



Universidade do Minho

Escola de Psicologia

Luísa Daniela Castro Carneiro

**Gestão e adaptação ao horário de trabalho
por turnos: Um estudo num centro hospitalar**

junho de 2014



Universidade do Minho

Escola de Psicologia

Luísa Daniela Castro Carneiro

**Gestão e adaptação ao horário de trabalho
por turnos: Um estudo num centro hospitalar**

Dissertação de Mestrado
Mestrado Integrado em Psicologia

Trabalho realizado sob orientação da
Professora Doutora Isabel Maria Soares da Silva

junho de 2014

DECLARAÇÃO

Nome Luísa Daniela Castro Carneiro

Endereço eletrónico: a59050@alunos.uminho.pt

Número do Bilhete de Identidade: 13348711

Título dissertação: Gestão e adaptação ao horário de trabalho por turnos: Um estudo num centro hospitalar

Orientador: Professora Doutora Isabel Maria Soares da Silva

Ano de conclusão: 2014

Designação do: Mestrado Integrado em Psicologia

É AUTORIZADA A REPRODUÇÃO PARCIAL DESTA DISSERTAÇÃO, APENAS PARA EFEITOS DE INVESTIGAÇÃO, MEDIANTE DECLARAÇÃO ESCRITA DO INTERESSADO, QUE A TAL SE COMPROMETE;

Universidade do Minho, ___/___/_____

Assinatura: _____

Índice

Agradecimentos.....	iii
Resumo.....	iv
<i>Abstract</i>	v
Introdução.....	6
Revisão da Literatura	6
<i>Design</i> , Objetivos e Hipóteses do estudo	10
Método	11
Resultados	16
Discussão.....	23
Reflexões finais	24
Referências Bibliográficas	25

Índice de Tabelas

Tabela 1 – Caracterização Sociodemográfica, Familiar e Profissional.....	12
Tabela 2 – Caracterização segundo a frequência com que realizam mais cada turno.....	13
Tabela 3 – Ilustração dos principais aspetos obtidos nas entrevistas	17
Tabela 4 – Estatísticas descritivas das medidas em análise	19
Tabela 5 – Matriz de correlação entre as variáveis em estudo.....	19
Tabela 6 – Comparação do turno que realizam com maior frequência em função da “Satisfação com o Horário de Trabalho” e “Conciliação da vida fora da organização”	20
Tabela 7 – Comparação do turno que realizam com maior frequência em função da “Saúde Física”, “Saúde Psicológica” e “Suporte Organizacional”	20
Tabela 8 – Frequência de respostas por categorias e subcategorias.....	22

Agradecimentos

Lembro-me de ser adolescente e de falar que um dia gostava de ir para a Universidade, mas quando me falavam da palavra tese ficava assustada e sentia que era algo muito difícil, longe do meu alcance. Contudo, neste momento aqui tenho a minha tese, mas tenho plena consciência que nada disto seria possível sem a ajuda de várias pessoas, a quem quero demonstrar a minha gratidão.

Em primeiro lugar quero agradecer à Professora Doutora Isabel Silva por cultivar em mim o “bichinho” pela investigação e por auxiliar-me em todas as fases da execução deste projeto.

Depois quero fazer um agradecimento especial às pessoas que marcam a minha vida e a quem devo muito daquilo que sou hoje ...

*“O que eu faço é uma gota no meio
de um oceano.
Mas sem ela, o oceano será menor.”*

Madre Teresa de Calcutá

*“Onde quer que nos encontremos,
são os nossos amigos que
constituem o nosso mundo.”*

William James

Estas duas frases têm-me acompanhado ao longo dos tempos e têm muito significado para mim.

Agradeço aos meus pais pois por eles e graças a eles consegui alcançar mais uma etapa na minha vida. Pais exemplares que transmitiram-me a essência da palavra AMOR e de tudo aquilo que ela implica. Graças a eles percebi que gota a gota alargámos o oceano da vida.

Ao Costa, por ser o meu apoio em todos os momentos, por me fazer sentir uma pessoa especial, sem ele a minha vida não teria o mesmo sabor.

Aos meus amigos, pois tal como refere William James são mesmo os nossos amigos que dão cor e brilho ao nosso mundo, à nossa vida.

À Ana, por ser uma pessoa que me inspira a cada dia com o seu exemplo de coragem e força de vontade.

E por último, à pessoa que mais admiro e mais me marcou nesta vida, tendo-me demonstrado a riqueza dos valores da vida como a doação e a humildade. Trago-te todos os dias no meu coração Avó ...

Mestrado Integrado em Psicologia da Universidade do Minho
Gestão e adaptação ao horário de trabalho por turnos: Um estudo num centro hospitalar
Luísa Daniela Castro Carneiro
Professora Doutora Isabel Maria Soares da Silva

Resumo

O presente estudo ocorreu num centro hospitalar localizado em Portugal e teve como objetivos: i) compreender o modo como a gestão da organização do tempo de trabalho por turnos era localmente realizada e, ii) contribuir para a compreensão do processo de adaptação ao trabalho por turnos por parte dos/as trabalhadores/as submetidos/as a este regime horário.

Nesse sentido, foram realizadas entrevistas a 8 chefias (Medicina e Urgência) e aplicado um questionário junto de 110 trabalhadores/as (enfermeiros/as e assistentes operacionais) dos referidos serviços.

Os resultados das entrevistas indicam a existência de um sistema informático como o principal meio facilitador na gestão da organização do tempo de trabalho por turnos. Por outro lado, a falta de pessoal é a dificuldade mais mencionada. Relativamente às estratégias utilizadas pelos chefes de serviço, destaca-se o diálogo e o solicitar atempadamente aos colaboradores as respetivas preferências. Os resultados dos questionários indicam que a perceção de suporte organizacional relaciona-se positivamente com a satisfação com o horário de trabalho e com a perceção de conciliação da vida fora da organização. Quando comparados os três grupos considerando o tipo de turno que realizam com maior frequência (manhã, tarde, noite) verifica-se que não existem diferenças significativas relativamente às variáveis em análise.

Palavras-chave: trabalho por turnos, satisfação com o horário de trabalho, suporte organizacional, conciliação trabalho/não trabalho.

Mestrado Integrado em Psicologia da Universidade do Minho
Management and adaptation to schedule shift work: A study in a hospital
Luísa Daniela Castro Carneiro
Professora Doutora Isabel Maria Soares da Silva

Abstract

This study took place in a hospital located in Portugal and had as objectives: i) to understand how the management of the organization of working time shift was locally made and, ii) to contribute to the understanding of the adaptation process to the shift work on the part of the employees submitted to this time regime.

Accordingly, interviews were conducted with 8 heads (Medicine and Emergency) and a questionnaire with 110 workers (nurses and the operational assistants) from the same services.

The interview results indicate the existence of a computer system as the main means facilitator in managing the organization of working time per shift. Moreover, the lack of staff that is the most frequently mentioned difficulty. Regarding the strategies the heads of service use, there is dialogue and the timely request to the collaborators for their respective preferences. The questionnaire results indicate that the perception of organizational support relates positively with the satisfaction with the work schedule and with the perception of their lives outside the organization. When comparing the three groups considering the type of turns, more frequently performed (morning, afternoon, evening) it appears that there are no significant differences regarding the variables under consideration.

Keywords: shift work, satisfaction with working hours, organizational support, conciliation work/no work.

Introdução

A sociedade moderna está em constante mudança tanto no que diz respeito às estratégias económicas e produtivas, como à organização social e aos comportamentos individuais (Costa, 2003).

A inter-relação entre mudanças económicas, demográficas e tecnológicas tem conduzido ao aumento da realização de horários de trabalho diversificados (Presser, 1999). Segundo o quinto Inquérito Europeu às Condições de Vida e de Trabalho (2012), 17% dos trabalhadores da União Europeia, em 2010, realizavam trabalho por turnos.

Na literatura são vários os estudos (p.ex., Demerouti, Geurts, Bakker, & Euwema, 2004; Fenwick & Tausing, 2001) que referem que o trabalho por turnos com escalas de trabalho irregulares (período noturno e/ou fim de semana) está associado a uma diversidade de resultados negativos para o trabalhador, quer ao nível da saúde, quer ao nível da vida familiar e social.

De uma maneira geral, os aspetos situacionais (sociais e organizacionais) têm sido menos estudados do que o impacto deste tipo de horário em aspetos da saúde (Knutsson, 2003; Nachreiner, 1998; Silva, 2012).

Este estudo pretende contribuir para a compreensão da adaptação e gestão do horário de trabalho por turnos numa perspetiva mais de carácter situacional. Para tal pretende-se analisar variáveis como o suporte organizacional relativamente ao horário de trabalho, a satisfação com o horário de trabalho e a conciliação que o horário de trabalho proporciona relativamente ao desempenho de atividades fora do contexto laboral. Além disso, integra também o estudo da qualidade de vida (saúde física e psicológica),

A presente tese encontra-se estruturada do seguinte modo: revisão da literatura; *design*, objetivos e hipóteses do estudo; metodologia; resultados; discussão e por fim, reflexões finais.

Revisão da Literatura

Na revisão da literatura abordar-se-á primeiramente o conceito de trabalho por turnos, de seguida, apresentar-se-á as variáveis em estudo e posteriormente, mencionar-se-á as evidências mencionadas na literatura face às respetivas variáveis e o modo como estas se relacionam entre si. É de salientar que privilegiou-se estudos empíricos com profissionais de saúde, dado que o estudo foi realizado nesse contexto.

Definição de trabalho por turnos

Existem definições de diferentes autores (p.ex., Beers, 2000; Perrucci et al., 2007) para o conceito de trabalho por turnos. Para o presente estudo selecionou-se a definição proposta por Costa (2003) a qual, consiste no “modo de organização diária do horário de trabalho no qual diferentes pessoas ou equipas trabalham em sucessão de modo a cobrirem mais do que as oito horas diárias, incluindo o prolongamento até às 24 horas” (p.84). De acordo com a lei portuguesa considera-se trabalho por turnos “qualquer organização do trabalho em equipa em que os trabalhadores ocupam sucessivamente os mesmos postos de trabalho, a um determinado ritmo, incluindo o rotativo, contínuo ou descontínuo, podendo executar o trabalho a horas diferentes num dado período de dias ou semanas” (Artigo 220.º do Código do Trabalho, 2009). De notar que existem vários sistemas de turnos e que estes podem diferir em vários aspetos, como por exemplo, na (ir)regularidade do ciclo de mudança entre turnos, nos horários de início e de término dos períodos de trabalho ou no carácter fixo ou rotativo do sistema de turnos (Costa, 2003).

Suporte organizacional

A perceção de suporte organizacional é desenvolvida por cada colaborador tendo por base o modo como a organização valoriza as suas contribuições e se preocupa com o seu bem-estar (Eisenberger, Huntington, Hutchison, & Sowa, 1986). Desse modo, a perceção de suporte organizacional varia em função da frequência e intensidade com que ocorrem elogios e recompensas, por parte da organização para com os seus colaboradores (Paschoal, Torres, & Porto, 2010).

Knauth e Hornberger (2003) salientam o impacto positivo que a adoção de práticas flexíveis (p.ex., possibilidade de realizar troca de turnos) na gestão do tempo de trabalho por parte da organização pode ter na adaptação.

Saúde, bem-estar e satisfação com o horário de trabalho

O horário de trabalho fora dos padrões considerados normais pode ser observado como um fenómeno social que gera evidentemente consequências ao nível da saúde e bem-estar dos trabalhadores (Presser, 1999). A interação entre o trabalho por turnos, saúde e bem-estar é uma questão multidimensional estando diretamente ligada com as características pessoais e de trabalho e as condições de vida, abarcando assim várias dimensões da vida do indivíduo (Costa, 2004).

De acordo com a revisão da literatura de Costa (1996), verifica-se a existência de uma associação entre o trabalho por turnos e uma avaliação subjetiva de diminuição do bem-estar geral, principalmente se tal regime implica realização de trabalho noturno. De igual forma, as avaliações pessoais de bem-estar físico e mental, bem como as avaliações de interferência do trabalho com a vida familiar e a vida pessoal são aspetos de bem-estar importantes para os trabalhadores da área da saúde nas suas vidas fora do contexto laboral (Barnes-Farrell et al., 2008).

Interface trabalho e a vida fora da organização

Segundo Netemeyer, Boles e McMurrian (1996), o conflito trabalho-família ocorre quando as exigências do papel desempenhado no local do trabalho são incompatíveis com as exigências do papel desempenhado no domínio familiar. Trabalhar num horário diferente do horário diurno tradicional pode tornar os trabalhadores mais propensos a experienciar o conflito trabalho-família (Wilson, Polzer-Debruyne, Chen, & Fernandes, 2007). É ainda de salientar que diferentes horários de trabalho têm impacto diferencial no conflito entre a vida laboral e a vida fora da esfera laboral (Barnes-Farrell et al., 2008; Camerino et al., 2010).

Relação entre as variáveis em estudo

Pisarski, Lawrence, Bohle e Brook (2008) realizaram uma investigação com enfermeiros que trabalhavam por turnos com o objetivo de analisar os fatores organizacionais que afetavam o trabalho por turnos no conflito de vida laboral e na saúde subjetiva. Os autores verificaram que os enfermeiros que receberam um maior apoio tanto por parte dos supervisores como por parte dos seus colegas percecionavam o seu clima de equipa como sendo mais confiável, colaborativo e coeso e relataram também maior controlo sobre o ambiente de trabalho. Esses efeitos positivos de carácter organizacional estavam associados à redução do conflito de vida laboral e, conseqüentemente, melhoraram a saúde psicológica e física dos trabalhadores. Resultados similares foram encontrados num estudo conduzido, junto de 1257 enfermeiros, por Pisarski et al. (2006) tendo sido verificado que os enfermeiros que relataram ter um alto nível de suporte por parte do supervisor e dos colegas experienciavam climas de equipa mais positivos, identificavam-se mais fortemente com a sua equipa e aumentavam as suas perceções de controlo face ao ambiente de trabalho em que se encontravam.

Para além do papel positivo do suporte social, que tem sido salientado por vários autores, a investigação também refere que um baixo suporte por parte de colegas e por parte

dos supervisores constitui um fator de risco para o desenvolvimento de perturbações relacionadas com o *stress* (Nieuwenhuijsen, Bruinvels, & Frings-Dresen, 2010).

Peters, Rijk e Boumans (2009), realizaram um estudo com 144 enfermeiros, visando determinar se a satisfação com horários de trabalho irregulares, considerado pelos autores como uma forma de trabalho por turnos, funcionava como um mediador da relação entre as características do ambiente doméstico e do ambiente laboral e os problemas de saúde. Os autores verificaram que as características do ambiente laboral, excluindo as características do ambiente doméstico, estavam associadas com a satisfação com os horários de trabalho irregulares. As características do ambiente laboral (exigências do trabalho) e as características do ambiente doméstico (autonomia em casa e exigências em casa) estavam associadas com a saúde (queixas relativas à saúde, exaustão emocional e fadiga geral). Concluíram ainda que aqueles participantes que referiam ter maior apoio social, menos exigências no trabalho e mais autonomia em termos de trabalho estavam mais satisfeitos com os seus horários de trabalho irregulares.

Num outro estudo conduzido por Demerouti et al. (2004), junto de 3122 polícias militares holandeses observaram que aqueles que trabalhavam em turnos rotativos (incluindo fins de semana) evidenciavam atitudes mais negativas em relação aos seus empregos em comparação com aqueles que trabalhavam em turnos fixos. Observaram ainda que, aqueles que trabalhavam em turnos fixos não diurnos (incluindo fins de semana) relataram um maior conflito entre o contexto laboral e familiar em comparação com aqueles que tinham turnos diurnos fixos ou turnos rotativos, com ou sem fins de semana incluídos.

Ainda relativamente ao conflito trabalho-família, Pinto (2012), num estudo que realizou numa empresa portuguesa de transportes de mercadorias, verificou que o conflito trabalho-família tinha implicações pessoais nomeadamente na satisfação com a vida, ou seja, os participantes (motoristas) que apresentaram uma elevada perceção do conflito trabalho-família, referiram uma menor perceção de satisfação com a vida. Outros dados relevantes do estudo consistiram na existência de uma correlação negativa entre o conflito trabalho-família e a perceção de suporte organizacional.

De mencionar ainda que, a falta de controlo sobre o horário pode estar associada negativamente com a falta de equilíbrio entre o trabalho-casa (Fenwick & Tausig, 2001).

Design, Objetivos e Hipóteses do estudo

O presente estudo tem um duplo objetivo. Por um lado, compreender na perspectiva das chefias de serviços que recorram a trabalho por turnos, o modo como a gestão da organização do tempo de trabalho era feita e as suas principais exigências. Por outro lado, compreender junto de enfermeiros/as e assistentes operacionais, a adaptação ao trabalho por turnos, considerando variáveis como o nível de qualidade de vida (saúde física e psicológica), a conciliação da vida laboral com a vida fora da organização e a satisfação com o sistema de turnos, bem como o modo como tais variáveis se relacionam com a perceção de suporte organizacional.

Para tal, integrou dois métodos de recolha de informação, designadamente, entrevistas junto de chefias de serviços que recorram a trabalho por turnos e questionários dirigidos aos colaboradores (enfermeiros/as e assistentes operacionais) dos respetivos serviços. De modo a seleccionar os serviços do centro hospitalar a abarcar no estudo, optou-se por considerar os dois serviços com maior número dos profissionais mencionados correspondendo estes aos serviços de Medicina e Urgência.

Considerando as evidências encontradas na literatura, definiram-se as seguintes hipóteses de investigação:

H₁: A perceção de suporte por parte da organização relaciona-se positivamente com a perceção de saúde física.

H₂: A perceção de suporte por parte da organização relaciona-se positivamente com a perceção de saúde psicológica.

H₃: A perceção de suporte por parte da organização relaciona-se positivamente com a perceção de conciliação da vida fora da organização.

H₄: A perceção de suporte por parte da organização relaciona-se positivamente com a satisfação com o horário de trabalho.

H₅: Os trabalhadores que fazem com maior frequência o turno designado “noite” são os que apresentam menor perceção de saúde física, quando comparados com os trabalhadores de outros turnos.

H₆: Os trabalhadores que fazem com maior frequência o turno designado “noite” são os que apresentam menor perceção de saúde psicológica, quando comparados com os trabalhadores de outros turnos.

H₇: Os trabalhadores que fazem com maior frequência o turno designado “noite” são os que apresentam menor percepção de conciliação da vida fora da organização, quando comparados com os trabalhadores de outros turnos.

H₈: Os trabalhadores que fazem com maior frequência o turno designado “noite” são os que apresentam menor satisfação com o horário de trabalho, quando comparados com os trabalhadores de outros turnos.

Método

Participantes

Foram entrevistados todos os chefes dos serviços de Medicina e Urgência. Cinco chefes dos/as enfermeiros/as (três do serviço de Medicina e dois do serviço de Urgência) e três chefes dos assistentes operacionais. Todos os chefes de serviço trabalhavam na organização há mais de vinte anos e exerciam funções de chefia há pelo menos dez anos, com a exceção de um entrevistado que exercia esse cargo há quatro anos.

Relativamente aos questionários, na Tabela 1 é apresentada uma caracterização da amostra dos/as enfermeiros/as e assistentes operacionais ao nível sociodemográfico, familiar e profissional.

Tabela 1
Caracterização Sociodemográfica, Familiar e Profissional

Variável	n*	%
Categoria Profissional		
Enfermeiro(a)	80	72,7
Assistente Operacional	30	27,3
Serviço		
Medicina	69	62,7
Urgência	41	37,3
Idade		
< 25 Anos	2	1,8
25 – 35 Anos	58	52,7
36 – 45 Anos	25	22,7
46 – 55 Anos	20	18,2
> 55 Anos	5	4,5
Sexo		
Homem	21	19,1
Mulher	80	72,7
Nível de Escolaridade		
2º Ciclo do Ensino Básico	3	2,7
3º Ciclo do Ensino Básico	13	11,8
Ensino Secundário	14	12,7
Ensino Superior	77	70
Outro	2	1,8
Estado Civil		
Solteiro(a)	32	29,1
Casado(a)/ Vive com companheiro(a)	73	66,4
Separado(a)/ Divorciado(a)	4	3,6
Cônjuge		
Trabalha		
Sim	66	60
Não	9	8,2
Trabalha por turnos		
Sim	29	26,4
Não	36	32,7
Filhos		
Sim	63	57,3
Número de Filhos		
Um	27	24,5
Dois	30	27,3
Três	5	4,5

* Dada a presença de valores omissos em certas variáveis, o N obtido pode ser diferente do tamanho da amostra (N=110).

Tal como é possível observar pela Tabela 1, a maioria da amostra é composta por enfermeiros/as (72,7%) e encontra-se afeta ao serviço de Medicina (62,7%).

A idade dos participantes situa-se maioritariamente dos 25 aos 35 anos (52,7%), a maioria são mulheres (72,7%) e a maioria possui o ensino superior (70%).

Relativamente à situação familiar, a maioria dos profissionais são casados/as ou vivem com os companheiros/as (66,4%), a maioria dos cônjuges trabalha (60%), dos quais, 26,4% trabalha também por turnos. Mais de 57,3% dos participantes tem filhos, com a predominância de terem 1 (24,5%) ou 2 filhos (27,3%).

Apesar de todos os/as enfermeiros/as e assistentes operacionais estarem submetidos a um sistema de turnos rotativo, existem diferenças relativamente à maior frequência com que podem realizar determinados turnos. Na Tabela 2 é apresentada uma caracterização dos profissionais segundo a frequência com que realizam mais o turno da manhã, tarde e noite. A maioria dos profissionais realiza com maior frequência o turno da manhã (40,9%), seguindo-se o turno da tarde (28,2%).

Tabela 2
Caracterização segundo a frequência com que realizam mais cada turno

<u>Variável</u>	<u>n</u>	<u>%</u>
Manhã	45	40,9
Tarde	31	28,2
Noite	21	19

Relativamente ao turno designado “noite” é de salvaguardar que este inclui as pessoas que mencionaram que realizam com maior frequência o turno da noite, os turnos manhã e noite, os turnos tarde e noite e os que realizam com a mesma frequência os três tipos de turnos.

Procedimentos

O presente estudo ocorreu num centro hospitalar localizado em Portugal. Previamente, o projeto de investigação foi apresentado ao Conselho de Administração do respetivo centro hospitalar e após a sua aprovação deu-se início à recolha de dados.

Primeiramente foram realizadas entrevistas junto de todas as chefias de serviço, tendo-se solicitado a assinatura do consentimento informado. As entrevistas foram realizadas nas instalações do respetivo serviço e foram gravadas sempre que se obteve autorização. De salientar que 3 dos entrevistados não permitiram a gravação. As entrevistas duraram entre 10 a 45 minutos e o guião de entrevista é descrito de um modo detalhado mais adiante.

Posteriormente construiu-se um questionário a ser aplicado junto dos colaboradores integrando este 4 escalas. Após pedir autorização aos autores das respetivas escalas e de esta ter sido concedida, procedeu-se à aplicação de um pré-teste para aferir a compreensão dos

itens presentes no questionário. Esse pré-teste foi realizado junto de 2 enfermeiros e 2 assistentes operacionais, não tendo sido detetadas dificuldades de compreensão por parte dos profissionais. De seguida, deu-se início à recolha de dados. Os questionários foram distribuídos pelos chefes de serviço e juntamente com os questionários foi entregue a cada participante dois exemplares de consentimento informado e dois envelopes. Foi solicitado aos participantes que colocassem num envelope o questionário após estar preenchido e, no outro envelope, um dos exemplares do consentimento informado, devidamente assinado. O outro exemplar do consentimento ficou disponível para o próprio participante. Foi-lhes solicitado que entregassem os envelopes no serviço responsável pela Formação e que estes estivessem devidamente fechados para desse modo ser salvaguardada a identidade dos mesmos. Dos 211 questionários entregues, foram devolvidos 110, correspondendo a uma taxa de resposta de 52%.

A análise das entrevistas foi feita com recurso à análise de conteúdo. Inicialmente realizou-se uma leitura de todas as entrevistas de modo a conhecer os dados. Posteriormente e tendo em conta os objetivos do estudo, bem como o guião de entrevista previamente elaborado, agrupou-se os dados em seis categorias: “*Facilidades na elaboração de horários*”, “*Dificuldades na elaboração de horários*”, “*Estratégias utilizadas para lidar com as dificuldades mencionadas na gestão das escalas*”, “*Alterações ao longo dos tempos na gestão das escalas*”, “*Gestão do Hospital na definição das escalas*” e “*Sugestões para melhorar a gestão das escalas*”. Com essa categorização pretendia-se sumariar a informação obtida, representando a mesma de um modo mais simplificado.

A análise dos dados quantitativos dos questionários, foi realizada com recurso ao programa IBM® SPSS® (versão 19.0). Por outro lado, a análise dos dados qualitativos dos questionários foi realizada também com recurso à análise de conteúdo, tendo sido as respostas agrupadas por categorias e subcategorias, tal como é apresentado mais adiante.

Instrumentos

Entrevista. Inicialmente, foi desenvolvido um guião de entrevista para explorar o tema junto das chefias. Este guião era composto por duas partes. A primeira fazia referência à informação profissional de cada participante, questionando-o sobre há quanto tempo estava na organização e no serviço atual e antiguidade no exercício das funções de chefia. A segunda parte fazia referência à gestão da organização do tempo de trabalho por turnos, através das seguintes perguntas: “*Como descreve o processo de definição das escalas dos horários de trabalho dos colaboradores do seu serviço?*”, “*Quais as facilidades? E as dificuldades?*”,

“Que tipo de estratégias utiliza para lidar com as dificuldades anteriormente referidas?”, “Como descreve a forma como o centro hospitalar lida com a gestão na definição dos horários de trabalho dos colaboradores?”, “O que sugere para melhorar esta gestão da organização do tempo de trabalho por turnos?”.

Questionário. As questões do questionário estavam agrupadas em seis secções.

A primeira secção tinha como principal objetivo caracterizar a amostra em estudo, recolhendo informação sobre elementos sociodemográficos, familiares e profissionais.

A segunda secção incluía parte de um questionário sobre a qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde WHOQOL-Bref do Centro Português para Avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (Canavarro et al., 2007). Este instrumento é composto por 26 itens que estão distribuídos por quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e ambiente, e um domínio mais geral que avalia a qualidade de vida geral e a percepção geral de saúde. As afirmações presentes no instrumento reportam o participante para o seu estado de saúde nas duas últimas semanas. O modo de resposta é realizado de acordo com uma escala de *Likert* de 5 pontos para indicar o grau de concordância dos participantes em relação a cada uma das afirmações. Esta escala apresenta um *alpha de Cronbach* aceitável, quer se considere a totalidade dos Domínios (.79), quer se considere os Domínios individualmente: Físico (.87), Psicológico (.84), Relações Sociais (.64) e Ambiente (.78). De realçar que quanto mais elevados forem os resultados, melhor será a qualidade de vida do indivíduo (Canavarro et al., 2007). No presente estudo apenas se incluíram as questões correspondentes aos domínios físico e psicológico, tendo a análise da consistência interna revelado para a escala saúde física um α de .83 e para a escala saúde psicológica um α de .82.

Na terceira secção questionou-se o indivíduo sobre há quanto tempo trabalhava por turnos e sobre há quanto tempo trabalhava no horário de trabalho atual. Desta dimensão ainda fazia parte a escala de avaliação da satisfação geral com o horário de trabalho atual que foi elaborada por Silva (2007). Esta escala é composta por quatro itens, sendo que o modo de resposta é realizado segundo uma escala de *Likert* de 5 pontos (1 = discordo totalmente a 5 = concordo totalmente). Esta escala, no estudo original, apresentou uma boa consistência interna com um *alpha de Cronbach* de .89. No presente estudo este situou-se em .90.

A quarta secção pretendia avaliar a percepção de apoio por parte da empresa no que diz respeito à gestão dos horários de trabalho. Esta escala foi elaborada por Silva (2007) e é composta por quatro itens, sendo que o modo de resposta é realizado segundo uma escala de *Likert* de 5 pontos (1 = discordo totalmente até 5 = concordo totalmente). Esta escala revelou

no estudo original um *alpha* de *Cronbach* de .84, enquanto no presente estudo revelou um α de .80.

Na quinta secção avaliou-se a percepção de conciliação do horário de trabalho com atividades realizadas fora do contexto organizacional. Esta escala foi desenvolvida por Silva (2007) e é composta por seis itens, sendo que o modo de resposta é realizado segundo uma escala de *Likert* de 5 pontos (1 = discordo totalmente a 5 = concordo totalmente). Esta escala, no estudo original, apresentou bons níveis de consistência interna com um *alpha* de *Cronbach* de .91. No presente estudo este situou-se em .93.

E por último, a sexta secção apresentava três questões de resposta aberta. A primeira e segunda questão pretendiam recolher informação sobre as principais vantagens e desvantagens do trabalho por turnos, respetivamente. A terceira e última questão do questionário, permitia ao indivíduo fazer mais algum comentário ou sugestão que considerasse pertinentes em relação à sua experiência de trabalhador/a por turnos.

Resultados

De seguida são apresentados os resultados obtidos neste estudo. Primeiramente serão descritos os resultados das entrevistas obtidos junto dos chefes de serviço, seguidos da descrição dos resultados dos questionários, estando os últimos subdivididos em duas partes. A primeira parte, de carácter quantitativo compreende uma análise de correlações entre as dimensões estudadas, bem como uma análise comparativa entre três grupos face ao turno que realizam com maior frequência em função das dimensões avaliadas, de modo a testar as hipóteses formuladas. Compreende ainda uma análise descritiva das referidas dimensões. A segunda parte, de carácter qualitativo, apresenta a análise das respostas às questões abertas sobre as vantagens e desvantagens de trabalhar por turnos, bem como dos comentários/sugestões mencionados pelos participantes em relação à sua experiência de trabalhador/a neste regime horário.

Resultados das Entrevistas

Ao longo da análise das entrevistas pode verificar-se um elevado nível de consenso da informação dada, tanto por parte dos chefes dos/as enfermeiros/as, como por parte dos chefes dos/as assistentes operacionais. A maioria dos chefes de serviço mencionou que a maior facilidade na elaboração dos horários de trabalho era a existência de um sistema informático capaz de fazer a contabilização dos diferentes dados indispensáveis à correta realização dos

horários dos seus colaboradores. Por outro lado, a dificuldade mais mencionada foi a falta de pessoal que se faz sentir nos diferentes serviços.

Relativamente às estratégias utilizadas pelos chefes de serviço destacam-se duas, sendo elas o diálogo com os colaboradores e o solicitar-lhes atempadamente as respetivas preferências, mesmo antes de o horário ser realizado, para que desse modo no momento da elaboração essas condições sejam tidas em conta.

Todos os entrevistados referiram que foram grandes e inúmeras as mudanças ocorridas ao longo dos tempos na elaboração dos horários, tais como, as regras subjacentes à sua construção, e também todos mencionaram ter autonomia na elaboração dos horários.

Relativamente à última questão, os chefes de serviço mencionaram que terem mais colaboradores nos serviços e mais tempo para a elaboração dos horários seriam dois meios facilitadores da gestão das escalas.

Tabela 3
Ilustração dos principais aspetos obtidos nas entrevistas

<u>Categorias</u>	<u>Citações dos Chefes de Serviço</u>
Facilidades na elaboração de horários	[E2] <i>"O horário é elaborado informaticamente, tem a vantagem de as horas serem contadas logo pelo próprio sistema que é o sisqual. Assim, dá-nos os dados todos das horas semanais, mensais, do número de folgas, do número de manhãs."</i>
	[E5] <i>"A facilidade na elaboração dos horários é a experiência a fazer os horários."</i>
	[E8] <i>"O aumento do número de horas vem facilitar um bocado até para assegurar o serviço, é penoso para eles mas para o hospital, para o serviço é bom."</i>
Dificuldades na elaboração de horários	[E6] <i>"Eu tenho um elo da CCI, mas tenho mais ao menos cinco elementos ou seis na acreditação, tenho mais cinco na supervisão clínica e eu tenho de jogar com estes dias todos e, ainda assim, alguns enfermeiros meus, nem sempre mas nesta fase de férias, muitas vezes colmatam falhas da psiquiatria porque eu tenho aqui enfermeiros especializados em psiquiatria, de maneira que, quando na psiquiatria há falhas são os meus em termos de visitas domiciliárias que vão colmatar essas falhas."</i>
	[E2] <i>"Não ultrapassar aquilo que está determinado superiormente e satisfazer o profissional, aí é que é a dificuldade."</i>
	[E1] <i>"As dificuldades que sinto são que não há pessoal suficiente, as pessoas não são tão humildes e fáceis para articular os horários e é muita gente para gerir. Dantes era um encarregado de setor para 25 trabalhadores agora não. Agora são dois encarregados de setor para muitos."</i>

Estratégias utilizadas para lidar com as dificuldades mencionadas na gestão das escalas	[E2]	<i>"Peço sempre nos primeiros dias do mês anterior ao horário que vou realizar, por exemplo agora estamos em abril, até ao dia 10 de abril, vou solicitar aos elementos que me deem as preferências para o mês de maio, ou seja, se têm uma consulta agendada, se têm um fim de semana que têm alguma coisa que vão estar fora para evitar constrangimentos de estarem a trabalhar e depois terem dificuldade de trocar."</i>
	[E1]	<i>"Bom senso. A maneira como a gente pede, o modo como se aborda as pessoas."</i>
	[E4]	<i>"Fazer rotatividade dos turnos para haver maior justiça e nos serviços que estejam mais folgados ir lá buscar colaboradores para colocar no serviço onde é mais preciso naquele momento."</i>
Alterações ao longo dos tempos na gestão das escalas	[E2]	<i>"Há muitos anos atrás não se tinha em atenção as folgas semanais e os descansos a seguir às noites, quase tudo era permitido ... Tem havido uma evolução positiva no sentido de cumprir a legislação e também de termos a certeza que os enfermeiros não estão sobrecarregados em termos de horas para poder terem um desempenho eficaz."</i>
	[E8]	<i>"A fundamental mudança é o sistema informático e depois são as regras que têm sido implementadas em termos de elaboração de horários que as temos de cumprir e isso dificulta por vezes a elaboração de horários. "</i>
Gestão do Hospital na definição das escalas	[E8]	<i>"Nós temos autonomia, agora, dentro das regras que estão implementadas. Nós conhecemos já o manual de elaboração de horários, temos de o cumprir, a partir daí somos autónomos."</i>
	[E7]	<i>"Praticamente não interferem (...) Por exemplo, desta última vez que houve alteração da passagem das 35 para as 40 horas, penso que deveria ter havido uma maior atenção da parte do Conselho de Administração, no sentido de dar uma palavra, até sugerir como os horários deveriam ser feitos porque isso foi um trabalho que ficou completamente ao nosso cuidado. E depois não foi uniforme, ou seja, nós pelo menos da parte dos auxiliares da ação médica não sentimos apoio nenhum para esta transição, para lidar com a situação, zero."</i>
Sugestões para melhorar a gestão das escalas	[E1]	<i>"Deveria existir mais encarregados de setor, mais funcionários e mais tempo, coisas que não se verificam no momento." "Os horários deviam ser iguais em todos os serviços."</i>
	[E5]	<i>"Estarem mais atentos às necessidades reais. As pessoas saltam de serviço em serviço para colmatar as faltas."</i>
	[E7]	<i>"Por exemplo, para ajudar a melhorar, nós deveríamos ter alguém não restrito a nenhum serviço, tipo uma bolsa quando alguém faltasse a gente poder retirar e pôr."</i>

Na Tabela 3, são apresentadas citações mencionadas pelos chefes de serviço que ajudam a ilustrar as diferentes categorias definidas: *"Facilidades na elaboração de horários"*, *"Dificuldades na elaboração de horários"*, *"Estratégias utilizadas para lidar com as dificuldades mencionadas"*, *"Alterações ao longo dos tempos na gestão das escalas"*, *"Gestão do Hospital na definição das escalas"* e *"Sugestões para melhorar a gestão das escalas"*.

Para uma melhor compreensão e diferenciação do diálogo dos entrevistados atribuiu-se-lhes uma codificação de E1 a E8.

Resultados dos Questionários

Análise descritiva das dimensões avaliadas. Através da análise descritiva presente na Tabela 4 é possível verificar que em três das medidas (*Conciliação da vida fora da organização, Satisfação com o horário de trabalho e Suporte Organizacional*), o valor médio obtido está próximo do valor médio da escala de resposta. Relativamente às medidas “*Saúde Física*” e “*Saúde Psicológica*”, estas apresentam exatamente os mesmos valores médios, sendo estes um pouco mais elevados que o valor médio da escala de resposta.

Tabela 4
Estatísticas descritivas das medidas em análise

	<u>Média</u>	<u>Desvio Padrão</u>	<u>Amplitude Observada</u>	<u>Amplitude Possível</u>
Saúde Física	3.9	0.6	2 – 5	1 – 5
Saúde Psicológica	3.9	0.6	2 – 5	1 – 5
Conciliação da vida fora da organização	3.0	0.8	1 – 5	1 – 5
Satisfação com o horário de trabalho	2.9	0.9	1 – 5	1 – 5
Suporte Organizacional	3.0	0.7	1 – 5	1 – 5

Análise das correlações das dimensões avaliadas. Para avaliar as correlações entre as escalas em estudo procedeu-se ao cálculo do *Coefficiente de Correlação de Pearson (r)* e do *Coefficiente de Correlação de Spearman (r_s)*, consoante o cumprimento ou não dos pressupostos para usar testes paramétricos (Martins, 2011).

Tabela 5
Matriz de correlação entre as variáveis em estudo

	1	2	3	4	5
1. Saúde Física	-				
2. Saúde Psicológica	0,73**	-			
3. Satisfação com o horário de trabalho	0,27**	0,29**	-		
4. Suporte Organizacional	0,09	0,14	0,47**	-	
5. Conciliação da vida fora da organização	0,39**	0,32**	0,63**	0,39**	-

** $p < 0,01$.

Observando os resultados obtidos na Tabela 5, é possível verificar que o suporte organizacional não está relacionado com a percepção de saúde física, nem com a percepção de saúde psicológica, resultado que conduz, respectivamente, à rejeição da H_1 e H_2 . Por outro lado, o suporte organizacional está positivamente relacionado com a conciliação da vida fora da organização e com a satisfação com o horário de trabalho e desse modo, os resultados suportam a H_3 e H_4 . De um modo geral, verifica-se também que as correlações obtidas vão no sentido teoricamente esperado.

Comparação entre grupos (turno que realizam com maior frequência) nas dimensões avaliadas. Posteriormente, avaliou-se se existiam diferenças estatisticamente significativas entre três grupos (turno que realizam com maior frequência), em função das variáveis anteriormente mencionadas. Nesta avaliação foi utilizado o teste paramétrico ANOVA *unifatorial*. Quando os pressupostos para a sua utilização não estavam cumpridos, recorreu-se ao teste não paramétrico *Kruskal-Wallis* (Field, 2005).

O teste da ANOVA *unifatorial* foi utilizado para as variáveis relativas à “Satisfação com o Horário de Trabalho” e “Conciliação da vida fora da organização”, apresentando-se os resultados obtidos na Tabela 6. Por outro lado, o teste *Kruskal-Wallis* foi utilizado para as variáveis relativas à “Saúde Física”, “Saúde Psicológica” e “Suporte Organizacional”, apresentando-se os resultados obtidos na Tabela 7.

Tabela 6
Comparação do turno que realizam com maior frequência em função da “Satisfação com o Horário de Trabalho” e “Conciliação da vida fora da organização”

	Manhã (n = 45) Média (DP)	Tarde (n = 31) Média (DP)	Noite (n = 21) Média (DP)	F
Satisfação com o horário de trabalho	2,99 (0,88)	2,65 (0,77)	2,85 (0,93)	F(2,94) 1,47
Conciliação da vida fora da organização	3,03 (0,79)	2,81 (0,65)	2,88 (0,94)	F(2,92) 0,76

Tabela 7
Comparação do turno que realizam com maior frequência em função da “Saúde Física”, “Saúde Psicológica” e “Suporte Organizacional”

	Manhã (n = 45) Ordem Média	Tarde (n = 31) Ordem Média	Noite (n = 21) Ordem Média	$\chi^2(2)$
Saúde Física	47,83	45,05	48,00	0,22
Saúde Psicológica	51,24	44,80	43,69	1,53
Suporte Organizacional	47,76	46,27	55,69	1,59

Observando os resultados obtidos (Tabela 6 e 7) é possível verificar que quando comparados os trabalhadores que realizam com maior frequência o turno da manhã, da tarde e da noite não se verificam diferenças estatisticamente significativas relativamente à percepção de saúde física, à percepção de saúde psicológica, à percepção de conciliação da vida fora da organização e à satisfação com o horário de trabalho, resultados que nos conduzem, respetivamente, à rejeição da H_5 , H_6 , H_7 e H_8 .

Vantagens e Desvantagens do trabalho por turnos. Todas as respostas às questões “*Para si, quais são as principais vantagens do seu horário de trabalho?*” e “*Para si, quais são as principais desvantagens do seu horário de trabalho?*” foram analisadas, sendo incluídas nas duas seguintes categorias: “vantagens” e “desvantagens”.

O valor n , apresentado na Tabela 8, corresponde ao número de vantagens e desvantagens referidas pelos participantes, sendo que um dado participante podia ter enumerado mais do que uma vantagem ou desvantagem, enquanto outros não responderam a tais questões.

Relativamente às vantagens, no total, responderam 83 participantes (taxa de resposta de 75%). Destes, 7 responderam que “*existem poucas ou nenhuma vantagens*”. Dos restantes 76 participantes, 2 deles mencionaram duas vantagens, ao passo que todos os outros mencionaram apenas uma.

Relativamente às desvantagens, no total, responderam 88 participantes (taxa de resposta de 80%). Destes, 7 responderam que “*não existem desvantagens*”. Dos restantes 81 participantes resultaram 108 desvantagens.

Após esta análise mais global, procedeu-se a uma análise mais detalhada tal como se pode observar pela Tabela 8.

De um modo geral, os resultados vão de encontro aquilo que é mencionado na literatura, principalmente no que se refere às desvantagens do trabalho por turnos. Se por um lado, existe várias referências às questões de carácter mais biológico (sono, desgaste físico e alimentação), por outro, a subcategoria mais mencionada pelos participantes foi a interferência com a família e amigos.

Relativamente às vantagens do trabalho por turnos, tal como podemos observar na Tabela 8, foram várias as referências mencionadas pelos participantes, destacando-se as seguintes: “*Disponibilidade para tratar de assuntos*”, “*Flexibilidade de horário*” e “*Não ter rotinas*”.

Tabela 8
Frequência de respostas por categorias e subcategorias

Categoria	
Vantagens (n=78)	Desvantagens (n=108)
Subcategorias	
<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilidade para tratar de assuntos (n=25) • Flexibilidade de horário (n=17) • Não ter rotinas (n=9) • Tempo livre durante a semana e fim de semana (n=5) • Folgas à semana (n=4) • Parte do dia livre (n=3) • Fugir ao trânsito (n=2) • Ter mais tempo para mim (n=2) • Conseguir conciliar trabalho e família (n=4) • Ter tempo livre suficiente (n=2) • Não fazer noites (n=1) • Não fazer noites, nem feriados, nem fins de semana (n=1) • Acréscimo monetário (n=1) • Juntar folgas (n=1) • Dar mais apoio à família (n=1) 	<ul style="list-style-type: none"> • Interferência com a família e amigos (n=48) • Interferência no sono (n=27) • Desgaste físico (n=7) • Desgaste psicológico (n=6) • Interferência na alimentação (n=4) • Falta de compensação econômica (n=3) • Fazer noites e fins de semana (n=3) • Fazer fins de semana (n=3) • Imprevisibilidade do horário (n=3) • Pouco tempo livre (n=3) • Elevado número de horas de trabalho (n=1)
Citações ilustrativas das subcategorias mais mencionadas	
<p>(e.g., “Ter quase sempre uma parte do dia livre para poder tratar de assuntos particulares que só podem ser tratados durante o horário de expediente, como por exemplo, ir ao médico, ao banco e às finanças.”)</p> <p>(e.g., Flexibilidade para troca de turno.”)</p>	<p>(e.g., Maior desgaste físico, desorganização do sono, sonolência, alterações e perturbações na vida familiar e no convívio com os amigos.”)</p> <p>(e.g., Não haver compatibilidade com os horários da escola dos filhos; não ter tempo para fazer o descanso necessário e não ter direito a fins de semana livres para poder estar com os filhos, família e amigos.”)</p>

Comentário ou Sugestão. Relativamente à última questão do questionário em que era solicitado aos participantes a realizarem qualquer comentário ou sugestão que considerassem pertinentes, dos 110 participantes apenas se obteve resposta de 16 participantes. Dessas, 5 remetiam para subcategorias relatadas anteriormente no que se refere às vantagens e desvantagens da realização de trabalho por turnos (“Não ter rotinas”, “Interferência com a família e amigos”, “Interferência no sono”, “Falta de compensação econômica” e “Imprevisibilidade do horário”). Apenas o conteúdo de três respostas foi considerado relevante para o estudo em questão. Um dos participantes afirmou não existir igualdade na distribuição dos turnos pelos diferentes colaboradores, referindo existir muita injustiça dado que não são todos tratados da mesma forma. De salientar por último, que dois participantes utilizaram o espaço restrito a esta questão para fazerem sugestões. Um deles, mencionou que os colaboradores deveriam ter pelo menos um fim de semana livre. O outro, sugeriu que seria

mais vantajoso, tanto em termos de organização de trabalho, como em termos de gestão do tempo pessoal disponível, existirem turnos de 12 horas de trabalho.

Discussão

Com esta investigação pretendeu-se por um lado, compreender junto das chefias de serviços o modo como a gestão da organização do tempo de trabalho por turnos era feita e as suas principais exigências e, por outro, compreender junto dos/as enfermeiros/as e assistentes operacionais a adaptação ao trabalho por turnos.

Neste estudo, a perceção de suporte organizacional correlacionou-se positivamente com a satisfação com o horário de trabalho e com a perceção de conciliação da vida fora da organização, tal como já havíamos mencionado a existência dessa associação na literatura (Peters et al., 2009; Pisarski et al., 2006; Pisarski et al., 2008). Deste modo, é possível compreender a relevância do suporte organizacional para o trabalhador, tanto em termos organizacionais como em termos extra organizacionais. Este resultado é também confirmado pelas respostas dadas pelos trabalhadores às vantagens do trabalho por turnos, já que um número considerável ($n = 17$) refere que existe flexibilidade na gestão do horário por parte das chefias. Nas entrevistas realizadas às chefias também é possível verificar que as mesmas mencionam ter em atenção e consideração as preferências dos trabalhadores, sempre que lhes é possível, no momento da elaboração dos horários de trabalho.

Ainda relativamente à perceção de suporte organizacional, neste estudo, não se encontrou uma correlação entre essa variável e a saúde física e psicológica. Este resultado, pode ser explicado, tal como refere Pisarski et al. (2006), pelo efeito indireto que a perceção de suporte organizacional pode ter nas dimensões da saúde.

Contrariando de algum modo a literatura (p. ex., Barnes-Farrell et al., 2008; Camerino et al., 2010; Costa, 1996) sobre os efeitos do trabalho por turnos, no nosso estudo, não foram encontradas diferenças entre aqueles que referiram realizar com maior frequência turnos que incluem noites comparativamente com aqueles que realizam com maior frequência turnos que não incluem noites. Em todo o caso, saliente-se que apesar de terem sido definidos grupos em função da frequência com que realizam mais cada turno (i.e., manhã, tarde e noite), no nosso estudo, todos os participantes estão sujeitos a um sistema rotativo que inclui alguma presença de trabalho noturno e de trabalho ao fim de semana. A sujeição por parte de todos os profissionais a todas essas características em alguma medida pode ajudar a explicar no

presente estudo a ausência de diferenças entre os grupos. Para além disso, o facto de as chefias parecerem estar sensíveis às preferências das pessoas é provável também que aquelas (ou, pelo menos, algumas delas) que façam mais noites possam fazê-lo por assim o desejarem.

É ainda de salientar que foram várias as vantagens ($n = 78$) mencionadas pelos trabalhadores face à experiência como trabalhadores por turnos, tal como podemos evidenciar na Tabela 7. Tal como defende West, Mappedzahama, Ahern e Rudge (2012), o trabalho por turnos também pode trazer vantagens para os trabalhadores.

Relativamente às desvantagens do trabalho por turnos, a desvantagem mais mencionada foi a interferência com a família e amigos ($n = 48$), remetendo-nos para uma das dimensões avaliadas, a conciliação da vida fora da organização. Com isto é possível destacar a pertinência de as questões de carácter situacional também deverem ser consideradas no domínio da investigação.

Por fim é de mencionar que, o facto do presente estudo ter sido realizado apenas numa única organização, limita em parte a sua generalização. Deste modo, sugere-se que em futuras investigações, sejam abrangidos vários centros hospitalares, para que assim o nível de aprofundamento face às dimensões: nível de qualidade de vida, satisfação com o horário de trabalho, perceção do suporte organizacional e perceção de conciliação da vida fora da organização seja maior.

Reflexões finais

Esta forma de organização do horário de trabalho, o trabalho por turnos, não deixará de existir, muito menos num contexto como é o da saúde. Contudo isso não invalida que se estude meios e formas de colmatar as implicações e consequências que este tipo de horário traz para o/a trabalhador/a e também para a organização do ponto de vista da gestão das escalas.

Referências Bibliográficas

- Barnes-Farrell, J. L., Davies-Schrills, K., McGonagle, A., Walsh, B., Milia, L. D., Fischer, F. M., Hobbs, B. B., Kaliterna, L., & Tepas, D. (2008). What aspects of shiftwork influence off-shift well-being of healthcare workers?. *Applied Ergonomics*, 39, 589-596. doi:10.1016/j.apergo.2008.02.019
- Beers, T. M. (2000). Flexible schedules and shift work: Replacing the '9-to-5' workday? *Monthly Labor Review*, 123(6), 33-40.
- Camerino, D., Sandri, M., Sartori, S., Conway, P. M., Campanini, P., & Costa, G. (2010). Shiftwork, work-family conflict among Italian nurses, and prevention efficacy. *Chronobiology International*, 27(5), 1105-1123. doi: 10.3109/07420528.2010.490072
- Canavarro, M. C., Simões, M. R., Vaz Serra, A., Pereira, M., Rijo, D., Quartilho, M. J., Gameiro, S., Paredes, T., & Carona, C. (2007). Instrumentos de avaliação da qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde: WHOQOL-Bref. In M. Simões, C. Machado, M. Gonçalves, & L. Almeida (Eds.), *Avaliação Psicológica: Instrumentos validados para a população portuguesa* (pp. 77-100). Quarteto Editora.
- Costa, G. (1996). The impact of shift and night work on health. *Applied Ergonomics*, 27(1), 9-16.
- Costa, G. (2003). Shift work and occupational medicine: An overview. *Occupational Medicine*, 53, 83-88.
- Costa, G. (2004). Multidimensional aspects related to shiftworkers' health and well-being. *Rev Saúde Pública*, 38(Supl), 86-91.
- Demerouti, E., Geurts, S. A. E., Bakker, A. B., & Euwema, M. (2004). The impact of shiftwork on work – home conflict, job attitudes and health. *Ergonomics*, 47(9), 987-1002. doi: 10.1080/00140130410001670408
- Eisenberger, R., Huntington, R., Hutchison, S., & Sowa, D. (1986). Perceived organizational support. *Journal of Applied Psychology*, 71(3), 500-507.
- European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions – Eurofound – (2012), *Fifth European Working Conditions Survey*, Publications Office of the European Union, Luxembourg. doi: 10.2806/34660.
- Fenwick, R., & Tausig, M. (2001). Scheduling stress: Family and health outcomes of shift work and schedule control. *American Behavioral Scientist*, 44(7), 1179-1198. doi: 10.1177/00027640121956719
- Field, A. (2005). *Discovering statistics using SPSS* (2nd ed.). London: Sage

- Knauth, P., & Hornberger, S. (2003). Preventive and compensatory measures for shift workers. *Occupational Medicine*, 53, 109-116. doi: 10.1093/occmed/kqg049
- Knutsson, A. (2003). Health disorders of shift workers. *Occupational Medicine*, 53, 103-108. doi: 10.1093/occmed/kqg048
- Lei n.º7 de 12 de Fevereiro de 2009. Código do Trabalho – I Série. Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social. Lisboa.
- Martins, C. (2011). *Manual de análise de dados com recurso ao IBM SPSS*. Braga: Psiquilíbrios.
- Nachreiner, F. (1998). Individual and social determinants of shiftwork tolerance. *Scand J Work Environ Health*, 24(suppl 3), 35-42.
- Netemeyer, R. G., Boles, J. S., & McMurrian, R. (1996). Development and validation of work-family conflict and family-work conflict scales. *Journal of Applied Psychology*, 81(4), 400-410.
- Nieuwenhuijsen, K., Bruinvels, D., & Frings-Dresen, M. (2010). Psychosocial work environment and stress-related disorders, a systematic review. *Occupational Medicine*, 60, 277-286. doi:10.1093/occmed/kqq081
- Paschoal, T., Torres, C., & Porto J. (2010). Felicidade no trabalho: Relações com suporte organizacional e suporte social. *Revista de Administração Contemporânea (Curitiba)*, 14(6), 1054-1072. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-65552010000700005>
- Perrucci, R., MacDermid, S., King, E., Tang, C., Brimeyer, T., Ramadoss, K., Kiser, S. J., & Swanberg, J. (2007). The Significance of shift work: Current status and future directions. *Journal of Family and Economic Issues*, 28, 600-617. doi: 10.1007/s10834-007-9078-3
- Peters, V. P. J. M., Rijk, A. E., & Boumans, N. P. G. (2009). Nurses' satisfaction with shiftwork and associations with work, home and health characteristics: a survey in the Netherlands. *Journal of Advanced Nursing*, 65(12), 2689-2700. doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.05123
- Pinto, C. A. A. (2012). *Interface trabalho-família em motoristas profissionais*. Dissertação de Mestrado em Psicologia do Trabalho, das Organizações e dos Recursos Humanos, Escola de Psicologia, Universidade do Minho, Braga, Portugal.
- Pisarski, A., Brook, C., Bohle, P., Gallois, C., Watson, B., & Winch, S. (2006). Extending a model of shift-work tolerance. *Chronobiology International*, 23(6), 1363-1377. doi: 10.1080/07420520601055316

- Pisarski, A., Lawrence, S. A., Bohle, P., & Brook, C. (2008). Organizational influences on the work life conflict and health of shiftworkers. *Applied Ergonomics*, 39, 580-588.
doi:10.1016/j.apergo.2008.01.005
- Presser, H. B. (1999). Toward a 24-hour economy. *Science*, 11(284), 1778-1779.
- Silva, I. S. (2007). Adaptação ao trabalho por turnos. Dissertação de Doutoramento. Braga: Universidade do Minho.
- Silva, I. S. (2012). *Horários de trabalho por turnos: Aspectos biológicos e (também) sociais*. Disponível em: <http://barometro.com.pt/archives/1149>, consultado em 6 de Janeiro de 2014.
- West, S., Mappedzahama, V., Ahern, M., & Rudge, T. (2012). Rethinking shiftwork: Mid-life nurses making it work. *Nursing Inquiry*, 19(2), 177-187. doi: 10.1111/j.1440-1800.2011.00552.x
- Wilson, M. G., Polzer-Debruyne, A., Chen, S., & Fernandes, S. (2007). Shift work interventions for reduced work-family conflict. *Employee Relations*, 29(2), 162-177. doi: 10.1108/01425450710719996