a determinados aspectos da organização do tempo de trabalho.
- Drucker, P.F. (2005). *O Melhor de Peter Drucker -O Homem*. Edição: Nobel, maio de 2005.
- Duarte, A.M. (2003). Flexibilidade do trabalho e do emprego e novas formas de insegurança – breve reflexão sobre as consequências no trabalho e no emprego de um mundo flexível, in *Cadernos do Noroeste*, Série Sociologia, Vol.21(1-2), pp.163 – 188.
- Eco, Umberto (2007). *Como se faz uma tese em ciências humanas*. 13ª Ed. Lisboa. Editorial Presença.
- Emídio, J.M.L. (1998). *Abordagem cronopsicológica do trabalho por turnos em duas empresas*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica. Coimbra: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Estaca, M.T. (1998). *Adaptação ao trabalho por turnos: factores cronopsicológicos*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica Cognitivo-Comportamental e Sistémica. Coimbra: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Ferguson, S. A., & Dawson, D. (2011). 12-h or 8-h shifts? It depends. *Sleep Medicine Reviews* xxx, p. 1-10.
- Fernandes, A. M. (2010). Trabalho por turno em enfermeiros. *Revista de Psicologia nº4*, p. 519-528.
- Fischer, F. M. (2004). *Fatores individuais e condições de trabalho e de vida na tolerância ao trabalho por turnos. Trabalho em turnos e noturno na sociedade 24 horas*. São Paulo: Atheneu.
- Folkard, S., Minors, D. S., & Waterhouse, J. M. (1985). Chronobiology and shift work: Current issues and trends. *Chronobiologia*.
- Folkard, S. (1992). Is there a “best compromise” shift system? *Ergonomics*. 35 (12):1453-1463.
- Folkard, S. & Tucker, P. (2003). Shift work, safety and productivity. *Occupational Medicine*, 53, p. 95-101.

- Fortin, M.F. (1999). *O Processo de Investigação: da concepção à realização*. Loures: Lusociência.
- França, A. e Rodrigues, A. (2005). *Stress e Trabalho: Uma Abordagem Psicossomática*. 4ª ed. São Paulo: Atlas.
- Freire, J. (1997). *Variações sobre o tema trabalho*, Porto, Edições Afrontamento Gadbois, C. (2004). Les discordances psychosociales des horaires postés: Questions en suspens. *Travail Humain*, 67(1), 63-85.
- Freitag,, R. Meister K.(2014). (Org.). Metodologia de coleta e manipulação de dados em Sociolinguística. São Paulo: Blücher, .
- Gadbois, C. (1981). Women on night shift: independence of sleep and off-the-job activities. In: Reinberg, A.; Vieux, N. & Andlauer, P. (eds.) *Night and Shift work. Biological and social aspects*. Oxford: Pergamon Press.
- Gadbois, C. & Queinnec, Y. (1984). Travail de nuit, rythmes circadiens et régulation des activités. Paris: Trav. Hum., v. 47, n. 3.
- Gadbois, C. (1998). Nightwork: psychological considerations. Actas do “II European Symposium of Ergonomics (Working time: Changes in work and new challenges)”. Universidade Técnica de Lisboa (Faculdade de Motricidade Humana); Tróia (3-5 Junho), Portugal.
- Halbesleben, J. R. B. & Zellars, K. L. (2008). Stress e a interface trabalho-família. In: Rossi, A. M.; Perrewé, P. L.; Sauter, S. (Orgs.). Stress e qualidade de vida no trabalho: perspectivas atuais da saúde ocupacional. São Paulo: Atlas.
- Harman, M. I., Hakola, T. & Laitinen, J., (1993). Age and adjustment to nightwork. *Occupational and Environment Medicine*, v. 51, nº.8, p. 568-573, Aug., London.
- Harrington, J.M. (2001). Health effects of shift work and extended hours of work. *Occup Environ Med*.58, 68-72.
- Hill, M. & Hill, A. (2012). Investigação por questionário, 2ª Edição, Lisboa: Edições Sílabo.
- Holland, D. W. (2006). The effect of shiftwork related fatigue on the family life of train operators: Implications for safety and health professionals. *In Work*, Vol. 26, pp 115–121.
- Knauth, P. (1996) . Designing better shift systems. *Applied Ergonomics*, 27 (1): 39-44.
- Koller, M., Kundi, M., Haider, M. et al. (1990). Changements survenus en cinq ans dans la vie familiale, la satisfaction et la santé de travailleurs postés. *Trav. Hum.*, Paris, v. 53, nº2, pp. 154-184.
- Lei n.º 111/2009 de 16 de Setembro, no artigo 88 (alínea d). Diário da República n.º 180/2009, Série I de 2009.
- Lourenço, R., Ramos, S., & Cruz, A. (2008). Implicações do Trabalho por turnos na vida familiar de Enfermeiros: Vivências dos parceiros. [Consult. em 26 de Outubro 2019]. Disponível em <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0417.pdf>.
- Lutz, J. (2012). *Alternative Work Arrangements: An Examination of Job Sharing, Compressed Workweeks, and Flextime*.

- Maroco, J. (2007). *Análise Estatística - Com Utilização do SPSS*. 3ª Edição. Lisboa: Edições Sílabo, Lda.
- Martinez, M. & Paraguay, A. (2003). Satisfação e saúde no trabalho – aspetos conceituais e metodológicos. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, (6) pp.59-78.
- Martino, M. & Basto, Marta (2009). Qualidade do Sono, Cronótipos e Estados Emocionais –o caso dos enfermeiros portugueses que trabalham por turnos. *Pensar Enfermagem*.
- Martins, P. & Martins, A., C. (1999). O regime de horário de trabalho e a vida social e doméstica: Satisfação e estratégias de coping – Um estudo numa amostra de enfermeiros. *In Análise Psicológica*, 3 (XVII): 529-546.
- Martins, M. M. (2002), *Qualidade de vida e capacidade para o trabalho dos profissionais em enfermagem no trabalho em turnos*, Dissertação de Mestrado em Engenharia de Produção, Programa de pós graduação em Engenharia de Produção Universidade Federal de São Carlos, Florianópolis, Brasil.
- Martins, A.P. (2008). *A aplicação do design ergonómico aliado à semiautomatização de funções, como forma de redução de inconvenientes posturais em operadores de uma estação de corte de chapas de madeira*. Dissertação de mestrado, Faculdade de Arquitetura, artes e comunicação- Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"- Bauru, São Paulo, Brasil.
- McMenamin, T. M. (2007). A time to work: recent trends in shift work and flexible schedules. *Monthly Labor Review*, pp. 3-15.
- Merton, R. K. (2010). *Sociologia: Teoria e Estrutura*. São Paulo, Editora Mestre Jou.
- Minors, D. & Waterhouse, J. (1981). *Circadian rhythms and the human*. London: John Wright & Sons, Ltd.
- Monk, T., J., Frank, E. Hoskinson, K. & Krupfer, D. (1990). The social rhythm metric: an instrument to quantify the daily rhythms of life. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 78 (2), 120-126.
- Monk, T., Folkard, S. (1992). *Making shiftwork tolerable*. London: Taylor & Francis.
- Moreno, C.R.C., Fischer, F. & Rotenberg, L. (2003). A saúde do trabalhador na sociedade de 24 horas. *São Paulo em Perspectiva*, 17 (1), 34-46.
- Nachreiner, F. (2000), "Extended working hours and accident risk" in *Shiftwork 2000. Implications for science, practice and business*, Chair of Managerial Psychology and Ergonomics, Institute of Management Jagiellonian University, Kraków, Poland, Drukarnia Sleniarz, pp. 29 – 44.
- Netquest,(sd). Amostragem não probabilística: Amostra por conveniência- <https://www.netquest.com/blog/br/blog/br/amostra-conveniencia>
- Oginska, E., Poroski, J. & Oginska, A. (1993). Gender, aging and shiftwork intolerance. *Ergonomics*, 36 (1-3), pp. 161-168.
- Organização Internacional do Trabalho. *Trabalho noturno*. Genebra: OIT, 1989.

- OE - Ordem dos Enfermeiros (2009). Dados Estatísticos 2000-2008. Disponível em http://www.ordemenfermeiros.pt/images/contents/uploaded/File/sedeinformacao/OE_Dados_Esta_sticos_-_2000-2008.pdf, consultado em 06 de Agosto de 2018.
- Paiva, T. & Penzel, T. (2011). *Centro de Medicina do Sono*. Lisboa: Lidel.
- Paley, J. P.; Price, J. M. & Teppas, D. I. (1998). The impact of a change in rotating shift schedules: a comparison of the effects of 8, 10 and 14h work shifts. *International journal of industrial ergonomics*, 21.
- Peate, I. 2007 - . Mens health: the practice Nurse handbook. *N Wiley Series in Nursing*. ISBN: 978047003555-9 (Julho 2007).
- Perista. H. 2002 . “Género e trabalho não pago: os tempos das mulheres e os tempos dos homens”, *Análise Social*, volXXXVII (163), p.447-474.
- PORDATA (2019). Diplomados no ano, no ensino superior na área da Saúde: total, por área de educação e formação e sexo. <https://www.pordata.pt/DB/Portugal/Ambiente+de+Consulta/Tabela>) consultado em 15/12/2020.
- Presser, H. 1999. Nonstandard Work Schedules and Marital Instability. In *Journal of Marriage and the Family*, Vol. 62, pp 93-110.
- Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares - Rede de referência de cardiologia - proposta de atualização - 27 de Fevereiro de 2015.
- Quivy, R. & Campenhoudt, Luc Van. (1992). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva. 4ª Ed., Outubro de 2005.
- Rajaratnam, S. MW & Arendt, J. (2001). Health in a 24-h society. *The Lancet*; Sep 22, 2001; 358, 9286; *ProQuest Psychology Journals* pg. 999.
- Ramos, M. L. (2003). Cronobiologia e o trabalho por turnos. *Nursing*, Ano 15,(175): 7-12.
- Rebelo G. (1999), *A (In) adaptação no trabalho – uma perspectiva sociorganizacional e jurídica*, Oeiras, Celta Editora.
- Regis F.. (1998), *Síndrome de mal adaptação ao trabalho em turnos – Uma abordagem ergonómica*, Dissertação de mestrado submetida à universidade Federal de Santa Catarina, Filantópolis – Brasil.
- Regulamento n.º 190/2015 de 23 de abril. II série. Ordem dos Enfermeiros. Diário da República II série n.º 79. Lisboa, Portugal.
- Relatório Social do Ministério da Saúde (MS) e do Serviço Nacional de Saúde (SNS) 2018, 23; 34; 41-45; 48-54.
- Reyes, M. J. (2009). *Trabalhar sem sofrer: conselhos para superar os problemas e sentir-se bem no trabalho*. Lisboa: A esfera dos livros.
- Rosa, R.R., & Bonett, M. H. (1993). Performance and alertness on 8 h and 12 h rotating shifts at a natural gas utility. *Ergonomics*, London, v.36, nº10, pp. 1177-1193.
- Rotenberg, L., (2001), “Género e trabalho nocturno : sono, quotidiano e Vivências de quem troca a noite pelo dia”, *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, vol. 17 (3), Mai-Jun, pp.634-649.

- Rotenberg, L. (2004). Aspectos sociais da tolerância ao trabalho por turnos e noturno, com ênfase nas questões relacionadas ao género.
- Rutenfranz, J., Knauth, P. & Fisher, F. M. (1989). *Trabalho em turnos e noturno*. São Paulo: editora hucitec.
- Salanova, M. & Schaufeli, W. (2009). *El engagement en el trabajo: cuando el trabajo se convierte en pasión*. Madrid: Alianza Editorial.
- Santos, R.J.C. (2003). *Trabalho por turnos e capacidade laboral: variáveis psicológicas e cronobiológicas*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica Cognitivo Comportamental e Sistémica. Coimbra: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Santos, M.I.L. (2007). *Distúrbios do padrão de sono nos enfermeiros trabalhadores por turnos*. Tese de Mestrado em Saúde Ocupacional. Coimbra: Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.
- Santos, R (2008). Consequências do trabalho por Turnos na Qualidade de Vida dos Enfermeiros: Um Estado Empírico sobre o Hospital Pêro da Covilhã. *Revista Referência*. pp.2-8 (Dezembro 2008) 17-31.
- Schnapper, D. (1998). *Contra o Fim do Trabalho*, Lisboa, Terramar Editores.
- Serra A.V. (1999). “O Stress no Trabalho” in *O stress na vida de todos os dias*, Coimbra, Almedina.
- Sfreddo, C. C. (2009). *Influência do turno de trabalho noturno sobre a pressão arterial e prevalência de hipertensão em equipe de enfermagem de hospital de grande porte*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Passo Fundo, Brasil. Acedido em 20 de novembro de 2019 em: <http://hdl.handle.net/10183/16453>.
- Silva, I.S. (1999). *Trabalho por turnos: efeitos nos estados de humor, ritmicidade biológica e social*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica. Braga: Universidade do Minho, Instituto de Educação e Psicologia.
- Silva, C.F., & Silvério, J.M. (2000). Editorial. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 5 (2): 180-181.
- Silva, C. F. (2000). Fundamentos teóricos e aplicações da cronobiologia. *Psicologia: Teoria, investigação e Prática*, Centro de Estudos em Educação e Psicologia, Universidade do Minho.
- Silva, I. M. (2007). *Adaptação ao trabalho por turnos*. Tese de Doutoramento em Psicologia. Universidade do Minho, Braga.
- Silva, Emerson C.G.; Chaffin, Rogério A.; Neto, Valdo C. S. & Siqueira Júnior, César L. (2010). *Impactos Gerados pelo Trabalho em Turnos*. Volume 4, nº13.
- Silva, et al (2011) – A importância da Recreação e do Lazer – Cadernos Interativos – Elementos para o desenvolvimento de Políticas, Programas e Projectos Intersectoriais, enfatizando a relação lazer, Escola e Processo Educativo. Editora Ideal, (Janeiro 2011). ISBN: 978-85-89196-36-9.
- Sousa, M. L. A. (2004). *Efeitos do trabalho por turnos*. Tese de Mestrado em Engenharia Humana. Braga: Universidade do Minho.

- Sousa, V.L. (2006), A integração de Recursos Humanos na PSP: o processo de socialização. in *Politeia*, ISCPSI, Ano III, número especial.
- Taylor, Rob & Blair, Simon (2002). *Public Hospitals. Options for Reform through Public-Private Partnerships*. World Bank. Janeiro.
- Wedderburn, A. (2000). *Shiftwork and health. European Studies on Time*. Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.
- Yin, Robert K. *Estudo de caso: planeamento e métodos* .2.ed. Porto Alegre : Bookman, 2001
- Zee, P. C. & Goldstein, C. A. (2010). Sleep Disorders –Treatment of Shift Work Disorder and Jet Lag. *Current Treatment Options in Neurology*.12. pp. 396-411.

APÊNDICES

Apêndice I - Correlações entre as variáveis sono e fadiga com os diferentes turnos e a idade

| Sono e Fadiga | | Turno da manhã (8h-16h) | Turno da tarde (16h-24h) | Turno da noite (24h-8h) | Normal (9h-17h) |
|---|--|-------------------------|--------------------------|-------------------------|-----------------|
| O que pensa acerca da quantidade do sono que normalmente dorme | Entre turnos da manhã seguidos | ,140 | ,139 | ,047 | . |
| | Entre turnos da tarde seguidos | ,397 | ,492 | ,348 | . |
| | Entre turnos da noite seguidos | ,159 | ,153 | ,101 | . |
| | Entre dias de folga seguidos | ,203 | ,096 | ,121 | . |
| Normalmente como é a qualidade do seu sono | Entre turnos da manhã seguidos | ,148 | ,057 | ,010 | . |
| | Entre turnos da tarde seguidos | ,378 | ,421 | ,389 | . |
| | Entre turnos da noite seguidos | ,015 | ,012 | ,002 | . |
| | Entre dias de folga seguidos | ,150 | ,067 | ,058 | . |
| Normalmente, em que medida se sente repousado depois de dormir | Entre turnos da manhã seguidos | ,088 | ,095 | ,115 | . |
| | Entre turnos da tarde seguidos | ,337 | ,419 | ,305 | . |
| | Entre turnos da noite seguidos | ,354 | ,182 | ,257 | . |
| | Entre dias de folga seguidos | ,308 | ,108 | ,173 | . |
| Costuma acordar mais cedo do que pretendia | Entre turnos da manhã seguidos | ,344 | ,106 | ,076 | . |
| | Entre turnos da tarde seguidos | ,181 | ,229 | ,092 | . |
| | Entre turnos da noite seguidos | ,367 | ,259 | ,269 | . |
| | Entre dias de folga seguidos | ,421 | ,279 | ,207 | . |
| Tem dificuldade em adormecer | Entre turnos da manhã seguidos | ,302 | ,424 | ,255 | . |
| | Entre turnos da tarde seguidos | ,392 | ,346 | ,173 | . |
| | Entre turnos da noite seguidos | ,175 | ,409 | ,132 | . |
| | Entre dias de folga seguidos | ,351 | ,302 | ,236 | . |
| Toma medicamentos para adormecer | Entre turnos da manhã seguidos | ,046 | ,328 | ,152 | . |
| | Entre turnos da tarde seguidos | ,018 | ,164 | ,060 | . |
| | Entre turnos da noite seguidos | ,100 | ,216 | ,108 | . |
| | Entre dias de folga seguidos | ,038 | ,270 | ,152 | . |
| Durante o tempo de atividade, costuma sentir-se cansado/a | Nos turnos da manhã | ,452 | ,274 | ,162 | . |
| | Nos turnos da tarde | ,135 | ,006 | ,032 | . |
| | Nos turnos da noite | ,019 | ,023 | ,004 | . |
| | Nos dias de folga | ,426 | ,187 | ,345 | . |
| Fadiga crónica - Indique como se costuma sentir, o dia-a-dia, quanto a cansaço ou energia | Geralmente, sinto que estou cheio/a de energia | ,231 | ,146 | ,450 | . |
| | Sinto-me cansado/a a maior parte do tempo | ,445 | ,125 | ,442 | . |
| | Habitualmente, sinto-me cheio/a de vigor | ,438 | ,260 | ,331 | . |
| | Nos dias de folga | ,400 | ,463 | ,342 | . |
| Sócio-Demográficos | Idade | ,309 | ,207 | ,296 | . |
| **. A correlação é significativa no nível 0,01 (1 extremidade). | | | | | |
| *. A correlação é significativa no nível 0,05 (1 extremidade). | | | | | |

Apêndice II - Correlações entre as variáveis situação social e familiar com os diferentes turnos e a idade

| Situação social e familiar | | Turno da Manhã (8h-16h) | Turno da tarde (16h-24h) | Turno da noite (24h-8h) | Normal (9h-17h) |
|--|---|-------------------------|--------------------------|-------------------------|-----------------|
| No geral em que medida o trabalho por turnos lhe causa problemas | A vida social/pessoal | ,051 | ,036 | ,072 | . |
| | A vida familiar | ,306 | ,166 | ,329 | . |
| | A vida doméstica | ,136 | ,093 | ,272 | . |
| | O descanso | ,026 | ,114 | ,055 | . |
| | O emprego | ,491 | ,353 | ,413 | . |
| | Outras atividades (ex: ir ao médico, ao banco, a uma repartição, etc) | ,212 | ,320 | ,218 | . |
| Em que medida usa as seguintes estratégias, quando tem problemas na sua vida social/familiar/pessoal causados pelo trabalho por turnos | Foco-me exclusivamente na resolução do problema em causa | ,015 | ,009 | ,056 | . |
| | Tento ver o problema de outro ângulo, para que não pareça tão mau | ,013 | ,007 | ,017 | . |
| | Deixo transparecer as minhas emoções | ,122 | ,070 | ,018 | . |
| | Converso com alguém acerca de como me sinto | ,260 | ,141 | ,233 | . |
| | Evito pensar ou fazer alguma coisa acerca da situação | ,202 | ,330 | ,351 | . |
| | Espero que a situação desapareça ou termine | ,293 | ,301 | ,324 | . |
| | Critico-me ou culpo-me a mim mesmo pelo que está a acontecer | ,011 | ,047 | ,047 | . |
| | Passo mais tempo sozinho | ,435 | ,469 | ,370 | . |
| Em que medida usa as seguintes estratégias, quando tem problemas no emprego resultantes do trabalho por turnos | Foco-me exclusivamente na resolução do problema em causa | ,088 | ,074 | ,352 | . |
| | Tento ver o problema de outro ângulo, para que não pareça tão mau | ,024 | ,085 | ,107 | . |
| | Deixo transparecer as minhas emoções | ,383 | ,151 | ,103 | . |
| | Converso com alguém acerca de como me sinto | ,401 | ,483 | ,266 | . |
| | Evito pensar ou fazer alguma coisa acerca da situação | ,108 | ,042 | ,038 | . |
| | Espero que a situação desapareça ou termine | ,457 | ,459 | ,434 | . |
| | Critico-me ou culpo-me a mim mesmo pelo que está a acontecer | ,009 | ,056 | ,018 | . |
| | Passo mais tempo sozinho | ,379 | ,300 | ,245 | . |
| Sócio-Demográficos | Idade | ,309 | ,207 | ,296 | . |
| **. A correlação é significativa no nível 0,01 (1 extremidade). | | | | | |
| *. A correlação é significativa no nível 0,05 (1 extremidade). | | | | | |

Apêndice III - Correlações entre diferentes turnos e a idade

| | | Turno da Manhã (8h- 6h) | Turno da tarde (16h- 24h) | Turno da noite (24h-8h) | Normal (9h-17h) |
|--------------------|-------|-------------------------|---------------------------|-------------------------|-----------------|
| Sócio-Demográficos | Idade | ,309 | ,207 | ,296 | . |

** . A correlação é significativa no nível 0,01 (1 extremidade).

Apêndice IV - Estime o Nº de vezes que troca de turnos

| Questões/ Afirmações | Opções de resposta única | n | % | Média | Desvio Padrão | Mínimo | Máximo |
|---|--------------------------|----|------|-------|---------------|--------|--------|
| Nº de vezes em que é requisitado para alterar o seu horário/turno, a curto prazo (n=37) | 1-Nunca | 1 | 2,7 | 2,51 | 0,651 | 1 | 4 |
| | 2-Raramente | 18 | 48,6 | | | | |
| | 3-Às vezes | 16 | 43,2 | | | | |
| | 4-Frequentemente | 2 | 5,4 | | | | |
| | 5-Quase Sempre | 0 | 0 | | | | |
| Que troca de turno com os colegas (n=37) | Nunca | 0 | 0 | 3,41 | 0,832 | 2 | 5 |
| | Raramente | 5 | 13,5 | | | | |
| | Às vezes | 15 | 40,5 | | | | |
| | Frequentemente | 14 | 37,8 | | | | |
| | Quase Sempre | 3 | 8,1 | | | | |
| Que pede para trabalhar noutro turno (n=37) | Nunca | 3 | 8,1 | 2,41 | 0,832 | 1 | 5 |
| | Raramente | 20 | 54,1 | | | | |
| | Às vezes | 11 | 29,7 | | | | |
| | Frequentemente | 2 | 5,4 | | | | |
| | Quase Sempre | 1 | 2,7 | | | | |

Apêndice V - Carga de trabalho nos diferentes Turnos

| Questões/ Afirmações | Opções de resposta única | n | % | Média | Desvio Padrão | Mínimo | Máximo |
|-----------------------|--------------------------|----|------|-------|---------------|--------|--------|
| Turno da Manhã (n=37) | 1-Muitíssimo Pesado | 1 | 2,7 | 2,49 | ,559 | 1 | 3 |
| | 2-Muito Pesado | 17 | 45,9 | | | | |
| | 3-Semelhante | 19 | 51,4 | | | | |
| | 4-Muito Leve | 0 | 0 | | | | |
| | 5-Muitíssimo Leve | 0 | 0 | | | | |
| Turno da Tarde (n=35) | 1-Muitíssimo Pesado | 0 | 0 | 2,80 | ,406 | 1 | 3 |
| | 2-Muito Pesado | 7 | 20 | | | | |
| | 3-Semelhante | 28 | 80 | | | | |
| | 4-Muito Leve | 0 | 0 | | | | |
| | 5-Muitíssimo Leve | 0 | 0 | | | | |
| Turno da Noite (n=33) | 1-Muitíssimo Pesado | 3 | 9,1 | 2,64 | ,699 | 1 | 4 |
| | 2-Muito Pesado | 7 | 21,2 | | | | |
| | 3-Semelhante | 22 | 66,7 | | | | |
| | 4-Muito Leve | 1 | 3 | | | | |
| | 5-Muitíssimo Leve | 0 | 0 | | | | |

Apêndice VI - Principais razões para trabalhar por Turnos

| Questões/ Afirmações | Opções de resposta única | n | % | Média | Desvio Padrão | Mínimo | Máximo |
|--|-----------------------------|----|------|-------|------------------|--------|--------|
| Faz parte da minha profissão (n=35) | 1 -Discordo Fortemente | 0 | 0 | 4,43 | ,698 | 3 | 5 |
| | 2 -Discordo | 0 | 0 | | | | |
| | 3 -Talvez | 4 | 11,4 | | | | |
| | 4 -Concordo | 12 | 34,3 | | | | |
| | 5 -Concordo Totalmente | 19 | 54,3 | | | | |
| Faz parte da função da instituição (n=34) | 1 -Discordo Fortemente | 0 | 0 | 4,26 | ,828 | 2 | 5 |
| | 2 -Discordo | 1 | 2,9 | | | | |
| | 3 -Talvez | 5 | 14,7 | | | | |
| | 4 -Concordo | 12 | 35,3 | | | | |
| | 5 -Concordo Totalmente | 16 | 47,1 | | | | |
| Foi o único disponível (n=32) | 1 -Discordo Fortemente | 8 | 25 | 2,5 | 1,368 | 1 | 5 |
| | 2 -Discordo | 13 | 40,6 | | | | |
| | 3 -Talvez | 2 | 6,3 | | | | |
| | 4 -Concordo | 5 | 15,6 | | | | |
| | 5 -Concordo Totalmente | 4 | 12,5 | | | | |
| Mais vantajoso para as minhas necessidade domésticas (n=33) | 1 -Discordo Fortemente | 7 | 21,2 | 2,70 | 1,311 | 1 | 5 |
| | 2 -Discordo | 10 | 30,3 | | | | |
| | 3 -Talvez | 5 | 15,2 | | | | |
| | 4 -Concordo | 8 | 24,2 | | | | |
| | 5 -Concordo Totalmente | 3 | 9,1 | | | | |
| Bem mais remunerado (n=33) | 1 -Discordo Fortemente | 12 | 36,4 | 2,12 | 1,139 | 1 | 5 |
| | 2 -Discordo | 11 | 33,3 | | | | |
| | 3 -Talvez | 5 | 15,2 | | | | |
| | 4 -Concordo | 4 | 12,1 | | | | |
| | 5 -Concordo Totalmente | 1 | 3 | | | | |
| Transferência de serviço (n=31) | 1 -Discordo Fortemente | 15 | 48,4 | 1,77 | ,956 | 1 | 5 |
| | 2 -Discordo | 10 | 32,3 | | | | |
| | 3 -Talvez | 5 | 16,1 | | | | |
| | 4 -Concordo | 0 | 0 | | | | |
| | 5 -Concordo Totalmente | 1 | 3,2 | | | | |

Apêndice VII - O que pensa acerca da quantidade de sono que normalmente dorme?

| Questões/ Afirmações | Opções de resposta única | n | % | Média | Desvio Padrão | Mínimo | Máximo |
|---|----------------------------------|----|------|-------|------------------|--------|--------|
| Entre turnos da manhã seguidos (n=37) | 1-Durmo muito | 0 | 0 | 3,03 | ,928 | 2 | 5 |
| | 2-Durmo o que preciso | 13 | 35,2 | | | | |
| | 3-Precisava dormir um pouco mais | 12 | 32,4 | | | | |
| | 4-Precisava dormir mais | 10 | 27 | | | | |
| | 5-Precisava dormir muito mais | 2 | 5,4 | | | | |
| Entre turnos da tarde seguidos (n=35) | 1-Durmo muito | 0 | 0 | 2,97 | 1,043 | 2 | 5 |
| | 2-Durmo o que preciso | 15 | 42,9 | | | | |
| | 3-Precisava dormir um pouco mais | 10 | 28,6 | | | | |
| | 4-Precisava dormir mais | 6 | 17,1 | | | | |
| | 5-Precisava dormir muito mais | 4 | 11,4 | | | | |
| Entre turnos da noite seguidos (n=33) | 1-Durmo muito | 0 | 0 | 3,94 | 1,088 | 2 | 5 |
| | 2-Durmo o que preciso | 5 | 15,2 | | | | |
| | 3-Precisava dormir um pouco mais | 5 | 15,2 | | | | |
| | 4-Precisava dormir mais | 10 | 30,3 | | | | |
| | 5-Precisava dormir muito mais | 13 | 39,3 | | | | |
| Entre dias de folga seguidos (n=37) | 1-Durmo muito | 1 | 2,8 | 2,38 | ,861 | 1 | 5 |
| | 2-Durmo o que preciso | 27 | 72,9 | | | | |
| | 3-Precisava dormir um pouco mais | 5 | 13,5 | | | | |
| | 4-Precisava dormir mais | 2 | 5,4 | | | | |
| | 5-Precisava dormir muito mais | 2 | 5,4 | | | | |

Apêndice VIII - O que pensa acerca da qualidade de sono que normalmente dorme?

| Questões/ Afirmações | Opções de resposta única | n | % | Média | Desvio Padrão | Mínimo | Máximo |
|---|-----------------------------|----|------|-------|------------------|--------|--------|
| Entre turnos da manhã seguidos (n=37) | 1-Muito bom | 1 | 2,7 | 2,81 | ,908 | 1 | 5 |
| | 2-Bom | 15 | 40,5 | | | | |
| | 3-Razoável | 12 | 32,5 | | | | |
| | 4-Muito mau | 8 | 21,6 | | | | |
| | 5-Muitíssimo mau | 1 | 2,7 | | | | |
| Entre turnos da tarde seguidos (n=35) | 1-Muito bom | 2 | 5,7 | 2,80 | ,797 | 1 | 5 |
| | 2-Bom | 8 | 22,9 | | | | |
| | 3-Razoável | 21 | 60 | | | | |
| | 4-Muito mau | 3 | 8,6 | | | | |
| | 5-Muitíssimo mau | 1 | 2,8 | | | | |
| Entre turnos da noite seguidos (n=33) | 1-Muito bom | 0 | 0 | 3,70 | ,847 | 2 | 5 |
| | 2-Bom | 2 | 6,1 | | | | |
| | 3-Razoável | 12 | 36,3 | | | | |
| | 4-Muito mau | 13 | 39,4 | | | | |
| | 5-Muitíssimo mau | 6 | 18,2 | | | | |
| Entre dias de folga seguidos (n=36) | 1-Muito bom | 8 | 22,2 | 2,25 | ,967 | 1 | 5 |
| | 2-Bom | 15 | 41,7 | | | | |
| | 3-Razoável | 10 | 27,8 | | | | |
| | 4-Muito mau | 2 | 5,5 | | | | |
| | 5-Muitíssimo mau | 4 | 2,8 | | | | |

Apêndice IX - Normalmente, em que medida se sente repousado/a depois de dormir?

| Questões/ Afirmações | Opções de resposta única | n | % | Média | Desvio Padrão | Mínimo | Máximo |
|---|-----------------------------|----|------|-------|------------------|--------|--------|
| Entre turnos da manhã seguidos (n=37) | 1-Muitíssimo repousado | 0 | 0 | 3,19 | ,739 | 2 | 5 |
| | 2-Muito repousado | 5 | 13,5 | | | | |
| | 3-Repousado | 22 | 59,5 | | | | |
| | 4-Não muito repousado | 8 | 21,6 | | | | |
| | 5-Nada repousado | 2 | 5,4 | | | | |
| Entre turnos da tarde seguidos (n=35) | 1-Muitíssimo repousado | 0 | 0 | 3,20 | ,677 | 2 | 5 |
| | 2-Muito repousado | 4 | 11,4 | | | | |
| | 3-Repousado | 21 | 60 | | | | |
| | 4-Não muito repousado | 9 | 25,7 | | | | |
| | 5-Nada repousado | 1 | 2,9 | | | | |
| Entre turnos da noite seguidos (n=33) | 1-Muitíssimo repousado | 0 | 0 | 4,24 | ,708 | 3 | 5 |
| | 2-Muito repousado | 0 | 0 | | | | |
| | 3-Repousado | 5 | 15,1 | | | | |
| | 4-Não muito repousado | 15 | 45,5 | | | | |
| | 5-Nada repousado | 13 | 39,4 | | | | |
| Entre dias de folga seguidos (n=35) | 1-Muitíssimo repousado | 4 | 11,4 | 2,46 | ,886 | 1 | 5 |
| | 2-Muito repousado | 15 | 42,9 | | | | |
| | 3-Repousado | 13 | 37,1 | | | | |
| | 4-Não muito repousado | 2 | 5,7 | | | | |
| | 5-Nada repousado | 1 | 2,9 | | | | |

Apêndice X - "Costuma acordar mais cedo do que pretendia?"

| Questões/ Afirmações | Opções de resposta única | n | % | Média | Desvio Padrão | Mínimo | Máximo |
|---|-----------------------------|----|------|-------|------------------|--------|--------|
| Entre turnos da manhã seguidos (n=37) | 1-Nunca | 4 | 10,8 | 2,76 | 1,278 | 1 | 5 |
| | 2-Raramente | 8 | 21,6 | | | | |
| | 3-Algumas vezes | 12 | 32,5 | | | | |
| | 4-Muitas vezes | 7 | 18,9 | | | | |
| | 5-Sempre | 6 | 16,2 | | | | |
| Entre turnos da tarde seguidos (n=35) | 1-Nunca | 3 | 8,6 | 2,97 | 1,361 | 1 | 5 |
| | 2-Raramente | 6 | 17,1 | | | | |
| | 3-Algumas vezes | 12 | 34,3 | | | | |
| | 4-Muitas vezes | 9 | 25,7 | | | | |
| | 5-Sempre | 5 | 14,3 | | | | |
| Entre turnos da noite seguidos (n=33) | 1-Nunca | 0 | 0 | 3,39 | 1,171 | 1 | 5 |
| | 2-Raramente | 0 | 0 | | | | |
| | 3-Algumas vezes | 9 | 27,2 | | | | |
| | 4-Muitas vezes | 12 | 36,4 | | | | |
| | 5-Sempre | 12 | 36,4 | | | | |
| Entre dias de folga seguidos (n=36) | 1-Nunca | 6 | 16,7 | 2,50 | 1,320 | 1 | 5 |
| | 2-Raramente | 9 | 25 | | | | |
| | 3-Algumas vezes | 7 | 19,4 | | | | |
| | 4-Muitas vezes | 10 | 27,8 | | | | |
| | 5-Sempre | 4 | 11,1 | | | | |

Apêndice XI - Tem dificuldade em adormecer?

| Questões/ Afirmações | Opções de resposta única | n | % | Média | Desvio Padrão | Mínimo | Máximo |
|---|-----------------------------|----|------|-------|------------------|--------|--------|
| Entre turnos da manhã seguidos (n=37) | 1-Nunca | 6 | 16,2 | 1,62 | 1,255 | 1 | 5 |
| | 2-Raramente | 12 | 32,4 | | | | |
| | 3-Algumas vezes | 9 | 24,4 | | | | |
| | 4-Muitas vezes | 5 | 13,5 | | | | |
| | 5-Sempre | 5 | 13,5 | | | | |
| Entre turnos da tarde seguidos (n=36) | 1-Nunca | 5 | 13,8 | 1,56 | 1,157 | 1 | 5 |
| | 2-Raramente | 10 | 27,8 | | | | |
| | 3-Algumas vezes | 8 | 22,2 | | | | |
| | 4-Muitas vezes | 5 | 14 | | | | |
| | 5-Sempre | 8 | 22,2 | | | | |
| Entre turnos da noite seguidos (n=33) | 1-Nunca | 2 | 6,1 | 1,67 | 1,242 | 1 | 5 |
| | 2-Raramente | 5 | 15,2 | | | | |
| | 3-Algumas vezes | 11 | 33,3 | | | | |
| | 4-Muitas vezes | 8 | 24,2 | | | | |
| | 5-Sempre | 7 | 21,2 | | | | |
| Entre dias de folga seguidos (n=36) | 1-Nunca | 9 | 25 | 1,47 | 1,158 | 1 | 5 |
| | 2-Raramente | 12 | 33,3 | | | | |
| | 3-Algumas vezes | 8 | 22,2 | | | | |
| | 4-Muitas vezes | 2 | 5,6 | | | | |
| | 5-Sempre | 5 | 13,9 | | | | |

Apêndice XII - "Toma medicamentos para adormecer/dormir"?

| Questões/ Afirmações | Opções de resposta única | n | % | Média | Desvio Padrão | Mínimo | Máximo |
|---|-----------------------------|----|------|-------|------------------|--------|--------|
| Entre turnos da manhã seguidos (n=37) | 1 -Nunca | 26 | 70,3 | 3,19 | ,877 | 2 | 5 |
| | 2 -Raramente | 7 | 18,9 | | | | |
| | 3 -Algumas vezes | 0 | 0 | | | | |
| | 4 -Muitas vezes | 0 | 0 | | | | |
| | 5 -Sempre | 4 | 10,8 | | | | |
| Entre turnos da tarde seguidos (n=35) | 1 -Nunca | 25 | 71,4 | 3,06 | ,906 | 2 | 5 |
| | 2 -Raramente | 6 | 17,1 | | | | |
| | 3 -Algumas vezes | 1 | 2,9 | | | | |
| | 4 -Muitas vezes | 0 | 0 | | | | |
| | 5 -Sempre | 3 | 8,6 | | | | |
| Entre turnos da noite seguidos (n=33) | 1 -Nunca | 23 | 69,7 | 3,79 | ,820 | 2 | 5 |
| | 2 -Raramente | 4 | 12,1 | | | | |
| | 3 -Algumas vezes | 3 | 9,1 | | | | |
| | 4 -Muitas vezes | 0 | 0 | | | | |
| | 5 -Sempre | 3 | 9,1 | | | | |
| Entre dias de folga seguidos (n=36) | 1 -Nunca | 29 | 80,6 | 2,42 | 1,025 | 1 | 5 |
| | 2 -Raramente | 3 | 8,3 | | | | |
| | 3 -Algumas vezes | 1 | 2,8 | | | | |
| | 4 -Muitas vezes | 0 | 0 | | | | |
| | 5 -Sempre | 3 | 8,3 | | | | |

Apêndice XIII - Durante o tempo de atividade, costuma sentir-se cansado/a?

| Questões/ Afirmações | Opções de resposta única | n | % | Média | Desvio Padrão | Mínimo | Máximo |
|---|-----------------------------|----|------|-------|------------------|--------|--------|
| Entre turnos da manhã seguidos (n=37) | 1 -Nunca | 0 | 0 | 3,19 | ,877 | 2 | 5 |
| | 2 -Raramente | 8 | 21,7 | | | | |
| | 3 -Algumas vezes | 17 | 45,9 | | | | |
| | 4 -Muitas vezes | 9 | 24,3 | | | | |
| | 5 -Sempre | 3 | 8,1 | | | | |
| Entre turnos da tarde seguidos (n=35) | 1 -Nunca | 0 | 0 | 3,06 | ,906 | 2 | 5 |
| | 2 -Raramente | 10 | 28,6 | | | | |
| | 3 -Algumas vezes | 16 | 45,7 | | | | |
| | 4 -Muitas vezes | 6 | 17,1 | | | | |
| | 5 -Sempre | 3 | 8,6 | | | | |
| Entre turnos da noite seguidos (n=33) | 1 -Nunca | 0 | 0 | 3,79 | ,820 | 2 | 5 |
| | 2 -Raramente | 1 | 3 | | | | |
| | 3 -Algumas vezes | 12 | 36,4 | | | | |
| | 4 -Muitas vezes | 13 | 39,4 | | | | |
| | 5 -Sempre | 7 | 21,2 | | | | |
| Entre dias de folga seguidos (n=36) | 1 -Nunca | 8 | 22,2 | 2,42 | 1,025 | 1 | 5 |
| | 2 -Raramente | 10 | 27,8 | | | | |
| | 3 -Algumas vezes | 14 | 38,9 | | | | |
| | 4 -Muitas vezes | 3 | 8,3 | | | | |
| | 5 -Sempre | 1 | 2,8 | | | | |

Apêndice XIV - Como se costuma sentir, o dia-a-dia, quanto a cansaço ou energia, independentemente de como dormiu ou quanto trabalhou?

| Questões/ Afirmações | Opções de resposta única | n | % | Média | Desvio Padrão | Mínimo | Máximo |
|---|-----------------------------|----|------|-------|------------------|--------|--------|
| Geralmente, sinto que estou cheio/a de energia (n=37) | 1 -Sempre | 0 | 0 | 3,22 | ,947 | 2 | 5 |
| | 2 -Muitas vezes | 10 | 27 | | | | |
| | 3 -Algumas vezes | 12 | 32,4 | | | | |
| | 4 -Raramente | 12 | 32,4 | | | | |
| | 5 -Quase nunca | 3 | 8,2 | | | | |
| Sinto-me cansado/a a maior parte do tempo (n=37) | 1 -Sempre | 0 | 0 | 2,89 | ,809 | 2 | 4 |
| | 2 -Muitas vezes | 14 | 38 | | | | |
| | 3 -Algumas vezes | 13 | 35 | | | | |
| | 4 -Raramente | 10 | 27 | | | | |
| | 5 -Quase nunca | 0 | 0 | | | | |
| Habitualmente, sinto-me cheio/a de vigor (n=37) | 1 -Sempre | 0 | 0 | 3,32 | ,884 | 2 | 5 |
| | 2 -Muitas vezes | 8 | 21,6 | | | | |
| | 3 -Algumas vezes | 11 | 29,8 | | | | |
| | 4 -Raramente | 16 | 43,2 | | | | |
| | 5 -Quase nunca | 2 | 5,4 | | | | |
| Nos dias de folga (n=33) | 1 -Sempre | 4 | 12,1 | 2,48 | ,834 | 1 | 5 |
| | 2 -Muitas vezes | 11 | 33,3 | | | | |
| | 3 -Algumas vezes | 17 | 51,6 | | | | |
| | 4 -Raramente | 0 | 0 | | | | |
| | 5 -Quase nunca | 1 | 3 | | | | |

Apêndice XV - Em que medida o trabalho por turnos lhe causa problemas

| Questões/ Afirmações | Opções de resposta única | n | % | Média | Desvio Padrão | Mínimo | Máximo |
|---------------------------------|-------------------------------------|----------|----------|--------------|--------------------------|---------------|---------------|
| A vida social/pessoal (n=37) | 1 -Quase sempre | 4 | 10,8 | 2,43 | ,929 | 1 | 4 |
| | 2 -Frequentemente | 20 | 54,1 | | | | |
| | 3 -Às vezes | 6 | 16,2 | | | | |
| | 4 -Raramente | 7 | 18,9 | | | | |
| | 5 -Nunca | 0 | 0 | | | | |
| A vida familiar (n=37) | 1 -Quase sempre | 6 | 16,2 | 2,38 | ,953 | 1 | 4 |
| | 2 -Frequentemente | 17 | 45,9 | | | | |
| | 3 -Às vezes | 8 | 21,7 | | | | |
| | 4 -Raramente | 6 | 16,2 | | | | |
| | 5 -Nunca | 0 | 0 | | | | |
| A vida doméstica (n=36) | 1 -Quase sempre | 4 | 11,1 | 2,75 | 1,052 | 1 | 5 |
| | 2 -Frequentemente | 12 | 33,3 | | | | |
| | 3 -Às vezes | 10 | 27,8 | | | | |
| | 4 -Raramente | 9 | 25 | | | | |
| | 5 -Nunca | 1 | 2,8 | | | | |
| O descanso (n=37) | 1 -Quase sempre | 6 | 16,2 | 2,38 | ,924 | 1 | 4 |
| | 2 -Frequentemente | 16 | 43,3 | | | | |
| | 3 -Às vezes | 10 | 27 | | | | |
| | 4 -Raramente | 5 | 13,5 | | | | |
| | 5 -Nunca | 0 | 0 | | | | |
| O emprego (n=34) | 1 -Quase sempre | 1 | 2,9 | 3,06 | ,776 | 1 | 4 |
| | 2 -Frequentemente | 6 | 17,7 | | | | |
| | 3 -Às vezes | 17 | 50 | | | | |
| | 4 -Raramente | 10 | 29,4 | | | | |
| | 5 -Nunca | 0 | 0 | | | | |
| Outras atividades (n=37) | 1 -Quase sempre | 3 | 8,1 | 3,11 | 1,022 | 1 | 5 |
| | 2 -Frequentemente | 6 | 16,3 | | | | |
| | 3 -Às vezes | 14 | 37,8 | | | | |
| | 4 -Raramente | 12 | 32,4 | | | | |
| | 5 -Nunca | 2 | 5,4 | | | | |

Apêndice XVI - Quando tem problemas na sua vida social / familiar / pessoal causados pelo TT

| Questões/ Afirmações | Opções de resposta única | n | % | Média | Desvio Padrão | Mínimo | Máximo |
|--|-------------------------------------|----------|----------|--------------|--------------------------|---------------|---------------|
| Foco-me exclusivamente, na resolução do problema em causa (n=36) | 1 -Quase sempre | 4 | 11,1 | 2,42 | ,841 | 1 | 5 |
| | 2 -Frequentemente | 15 | 44,4 | | | | |
| | 3 -Às vezes | 14 | 38,9 | | | | |
| | 4 -Raramente | 1 | 2,8 | | | | |
| | 5 -Quase nunca | 1 | 2,8 | | | | |
| Tento ver o problema de outro ângulo, para que não pareça tão mau (n=36) | 1 -Quase sempre | 3 | 8,3 | 2,67 | ,828 | 1 | 4 |
| | 2 -Frequentemente | 11 | 30,6 | | | | |
| | 3 -Às vezes | 17 | 47,2 | | | | |
| | 4 -Raramente | 5 | 13,9 | | | | |
| | 5 -Quase nunca | 0 | 0 | | | | |
| Deixo transparecer as minhas emoções (n=35) | 1 -Quase sempre | 4 | 11,4 | 3,26 | 1,094 | 1 | 5 |
| | 2 -Frequentemente | 3 | 8,6 | | | | |
| | 3 -Às vezes | 10 | 28,6 | | | | |
| | 4 -Raramente | 16 | 45,7 | | | | |
| | 5 -Quase nunca | 2 | 5,7 | | | | |
| Converso com alguém acerca de como me sinto (n=36) | 1 -Quase sempre | 3 | 8,3 | 2,94 | ,860 | 1 | 4 |
| | 2 -Frequentemente | 5 | 13,9 | | | | |
| | 3 -Às vezes | 19 | 52,8 | | | | |
| | 4 -Raramente | 9 | 25 | | | | |
| | 5 -Quase nunca | 0 | 0 | | | | |
| Evito pensar ou fazer alguma coisa, acerca da situação (n=36) | 1 -Quase sempre | 1 | 2,8 | 3,42 | ,906 | 1 | 5 |
| | 2 -Frequentemente | 3 | 8,4 | | | | |
| | 3 -Às vezes | 16 | 44,4 | | | | |
| | 4 -Raramente | 12 | 33,3 | | | | |
| | 5 -Quase nunca | 4 | 11,1 | | | | |
| Espero que a situação desapareça ou termine (n=36) | 1 -Quase sempre | 0 | 0 | 3,58 | ,996 | 2 | 5 |
| | 2 -Frequentemente | 6 | 16,7 | | | | |
| | 3 -Às vezes | 10 | 27,8 | | | | |
| | 4 -Raramente | 13 | 36,1 | | | | |
| | 5 -Quase nunca | 7 | 19,4 | | | | |
| Critico-me ou culpo-me a mim mesmo pelo que está a acontecer (n=36) | 1 -Quase sempre | 1 | 2,8 | 3,69 | 1,037 | 1 | 5 |
| | 2 -Frequentemente | 4 | 11,1 | | | | |
| | 3 -Às vezes | 8 | 22,2 | | | | |
| | 4 -Raramente | 15 | 41,7 | | | | |
| | 5 -Quase nunca | 8 | 22,2 | | | | |
| Passo mais tempo sozinho (n=36) | 1 -Quase sempre | 2 | 5,6 | 3,28 | 1,003 | 1 | 5 |
| | 2 -Frequentemente | 5 | 13,9 | | | | |
| | 3 -Às vezes | 13 | 36,1 | | | | |
| | 4 -Raramente | 13 | 36,1 | | | | |
| | 5 -Quase nunca | 3 | 8,3 | | | | |

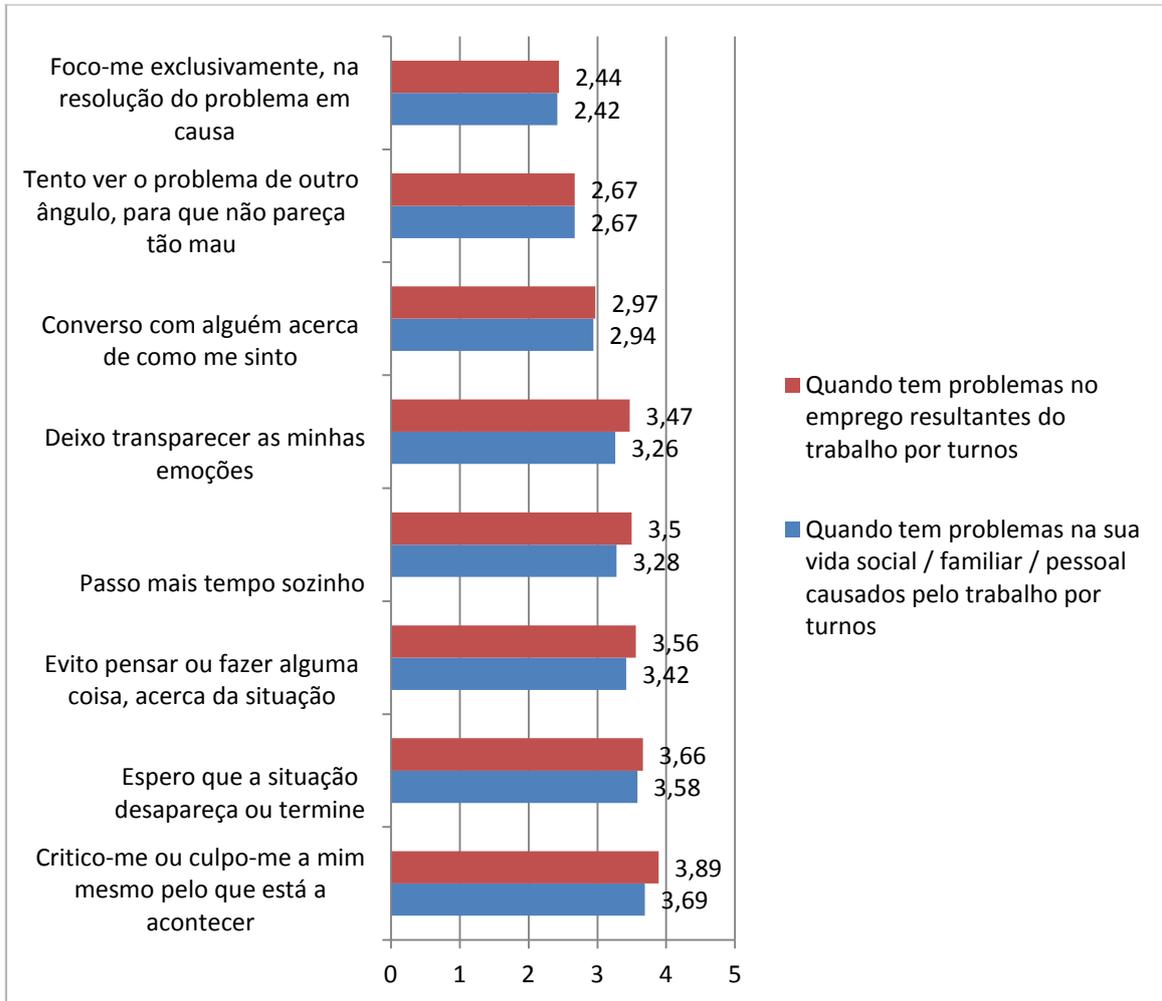
Apêndice XVII - Quando tem problemas no emprego resultantes do TT

| Questões/ Afirmações | Opções de resposta única | n | % | Média | Desvio Padrão | Mínimo | Máximo |
|--|---|-------------------------|------------------------------------|--------------|--------------------------|---------------|---------------|
| Foco-me exclusivamente, na resolução do problema em causa (n=36) | 1 -Quase sempre 2 -Frequentemente 3 -Às vezes 4 -Raramente 5 -Quase nunca | 6 16 10 4 0 | 16,7 44,4 27,8 11,1 0 | 2,44 | 1,081 | 1 | 5 |
| Tento ver o problema de outro ângulo, para que não pareça tão mau (n=36) | 1 -Quase sempre 2 -Frequentemente 3 -Às vezes 4 -Raramente 5 -Quase nunca | 2 12 18 4 0 | 5,6 33,3 50 11,1 0 | 2,67 | ,756 | 1 | 4 |
| Deixo transparecer as minhas emoções (n=36) | 1 -Quase sempre 2 -Frequentemente 3 -Às vezes 4 -Raramente 5 -Quase nunca | 2 2 13 15 4 | 5,6 5,6 36,1 41,6 11,1 | 3,47 | ,971 | 1 | 5 |
| Converso com alguém acerca de como me sinto (=36) | 1 -Quase sempre 2 -Frequentemente 3 -Às vezes 4 -Raramente 5 -Quase nunca | 1 6 22 7 0 | 2,8 16,7 61,1 19,4 0 | 2,97 | ,696 | 1 | 4 |
| Evito pensar ou fazer alguma coisa, acerca da situação (n=36) | 1 -Quase sempre 2 -Frequentemente 3 -Às vezes 4 -Raramente 5 -Quase nunca | 0 2 14 18 2 | 0 5,5 39 50 5,5 | 3,56 | ,695 | 2 | 5 |
| Espero que a situação desapareça ou termine (n=35) | 1 -Quase sempre 2 -Frequentemente 3 -Às vezes 4 -Raramente 5 -Quase nunca | 0 3 13 12 7 | 0 8,6 37,1 34,3 20 | 3,66 | ,906 | 2 | 5 |
| Critico-me ou culpo-me a mim mesmo pelo que está a acontecer (n=36) | 1 -Quase sempre 2 -Frequentemente 3 -Às vezes 4 -Raramente 5 -Quase nunca | 1 3 5 17 10 | 2,8 8,3 13,9 47,2 27,8 | 3,89 | 1,008 | 1 | 5 |
| Passo mais tempo sozinho (n=36) | 1 -Quase sempre 2 -Frequentemente 3 -Às vezes 4 -Raramente 5 -Quase nunca | 2 2 14 12 6 | 5,6 5,6 38,8 33,3 16,7 | 3,50 | 1,028 | 1 | 5 |

Apêndice XVIII - Valores das médias nas questões "Quando tem problemas na sua vida social / familiar / pessoal causados pelo trabalho por turnos" e "Quando tem problemas no emprego resultantes do trabalho por turnos"

| Questões/ Afirmações | Quando tem problemas na sua vida social / familiar / pessoal causados pelo trabalho por turnos | | Quando tem problemas no emprego resultantes do trabalho por turnos | |
|---|--|-------|--|------|
| | % | Média | Média | % |
| Critico-me ou culpo-me a mim mesmo pelo que está a acontecer (n=36) | 2,8 | 3,69 | 3,89 | 2,8 |
| | 11,1 | | | 8,3 |
| | 22,2 | | | 13,9 |
| | 41,7 | | | 47,2 |
| | 22,2 | | | 27,8 |
| Espero que a situação desapareça ou termine (n=36) | 0 | 3,58 | 3,66 | 0 |
| | 16,7 | | | 8,6 |
| | 27,8 | | | 37,1 |
| | 36,1 | | | 34,3 |
| | 19,4 | | | 20 |
| Evito pensar ou fazer alguma coisa, acerca da situação (n=36) | 2,8 | 3,42 | 3,56 | 0 |
| | 8,4 | | | 5,5 |
| | 44,4 | | | 39 |
| | 33,3 | | | 50 |
| | 11,1 | | | 5,5 |
| Passo mais tempo sozinho (n=36) | 5,6 | 3,28 | 3,50 | 5,6 |
| | 13,9 | | | 5,6 |
| | 36,1 | | | 38,8 |
| | 36,1 | | | 33,3 |
| | 8,3 | | | 16,7 |
| Deixo transparecer as minhas emoções (n=35) | 11,4 | 3,26 | 3,47 | 5,6 |
| | 8,6 | | | 5,6 |
| | 28,6 | | | 36,1 |
| | 45,7 | | | 41,6 |
| | 5,7 | | | 11,1 |
| Converso com alguém acerca de como me sinto (n=36) | 8,3 | 2,94 | 2,97 | 2,8 |
| | 13,9 | | | 16,7 |
| | 52,8 | | | 61,1 |
| | 25 | | | 19,4 |
| | 0 | | | 0 |
| Tento ver o problema de outro ângulo, para que não pareça tão mau (n=36) | 8,3 | 2,67 | 2,67 | 5,6 |
| | 30,6 | | | 33,3 |
| | 47,2 | | | 50 |
| | 13,9 | | | 11,1 |
| | 0 | | | 0 |
| Foco-me exclusivamente, na resolução do problema em causa (n=36) | 11,1 | 2,42 | 2,44 | 16,7 |
| | 44,4 | | | 44,4 |
| | 38,9 | | | 27,8 |
| | 2,8 | | | 11,1 |
| | 2,8 | | | 0 |

Apêndice XIX - Valores das médias nas questões "Quando tem problemas na sua vida social / familiar / pessoal causados pelo trabalho por turnos" e "Quando tem problemas no emprego resultantes do trabalho por turnos"



Apêndice XX - O que sente, relativamente a cada uma das seguintes afirmações:

| Questões/ Afirmações | Opções de resposta única | n | % | Média | Desvio Padrão | Mínimo | Máximo |
|---|-------------------------------------|----------|----------|--------------|--------------------------|---------------|---------------|
| Um modo geral, estou muito satisfeito com este emprego (n=37) | 1 -Nunca | 0 | 0 | 4,70 | 1,244 | 2 | 6 |
| | 2 -Raramente | 4 | 10,8 | | | | |
| | 3 -Muito poucas vezes | 2 | 5,4 | | | | |
| | 4 -Poucas vezes | 5 | 13,5 | | | | |
| | 5 -Muitas vezes | 16 | 43,3 | | | | |
| | 6 -Quase sempre | 10 | 27 | | | | |
| | 7 -Sempre | 0 | 0 | | | | |
| Frequentemente penso desistir deste emprego (n=37) | 1 -Nunca | 8 | 21,6 | 2,59 | 1,404 | 1 | 6 |
| | 2 -Raramente | 15 | 40,6 | | | | |
| | 3 -Muito poucas vezes | 4 | 10,8 | | | | |
| | 4 -Poucas vezes | 5 | 13,5 | | | | |
| | 5 -Muitas vezes | 4 | 10,8 | | | | |
| | 6 -Quase sempre | 1 | 2,7 | | | | |
| | 7 -Sempre | 0 | 0 | | | | |
| Geralmente estou satisfeito com o tipo com o tipo de trabalho que faço/funções (n=37) | 1 -Nunca | 0 | 0 | 5,14 | 1,110 | 2 | 7 |
| | 2 -Raramente | 1 | 2,7 | | | | |
| | 3 -Muito poucas vezes | 2 | 5,4 | | | | |
| | 4 -Poucas vezes | 5 | 13,5 | | | | |
| | 5 -Muitas vezes | 15 | 40,5 | | | | |
| | 6 -Quase sempre | 11 | 29,8 | | | | |
| | 7 -Sempre | 3 | 8,1 | | | | |
| A maioria das pessoas neste trabalho estão muito satisfeitas com o trabalho (n=37) | 1 -Nunca | 0 | 0 | 3,78 | 1,228 | 2 | 6 |
| | 2 -Raramente | 8 | 21,6 | | | | |
| | 3 -Muito poucas vezes | 6 | 16,2 | | | | |
| | 4 -Poucas vezes | 11 | 29,8 | | | | |
| | 5 -Muitas vezes | 10 | 27 | | | | |
| | 6 -Quase sempre | 2 | 5,4 | | | | |
| | 7 -Sempre | 0 | 0 | | | | |
| Há pessoas neste trabalho, que muitas vezes pensam em desistir (n=37) | 1 -Nunca | 1 | 2,7 | 4,16 | 1,385 | 1 | 7 |
| | 2 -Raramente | 3 | 8,1 | | | | |
| | 3 -Muito poucas vezes | 8 | 21,6 | | | | |
| | 4 -Poucas vezes | 9 | 24,3 | | | | |
| | 5 -Muitas vezes | 11 | 29,8 | | | | |
| | 6 -Quase sempre | 3 | 8,1 | | | | |
| | 7 -Sempre | 2 | 5,4 | | | | |

Apêndice XXI - Como se sente, relativamente a cada uma das seguintes afirmações:

| Questões/ Afirmações | Opções de resposta única | n | % | Média | Desvio Padrão | Mínimo | Máximo |
|--|-------------------------------------|----------|----------|--------------|--------------------------|---------------|---------------|
| No meu trabalho, sinto-me cheio/a de energia (n=37) | 1-Nunca | 0 | 0 | 4,73 | ,932 | 3 | 6 |
| | 2-Raramente | 0 | 0 | | | | |
| | 3-Muito poucas vezes | 4 | 10,8 | | | | |
| | 4-Poucas vezes | 10 | 27 | | | | |
| | 5-Muitas vezes | 15 | 40,6 | | | | |
| | 6-Quase sempre | 8 | 21,6 | | | | |
| | 7-Sempre | 0 | 0 | | | | |
| Estou contente quando estou a trabalhar intensamente (n=37) | 1-Nunca | 0 | 0 | 4,84 | ,928 | 3 | 7 |
| | 2-Raramente | 0 | 0 | | | | |
| | 3-Muito poucas vezes | 4 | 10,8 | | | | |
| | 4-Poucas vezes | 6 | 16,2 | | | | |
| | 5-Muitas vezes | 20 | 54,1 | | | | |
| | 6-Quase sempre | 6 | 16,2 | | | | |
| | 7-Sempre | 1 | 2,7 | | | | |
| No meu trabalho, sinto-me forte e com vigor (n=37) | 1-Nunca | 0 | 0 | 4,68 | ,884 | 3 | 6 |
| | 2-Raramente | 0 | 0 | | | | |
| | 3-Muito poucas vezes | 4 | 10,8 | | | | |
| | 4-Poucas vezes | 10 | 27 | | | | |
| | 5-Muitas vezes | 17 | 45,9 | | | | |
| | 6-Quase sempre | 6 | 16,3 | | | | |
| | 7-Sempre | 0 | 0 | | | | |
| Quando acordo de manhã, sinto-me bem por ir trabalhar (n=37) | 1-Nunca | 0 | 0 | 4,54 | ,960 | 3 | 7 |
| | 2-Raramente | 0 | 0 | | | | |
| | 3-Muito poucas vezes | 5 | 13,6 | | | | |
| | 4-Poucas vezes | 13 | 35,1 | | | | |
| | 5-Muitas vezes | 14 | 37,8 | | | | |
| | 6-Quase sempre | 4 | 10,8 | | | | |
| | 7-Sempre | 1 | 2,7 | | | | |
| Estou entusiasmado com o meu trabalho (n=37) | 1-Nunca | 0 | 0 | 4,65 | ,869 | 3 | 6 |
| | 2-Raramente | 0 | 0 | | | | |
| | 3-Muito poucas vezes | 5 | 13,6 | | | | |
| | 4-Poucas vezes | 11 | 29,7 | | | | |
| | 5-Muitas vezes | 17 | 45,9 | | | | |
| | 6-Quase sempre | 4 | 10,8 | | | | |
| | 7-Sempre | 0 | 0 | | | | |
| O meu trabalho inspira-me (n=37) | 1-Nunca | 0 | 0 | 4,65 | 1,184 | 2 | 7 |
| | 2-Raramente | 3 | 8,1 | | | | |
| | 3-Muito poucas vezes | 2 | 5,4 | | | | |
| | 4-Poucas vezes | 8 | 21,6 | | | | |
| | 5-Muitas vezes | 18 | 48,7 | | | | |
| | 6-Quase sempre | 4 | 10,8 | | | | |
| | 7-Sempre | 2 | 5,4 | | | | |
| Tenho orgulho no trabalho que faço (n=37) | 1-Nunca | 0 | 0 | 5,95 | ,941 | 4 | 7 |
| | 2-Raramente | 0 | 0 | | | | |
| | 3-Muito poucas vezes | 0 | 0 | | | | |
| | 4-Poucas vezes | 1 | 2,8 | | | | |
| | 5-Muitas vezes | 14 | 37,8 | | | | |
| | 6-Quase sempre | 8 | 21,6 | | | | |
| | 7-Sempre | 14 | 37,8 | | | | |
| Estou imerso no trabalho (n=37) | 1-Nunca | 0 | 0 | 4,97 | ,833 | 2 | 7 |
| | 2-Raramente | 1 | 2,7 | | | | |
| | 3-Muito poucas vezes | 0 | 0 | | | | |
| | 4-Poucas vezes | 6 | 16,2 | | | | |
| | 5-Muitas vezes | 23 | 62,2 | | | | |
| | 6-Quase sempre | 6 | 16,2 | | | | |
| | 7-Sempre | 1 | 2,7 | | | | |
| Esqueço-me do "resto" quando estou a trabalhar (n=37) | 1-Nunca | 4 | 10,8 | 4,27 | 1,484 | 1 | 7 |
| | 2-Raramente | 0 | 0 | | | | |
| | 3-Muito poucas vezes | 5 | 13,5 | | | | |
| | 4-Poucas vezes | 7 | 18,9 | | | | |
| | 5-Muitas vezes | 16 | 43,3 | | | | |
| | 6-Quase sempre | 4 | 10,8 | | | | |
| | 7-Sempre | 1 | 2,7 | | | | |

ANEXOS

Anexo A – Pedido de autorização para utilização do Questionário no Hospital de São Bernardo

A' Sra. Engr. Condadeira Cláudia Esteves
Av. Sr. Engr. Chate Wilson Varelo,
para análise e parecer
ao presente pedido.

Exmo. Sr. *A' Sra. Engr. Direção*
Presidente do Conselho de Administração do
Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E.

Carla Silva Mendes
ENFERMEIRA DIRETORA DO CHS, E.P.E.
CARLA SILVA MENDES 22/7/2019

2190708

Eu, Rosa Maria Cebola Lérias, técnica superior de saúde ambiental a desempenhar funções na Área Funcional de Engenharia Sanitária do Departamento de Saúde Pública da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P., Sou aluna do Mestrado em Segurança e Higiene no Trabalho no Instituto Politécnico de Setúbal, onde me encontro a realizar a tese de mestrado, vem por este meio solicitar a V. Exa. que se digne autorizar a aplicação do questionário para colheita de dados junto dos profissionais de enfermagem que exercem funções no Serviço de Neonatologia / Cardiologia, para a realização do estudo, que resultará fundamentalmente da recolha de dados junto dos enfermeiros dos serviços supramencionados, cuja finalidade única é a concretização da tese.

Este trabalho de investigação sob a orientação da Sra. Professora Célia Quintas, que tem como título: "*Consequências do trabalho por turnos com trabalho noturno nos profissionais de enfermagem*".

O objetivo principal do estudo consiste em analisar os efeitos do trabalho por turnos com trabalho noturno no sono, fadiga e na vida social e familiar dos profissionais de enfermagem.

Pretendemos com este estudo e, face à diversidade dos factos e às questões que o envolvem, acrescentar mais informação sobre as consequências negativas do trabalho por turnos ao nível do sono, da fadiga e da vida social e familiar.

Agradeço desde já, a colaboração e atenção disponibilizada por V. Exa.

Com os melhores cumprimentos,

Setúbal, 14 de Junho de 2019

Rosa Lérias

(Mestranda: Rosa Maria Cebola Lérias)

Anexo B – Instrumento de Recolha de Dados - Questionário

QUESTIONÁRIO SOBRE TRABALHO POR TURNOS



O presente questionário integra-se numa investigação que está a ser desenvolvida no âmbito do Mestrado em Segurança e Saúde no Trabalho do Instituto Politécnico de Setúbal. Pretende-se conhecer as características e implicações do Trabalho por Turnos na vida dos profissionais de enfermagem do hospital de São Bernardo.

Para que o estudo possa ser concretizado com sucesso **a sua colaboração e experiência são imprescindíveis. Por isso é muito importante que responda a todas as questões indicadas.**

Asseguramos que os resultados do estudo serão utilizados exclusivamente para fins académicos e serão tratados de forma agregada, pelo que garantimos o anonimato de todos os inquiridos.

Para cada uma das questões ou afirmações apresentada **selecione uma única resposta**, escolhendo de **forma espontânea e honesta** aquela que melhor representa a sua situação. Procure demorar pouco tempo a assinalar cada resposta.

PARTE 1 - DETALHES DO TURNO

1. Para cada um dos turnos de trabalho **indique o que habitualmente faz.**

- a. Turno da manhã (8h - 16h)
- b. Turno da tarde (16h - 24h)
- c. Turno da noite (24h -8h)
- d. Normal (9h - 17h)
- e. Outro (favor especificar _____)

2. Em média, **quanto tempo gasta na viagem de e para o trabalho?**

- a. < 30 min
- b. 30 min - 60 min
- c. > 60 min

3. Em média, quantos turnos sucessivos faz, com o mesmo horário, **antes de mudar para outro turno de horário diferente, ou antes de gozar as folgas?** (Indique a quantidade).

- a. Número de Turnos da manhã sucessivos _____
- b. Número de Turnos da tarde sucessivos _____
- c. Número de Turnos da noite sucessivos _____
- d. Número de Turnos sucessivos (de qualquer tipo) antes dos dias de folga _____

4. Em média, **quantos dias sucessivos de folga tem?** _____ dias.

5. Quando muda de um turno para outro, **qual é o turno a seguir aos dias de folga?** (preencha com "tarde", "manhã", "noite" ou "depende").

- a. Turnos de manhã normalmente são seguidos por: _____
- b. Turnos da tarde normalmente são seguidos por: _____
- c. Turnos da noite normalmente são seguidos por: _____

6. Em média, quantos fins-de-semana goza em cada 28 dias (4 semanas)?

- a. 1
- b. 2
- c. 3
- d. 4

7. Como é o sistema de mudança de turnos, que trabalha? (assinale uma alternativa)

- a. Normal
- b. Fixo
- c. Rotativo

8. Considera que tem controle sobre a organização dos turnos que realiza?

| Definitivamente Não | Provavelmente Não | Talvez | Provavelmente Sim | Definitivamente Sim |
|---------------------|-------------------|--------|-------------------|---------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

9. Com que tempo de **antecedência**, tem **conhecimento** de turno e do horário que irá cumprir? _____ Dias.

10. Para cada uma das seguintes opções, **estime o número de vezes?**

| | Quase Sempre | Frequentemente | Às vezes | Raramente | Nunca |
|--|--------------|----------------|----------|-----------|-------|
| a. Que é requisitado para alterar o seu horário/turno, a curto prazo | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| b. Que troca de turno com os colegas | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| c. Que pede para trabalhar noutra turno | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

11. Por favor, indique a sua carga de trabalho nos diferentes turnos:

| | Muitíssimo Leve | Muito Leve | Semelhante | Muito Pesado | Muitíssimo Pesado |
|-------------------|-----------------|------------|------------|--------------|-------------------|
| a. Turno da manhã | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| b. Turno da tarde | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| c. Turno da noite | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

12. As principais exigências do seu trabalho são?

- a. Mentais
- b. Físicas
- c. Ambas, mentais e físicas

13. Qual é o seu vínculo à organização?

- a. Trabalhador por conta de outrem
- b. Trabalhador por conta própria ou empregador
- c. Familiar não remunerado
- d. Estagiário
- e. Paciente/Aprendiz
- f. Outra situação

Especifique: _____

14. De acordo com o seu contrato, quantas horas mais faz por mês? _____

15. Quais as suas principais razões para trabalhar por turnos? (Indique apenas uma opção)

| | Concordo Totalmente | Concordo | Talvez | Discordo | Discordo Fortemente |
|--|---------------------|----------|--------|----------|---------------------|
| a. Faz parte da minha profissão | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| b. Faz parte da função da instituição | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| c. Foi o único trabalho disponível | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| d. Mais vantajoso para as minhas necessidades domésticas | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| e. É bem mais remunerado | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| f. Transferência de serviço | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| g. Outra (por favor, indique as suas razões): | | | | | |

16. Admitindo que mantinha todos os direitos, regalias e pagamentos, **preferia abandonar os turnos, e arranjar um trabalho só diurno** (horário fixo)? (assinale uma alternativa que considera adequada)

| Definitivamente Não | Provavelmente Não | Talvez | Provavelmente Sim | Definitivamente Sim |
|---------------------|-------------------|--------|-------------------|---------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

17. Para si, quais são as três principais **Vantagens** de trabalhar por turnos?

1. _____
2. _____
3. _____

18. E as três principais **Desvantagens** de trabalhar por turnos?

1. _____
2. _____
3. _____

PARTE 2 - SONO E FADIGA

A seguir encontra várias questões sobre aspetos do seu sono. Por favor, responda a cada uma das questões que se seguem, conforme as instruções particulares de cada pergunta.

19. De acordo com o ritmo circadiano de cada um, ou seja, o seu relógio biológico, os seres humanos têm sido classificados como: **matutinos** (aqueles que funcionam melhor mais cedo e também tendem, a preferir acordar cedo e dormir cedo), **vespertinos** (aqueles que funcionam melhor mais tarde e também tendem, a preferir acordar no final da manhã e a dormir mais tarde) e **intermédios**.

Tendo em conta esta realidade, que tipo de pessoa, considera que é? (assinale o tipo a que está mais de acordo com o modo como funciona melhor).

- a. Definitivamente diurno _____
- b. Mais diurno que noturno _____
- c. Mais noturno, que diurno _____
- d. Definitivamente noturno _____

20. Tem **outro emprego**? Sim Não

Se respondeu **sim**, quantas horas faz por semana? _____.

21. Quantas horas dorme, em média, quando faz os seguintes turnos:

- a. Turno da manhã _____ horas
 b. Turno da tarde _____ horas
 c. Turno da noite _____ horas
 d. Outro _____ (favor especificar)

22. Quantas horas de sono sente que, normalmente, precisa por dia, independentemente do turno em que está?

- a. 1h a 4h
 b. 5h a 8h
 c. > 8h

23. O que pensa acerca da quantidade de sono que normalmente dorme?

| | Precisava dormir muito mais | Precisava dormir mais | Precisava dormir um pouco mais | Durmo o que preciso | Durmo muito |
|-----------------------------------|-----------------------------|-----------------------|--------------------------------|---------------------|-------------|
| a. Entre turnos da manhã seguidos | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| b. Entre turnos da tarde seguidos | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| c. Entre turnos da noite seguidos | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| d. Entre dias de folga seguidos | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

24. Normalmente, como é a qualidade do seu sono?

| | Muitíssimo mau | Muito mau | Razoável | Bom | Muito bom |
|-----------------------------------|----------------|-----------|----------|-----|-----------|
| a. Entre turnos da manhã seguidos | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| b. Entre turnos da tarde seguidos | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| c. Entre turnos da noite seguidos | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| d. Entre dias de folga seguidos | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

25. Normalmente, em que medida se sente repousado depois de dormir?

| | Nada repousado/a | Não muito repousado/a | Repousado/a | Muito repousado/a | Muitíssimo repousado/a |
|-----------------------------------|------------------|-----------------------|-------------|-------------------|------------------------|
| a. Entre turnos da manhã seguidos | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| b. Entre turnos da tarde seguidos | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| c. Entre turnos da noite seguidos | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| d. Entre dias de folga seguidos | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

26. Costuma acordar mais cedo do que pretendia?

| | Sempre | Muitas vezes | Algumas vezes | Raramente | Nunca |
|-----------------------------------|--------|--------------|---------------|-----------|-------|
| a. Entre turnos da manhã seguidos | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| b. Entre turnos da tarde seguidos | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| c. Entre turnos da noite seguidos | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| d. Entre dias de folga seguidos | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

27. Tem dificuldade em adormecer?

| | Sempre | Muitas vezes | Algumas vezes | Raramente | Nunca |
|-----------------------------------|--------|--------------|---------------|-----------|-------|
| a. Entre turnos da manhã seguidos | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| b. Entre turnos da tarde seguidos | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| c. Entre turnos da noite seguidos | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| d. Entre dias de folga seguidos | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

28. Toma medicamentos para adormecer/dormir?

| | Sempre | Muitas vezes | Algumas vezes | Raramente | Nunca |
|-----------------------------------|--------|--------------|---------------|-----------|-------|
| a. Entre turnos da manhã seguidos | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| b. Entre turnos da tarde seguidos | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| c. Entre turnos da noite seguidos | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| d. Entre dias de folga seguidos | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

29. Durante o tempo de atividade, costuma sentir-se cansado/a?

| | Sempre | Muitas vezes | Algumas vezes | Raramente | Nunca |
|-------------------------|--------|--------------|---------------|-----------|-------|
| a. Nos turnos da manhã? | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| b. Nos turnos da tarde? | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| c. Nos turnos da noite? | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| d. Nos dias de folga | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

30. Fadiga crónica - Indique como se costuma sentir, o dia-a-dia, quanto a cansaço ou energia, independentemente de como dormiu ou quanto trabalhou.

| | Quase nunca | Raramente | Algumas vezes | Muitas vezes | Sempre |
|---|-------------|-----------|---------------|--------------|--------|
| a. Geralmente, sinto que estou cheio/a de energia | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| b. Sinto-me cansado/a a maior parte do tempo | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| c. Habitualmente, sinto-me cheio/a de vigor | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| d. Nos dias de folga | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

PARTE 3 - SITUAÇÃO SOCIAL E FAMILIAR

31. No geral, em que medida o trabalho por turnos lhe causa problemas com:

| | Nunca | Raramente | Às vezes | Frequentemente | Quase Sempre |
|---|-------|-----------|----------|----------------|--------------|
| a. A vida social / pessoal | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| b. A vida familiar | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| c. A vida doméstica | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| d. O descanso | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| e. O emprego | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| f. Outras atividades (ex: ir ao médico, ao banco, a uma repartição, etc)? | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

PARTE 4 - COMO LIDA COM A SITUAÇÃO

Os trabalhadores tendem a lidar com os efeitos dos turnos, de diferentes maneiras e graus. Abaixo está uma lista de diferentes estratégias que as pessoas tendem a utilizar com os diversos problemas que vivenciam. Responda, por favor às questões que se seguem.

32. Em que medida usa as seguintes estratégias, quando tem problemas na sua vida social / familiar / pessoal causados pelo trabalho por turnos?

| | Quase Nunca | Raramente | Às vezes | Frequentemente | Quase Sempre |
|--|-------------|-----------|----------|----------------|--------------|
| a. Foco-me exclusivamente, na resolução do problema em causa | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| b. Tento ver o problema de outro ângulo, para que não pareça tão mau | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| c. Deixo transparecer as minhas emoções | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| d. Converso co alguém acerca de como me sinto | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| e. Evito pensar ou fazer alguma coisa, acerca da situação | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| f. Espero que a situação desapareça ou termine | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| g. Critico-me ou culpo-me a mim mesmo pelo que está a acontecer | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| h. Passo mais tempo sozinho | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

33. Em que medida usa as seguintes estratégias, quando **tem problemas no emprego resultantes do trabalho por turnos**?

| | Quase Nunca | Raramente | Às vezes | Frequentemente | Quase Sempre |
|--|-------------|-----------|----------|----------------|--------------|
| a. Foco-me exclusivamente, na resolução do problema em causa | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| b. Tento ver o problema de outro ângulo, para que não pareça tão mau | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| c. Deixo transparecer as minhas emoções | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| d. Converso co alguém acerca de como me sinto | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| e. Evito pensar ou fazer alguma coisa, acerca da situação | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| f. Espero que a situação desapareça ou termine | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| g. Critico-me ou culpo-me a mim mesmo pelo que está a acontecer | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| h. Passo mais tempo sozinho | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

PARTE 5 - SENTIMENTOS FACE AO TRABALHO

34. Indique **o que sente**, relativamente, a cada uma das seguintes afirmações:

| | Nunca | Raramente | Muito poucas vezes | Poucas vezes | Muitas vezes | Quase Sempre | Sempre |
|--|-------|-----------|--------------------|--------------|--------------|--------------|--------|
| a. Um modo geral, estou muito satisfeito com este emprego | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| b. Frequentemente penso desistir deste emprego | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| c. Geralmente estou satisfeito com o tipo de trabalho que faço / funções | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| d. A maioria das pessoas neste trabalho estão muito satisfeitas com o trabalho | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| e. Há pessoas neste trabalho, que muitas vezes pensam em desistir | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

35. E **como se sente**, relativamente, às seguintes afirmações.

| | Nunca | Raramente | Muito poucas vezes | Poucas vezes | Muitas vezes | Quase Sempre | Sempre |
|--|-------|-----------|--------------------|--------------|--------------|--------------|--------|
| a. No meu trabalho, sinto-me cheia(o) de energia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| b. Estou contente quando estou a trabalhar intensamente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| c. No meu trabalho, sinto-me forte e com vigor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| d. Quando acordo de manhã, sinto-me bem por ir trabalhar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| e. Estou entusiasmada (o) com o meu trabalho | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| f. O meu trabalho inspira-me | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| g. Tenho orgulho no trabalho que faço | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| h. Estou imerso no meu trabalho | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| i. Esqueço-me "do resto" quando estou a trabalhar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

Dados Sócio - Demográficos

Por favor preencha agora os seguintes dados, de modo a permitir-nos caracterizar a situação dos diversos tipos de trabalhadores. Por exemplo: A idade influencia o modo como é sentido o trabalho por turnos? E o facto de já ter vivido, ou não, um acidente no trabalho?

Relembramos que o anonimato e a confidencialidade das suas respostas são, **absolutamente, garantidas**.

- | | |
|---|---|
| 1. Sexo: _____ | 2. Idade: _____ |
| 3. Estado Civil: _____ | 4. Nº de Pessoas que compõem o Agregado Familiar: _____ |
| 5. Habilitações escolares: _____ | 6. Antiguidade na Instituição: _____ |
| 7. Há quanto tempo trabalha por turnos? _____ anos _____ meses. | 8. Há quanto tempo trabalha na atual função? _____ |
| 9. Tem funções de coordenação? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> | 10. Já teve acidentes de trabalho? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> |
11. Em que turno foi?
- a. Turno da manhã _____ horas
- b. Turno da tarde _____ horas
- c. Turno da noite _____ horas
- d. _____ Outro
- _____
- (favor especificar)
12. Consequências do acidente:
- a. Sem ausências/ausência menor que 1 dia
- b. Ausência de 1 a 3 dias
- c. Ausência de 4 a 14 dias
- d. Ausência maior que 15 dias
- e. Incapacidade permanente

Anexo C – Organograma do Centro Hospitalar de Setúbal, EPE

