



**Instituto Politécnico de Portalegre**  
**Escola Superior de Saúde de Portalegre**



IV Curso de Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem de Gestão de  
Unidades de Saúde para Obtenção do Grau de Mestre

Orientador: Professor Doutor Raul Cordeiro

# **A QUALIDADE DE VIDA DOS ENFERMEIROS: O IMPACTO DA MUDANÇA DE 35 PARA 40 HORAS NO HORÁRIO DE TRABALHO**

Bruna Carina Ferreira Galveias, nº 5853

**Abril**

**2016**

Instituto Politécnico de Portalegre  
Escola Superior de Saúde de Portalegre

IV Curso de Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem de Gestão de  
Unidades de Saúde para Obtenção do Grau de Mestre

Orientador: Professor Doutor Raul Cordeiro

A QUALIDADE DE VIDA DOS ENFERMEIROS: O IMPACTO DA MUDANÇA DE 35 PARA  
40 HORAS NO HORÁRIO DE TRABALHO

Bruna Carina Ferreira Galveias, nº 5853

Abril  
2016

## **Agradecimentos**

A realização deste relatório de estágio contou com importantes apoios e incentivos, sem os quais não se teria tornado uma realidade e aos quais estarei eternamente grata.

À Deus, por me amparar nos momentos difíceis, me dar força interior para superar as dificuldades, mostrar os caminhos nas horas incertas e me suprir em todas as minhas necessidades.

Ao Professor Doutor Raul Cordeiro, pela sua excelente orientação, total apoio, disponibilidade, pelo saber que transmitiu, pelas opiniões e críticas, total colaboração no solucionar de dúvidas e problemas que foram surgindo ao longo da realização deste trabalho e por todas as palavras de incentivo.

Ao Conselho de Administração do Centro Hospitalar do Médio Tejo (CHMT), pela autorização do estágio.

À Comissão de Ética do CHMT, pelo parecer positivo para realização do estágio e consequente realização do estudo efetuado.

À Enfermeira Chefe do serviço de medicina 1, pela colaboração, apoio e disponibilidade mostrada durante o estágio.

Aos enfermeiros que participaram no estudo, por toda a sua simpatia, interesse, colaboração e disponibilidade mostradas aquando do estágio.

À todos os meus amigos, pelo apoio incondicional que me deram, em especial à Susana pelo auxílio prestado.

Por último, e porque os últimos são sempre os primeiros, dirijo um agradecimento especial, aos meus pais e ao meu futuro marido, pelo apoio incondicional, incentivo, amizade e paciência demonstrados e total ajuda na superação dos obstáculos, que ao longo desta caminhada foram surgindo.

Aqui ficam os meus sinceros agradecimentos e “Bem-Haja” para todos.

## **Resumo**

Desde os primórdios da sociedade que o trabalho é encarado como um elemento-chave na vida do Homem, uma vez que lhe permite garantir a sua sobrevivência. Com a globalização de mercados foram surgindo novos métodos e modalidades de trabalho, nomeadamente o trabalho por turnos.

Com a presente dissertação pretende-se compreender o impacto resultante da mudança de 35 para 40 horas laborais na qualidade de vida dos enfermeiros. Para o efeito foi realizada uma pesquisa exploratória, descritiva e quantitativa sobre a temática da qualidade de vida no período antes e após a mudança de horário das 35 para as 40 horas laborais.

O instrumento de recolha de dados utilizado foi o inquérito por questionário da escala de qualidade de vida de Flanagan (EQVF), o qual foi aplicado aos enfermeiros do CHMT, a exercer funções no serviço de medicina 1, que sofreram alterações no seu horário de trabalho (das 35 para 40 horas).

Os resultados obtidos demonstraram que o género feminino se identifica mais com o horário das 35 horas de trabalho do que com o horário das 40 horas de trabalho, assim como a variável que sofreu maior impacto na passagem das 35 para as 40 horas laborais foi o Bem-estar Físico e Material.

**Palavras-chave: qualidade de vida, horário de trabalho, enfermagem.**

### **Abstract**

Since of the beginnings of human society that work is view as a key element of life, because allow him to achieve his survival. With the globalization of the markets new methods and ways of work was developed, like the shift schedule.

In this present dissertation we try to understand the real impact that results of the change of 35 hours/week to 40 hours/week in the nurses quality of life. For this, was made an exploratory, descriptive and qualitative research about the theme quality of life before and after the change of weekly work hours.

The instrument used was an inquiry by questionnaire using Flanagan's quality of life scale (EQVF), which was applied to CHMT, who work in medicina 1 nursery and suffer the change of weekly work hours.

The results shows that female gender identifies itself more with 35 hours/week work schedule than the 40 hours/week schedule. Physical and Material quality of life was the variable which shows more changes.

**Keywords: quality of life, working schedule, nursing**

## **Abreviaturas**

CHMT- Centro Hospitalar do Médio Tejo

CT- Código do Trabalho

Ed- Edição

EQVF- Escala de Qualidade de Vida de Flanagan

*et al.* – entre outros

EUA- Estados Unidos da América

n.º - número

OE- Ordem dos Enfermeiros

OIT- Organização Internacional do Trabalho

PDA- Assistente digital personalizado

SPSS- Statistical Package for the Social Sciences

TV- televisão

Vol.- volume

## **Índice**

<b>Agradecimentos</b> .....	2
<b>Resumo</b> .....	3
<b>Abstract</b> .....	4
<b>Abreviaturas e símbolos</b> .....	5
<b>Índice de Figuras</b> .....	8
<b>Índice de Tabelas</b> .....	9
<b>INTRODUÇÃO</b> .....	10
<b>CAPÍTULO I – QUALIDADE DE VIDA DOS ENFERMEIROS: O IMPACTO DA MUDANÇA DE 35 PARA 40 HORAS NO HORÁRIO DE TRABALHO</b> .....	13
<b>1-QUALIDADE DE VIDA</b> .....	15
1.1- BEM-ESTAR FISICO E MENTAL .....	16
1.1.1-Impacto a nível do sono .....	16
1.1.2-Impacto a nível do stress e da fadiga.....	17
1.1.3-Impacto a nível de acidentes de trabalho e absentismo .....	19
1.2-DESENVOLVIMENTO E ENRIQUECIMENTO PESSOAL E RELAÇÃO COM AS OUTRAS PESSOAS.....	20
1.3-ATIVIDADES SOCIAIS, COMUNITÁRIAS, CIVICAS E RECREAÇÃO .....	21
<b>2-ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO DOS ENFERMEIROS</b> .....	23
2.1-CONCEITO DE HORÁRIO DE TRABALHO .....	24
2.2-HORÁRIO DE TRABALHO POR TURNOS .....	24
2.2.1-Sistemas de horário de trabalho por turnos.....	35
<b>CAPÍTULO II-CARATERIZAÇÃO DO CONTEXTO DE ESTÁGIO EM GESTÃO DE UNIDADES DE SAÚDE</b> .....	27
<b>CAPÍTULO III – OPÇÕES METODOLÓGICAS</b> .....	34
<b>1-ETAPAS DE INVESTIGAÇÃO</b> .....	36
<b>2-CLASSIFICAÇÃO DOS MÉTODOS DE INVESTIGAÇÃO</b> .....	37
<b>3-DADOS PRIMÁRIOS E SECUNDÁRIOS</b> .....	38
<b>4-SELECÇÃO DA AMOSTRA</b> .....	29
<b>5-VARIÁVEIS EM ESTUDO</b> .....	40
<b>6-INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS</b> .....	41
<b>CAPÍTULO IV-ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</b> .....	42

<b>1-CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA .....</b>	<b>45</b>
<b>2-ANÁLISE DE CONSISTÊNCIA INTERNA .....</b>	<b>47</b>
<b>3-TESTE DE NORMALIDADE (KOLMOGOROV-SMIRNOV) .....</b>	<b>49</b>
<b>4-ESTATÍSTICA DESCRITIVA DAS AFIRMAÇÕES.....</b>	<b>50</b>
<b>5-TESTE DE HIPÓTESES T-STUDENT.....</b>	<b>52</b>
<b>6-DISCUSSÃO DE RESULTADOS .....</b>	<b>55</b>
<b>CAPÍTULO V- CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>58</b>
<b>1-CONCLUSÕES .....</b>	<b>59</b>
<b>2-LIMITAÇÕES .....</b>	<b>63</b>
<b>3-RECOMENDAÇÕES PARA NOVOS ESTUDOS .....</b>	<b>64</b>
<b>BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>65</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>72</b>
<b>ANEXO I - Pedido de autorização de estágio ao conselho de administração do centro hospitalar do Médio Tejo.....</b>	<b>73</b>
<b>ANEXO II - Autorização do estágio concedida pelo conselho de administração do centro hospitalar do médio tejo.....</b>	<b>75</b>
<b>ANEXO III - Pedido de autorização, à comissão de ética do centro hospitalar do médio tejo, para realização de estudo de investigação durante o estágio .....</b>	<b>77</b>
<b>ANEXO IV - Autorização, da comissão de ética do centro hospitalar do médio tejo, para realização de estudo de investigação.....</b>	<b>79</b>
<b>ANEXO V - Pedido de autorização, à diretora clínica do serviço de medicina 1,para realização de estudo de investigação .....</b>	<b>84</b>
<b>ANEXO VI - Autorização da diretora clinica do serviço de medicina 1 para realização de estudo.....</b>	<b>86</b>
<b>ANEXO VII - Pedido de autorização, ao enfermeiro diretor do centro hospitalar do médio tejo, para realização do estudo no serviço de medicina 1 .....</b>	<b>88</b>
<b>ANEXO VIII - Autorização do enfermeiro diretor do centro hospitalar do médio tejo, para realização do estudo .....</b>	<b>90</b>
<b>ANEXO IX - Questionário aplicado no estudo.....</b>	<b>92</b>

### **Índice de Figuras**

Figura 1 – Impacto do trabalho por turnos.....	22
Figura 2 – Centro Hospitalar do Médio Tejo.....	28
Figura 3 – Hospital DR. Manoel Constâncio- Abrantes .....	29

## **Índice de Tabelas**

Tabela 1 – Interligação das variáveis e das afirmações .....	42
Tabela 2 – Caracterização da amostra .....	46
Tabela 3 – Alpha de cronbach para 35 horas de trabalho .....	47
Tabela 4 – Alpha de cronbach para 40 horas de trabalho .....	47
Tabela 5 – Teste de kolmogorov-smirnov .....	49
Tabela 6 – Estatística descritiva das afirmações.....	50
Tabela 7 – Teste t-student .....	53

## **INTRODUÇÃO**

Desde a origem da sociedade, que o trabalho é considerado como um fator crucial na vida do Homem, tendo como principal intuito a sua sobrevivência (Costa, 2003).

No final do século XVIII, com o aparecimento da Revolução Industrial ocorreram alterações no modo de vida do Homem, tais como: o desenvolvimento das indústrias; a globalização do mercado; o interesse em obter vantagens económicas e lucros; o progresso tecnológico e as novas exigências ao nível produtivo (Nascimento, 2013).

As organizações ao ambicionarem obter uma maior produtividade e uma maior qualidade na produção dos seus bens ou serviços optaram por métodos de trabalho e modalidades de horários de trabalho que descuram as necessidades dos colaboradores (Nascimento, 2013).

Para Silva & Marchi (1997) torna-se essencial atender e satisfazer as necessidades dos colaboradores, estimular a sua motivação e compromisso organizacional e harmonizar os horários de trabalho com a vida pessoal dos colaboradores, pois só desse modo se verificará um aumento na produtividade, na obtenção de vantagens competitivas e no subsequente lucro.

A temática da qualidade de vida dos colaboradores é descrita no presente trabalho, mais concretamente, o impacto que a mudança de 35 para 40 horas no horário de trabalho exerce nos enfermeiros e, conseqüentemente, na qualidade de vida dos mesmos, quer a nível profissional, social, pessoal e familiar.

Segundo Cabral & Veiga (2006), o ritmo de trabalho acelerado e contínuo dos enfermeiros pode ser nefasto à saúde e à produtividade dos mesmos, bem como, constituir um risco à sua segurança e à segurança dos utentes.

Se os enfermeiros estiverem descontentes com as condições ou com os horários de trabalho, isso irá refletir-se na vida profissional, social e familiar, isto é, se uma parte da vida dos enfermeiros não funciona bem, a outra parte também não estará concretizada, o que conduzirá a um ciclo vicioso.

Para que exista uma harmonização do horário de trabalho com a vida social e familiar é indispensável, que as organizações de saúde tracem com os enfermeiros os horários de trabalho, e considerem fatores, tais como: idade, necessidades fisiológicas e doenças dos colaboradores (Ferguson & Dawson, 2011).

Devido à relevância da temática, a Organização Internacional do Trabalho (OIT, 2015) considera que o conceito de trabalho engloba um conjunto de aspirações das pessoas, tais como: oportunidade de rendimento, direitos, voz e reconhecimento, estabilidade familiar, desenvolvimento pessoal e equidade de género.

A mesma organização afirma que existem orientações estratégicas que possibilitam a criação de empregos, com direitos, proteção social e promoção do diálogo social, de modo a melhorar as condições de trabalho e as condições pessoais, de saúde e familiares dos colaboradores.

Perante o exposto, a problemática de estudo que se pretende analisar engloba algumas questões-chave, tais como: Quais os impactos mais relevantes exercidos pelo horário de 40 horas na qualidade de vida dos enfermeiros? Qual é o impacto da mudança de horário de 35 para 40 horas na qualidade de vida dos enfermeiros de um serviço de medicina geral?

O presente estudo tem como objetivo compreender o impacto resultante da mudança de 35 para 40 horas laborais na qualidade de vida dos enfermeiros.

Como objetivos específicos nomeiam-se os seguintes:

- Avaliar o impacto da mudança de horário de trabalho de 35 para 40 horas na qualidade de vida dos enfermeiros;
- Analisar de que formas são afetadas, as várias dimensões da qualidade de vida dos enfermeiros, em consequência da mudança de horário de trabalho de 35 para 40 horas.

A metodologia de investigação tem por base uma pesquisa exploratória, descritiva e quantitativa, uma vez que o seu objetivo é compreender melhor o fenómeno; traçar com mais exatidão a problemática; explicar as causas do seu surgimento e identificar as características de uma população (qualidade de vida no período antes e após a mudança de horário das 35 para as 40 horas laborais). A população alvo do estudo são os enfermeiros que trabalham no local da realização do estágio, os quais também fazem parte da amostra alvo do estudo.

Para o efeito foi aplicado um questionário, aos enfermeiros do CHMT a exercer funções no serviço de medicina 1, que sofreram alterações no seu horário de trabalho (das 35 para 40 horas). Esse questionário será constituído por duas partes.

Na primeira parte pretende-se caracterizar o perfil da amostra, através de questões sociodemográficas tais como: género, idade, estado civil, habilitações literárias, número de elementos do agregado familiar e anos de experiência, sendo posteriormente determinado se a amostra segue uma distribuição normal, através do teste de Kolmogorov-Smirnov. Na segunda parte é aplicada a EQVF, numa escala de Likert (1 – Muito Insatisfeito a 7 – Extremamente Satisfeito) a 15 afirmações e realizados testes de hipóteses t-student, de modo a testar a igualdade das médias e determinar se existem diferenças estatisticamente significativas entre os géneros no antes e depois das 35 horas de trabalho.

De modo a satisfazer os objetivos do presente estudo, a organização do trabalho encontra-se estruturada da seguinte forma:

- Na introdução é feita uma referência à relevância do tema, ao problema de investigação, ao objetivo geral e aos objetivos específicos, bem como à metodologia de investigação utilizada.

- No primeiro capítulo desenvolve-se o enquadramento teórico, onde se apresenta o conceito de qualidade de vida, os impactos que o horário de trabalho exerce na qualidade de vida dos enfermeiros, bem como, a organização de trabalho dos enfermeiros, o horário de trabalho por turnos (mais frequente no caso dos enfermeiros) e o conceito de horário de trabalho.

- No segundo capítulo apresenta-se a caracterização do contexto de estágio.

- No terceiro capítulo expõem-se as opções metodológicas que foram considerados para a realização deste estudo, sendo definidas as etapas de investigação, a classificação dos métodos de investigação, dados primários e secundários, a seleção da amostra, as variáveis de estudo e o instrumento de recolha de dados.

- No quarto capítulo é apresentada a análise e discussão dos resultados, onde consta a estatística descritiva do instrumento de recolha de dados e o teste das hipóteses, assim como o papel desempenhado pelas variáveis de controlo. A análise é realizada, através do uso do programa informático *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 22.0 e do Excel.

- No quinto capítulo apresentam-se as considerações finais desta investigação, incluindo estas, as principais conclusões, as limitações desta investigação, bem como recomendações para novos estudos relacionados com a temática investigada.

**CAPÍTULO I – QUALIDADE DE VIDA DOS ENFERMEIROS: O IMPACTO DA MUDANÇA  
DE 35 PARA 40 HORAS NO HORÁRIO DE TRABALHO**

Neste capítulo é apresentado o enquadramento teórico de qualidade de vida e os principais impactos ao nível do bem-estar físico e material, desenvolvimento e enriquecimento pessoal, relação com as outras pessoas e a sociedade, bem como a organização do trabalho dos enfermeiros, a definição do horário de trabalho por turnos e do horário de trabalho.

O primeiro subcapítulo será dedicado ao conceito de qualidade de vida e aos impactos do horário de trabalho dos enfermeiros ao nível bem-estar físico e material, desenvolvimento e enriquecimento pessoal, relação com as outras pessoas e a sociedade. O segundo subcapítulo será dedicado à organização do trabalho dos enfermeiros, bem como à definição do horário de trabalho por turnos e do horário de trabalho.

## **1-QUALIDADE DE VIDA**

A Organização Mundial da Saúde define qualidade de vida como sendo a percepção do indivíduo no que se refere a sua posição na vida, no contexto cultural e sistemas de valores nos quais se enquadra, bem como nos objetivos, expectativas, padrões e preocupações (WHOQOL, 1995).

O conceito de qualidade de vida engloba um conjunto de condições que podem influenciar a percepção das pessoas, assim como os seus sentimentos e comportamentos diários, incluindo também a sua saúde e as intervenções médicas (Oliveira, 2009).

Na concepção de Chiavenato (2004), a qualidade de vida no trabalho tenta harmonizar as relações de trabalho, de modo a impulsionar bem-estar, motivação, compromisso, satisfação e produtividade em todas as organizações, incluindo nas instituições hospitalares.

O mesmo autor refere que os trabalhadores já não são encarados como meros recursos, como eram antigamente, passando a ser ativos valiosos das organizações e parceiros de negócios, que devem ver satisfeitas as suas necessidades e manter uma qualidade de vida quer no trabalho quer na vida pessoal, familiar e social.

Já para Saraji & Dargahi (2006), Rethinam & Ismail (2008) e Pranee (2010), a qualidade de vida no trabalho pode ser considerada como um constructo ativo e multidimensional que se caracteriza por aspetos, tais como: segurança laboral, sistemas de recompensa, formação, oportunidades de evolução na carreira e participação no processo de tomada de decisão.

A qualidade de vida no trabalho também é encarada como uma configuração de pensamento que alia os trabalhadores, o trabalho e a organização sob a participação nos processos de tomada de decisões e problemas associados ao trabalho e a preocupação com o seu bem-estar e eficácia organizacional (Martins, 2007).

Limongi-França (2009) e Massolla & Calderari (2011) afirmam que a qualidade de vida no trabalho surgiu do desenvolvimento do trabalho e do avanço das tecnologias, o que originou uma carência tanto nos trabalhadores como nas organizações, isto é, os fatores relacionados com os trabalhadores foram devidamente reconhecidos, tais como: os seus sentimentos, percepções, ideias e satisfação pessoal e organizacional.

Os autores Glina & Rocha (2000) e Steffen (2008) corroboram a ideia dos anteriores autores ao referir que os trabalhadores para executarem adequadamente as suas tarefas necessitam de estar saudáveis e ter satisfação no trabalho, que só se adquire se as

condições básicas estiverem satisfeitas (remuneração, condições de trabalho, normas organizacionais, interação, status profissional).

As condições básicas deverão ser satisfeitas e estimuladas pelos superiores hierárquicos, de modo a que se reflitam na motivação, na qualidade de vida, no desempenho e na produtividade dos trabalhadores, o que irá originar uma maior qualidade na prestação de serviços aos utentes.

O estudo de Bakker & Leiter (2010) evidenciou um aumento da qualidade de vida no trabalho que incluía novas oportunidades de aprendizagem e desenvolvimento de novos recursos que exercem um impacto positivo na saúde, segurança e compromisso dos trabalhadores perante as organizações.

Nayeri, Salehi & Noghabi (2011) nos seus estudos observaram enfermeiras do Hospital Universitário de Teerã e concluíram que existia uma relação positiva entre a qualidade de vida e a produtividade, ou seja, os enfermeiros que demonstraram níveis mais baixos de produtividade tinham uma baixa qualidade de vida no trabalho.

## 1.1-BEM-ESTAR FISICO E MENTAL

Neste ponto são abordados os principais impactos que o horário de trabalho dos enfermeiros exerce na qualidade de vida e no bem-estar físico e material dos mesmos.

O trabalho por turnos tem sido uma das modalidades de organização do trabalho que mais se reflete na vida dos enfermeiros, uma vez que se manifesta a nível fisiológico, psicológico e social, mas também a nível organizacional (desempenho, aumento de erros e acidentes, conflito nos grupos) (Barros-Duarte & Lacomblez, 2006).

O impacto do trabalho por turnos, no que se refere ao bem-estar físico e material manifesta-se sobretudo nos seguintes fatores: sono, absentismo, *stress* e fadiga, acidentes de trabalho e menor produtividade (Queirós, Silva & Silvério, 2000).

### 1.1.1-Impacto a nível do sono

A nível do sono, Silva (1999) afirma que o corpo humano está exercitado para descansar durante a noite e trabalhar durante o dia, quando tal não se verifica pode ocorrer um défice do sono ou sono com menor qualidade e duração. Axelsson (2005) também menciona que o sono é uma função essencial para o funcionamento do corpo humano, sendo tão importante como os alimentos e a água.

Já Melo (2001), Axelsson (2005) e Ferguson & Dawson (2011) referem que a principal queixa dos trabalhadores está relacionada com a insónia, que se caracteriza por dificuldade

em adormecer; dificuldade em manter o sono; fadiga e cansaço; ardência nos olhos; irritabilidade; ansiedade; fobias; mal-estar e sonolência.

Para Caporale (2005), o sono pode levar os trabalhadores a negligenciar o descanso de que necessitam para aproveitar o tempo para estar com a família, o que pode causar rutura na vida familiar e social, fadiga, insatisfação no trabalho, aumento do absentismo e rotatividade dos trabalhadores.

Folkard (2008) compara o *stress* e frustração dos trabalhadores noturnos com os trabalhadores por turnos e concluem que os trabalhadores por turnos sentem mais *stress* e frustração pelas trocas constantes de horários (ritmo circadiano) do que os trabalhadores noturnos. Isto pode ser explicado pelo sono regular, durante o dia, que os trabalhadores noturnos realizam.

No estudo de Camerino *et al.* (2008) foi relacionada uma diminuição do desempenho dos trabalhadores por turnos com a capacidade de realização das tarefas profissionais e um desempenho dos trabalhadores do período diurno superior ao desempenho dos trabalhadores do período noturno.

Puttonen, Harma & Hublin (2010) analisaram que o trabalho por turnos e o trabalho noturno podem influenciar negativamente o sono, assim como a atenção no trabalho, a saúde, o aumento do risco de doença cardiovascular e do número de acidentes de trabalho.

O estudo de Blok & Looze (2011) investigou a relação entre a idade e o trabalho por turnos e concluiu que os trabalhadores mais velhos revelam mais problemas de sono, nos horários por turnos noturnos, do que os trabalhadores mais jovens. Os autores recomendam ainda que o planeamento do trabalho por turnos deve ser realizado consoante a idade dos trabalhadores, sendo que no caso dos enfermeiros, vem referenciado no artigo 56º nº 7 da Carreira de Enfermagem que os enfermeiros com mais de 50 anos podem ser dispensados do trabalho por turnos e trabalho noturno.

De acordo com Smith, Kilby, Jorgensen & Douglas (2007) e Reinberg & Ashkenazi (2008) os superiores hierárquicos podem implementar nas organizações períodos de pequenas pausas que permitam aos trabalhadores descansar durante um determinado tempo para que depois possam tornar-se mais produtivos e eficientes.

### **1.1.2-Impacto a nível do stress e da fadiga**

O *stress* é uma inadaptação entre as exigências percebidas e os recursos percebidos, surgindo quando a obrigação do trabalho é superior à capacidade de resposta por parte dos trabalhadores, o que pode causar fadiga, ansiedade e depressão (Melo, 2000).

O trabalho dos enfermeiros e as respetivas ocorrências do âmbito psicológico exercem influência na sobrecarga física e mental, sendo por esse motivo considerado como a quarta

profissão mais stressante, uma vez que implica muita responsabilidade e proximidade com os utentes. (Britto & Carvalho, 2004).

Os autores Costa (2003), Karlson, Knutsson & Lindahl (2003) concluíram que os sintomas mais usuais nos trabalhadores por turnos manifestam-se ao nível do *stress*, fadiga, risco elevado de doença cardíaca coronária, distúrbios gastrointestinais, síndrome metabólica, problemas com o apetite e problemas nervosos (dor de cabeça, depressão e tremor nas mãos).

Para Bastos *et al.* (2007), a ansiedade pode ser entendida como um estado emocional intrínseco à psique humana, a qual pode ser confundida com o *stress*, uma vez que o *stress* é uma pressão externa que influencia os trabalhadores e a ansiedade é uma resposta a esse fator de *stress*.

Pacheco (2007) e Pinto (2008) referem que quando a ansiedade se manifesta com mais frequência (intensa ou duradoura) provoca *stress* crónico que tem como resposta o *burnout*. O *burnout* pode influenciar o desempenho dos trabalhadores, o relacionamento interpessoal, a produtividade e, conseqüentemente, a qualidade de vida pessoal e organizacional. Os mesmos autores distinguem o *stress* do *burnout*, ao salientar que o *stress* ocorre num processo de adaptação temporário e o *burnout* ocorre quando se dá uma quebra na adaptação associada a um mau funcionamento crónico.

Algumas conseqüências do *burnout* são as alterações de saúde mental, psicossomáticas (fadigas, insónias, hipertensão, cefaleias, entre outras), emocionais (ansiedade, depressão, suicídios e abuso de drogas) e comportamentos defensivos (isolamento, negação, rotatividade, irritabilidade, impulsividade). Estas conseqüências podem refletir-se a nível organizacional (insatisfação, diminuição da qualidade de vida no trabalho, absentismo e abandono) ou a nível pessoal e familiar (falta de comunicação, hostilidade, divórcios, isolamento social) (Rainho, 2006).

No estudo de Sallinen & Kecklund (2010), os autores demonstraram a relação entre o *stress* e a fadiga e o desempenho organizacional e concluíram que os trabalhadores que lidam com *stress* e fadiga estão mais propensos a ter acidentes de trabalho, baixa produtividade, tensões familiares e conflitos laborais.

Apesar dos impactos causados pelo *stress* e pela fadiga existe uma preocupação por parte de investigadores, trabalhadores e órgãos governamentais e sindicais que tentam harmonizar o horário de trabalho por turnos com melhores condições de trabalho (remunerações, pausas e atribuição de carga horária), o que poderá atenuar lesões como a fadiga excessiva, riscos de acidentes e ferimentos e aumentar a qualidade de vida geral dos trabalhadores (Baker, Heiler & Ferguson, 2003; Amendola *et al.*, 2011).

### **1.1.3- Impacto a nível de acidentes de trabalho e absentismo**

No que se refere ao nível de acidentes de trabalho e de absentismo, diversos autores realizaram estudos sobre estas temáticas, dos quais se destacam os seguintes.

Marziale & Silva (2000) observaram a taxa de absentismo dos enfermeiros de um hospital do Brasil e concluíram que as causas do absentismo englobavam motivos de doença (72.6%), motivos pessoais (24.5%) e acidentes de trabalho (2.9%). O absentismo por doença era justificado, através de atestado médico, enquanto o absentismo por motivos pessoais estava relacionado com a necessidade de acompanhamento de familiares a tratamentos de saúde, a doação de sangue, a licença de luto e a dispensa para audiências nos tribunais.

Os autores Scott, Rogers, Hwang & Zhang (2006) relacionaram as horas de trabalho dos enfermeiros com a vigilância e a segurança dos pacientes e os resultados demonstraram que a duração do trabalho aumentou o risco de erros e uma diminuição da vigilância dos enfermeiros, sendo o risco de erro 3 vezes superior no horário das 12.5 horas ou mais horas sucessivas e nas 40 horas por semana.

Nessa lógica, o estudo de Olds & Clarke (2010) também investigou os enfermeiros que trabalhavam em hospitais de cuidados agudos da Pensilvânia, através da recolha de dados de situações adversas, tais como: infeções hospitalares, quedas de pacientes, ferimento dos enfermeiros no local de trabalho e erros de medicação. As ilações retiradas demonstraram que os enfermeiros que trabalhavam mais de 40 horas por semana tinham um risco de situações adversas maior e os enfermeiros que faziam maior número de horas extras estavam propensos a errar mais na medicação e nos ferimentos por agulhas.

Os estudos de Baker *et al.* (2000) e Caporale (2005) associaram as más condições sociais dos trabalhadores com as más condições de trabalho, tais como: fadiga, insatisfação, aumento do absentismo e rotatividade, ou seja, se por um lado compensa trabalhar por turnos, pois o salario auferido é maior, os trabalhadores podem possuir qualificações profissionais variadas e têm direito a outras regalias, por outro lado, é a vida familiar e social que sofre os efeitos advenientes.

Para Roenneberg, Kumar & Merrow (2007), Barnes-Farrell *et al.* (2008) e Folkard (2008), quando os trabalhadores sofrem acidentes de trabalho ou ausentam-se do trabalho por estarem insatisfeitos, são as organizações que sofrem as consequências, que vão desde aumento da taxa de absentismo, redução do desempenho profissional e redução da produtividade.

Em suma, como se verificou o impacto no bem-estar físico e material provoca muitos efeitos nefastos quer para a própria saúde e qualidade de vida dos trabalhadores quer para a saúde e bem-estar dos utentes e dos colegas de trabalho. Estes efeitos são acrescidos

quando o horário dos trabalhadores passa a ser de mais horas, como a Lei nº 68/2013 de 29 de Agosto prevê que o horário dos enfermeiros passe de 35 horas para 40 horas semanais.

## 1.2-DESENVOLVIMENTO E ENRIQUECIMENTO PESSOAL E RELAÇÃO COM AS OUTRAS PESSOAS

Depois de apresentados os principais impactos que o horário de trabalho exerce nos enfermeiros ao nível do bem-estar físico e material, de seguida são apresentados os impactos ao nível do desenvolvimento pessoal, realização e relação com as outras pessoas. Este nível interliga o apoio das esposas, namoradas, filhos e demais familiares com as forças que os enfermeiros têm que disponibilizar, de modo a enfrentar os desafios laborais diários.

Costa (2003) afirma que quando ocorrem situações de insatisfação com as condições ou com os horários de trabalho, isso irá repercutir-se na vida pessoal, social e familiar, e vice-versa, isto é, se uma parte da vida dos colaboradores não funciona bem, a outra parte também não será alcançada, tornando-se assim num ciclo vicioso.

O trabalho por turnos pode causar tensões, *stress* familiar, dificuldades em iniciar ou manter uma vida afetiva estável, problemas na vida sexual e na interação com a restante família (Rotenberg, 2004). Bastos *et al.* (2007) também referem que o trabalho por turnos pode influenciar diretamente a vida pessoal e familiar dos trabalhadores, uma vez que a distribuição do número de horas semanais de trabalho pode fazer com que os mesmos negligenciem a vida pessoal em detrimento da vida profissional. As organizações deverão ser flexíveis, de modo a conciliar os horários dos trabalhadores casados e com filhos, ou seja, se um cônjuge trabalhar em horário regular e o outro trabalhar por turnos, as organizações deverão estabelecer um horário que lhes permita cuidar dos filhos de forma alternada (Caporale, 2005).

Natvik, Bjorvatn, Moen, Mageroy, Sivertsen & Pallesen (2011) e Brummelhuis, Oosterwaal & Bakker (2012) corroboram a ideia de Caporale (2005) ao afirmar que as famílias com crianças, para além de verem aumentadas as suas tarefas domésticas também terão de aumentar a carga de trabalho, o que se irá refletir na qualidade do sono, na energia, no desempenho, esforço e dedicação ao trabalho.

Fatores como a idade, o número de filhos, o *status* na família e na organização e as tarefas executadas devem ser considerados na saúde dos trabalhadores que laboram por turnos, de modo a não prejudicar a qualidade de vida dos mesmos (Conway *et al.* 2008; Barnes-Farrell *et al.* 2008).

No estudo de Barnes-Farrel *et al.* (2008) foram analisados 906 profissionais de saúde da Austrália, Brasil, Croácia e EUA, assim como as suas relações com os horários de

trabalho por turnos e o bem-estar fora do local do trabalho. Para o efeito foi considerada a existência de conflitos profissionais e pessoais e o bem-estar físico e mental e os resultados demonstraram que os mesmos influenciam os horários de trabalho por turnos, tendo também aconselhado as organizações de saúde a equilibrarem as características do trabalho por turnos no bem-estar pessoal e profissional dos trabalhadores.

Para Shen & Dicker (2008) e Lutz (2012), o trabalho por turnos pode ser encarado por dois lados, o lado benéfico e o lado nefasto, ou seja, os trabalhadores ao disporem de mais tempo fora do local de trabalho podem não aproveitar adequadamente esse tempo, tornando o mesmo de baixa qualidade ou até criar conflitos familiares, devido à ausência nas festividades importantes, tais como: casamentos, batizados, festas e almoços familiares.

Recapitulando, de modo a alcançar uma boa qualidade de vida global quer no local de trabalho quer com a família e amigos, os trabalhadores devem tentar conciliar o tempo de trabalho com o tempo de descanso, incluindo o tempo para alimentações, sono, higiene e responsabilidades sociais e familiares (Axelsson, 2005; Halbesleben & Zellars, 2008).

### 1.3-ATIVIDADES SOCIAIS, COMUNITÁRIAS, CÍVICAS E RECREAÇÃO

Para além das dificuldades expostas anteriormente, o trabalho por turnos pode fomentar também dificuldades nas atividades sociais, comunitárias, cívicas e recreação, uma vez que a sociedade caracteriza-se por ter uma cultura diurna, ou seja, durante o dia trabalha-se e a noite descansa-se ou praticam-se atividades sociais ou de recreação (Gadbois, 2004).

Segundo Baker *et al.* (2000) e Knauth (2001), o trabalho por turnos pode tornar os trabalhadores antissociais, pois ao disporem de pouco tempo livre para conviverem com os amigos e com a família e para descansarem, estes optam por passar o tempo com os amigos e com a família, o que os deixa ainda mais fatigados e com *stress*.

Loudon (2008) refere por um lado que o trabalho por turnos pode ocasionar problemas sociais e biológicos, o que se traduz na suspensão de atividades sociais, domésticas e de lazer, mas por outro lado os turnos podem beneficiar os trabalhadores, uma vez que lhes concede mais tempo livre para a realização das atividades sociais e familiares, ou seja, o trabalho por turnos pode ser encarado como uma dualidade benefício / prejuízo.

De modo a que essa dualidade não seja tão prejudicial para os trabalhadores é essencial que as organizações planeiem com os trabalhadores os horários de trabalho e que considerem alguns fatores, tais como: idade, necessidades fisiológicas e possíveis doenças. Segundo Ferguson & Dawson (2011) e Blok & Looze (2011) a idade é um fator crucial, uma vez que um trabalhador mais velho pode não estar disponível para trabalhar por turnos pois a sua capacidade de resistência é menor comparativamente com os trabalhadores mais jovens.

Algumas medidas que poderão ser adotadas para que a vida social dos trabalhadores seja realizada com qualidade e sem afetar a vida profissional passa pelas organizações promoverem atividades de lazer, de desporto e convívios durante o dia ou aos fins-de-semana incluindo também a família dos trabalhadores. O apoio da família ao acompanhar o trabalhador nestas atividades sociais, assim como ao propiciar um ambiente calmo durante o seu descanso e sono é indispensável para a adaptação ao seu regime de trabalho (Moreno, Fischer & Rotenberg, 2003).

Knutsson (2003) delineou um modelo, onde condensa e inter-relaciona de uma forma geral, os principais impactos que o trabalho por turnos exerce nos trabalhadores (Figura 1).

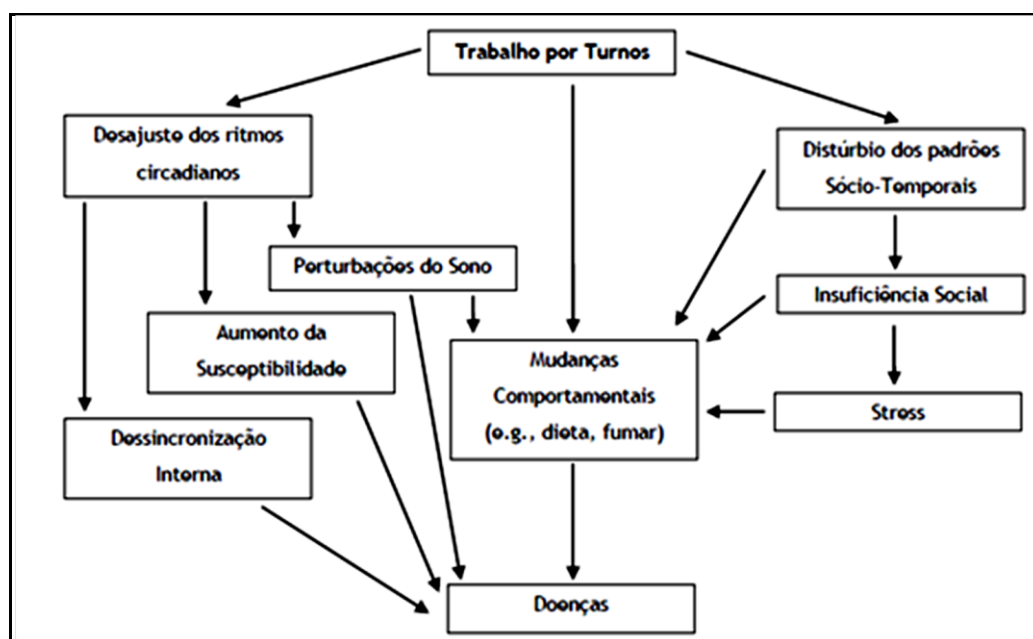


Figura 1 – Impactos do trabalho por turnos  
Fonte: Knutsson (2003)

## **2-ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO DOS ENFERMEIROS**

De acordo com o Código do Trabalho (CT) de 2015, o horário de trabalho é constituído por diversas modalidades, tais como: horário de trabalho normal; horário de trabalho por turnos e horário noturno.

O horário de trabalho normal encontra-se regulamentado no artigo 200º e seguintes do CT e engloba o trabalho realizado durante 7/8 horas diárias, de segunda a sexta-feira e no período diurno.

O horário de trabalho por turnos encontra-se regulamentado no artigo 220º e seguintes do CT e compreende o trabalho realizado a um determinado ritmo, onde se inclui o rotativo, contínuo ou descontínuo, podendo ocupar horas diferentes num período de dias ou de semanas.

Quanto ao horário de trabalho noturno, o mesmo encontra-se regulamentado no artigo 223º e seguintes do CT e engloba o período que tenha como duração mínima sete horas e duração máxima de onze horas, incluindo o intervalo entre as 0 e as 5 horas.

No caso especial da enfermagem, esta possui uma carreira própria, onde estão incluídos todos os aspetos do desenvolvimento da profissão, nomeadamente, as modalidades de regime de trabalho, que estão consagradas na Carreira de Enfermagem (artigo 54º, nº 1 e 2).

Os horários contemplados na Carreira de Enfermagem são: tempo completo (com duração de 35 horas semanais); tempo parcial (com duração de 20 / 24 horas semanais) e o regime de horário acrescido (com duração de 42 horas semanais). Recentemente, com a publicação da Lei nº 68/2013 de 29 de Agosto, o horário dos enfermeiros passou a ser de oito horas diárias e quarenta horas semanais (artigo 2º, nº 1).

Segundo a Carreira de Enfermagem (artigo 56º), os enfermeiros têm direito a um dia de descanso semanal acrescido de um dia de descanso complementar, devendo ser um dos dias de descanso a um sábado ou a um domingo, em cada período de quatro semanas. Os feriados nacionais e municipais que sejam em dias úteis, também deverão ser ponderados na organização dos horários de trabalho, de modo a que a duração de trabalho normal incida sobre um período de quatro semanas.

Perante estes factos, muitos enfermeiros não se sentem satisfeitos nem motivados com o respetivo horário de trabalho, uma vez que não são indagados pelos superiores hierárquicos no processo de tomada de decisões referente ao seu trabalho (como foi o caso

da implementação das 40 horas) e devido a ser um trabalho muito extenuante e com horários inflexíveis (Martins, 2003).

## 2.1-CONCEITO DE HORÁRIO DE TRABALHO

O conceito de horário de trabalho, segundo Chiavenato (2004), foi encarado durante muito tempo como um meio de sobrevivência do Homem, passando a ser cada vez mais uma necessidade financeira, de relação interpessoal e de desenvolvimento pessoal e profissional.

Por sua vez, o conceito de horário de trabalho aparece consagrado no artigo 200º, nº 1 do CT que refere que o horário de trabalho estabelece as horas de início e do fim do período normal de trabalho diário e do intervalo de descanso. No nº 2 e no nº 3 do mesmo artigo, declara-se que o horário de trabalho estabelece o período normal de trabalho diário e semanal, bem como, que o início e o fim do período normal de trabalho diário podem acontecer em dias sucessivos.

Ainda sob o âmbito do CT expressa-se que o número de horas de um período normal de trabalho não pode ultrapassar as oito horas por dia e as quarenta horas por semana (artigo 203º, nº 1). Casos excepcionais ocorrem quando o trabalhador laborar apenas aos fins-de-semana, podendo ser aumentado até quatro horas diárias.

A temática dos horários de trabalho assume um papel tão relevante, que as organizações consideram-no como um dos fatores mais preocupantes da organização do trabalho (Silva, 2007). Já na conceção de Sousa (2006), o horário de trabalho influencia a motivação e a satisfação no trabalho, refletindo-se nos níveis sociais e familiares.

De modo a evitar abusos e incumprimentos por parte das organizações, no que se refere ao horário de trabalho, criaram-se entidades responsáveis (Autoridade para as Condições do Trabalho, sindicatos) que estabeleceram um regime com direitos de definição de horário de trabalho, proteção e promoção do diálogo social, melhores condições de trabalho, assim como melhores condições pessoais, de saúde e familiares dos colaboradores (Heymann & Earle, 2009; Lutz, 2012).

## 2.2-HORÁRIO DE TRABALHO POR TURNOS

A origem do horário de trabalho por turnos surgiu da necessidade de uma ou mais atividades serem executadas em diferentes períodos, por trabalhadores diferentes e durante determinado período de tempo. Este período de tempo pode ser contínuo, descontínuo ou semi-contínuo (Totterdell, 2005 e Natvik et al. 2011).

O horário de trabalho contínuo é caracterizado por ser realizado durante a semana e aos fins-de-semana; o horário semi-contínuo é realizado apenas durante a semana e o horário descontínuo alterna pausas durante a semana e aos fins-de-semana (Totterdell, 2005).

Segundo Cruz (2003) e Oliveira & Pereira (2012), em Portugal existem três horários de trabalho por turnos, sendo os mais comuns nos enfermeiros, o turno da manhã (8-16 horas), turno da tarde (16-24 horas) e turno da noite (24-08 horas), podendo os mesmos ser alterados consoante as características dos serviços hospitalares.

Dados da Ordem dos Enfermeiros (OE, 2009) salientam que aproximadamente 56.000 enfermeiros trabalham em Portugal, dos quais 35.000 trabalham em instituições hospitalares, sendo 30.000 (85.7%) os que trabalham por turnos, o que indica uma proporção significativa.

Também é comum nos serviços de enfermagem a existência de horários rotativos, ou seja, os horários manhã-tarde-noite-descanso-folga (M-T-N-D-F), que permitem ajustar as necessidades básicas dos enfermeiros (amamentação dos filhos; frequentar aulas na universidade; ir buscar os filhos à escola; consultas dos filhos ou reuniões escolares dos filhos) (Cruz, 2003).

As instituições hospitalares adotam, cada vez mais, a modalidade de horário de trabalho por turnos, devido aos serviços inerentes que não podem fazer pausas e que devem garantir uma boa prestação aos seus utentes (Fischer, 2003; Parent-Thirion, Macias, Hurley, & Vermeylen, 2007).

A Carreira de Enfermagem estabelece que os enfermeiros com idade superior a 50 anos podem ser dispensados do trabalho por turnos e trabalho noturno, desde que tal ocorrência não prejudique os serviços (artigo 56º nº 7). As enfermeiras que se encontrem a amamentar também têm direito, durante um ano, a solicitar a isenção de horário por turnos de de trabalho noturno, bem como, durante os últimos três meses de gravidez, desde que tal ocorrência não prejudique os serviços (artigo 56º nº 10). O horário de trabalho por turnos também permite otimizar a utilização de tecnologia dispendiosa e assegurar a execução de uma tarefa que não pode ser realizada durante o horário normal de trabalho (McMenanim, 2007; Ferguson & Dawson, 2011).

### **2.2.1-Sistemas de horário de trabalho por turnos**

Na conceção de McMenanim (2007), os horários de trabalho por turnos mais usuais englobam o período da manhã, tarde ou noite (das 14 às 00 horas), rotativos e períodos irregulares.

Já Totterdell (2005) refere que o sistema de trabalho compreende dois sistemas, o rotativo e o permanente. O rotativo ocorre quando os trabalhadores mudam de um turno para outro diferente, podendo ser sucessivos (rotação lenta ou rápida) e flexíveis (fixo ou a escolha dos trabalhadores). O permanente ocorre quando os trabalhadores laboram somente num tipo de turno.

O sistema de escalas de trabalho por turnos pode alternar de três turnos de 8 horas, dois turnos de 12 horas ou outra escala a combinar com os superiores hierárquicos e dependendo das necessidades produtivas (Axelsson, 2005; Baulk, Fletcher, Kandelaars, Dawson & Roach, 2009; Ferguson & Dawson, 2011)

O próximo capítulo é dedicado à caracterização do contexto de estágio em gestão de unidades de saúde, nomeadamente no CHMT - Unidade de Abrantes, no serviço de medicina 1.

**CAPÍTULO II-CARATERIZAÇÃO DO CONTEXTO DE ESTÁGIO EM GESTÃO DE  
UNIDADES DE SAÚDE**

O estágio decorreu no CHMT- Unidade de Abrantes, no serviço de medicina 1, com a duração de 360 horas, realizadas entre 14 de Setembro e 20 de Novembro de 2015.

Este centro integra três unidades hospitalares, localizadas em, Abrantes, Tomar e Torres Novas. Com uma área de influência que engloba mais de uma dezena de concelhos, servindo uma população de cerca de 300 mil habitantes.



**Figura 2 Centro Hospitalar do Médio tejo**

Fonte: <http://www.chmt.min-saude.pt/>

O CHMT pretende ser reconhecido como um centro hospitalar de referência na prestação de cuidados de saúde, com especialidades diferenciadas, apostando no desenvolvimento de serviços eficientes e inovadores com uma gestão adequada dos recursos, sempre com o objetivo de atingir a satisfação dos clientes. Tem como missão a prestação de cuidados de saúde diferenciados, com eficiência e qualidade, em articulação com outros serviços de saúde e sociais da comunidade, a custos comportáveis, assumindo-se como um centro de elevada competência na organização e prestação assistencial, uma referência no esforço de investigação, desenvolvimento e inovação, promovendo a complementaridade entre as três unidades hospitalares.

No desenvolvimento sustentado da sua atividade, o CHMT tem como base os seguintes valores essenciais:

- Qualidade, procurando obter os melhores resultados e níveis de serviço na prestação de cuidados, tendo como base a satisfação das necessidades da comunidade, assumindo o princípio da melhoria contínua e promovendo a cooperação entre os diferentes Serviços;
- Ética e integridade, orientando as ações tomadas segundo os mais nobres princípios de conduta, nas relações;

- Respeito pelos direitos individuais, assumindo o compromisso de salvaguardar a dignidade de cada indivíduo nas relações decorrentes da sua operacionalidade;
- Competência e inovação, promovendo o desenvolvimento da Instituição e a implementação de novas soluções que permitam assegurar a prestação dos melhores cuidados de saúde.

A unidade de Abrantes teve a sua origem em 1483 pelo Conde de Abrantes, Dom Lopo de Almeida, e sua esposa, Dona Brites da Silva. D. João II, em 1488, ordenou que todos os hospitais e albergarias de Abrantes se juntassem para formar um único hospital, o que só veio a concretizar-se em 1530, coincidindo com a sua integração na Misericórdia, fundada em 1529. Manteve-se na dependência da Misericórdia até 1975, momento em que passou para a tutela do Estado. Em 1979 o Ministério da Saúde mandou construir o atual edifício, o qual foi inaugurado em 25 de outubro de 1985.



**Figura 3-Hospital Dr. Manoel Constâncio, Abrantes**

**Fonte:** <http://www.chmt.min-saude.pt/>

Escolhi esta unidade hospitalar para realização do estágio, pelo facto de me ser mais vantajoso em termos de tempo, uma vez que exerço funções na mesma, daí ter uma maior disponibilidade para a realização do estágio.

A escolha pelo serviço de internamento de medicina surgiu pelo facto da medicina Interna ser a especialidade médica com um papel incontornável no custo-efetividade das intervenções em saúde porque é a especialidade que está praticamente em todos os hospitais do país e está diretamente relacionada, nomeadamente, com grande parte dos dias de internamentos, reinternamentos e ganhos em saúde.

A unidade hospitalar de Abrantes é composta por um edifício com 10 pisos. No piso 9, mais propriamente na ala poente, localiza-se o serviço de medicina 1. Aquando da realização deste estágio, do serviço fazia parte uma equipa multidisciplinar constituída por: 1 Enfermeira Chefe, 1 Enfermeira descrita como segundo elemento do serviço, sendo esta

Enfermeira Especialista de Reabilitação, mais 3 Enfermeiros Especialistas, não estando os mesmos, de momento, a exercer as funções inerentes ao cargo, 19 Enfermeiros Generalistas, 12 Assistentes operacionais, 1 Assistente Social, 1 Secretária Administrativa e 5 Médicos de Medicina Interna, sendo 1 deles Diretor de Serviço.

Fisicamente, este serviço é composto por 9 enfermarias com três camas e 3 quartos de isolamento, o que no total perfaz 30 camas de internamento. Da estrutura física deste serviço faz ainda parte, 1 sala de médicos/ enfermeiros; 1 sala de tratamentos; 1 sala destinada à preparação de medicação, onde está incluído o armazém avançado dos produtos farmacêuticos; 1 sala que funciona como armazém avançado de material de consumo clínico; 1 gabinete da enfermeira chefe, 1 zona de sujos e despejos, 1 arrecadação, 5 casas de banho para uso dos utentes e 1 casa de uma casa de banho para uso dos profissionais.

Relativamente aos cuidados de saúde prestados neste serviço, e pelo que pude constatar, estes são baseados nas necessidades de autocuidado do doente tendo em conta a sua capacidade para as executar nomeadamente a higiene e conforto, alimentação, mobilização e locomoção e eliminação com o objetivo de manter, melhorar, restabelecer a saúde e o seu bem-estar.

Os elementos da equipa de enfermagem, que prestam cuidados, trabalham no sistema de “roulement” (trabalho por turnos), com exceção de 1 elemento que trabalha em horário fixo. Em cada turno está um enfermeiro responsável, que é destacado para ser o chefe de turno, e normalmente é o enfermeiro mais graduado (com mais categoria profissional), ou o que tenha mais conhecimento do serviço. Habitualmente, a equipa de enfermagem é constituída por cinco elementos no turno da manhã; três elementos no turno da tarde e dois no turno da noite. A equipa de assistentes operacionais, distribui-se no turno da manhã por 4 elementos, sendo uma circulante, no turno da tarde duas e no turno da noite há apenas uma auxiliar.

No serviço de medicina 1, está implementado o Método por Enfermeiro Responsável. A vantagem deste método reside na possibilidade de promover a relação estabelecida entre enfermeiro e doente em relação terapêutica. É sem dúvida, o método que permite maior personalização dos cuidados, uma maior autonomia e responsabilidade profissional.

Do que tive oportunidade de observar, os enfermeiros que prestam cuidados neste serviço, sentem-se satisfeitos com este método de trabalho pois denotei neles, uma preocupação em prestar cuidados de qualidade, individualizados ao doente e família, assumindo estes desta forma uma participação nas tomadas de decisão importantes que refletem o vasto conhecimento teórico, prático e científico da profissão.

Aquando da realização do estágio, constatei que, normalmente a cada enfermeiro de referência são distribuídos no máximo 4 doentes, cabendo-lhes a responsabilidade de efetuar a colheita de dados, o diagnóstico e a planificação dos cuidados; assegurar a sua continuidade através da elaboração de planos de enfermagem, no SClinico; planejar a alta; prestar cuidados durante o seu turno de trabalho; transmitir aos seus enfermeiros associados toda a informação pertinente, pela leitura dos registos de enfermagem respeitantes a cada doente, no final do turno, e avaliar todas as intervenções de enfermagem realizadas. Todas as atividades efetuadas pelos enfermeiros são registadas no aplicativo SClinico. Este sistema evidencia entre outros dados, as intervenções de enfermagem e os resultados obtidos (ganhos em saúde decorrentes dos cuidados de enfermagem).

Os enfermeiros continuam a dar muita importância aos registos de enfermagem, mas foi notório durante este estágio, que com a sobrecarga de atividades que têm a seu encargo e a diminuição consecutiva de recursos humanos, os registos de enfermagem tendem a ficar descurados, pois o tempo que os enfermeiros têm é dissolvido na prática dos cuidados ao doente e na procura do seu bem-estar e qualidade dos cuidados. Assim sendo, cada vez menos dispõe do tempo necessário para fazer registos corretos e rigorosos, sabendo ao mesmo tempo, que são os registos que dão visibilidade ao trabalho do enfermeiro e o salvaguardam.

Neste serviço, existe ainda um outro sistema, com o qual os enfermeiros trabalham diariamente, o Sistema de Classificação de Doentes em Enfermagem (SID/E). Este consiste na categorização dos utentes por indicadores críticos de acordo com as suas necessidades em cuidados de enfermagem. De acordo com o que está preconizado este sistema permite calcular as horas de cuidados necessárias por dia de internamento, o que permite fazer uma melhor gestão entre as horas de cuidados disponíveis e as horas de cuidados necessárias a nível dos serviços e organização. O que se verifica é que devido ao défice orçamental existente houve diminuição de recursos humanos e não tem sido realizada a gestão com base nestes cálculos.

Neste serviço, são efetuadas auditorias à classificação de doentes que são efetuadas por enfermeiros auditores; no serviço de medicina 1 é o Enfermeiro Rogério Palácio que as realiza. Este foi um assunto que denotei trazer muita discórdia e insatisfação aos enfermeiros, uma vez que os mesmos relatam que estas servem apenas para quantificar e não são estas que relatam a qualidade dos cuidados prestados.

É neste âmbito e nesta “missão” que o enfermeiro deve ser entendido como um elemento estruturante da equipa de saúde, pelo conjunto de conhecimentos, capacidades e atitudes que detém. Hoje em dia, a generalidade dos enfermeiros detém formação e experiência que os devem fazer parceiros no tratamento dos doentes, bem como na

dinâmica de todo o serviço. E podem e devem ser responsabilizados por isso. Os enfermeiros, enquanto elementos desta equipa multidisciplinar de tratamento, têm papel primordial a desempenhar, qualquer que seja o modelo de cuidados utilizado.

Qualquer instituição/serviço necessita de ser administrada ou gerida, mesmo ao nível dos esforços humanos organizados com finalidades específicas. Administrar envolve a elaboração de planos, pareceres, projetos, entre outros, pois requer conhecimentos e aplicabilidade de diversos modelos e técnicas administrativas.

Os hospitais e as restantes unidades de saúde, não são mais do que “organizações” que procuram atingir objetivos. Uma boa gestão faz com que estas organizações sejam capazes de utilizar corretamente os recursos disponíveis. Por outras palavras, cabe à gestão a otimização do funcionamento das organizações através da tomada de decisões racionais, mas sempre fundamentadas, tendo como base a recolha e tratamento de dados e de informações relevantes. Por essa via, contribui-se assim para o desenvolvimento e para a satisfação dos interesses de todos; desde os seus colaboradores, proprietários, como para a satisfação de necessidades da sociedade em geral ou de um grupo em particular.

Neste sentido, a gestão moderna divide-se em cinco áreas distintas: finanças, administração, marketing, vendas/produção e recursos humanos, embora seja fundamental acrescentar a área das tecnologias de informação, a pesquisa, o desenvolvimento e a inovação, aspetos imprescindíveis no campo da saúde. O enfermeiro a exercer funções no serviço de medicina 1 diariamente colabora direta ou indiretamente, na gestão de 2 grandes áreas: recursos materiais e recursos humanos.

No que diz respeito à gestão de recursos materiais, em 2013 foi implementado no ervão de medicina 1, o armazém avançado; um para produtos farmacêuticos e outro para material de consumo clínico. O armazém avançado é uma extensão do armazém central. O conceito de armazém avançado reveste-se de várias vantagens principalmente para gestão de *stocks*, minimizando custos, combatendo os desperdícios e os excedentes. Cada enfermeiro tem uma *password* cedida pelos Serviços de Sistemas de Informação e sempre que necessitam de retirar algum artigo do armazém, procedem imediatamente ao seu registo através de um PDA (assistente digital personalizado).

Muitas foram as vezes em que pude observar os enfermeiros a relatar que com este método perdem muito mais tempo na administração de terapêutica, pois constantemente falta medicação nas gavetas de unidose, sobretudo nos horários das 09h e 13h, o que os faz deslocarem-se varias vezes ao armazém e debitar os artigos retirados, perdendo desta forma bastante tempo.

Com o sistema anterior referem que havia maior facilidade no acesso aos medicamentos e como não necessitavam de fazer registos, demoravam muito menos tempo na administração de terapêutica. Com este novo método de gestão, os enfermeiros

assumem também uma maior responsabilidade uma vez que o processo de reposição dos artigos corresponde à diferença entre a quantidade existente e o stock ideal ou seja se faltarem registos não é repostado o material e ficam com menos quantidade do que na realidade necessitam.

Inerente ao conceito de Gestão, no contexto da profissão de Enfermagem, surge, a gestão de recursos humanos, que não é mais do que estabelecer, através das funções tradicionais de uma organização, com a missão de criar um sistema que rege as relações entre os seus colaboradores, para uma melhor definição e adequação das funções que cada um desempenha, e estabelecer, deste modo, a integração de novos colaboradores.

Todos os dias no referido serviço, a maior parte das vezes, é o segundo elemento que faz a gestão dos recursos humanos para as próximas 24 horas, tendo em conta todos os recursos existentes e já descritos anteriormente. Pelo que pude constatar, ao longo do estágio, esta gestão é efetuada mas não é cumprida, pois os recursos existentes estão muito aquém das necessidades do serviço. Facto que também não ajuda nesta gestão de recurso é o aparecimento constante de atestados no serviço, obrigando muitas vezes a convocar elementos para turnos extra sem serem compensados; muito pelo contrário, acaba por ser mais uma sobrecarga para esse elemento.

Compete à chefia de enfermagem saber que papeis podem desempenhar os diferentes enfermeiros do serviço, com diferentes formações académicas. Que mais-valias podem introduzir no processo de cuidar e criar as condições organizativas para que eles, efetivamente, o possam fazer. No caso deste serviço, notei sobretudo a nível de horário que a chefia tem esse cuidado, tentando colocar um enfermeiro de reabilitação no turno da manhã, a prestar cuidados nessa área. Mas, na realidade e por inúmeras razões, são bem poucas as vezes em que isso acontece, devido à falta de recursos humanos, passando imediatamente esse elemento para a prestação de cuidados gerais.

Como sabemos, num serviço de medicina 1 interna, a quantidade e a complexidade dos diagnósticos multicausais, das comorbilidades, das várias e intrincadas dependências físicas e sociofamiliares exigem uma permanente atenção, no sentido de se conseguirem os melhores resultados clínicos, com os menores custos possíveis.

Isso só será possível se e quando se puder rentabilizar ao máximo todas as competências, se respeitar a área de influência e se responsabilizar cada um dos diferentes profissionais da equipa. E é importante aprender a fazer isso porque as necessidades não param de aumentar e os recursos são limitados.

No próximo capítulo são abordadas às opções metodológicas, onde serão descritas nomeadamente, as etapas de investigação, classificação dos métodos de investigação, os dados primários e secundários, a seleção da amostra e o instrumento de recolha de dados.

### **CAPÍTULO III – OPÇÕES METODOLÓGICAS**

Neste capítulo são apresentadas as etapas de investigação, a classificação dos métodos de investigação, os dados primários e secundários, assim como a seleção da amostra, as variáveis de estudo e o instrumento de recolha de dados.

De acordo com Fortin (2009), as opções metodológicas englobam métodos e técnicas que orientam a elaboração do processo de investigação científica. Para o mesmo autor, a metodologia estuda e explica os métodos utilizados para a obtenção de respostas das questões de investigação colocadas.

## **1-ETAPAS DE INVESTIGAÇÃO**

A investigação científica tem como objetivo proporcionar informação para a determinação de um problema ou resposta a questões complexas e deve seguir certas etapas, segundo Quivy & Campenhoudt (2008):

- Pergunta de partida
- Exploração do tema a abordar
- Problemática
- Construção do instrumento de recolha de dados
- Observação
- Análise e discussão dos resultados
- Conclusão

## **2-CLASSIFICAÇÃO DOS MÉTODOS DE INVESTIGAÇÃO**

A metodologia de investigação tem por base uma pesquisa exploratória, descritiva e correlacional, uma vez que o seu objetivo é compreender melhor o fenómeno; traçar com mais exatidão a problemática; explicar as causas do seu surgimento e identificar as características de uma população (Fortin, 2009). Neste caso pretende-se descrever as características da amostra dos enfermeiros que trabalham no CHMT, no serviço de medicina 1.

A investigação também pode ser caracterizada como sendo uma investigação quantitativa, ou seja, uma investigação que descreve as relações entre as variáveis e confronta as mudanças realizadas na variável dependente, após a transformação da variável independente (Fortin, 2009). Neste caso, a quantificação de variáveis independentes recai sobre a qualidade de vida no período antes e após a mudança de horário das 35 para as 40 horas laborais.

### **3-DADOS PRIMÁRIOS E SECUNDÁRIOS**

A realização do presente trabalho foi iniciada, através de diversas pesquisas bibliográficas e posterior recolha de artigos científicos relacionados com o tema da qualidade de vida, os seus impactos nos enfermeiros e o horário de trabalho. Fortin (2009) menciona que a pesquisa consiste num processo, onde se realizam inventários e exames críticos do conjunto de artigos essenciais sobre um domínio de investigação.

Depois da fase da pesquisa e da recolha de artigos científicos prosseguiu-se com o enquadramento teórico, ou seja, com os dados secundários. Os dados secundários são dados que já estão publicados e disponibilizados em bases de dados, tais como: B-On, Science Direct, entre outras.

Por sua vez, os dados primários são os dados que se criam e se agrupam consoante o objetivo do estudo e podem dividir-se em questionários, entrevistas, por observação ou painéis. Neste caso foram utilizados questionários, através de aplicação indireta, que serviram para avaliar o impacto da mudança de horário de trabalho de 35 para 40 horas na qualidade de vida dos enfermeiros e analisar de que forma são afetadas as várias dimensões da qualidade de vida dos enfermeiros.

#### **4-SELECÇÃO DA AMOSTRA**

A amostra é uma parte da população que se investiga, uma vez que não se consegue analisar toda a população. A escolha correta de uma amostra para a investigação a realizar é decisiva para que os resultados interpretem a fidelidade que ocorre numa população (Fortin, 2009).

A população de enfermeiros que trabalham no CHMT, no serviço de medicina 1 é constituída por 24 enfermeiros, dos quais apenas 9 enfermeiros sofreram alterações de 35 para 40 horas no horário de trabalho. Por esse motivo, foram seleccionados esses 9 enfermeiros, o que perfaz uma taxa de 37.5% de respostas positivas ao inquérito por questionário.

## **5-VARIÁVEIS EM ESTUDO**

Fortin (2009) refere que a mensuração dos constructos é relevante para a mensuração dos aspetos reais ou variáveis, ou seja, os conceitos teóricos que não são observáveis. As variáveis podem ser dependentes ou independentes.

A variável dependente é a variável que é apenas medida ou registada, isto é, a qualidade de vida. Por sua vez, a variável independente é a variável que é manipulada e que afeta uma outra variável, isto é, a qualidade de vida é influenciada por diversos fatores, tais como: género, idade, estado civil, número de elementos do agregado familiar, anos de experiência e habilitações literárias.

As variáveis dependentes e independentes serão operacionalizadas de acordo com um questionário que inclui a EQVF, que será descrita posteriormente.

## **6-INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS**

O instrumento de recolha de dados selecionado para o presente trabalho foi o inquérito por questionário, devido ao facto de ser uma das técnicas mais usadas na recolha de dados e uma vez que incide sobre o objetivo da investigação (Quivy & Campenhoudt, 2008).

O inquérito por questionário serve para colocar a um conjunto de pessoas (amostra) perguntas relacionadas com os dados sociodemográficos, opiniões, atitudes ou um assunto do interesse do investigador (Quivy & Campenhoudt, 2008).

Fortin (2009) refere que antes da elaboração do questionário existem alguns preceitos de qualidade a considerar, tais como: a importância do estudo; o *layout*; a dimensão; a população; o tipo de perguntas (abertas, fechadas, escolha múltipla ou escala) e o estilo de linguagem (simples e clara).

Para o efeito será aplicado um questionário, aos enfermeiros do CHMT a exercer funções no serviço de medicina 1, que sofreram alterações no seu horário de trabalho (das 35 para 40 horas). Esse questionário será constituído por duas partes.

Na primeira parte pretende-se caracterizar o perfil dos colaboradores respondentes (amostra), através de questões sociodemográficas, tais como: o género, idade, estado civil, habilitações literárias, número de elementos do agregado familiar e anos de experiência.

Na segunda parte é aplicada a EQVF, numa escala de Likert (1 – Muito Insatisfeito a 7 – Extremamente Satisfeito) a 15 afirmações (Tabela 1).

A EQVF consiste numa escala ordinal tipo Likert que varia desde o 1 (extremamente insatisfeito) até ao 7 (extremamente satisfeito), formada por 16 itens agrupados em cinco dimensões: bem-estar físico e material; relações com outras pessoas; atividades sociais, comunitárias e cívicas; desenvolvimento e enriquecimento pessoal e recreação. Neste caso, optou-se apenas por colocar 15 afirmações que variam do 1 (muito insatisfeito) até ao 7 (extremamente insatisfeito).

<b>Variáveis</b>	<b>Afirmações (35 – 40 Horas)</b>
<b>Bem-estar Físico e Material</b>	1. Conforto material: casa, alimentação, situação financeira
	2. Saúde: sente-se fisicamente bem e cheio de energia
<b>Relações com Outras Pessoas</b>	3. Relacionamento com pais, irmãos e outros parentes
	4. Constituir família: ter e criar filhos
	5. Relacionamento com esposo(a), namorado(a) ou outra pessoa
	6. Relacionamento com amigos
<b>Atividades Sociais, Comunitárias e Cívicas</b>	7. Voluntariamente ajudar e apoiar a outras pessoas
	8. Participação em associações e atividades de interesse público
<b>Desenvolvimento e Enriquecimento Pessoal</b>	9. Aprendizagem: frequentar cursos para conhecimentos gerais
	10. Autoconhecimento: reconhecer as suas potencialidades e limitações
	11. Trabalho (emprego/casa): atividade interessante, gratificante que vale a pena
	12. Conviver e comunicar
<b>Recreação</b>	13. Participação em atividades recreativas e desportivas
	14. Ouvir música, assistir TV / cinema, leitura ou outros entretenimentos
	15. Socialização: fazer amigos e conviver

**Tabela 1 – Interligação das variáveis e das afirmações**

## **CAPÍTULO IV-ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

Neste capítulo são apresentadas a análise e posterior discussão dos resultados obtidos, através dos inquéritos por questionários. Após a aplicação dos questionários prosseguiu-se com a inserção dos dados no *software* SPSS versão 22.0. Este *software* é utilizado em todas as áreas de conhecimento, devido à facilidade de utilização e à simplicidade do mesmo (Maroco, 2014).

Depois da inserção dos dados foram extraídos diversos outputs que serão analisados e discutidos, através da análise univariada (média, desvio-padrão, moda, mínimo e máximo) e da análise bivariada (coeficiente Alpha de Cronbach ( $\alpha$ ), teste de normalidade Kolmogorov-Smirnov e testes t-student).

Para Maroco (2014), a análise univariada consiste numa técnica estatística que trata diferenças entre uma variável dependente e uma variável independente, ou seja, cada variável é analisada de forma descritiva e isolada. Por sua vez, a análise bivariada consiste trata da relação entre duas variáveis, ou seja, estabelece se as diferenças são estatisticamente significativas.

## **1-CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA**

A amostra do presente estudo é constituída por 9 enfermeiros, dos quais 8 (88.9%) pertencem ao género feminino e apenas 1 (11.1%) pertence ao género masculino. No que se refere à idade dos enfermeiros respondentes, a mesma varia entre os 36 e os 53 anos, sendo a idade média de 44.22 anos com desvio-padrão de 5.54 anos.

A maioria dos enfermeiros respondentes tem 45 anos (2-22.2%) e metade dos enfermeiros respondentes tem no máximo 45 anos (mediana), o que significa que os enfermeiros respondentes encontram-se numa faixa etária intermédia. Quanto ao estado civil, os enfermeiros respondentes são todos casados, tendo como elementos do agregado familiar entre 2 (3- 33.3%) e 3 pessoas (3- 33.3%).

Relativamente aos anos de experiência profissional, a maioria dos enfermeiros respondentes possui mais de 20 anos de experiência profissional, ou seja, são profissionais experientes.

Em termos de habilitações literárias, a maioria dos enfermeiros respondentes possui Licenciatura (5- 55.6%), condição mínima essencial para a função de enfermeiro.

Na Tabela 2 estão representados, de forma detalhada, os dados sociodemográficos da amostra.

Variáveis		Número	%
<b>Género</b>	Masculino	1	88.9%
	Feminino	8	11.1 %
<b>Idade (anos)</b>	36	1	11.1 %
	37	1	11.1 %
	42	1	11.1 %
	43	1	11.1 %
	45	2	22.2 %
	47	1	11.1 %
	50	1	11.1 %
	53	1	11.1 %
<b>Estado Civil</b>	Casado	9	100 %
<b>Nº elementos do agregado familiar</b>	2	3	33.3 %
	3	3	33.3 %
	4	2	22.2 %
	5 ou mais	1	11.1 %
<b>Experiência Profissional (anos)</b>	14	1	11.1 %
	15	1	11.1 %
	17	1	11.1 %
	21	2	22.2 %
	22	2	22.2 %
	27	1	11.1 %
	29	1	11.1 %
<b>Habilitações Literárias</b>	Licenciatura	5	55.6 %
	Especialização/Pós-Licenciatura/Pós-Graduação	4	44.4 %

**Tabela 2 – Caracterização da Amostra**

## **2-ANÁLISE DE CONSISTÊNCIA INTERNA**

A análise de consistência interna tem como objetivo avaliar a homogeneidade dos itens que a constituem, ou seja, avaliar a qualidade de vida dos enfermeiros respondentes, assim como avaliar a fidelidade das escalas utilizadas (Flanagan, 1982).

Para o efeito é utilizado o coeficiente Alpha de Cronbach cujos valores rondam entre o 0 e o 1, isto é, quanto mais elevado for o resultado mais consistente será a escala. Fortin (2009) refere que este coeficiente é comum nas escalas do tipo Likert, onde um resultado igual ou superior a 0.70 demonstra uma boa consistência interna.

Na tabela 3 e na tabela 4 podem-se observar o coeficiente de Alpha de Cronbach para o horário de trabalho de 35 horas e de 40 horas respetivamente. O Alpha de Cronbach mais elevado situa-se no horário das 35 horas de trabalho, ou seja, este horário possui uma consistência interna e fiabilidade superior ao horário das 40 horas de trabalho, para o mesmo número de itens (15).

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach com base em itens padronizados	N de itens
,975	,974	15

**Tabela 3 – Alpha de Cronbach para 35 horas de trabalho**

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach com base em itens padronizados	N de itens
,925	,936	15

**Tabela 4 – Alpha de Cronbach para 40 horas de trabalho**

O resultado obtido da consistência interna e da fiabilidade (alpha de cronbach > 0.90) vai ao encontro do estudo de Fischer (2007), onde foram avaliadas as características

sociodemográficas, estilo de vida, moradia e condições de trabalho, assim como sintomas físicos e mentais.

Em contrapartida, o resultado obtido no presente estudo é superior ao resultado obtido no estudo de Schmidt & Dantas (2006), onde as autoras concluíram que o alpha de cronbach era de 0.81, o que também demonstrava uma boa consistência interna e fiabilidade da escala de Flanagan.

### **3-TESTE DE NORMALIDADE (Kolmogorov-Smirnov)**

O teste de normalidade é utilizado para determinar se a distribuição da variável provém de uma população normal (Maroco, 2014). Na tabela 5 está representado o teste de normalidade para o horário das 35 horas, assim como para o horário das 40 horas de trabalho. Como se pode verificar na tabela 6, o Sig (p-value) > 0.05, ou seja, com uma probabilidade de erro de 5% pode-se concluir que a distribuição é normal.

<b>Variáveis</b>	<b>Sig (p-value)</b>	
	<b>35 Horas</b>	<b>40 Horas</b>
Bem-estar Físico e Material	0.265	0.142
Relações com Outras Pessoas	0.579	0.151
Atividades Sociais, Comunitárias e Cívicas	0.347	0.126
Desenvolvimento e Enriquecimento Pessoal	0.552	0.196
Recreação	0.451	0.321

**Tabela 5 – Teste de Kolmogorov-Smirnov**

#### 4-ESTATÍSTICA DESCRITIVA DAS AFIRMAÇÕES

De seguida será analisada a média e o desvio-padrão das afirmações dos questionários, considerando o horário das 35 horas e das 40 horas de trabalho dos enfermeiros (Tabela 6).

Variáveis	Afirmações	35 Horas		40 Horas	
		Média	DP	Média	DP
Bem-estar Físico e Material	1. Conforto material: casa, alimentação, situação financeira	5.00	1.22	1.67	0.71
	2. Saúde: sente-se fisicamente bem e cheio de energia	5.22	0.97	1.56	0.73
	<b>Total (1+2 / 2)</b>	<b>5.11</b>		<b>1.61</b>	
Relações com Outras Pessoas	3. Relacionamento com pais, irmãos e outros parentes	5.44	1.24	2.11	1.62
	4. Constituir família: ter e criar filhos	5.33	1.22	1.67	0.87
	5. Relacionamento com esposo(a), namorado(a) ou outra pessoa	5.78	1.39	2.89	2.20
	6. Relacionamento com amigos	5.78	0.83	1.89	1.27
	<b>Total (3+4+5+6 / 4)</b>	<b>5.58</b>		<b>2.14</b>	
Atividades Sociais, Comunitárias e Cívicas	7. Voluntariamente ajudar e apoiar a outras pessoas	5.33	1.12	2.11	1.36
	8. Participação em associações e atividades de interesse público	5.00	1.41	2.11	1.45
	<b>Total (7+8 / 2)</b>	<b>5.16</b>		<b>2.11</b>	
Desenvolvimento e Enriquecimento Pessoal	9. Aprendizagem: frequentar cursos para conhecimentos gerais	5.22	1.20	2.00	1.00
	10. Autoconhecimento: reconhecer as suas potencialidades e limitações	5.33	1.00	2.33	1.66
	11. Trabalho (emprego/casa): atividade interessante, gratificante que vale a pena	4.89	1.17	1.56	0.73
	12. Conviver e comunicar	5.56	1.24	2.00	1.32
	<b>Total (9+10+11+12 / 4)</b>	<b>5.25</b>		<b>1.97</b>	
Recreação	13. Participação em atividades recreativas e desportivas	5.11	1.27	2.00	1.00
	14. Ouvir música, assistir TV / cinema, leitura ou outros entretenimentos	5.78	0.83	2.11	0.93
	15. Socialização: fazer amigos e conviver	5.44	1.13	1.89	0.78
	<b>Total (13+14+15 / 3)</b>	<b>5.44</b>		<b>2.00</b>	

Tabela 6 – Estatística Descritiva das Afirmações

Como se verifica na tabela 6, as médias mais elevadas situam-se no horário das 35 horas, com maior evidência nas variáveis Relações com as outras pessoas (5.58) e recreação (5.44), ou seja, os enfermeiros respondentes identificam-se / concordam mais com as mesmas e possuem maior qualidade de vida no horário das 35 horas de trabalho.

No que se refere às afirmações, as médias mais elevadas situam-se nas afirmações 5 – “Relacionamento com esposo (a), namorado (a) ou outra pessoa” (5.78), 6 – “Relacionamento com os amigos” (5.78) e 14 – “Ouvir música, assistir TV/cinema, leitura ou outros entretenimentos” (5.78), isso significa que os enfermeiros respondentes gostam mais de passar o tempo fora do trabalho com os conjugues, com os amigos ou nas suas atividades de tempo livre, tais como: ouvir música, assistir TV/cinema, leitura ou outros entretenimentos.

Quanto à mudança para o horário das 40 horas, os enfermeiros respondentes discordam ou não se identificam com esta mudança, uma vez que as médias são mais baixas do que no horário das 35 horas. Contudo, as variáveis Relação com as outras pessoas (2.14) e Atividades sociais, comunitárias e cívicas (2.11) obtiveram as médias mais elevadas. A diferença mais significativa na mudança das 35 horas para as 40 horas de trabalho revelou-se na variável Bem-estar físico e material (diferença de 3.50), ou seja, esta foi a variável em que os enfermeiros sofreram maior impacto no período pré e pós 40 horas de trabalho.

## **5-TESTE DE HIPÓTESES T-STUDENT**

O teste de hipóteses é utilizado quando se pretende testar a igualdade das médias e determinar se as diferenças são estatisticamente significativas (Maroco, 2014).

As hipóteses definidas para o teste T-student são:

H0: A média do género masculino é igual à média do género feminino no que se refere ao impacto resultante da mudança de 35 para 40 horas laborais na qualidade de vida dos enfermeiros

H1: A média do género masculino é igual à média do género feminino no que se refere ao impacto resultante da mudança de 35 para 40 horas laborais na qualidade de vida dos enfermeiros.

Afirmações	Sexo	35 Horas			40 Horas		
		Média	DP	Sig	Média	DP	Sig
1. Conforto material: casa, alimentação, situação financeira	M	4.00	1.25	0.42	1.00	0.71	0.35
	F	5.13			1.75		
2. Saúde: sente-se fisicamente bem e cheio de energia	M	5.00	1.03	0.83	1.00	0.74	0.45
	F	5.25			1.63		
<b>Total (1+2 / 2)</b>	M	4.50			1.00		
	F	5.19			1.37		
3. Relacionamento com pais, irmãos e outros parentes	M	5.00	1.31	0.73	1.00	1.67	0.50
	F	5.50			2.25		
4. Constituir família: ter e criar filhos	M	5.00	1.30	0.79	1.00	0.89	0.45
	F	5.38			1.75		
5. Relacionamento com esposo(a), namorado(a) ou outra pessoa	M	5.00	1.46	0.59	3.00	2.36	0.96
	F	5.88			2.88		
6. Relacionamento com amigos	M	5.00	0.83	0.36	2.00	1.36	0.93
	F	5.88			1.88		
<b>Total (3+4+5+6 / 4)</b>	M	5.00			1.75		
	F	5.66			2.19		
7. Voluntariamente ajudar e apoiar a outras pessoas	M	5.00	1.19	0.77	3.00	1.41	0.53
	F	5.38			2.00		
8. Participação em associações e atividades de interesse público	M	4.00	1.46	0.49	4.00	1.36	0.18
	F	5.13			1.88		
<b>Total (7+8 / 2)</b>	M	4.50			3.50		
	F	5.25			2.75		
9. Aprendizagem: frequentar cursos para conhecimentos gerais	M	4.00	1.19	0.31	4.00	0.71	0.02
	F	5.38			1.75		
10. Autoconhecimento: reconhecer as suas potencialidades e limitações	M	5.00	1.06	0.75	1.00	1.69	0.43
	F	5.38			2.50		
11. Trabalho (emprego/casa): atividade interessante, gratificante que vale a pena	M	5.00	1.25	0.93	1.00	0.74	0.45
	F	4.88			1.63		
12. Conviver e comunicar	M	5.00	1.30	0.66	1.00	1.36	0.46
	F	5.63			2.13		
<b>Total (9+10+11+12 / 4)</b>	M	4.75			1.75		
	F	5.32			2.00		
13. Participação em atividades recreativas e desportivas	M	4.00	1.28	0.39	4.00	0.71	0.02
	F	5.25			1.75		
14. Ouvir música, assistir TV / cinema, leitura ou outros entretenimentos	M	5.00	0.83	0.36	4.00	0.64	0.02
	F	5.88			1.88		
15. Socialização: fazer amigos e conviver	M	5.00	1.19	0.70	2.00	0.83	0.89
	F	5.50			1.88		
<b>Total (13+14+15 / 3)</b>	M	4.67			3.33		
	F	5.54			1.84		

Tabela 7 – Teste t-student

Como se verifica na tabela 7, as médias mais elevadas para o horário das 35 horas situam-se no género feminino, sendo que para o horário das 40 horas as médias mais elevadas, na sua maioria, situam-se no género masculino. Isto significa que o género feminino identificava-se mais com o horário das 35 horas de trabalho do que com o horário das 40 horas de trabalho.

No que se refere ao p-value observa-se que o p-value > 0.05, nas duas situações, ou seja quer para o horário das 35 horas de trabalho quer para o horário das 40 horas de trabalho. Este facto comprova que não existem diferenças estatisticamente significativas para um intervalo de 95% de confiança, isto é aceita-se a H0.

É de salientar também que o género masculino, no horário das 35 horas de trabalho, identifica-se mais com as variáveis relação com as outras pessoas e Desenvolvimento e enriquecimento pessoal. No horário das 40 horas de trabalho, o género masculino identifica-se mais com as variáveis Atividades sociais, comunitárias e cívicas e Recreação.

Por sua vez, o género feminino no horário das 35 horas de trabalho, identifica-se mais com as variáveis relação com as outras pessoas e recreação. No horário das 40 horas de trabalho, o género feminino identifica-se mais com as variáveis relação com as outras pessoas e atividades sociais, comunitárias e cívicas.

Em suma, pode-se concluir que ambos os géneros privilegiam as relações com as outras pessoas, as atividades sociais, comunitárias e cívicas e a recreação. As variáveis bem-estar físico e material e desenvolvimento e enriquecimento pessoal deverão ser melhoradas, de modo a aumentar a qualidade de vida dos enfermeiros nesta transição das 35 horas para as 40 horas de trabalho.

## **6-DISCUSSÃO DE RESULTADOS**

O impacto da mudança das 35 para as 40 horas no horário de trabalho dos enfermeiros repercute-se na qualidade de vida dos mesmos. Como verificado anteriormente, o trabalho por turnos cria conflitos com a vida diária dos enfermeiros, nomeadamente, na adequação a vida familiar e social, na motivação e na satisfação no trabalho, o que vai ao encontro dos estudos de Estevão (2006) e Sousa (2006).

Os dados sociodemográficos da amostra mostraram que a mesma era constituída na sua maioria por enfermeiros do género feminino, com idades compreendidas entre os 36-53 anos, sendo a idade média de 44 anos. Os enfermeiros respondentes encontram-se numa faixa intermedia, uma vez que possuem 45 anos de idade, sendo casados e tendo entre 2 a 3 pessoas no agregado familiar. O presente estudo vai ao encontro do estudo realizado pela OE (2009), o qual observou o predomínio do género feminino entre os enfermeiros.

Como se pode verificar, a amostra do presente estudo é constituída, na maioria, por enfermeiros que se encontram numa faixa intermédia, ou seja, numa faixa entre os 36-53 anos de idade, o que pode ser considerado como um fator crucial, uma vez que um trabalhador mais velho pode não estar disponível para trabalhar por turnos pois a sua capacidade de resistência é menor comparativamente com os trabalhadores mais jovens (Ferguson & Dawson, 2011; Blok & Looze, 2011).

No que se refere às estatísticas descritivas, as mesmas mostraram que as médias mais elevadas estavam situadas no horário das 35 horas, com maior evidência nas variáveis relações com as outras pessoas e recreação, ou seja, os enfermeiros respondentes identificaram-se / concordaram mais com as mesmas, o que leva a que tenham uma maior qualidade de vida no horário das 35 horas de trabalho.

Shen & Dicker (2008) e Lutz (2012) nos seus estudos concluíram que o trabalho por turnos pode ser encarado por dois lados, o lado benéfico e o lado nefasto, ou seja, os trabalhadores ao disporem de mais tempo fora do local de trabalho podem não aproveitar adequadamente esse tempo, tornando o mesmo de baixa qualidade ou até criar conflitos familiares, devido à ausência nas festividades importantes, tais como: casamentos, batizados, festas e almoços familiares.

Por sua vez, no horário das 40 horas, os enfermeiros respondentes discordaram ou não se identificaram com esta mudança, uma vez que as médias eram mais baixas do que no horário das 35 horas. Contudo, as variáveis relação com as outras pessoas (2.14) e

atividades sociais, comunitárias e cívicas (2.11) obtiveram as médias mais elevadas. Este resultado é contrário ao resultado obtido no estudo de Ribeiro & Castro (2009), onde variável atividades sociais, comunitárias e cívicas apresentou uma média mais baixa.

A diferença mais significativa na mudança das 35 horas para as 40 horas de trabalho revelou-se na variável bem-estar físico e material (diferença de 3.50), ou seja, esta foi a variável em que os enfermeiros sofreram maior impacto no período pré e pós 40 horas de trabalho. Nos estudos de Costa (2003), Janssen *et al.* (2004) citado por Silva (2008), Caporale (2005), as responsabilidades familiares são negligenciadas, devido às exigências laborais, o que conduz à existência de menos tempo para o lazer e menor descanso, o que corrobora o presente estudo, uma vez que as variáveis bem-estar físico e material foram as que sofreram maior impacto com a mudança do horário de trabalho.

De acordo com os estudos de Caporale (2005), Silva (2007), Natvik *et al.* (2011) e Brummelhuis, Oosterwaal & Bakker (2012), os enfermeiros que têm filhos estão mais propensos a ter uma duração do sono diurno inferior do que os enfermeiros que não têm filhos, assim como a deitarem-se mais tarde e a sofrer interrupções mais frequentes do sono, devido à estarem preocupados com as responsabilidades familiares. Este resultado vai ao encontro do presente estudo, uma vez que o bem-estar físico dos enfermeiros é mais afetado com esta mudança das 35 para as 40 horas de trabalho.

Para Conway *et al.* (2008) e Barnes-Farrell *et al.* (2008) existem fatores como a idade, o número de filhos, o *status* na família e na organização e as tarefas executadas que devem ser considerados na saúde dos trabalhadores que laboram por turnos, de modo a não prejudicar a qualidade de vida dos mesmos.

De modo a verificar se as médias dos dois grupos eram iguais ou se possuíam diferenças estatisticamente significativas, foi realizado um teste de hipóteses paramétrico t-Student, do qual se destacaram que as médias mais elevadas para o horário das 35 horas situavam-se no género feminino, sendo que para o horário das 40 horas as médias mais elevadas, na sua maioria, situavam-se no género masculino. Isto significa que o género feminino identificava-se mais com o horário das 35 horas de trabalho do que com o horário das 40 horas de trabalho.

O valor do p-value comprovou que nas duas situações, ou seja quer para o horário das 35 horas de trabalho quer para o horário das 40 horas de trabalho, não existem diferenças estatisticamente significativas para um intervalo de 95% de confiança, isto é aceita-se a H<sub>0</sub>. Outros aspetos a evidenciar englobam o facto do género masculino, no horário das 35 horas de trabalho, se identificar mais com as variáveis relação com as outras pessoas e desenvolvimento e enriquecimento pessoal. Por sua vez, no horário das 40 horas de trabalho, o género masculino identificou-se mais com as variáveis atividades sociais, comunitárias e cívicas e recreação.

O género feminino no horário das 35 horas de trabalho identificou-se mais com as variáveis relação com as outras pessoas e recreação. Por sua vez, no horário das 40 horas de trabalho, o género feminino identificou-se mais com as variáveis relação com as outras pessoas e atividades sociais, comunitárias e cívicas.

Sintetizando, de modo a conseguir uma boa qualidade de vida global quer no local de trabalho quer com a família e amigos, os trabalhadores devem tentar conciliar o tempo de trabalho com o tempo de descanso, incluindo o tempo para alimentações, sono, higiene e responsabilidades sociais e familiares (Axelsson, 2005; Halbesleben & Zellars, 2008).

## **CAPÍTULO V- CONSIDERAÇÕES FINAIS**

## **1-CONCLUSÕES**

A qualidade de vida tem assumido cada vez mais relevância no sector da saúde, devido à crescente competitividade e às inúmeras exigências organizacionais, pessoais e familiares, o que se reflete numa diminuição do bem-estar físico, material e humano, assim como na diminuição da produtividade, aumento de conflitos entre os profissionais e aumento de comportamentos de risco para os próprios e para os utentes.

Relativamente aos dados sociodemográficos da amostra verificou-se que a mesma era constituída na sua maioria por enfermeiros do género feminino, com idades compreendidas entre os 36-53 anos, sendo a idade média de 44 anos. Os enfermeiros respondentes encontram-se numa faixa intermedia, uma vez que possuem 45 anos de idade, sendo casados e tendo entre 2 a 3 pessoas no agregado familiar.

Quanto aos anos de experiencia profissional, a maioria dos enfermeiros possui mais de 20 anos de experiencia, pelo que se pode afirmar que são profissionais experientes. A habilitação literária que predomina é a licenciatura, condição mínima essencial para a função de enfermeiro.

Depois de apresentada a caracterização da amostra, importa salientar que o resultado obtido na consistência interna e na fiabilidade dos questionários (Alpha de Cronbach > 0.90) vai ao encontro do estudo de Fischer (2007). Em contrapartida, o resultado obtido no presente estudo é superior ao obtido no estudo de Schmidt & Dantas (2006), onde as autoras concluíram que o alpha de cronbach era de 0.81, o que também demonstrava uma boa consistência interna e fiabilidade da EQVF. Também se verificou que o Alpha de Cronbach era mais elevado no horário das 35 horas de trabalho, o que quer dizer que este horário possui uma consistência interna e fiabilidade superior ao horário das 40 horas de trabalho, para o mesmo número de itens.

Outro dos pressupostos para determinar se a distribuição que a amostra seguia era normal foi o teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov, o qual demonstrou que com uma probabilidade de erro de 5% a distribuição que a amostra seguia era normal.

Com a realização do presente trabalho pretendia-se compreender o impacto resultante da mudança de 35 para 40 horas laborais na qualidade de vida dos enfermeiros. A problemática de estudo englobava as seguintes questões:

- Quais os impactos mais relevantes exercidos pelo horário de 40 horas na qualidade de vida dos enfermeiros?

No horário das 40 horas, os enfermeiros respondentes discordaram ou não se identificaram com esta mudança, uma vez que as médias eram mais baixas do que no horário das 35 horas. Contudo, as variáveis relação com as outras pessoas (2.14) e atividades sociais, comunitárias e cívicas (2.11) obtiveram as médias mais elevadas. A diferença mais significativa na mudança das 35 horas para as 40 horas de trabalho revelou-se na variável bem-estar físico e material (diferença de 3.50), ou seja, esta foi a variável em que os enfermeiros sofreram maior impacto no período pré e pós 40 horas de trabalho.

De modo a verificar se as médias dos dois grupos eram iguais ou se possuíam diferenças estatisticamente significativas, foi realizado um teste de hipóteses paramétrico t-Student, do qual se destacaram que as médias mais elevadas para o horário das 35 horas situavam-se no género feminino, sendo que para o horário das 40 horas as médias mais elevadas, na sua maioria, situavam-se no género masculino. Isto significa que o género feminino identificava-se mais com o horário das 35 horas de trabalho do que com o horário das 40 horas de trabalho.

O valor do p-value comprovou que nas duas situações, ou seja quer para o horário das 35 horas de trabalho quer para o horário das 40 horas de trabalho, não existem diferenças estatisticamente significativas para um intervalo de 95% de confiança, isto é aceita-se a H0.

- Qual é o impacto da mudança de horário de 35 para 40 horas na qualidade de vida dos enfermeiros de um serviço de medicina geral?

Quanto ao impacto da mudança de horário de 35 para 40 horas, as estatísticas descritivas demonstraram que as médias mais elevadas estavam situadas no horário das 35 horas, com maior evidência nas variáveis relações com as outras pessoas e recreação, ou seja, os enfermeiros respondentes identificaram-se/concordaram mais com as mesmas, o que leva a que tenham uma maior qualidade de vida no horário das 35 horas de trabalho.

No que se refere às afirmações, as médias mais elevadas situavam-se nas afirmações 5 – “Relacionamento com esposo (a), namorado (a) ou outra pessoa”, 6 – “Relacionamento com os amigos” e 14 – “Ouvir música, assistir TV/cinema, leitura ou outros entretenimentos”, isso significa que os enfermeiros respondentes gostam mais de passar o tempo fora do trabalho com os conjugues, com os amigos ou nas suas atividades de tempo livre, tais como: ouvir música, assistir TV/cinema, leitura ou outros entretenimentos.

Outros aspetos a evidenciar englobam o facto do género masculino, no horário das 35 horas de trabalho, se identificar mais com as variáveis relação com as outras pessoas e desenvolvimento e enriquecimento pessoal. Por sua vez, no horário das 40 horas de trabalho, o género masculino identificou-se mais com as variáveis atividades sociais, comunitárias e cívicas e recreação.

O género feminino no horário das 35 horas de trabalho identificou-se mais com as variáveis relação com as outras pessoas e recreação. Por sua vez, no horário das 40 horas de trabalho, o género feminino identificou-se mais com as variáveis relação com as outras pessoas e atividades sociais, comunitárias e cívicas.

No geral, os resultados obtidos vão ao encontro do estudo de Lazarus & Folkman, citados por Britto & Carvalho (2004), quando referem que muitas vezes os enfermeiros atribuem o seu estado de saúde a aspetos da atividade profissional, vêm a sua jornada de trabalho, folgas e carga horária como distribuídas de maneira inadequada e argumentam que o seu exercício requer muito controlo emocional.

De modo a evitar abusos e incumprimentos por parte das organizações e colmatar as lacunas existentes, no que se refere ao horário de trabalho, foram criadas entidades responsáveis (Autoridade para as Condições do Trabalho, sindicatos) que estabeleceram um regime com direitos de definição de horário de trabalho, proteção e promoção do diálogo social, melhores condições de trabalho, assim como melhores condições pessoais, de saúde e familiares dos colaboradores (Heymann & Earle, 2009; Lutz, 2012).

Apesar dos diversos impactos causados pela mudança no horário das 35 para as 40 horas de trabalho existe uma preocupação por parte de investigadores, trabalhadores e órgãos governamentais e sindicais que tentam harmonizar o horário de trabalho por turnos com melhores condições de trabalho (remunerações, pausas e atribuição de carga horária), o que poderá atenuar lesões como a fadiga excessiva, riscos de acidentes e ferimentos e aumentar a qualidade de vida geral dos trabalhadores (Baker, Heiler & Ferguson, 2003; Amendola *et al.*, 2011). Isto significa que as organizações e restantes entidades competentes estão a trabalhar no sentido de tornar os horários de trabalho dos enfermeiros mais justos e equitativamente distribuídos.

Para o efeito têm sido tomadas iniciativas, de modo a repor o horário das 35 horas na função pública, como refere Azevedo (2016) do Sindicato dos Enfermeiros, o Serviço Nacional de Saúde necessita de “pelo menos mais cinco mil enfermeiros para dar resposta às necessidades”, salientando ainda que os enfermeiros deveriam ter intervalos de 48 horas consecutivas entre os serviços semanais, o que não acontece devido à escassez de enfermeiros.

Contudo, as negociações para a reposição das 35 horas de trabalho, no sector da educação e da saúde têm sido dificultadas, devido às saídas e entradas dos enfermeiros, aumento do absentismo pela degradação das condições de trabalho e o número de horas extraordinárias que não são pagas, o que levou os enfermeiros a realizar uma greve, no passado dia 29 de janeiro. (Azevedo, 2016)

Em suma, se a reposição das 35 horas de trabalho for realizada sem existir diminuição na remuneração ou nos benefícios concedidos, então os enfermeiros poderão manifestar uma maior qualidade de vida quer a nível pessoal quer a nível profissional.

## **2-LIMITAÇÕES**

Durante a realização do presente trabalho foram surgindo algumas limitações, as quais foram sendo contornadas da melhor forma possível. É de realçar que esta investigação assume um carácter inovador, devido à escassez de estudos sobre as mesmas temáticas, pelo que não foi exequível uma comparação exaustiva entre os resultados obtidos com outros estudos. Outra das limitações prendeu-se com a dimensão da amostra, o que leva a uma não generalização do estudo para outros contextos.

### **3-RECOMENDAÇÕES PARA NOVOS ESTUDOS**

De acordo com os resultados obtidos verificou-se que as variáveis a serem melhoradas são a variável do bem-estar físico e material e a do desenvolvimento e enriquecimento pessoal. Estas variáveis deverão ser melhoradas, de modo a aumentar a qualidade de vida dos enfermeiros nesta transição das 35 horas para as 40 horas de trabalho.

Outra das recomendações e como se observou que a maioria dos enfermeiros respondentes pertencia ao género feminino passa por desenvolver uma maior sensibilização das enfermeiras, de modo a promover a interação em reuniões de grupo, formações de comportamento adaptativos e uma maior vigilância do estado de saúde físico.

As instituições hospitalares deverão assumir um compromisso perante os enfermeiros, demonstrando que a temática da qualidade de vida é uma temática crucial que deverá ser implementada por todos, considerando pequenos detalhes que podem ir desde à realização de pequenas pausas, maior entreaajuda no local de trabalho, valorização das ideias e sugestões dos enfermeiros, realização de pequenos convívios, festas anuais ou reuniões informais, onde os enfermeiros possam levar a respetiva família e se sintam valorizados e elementos-chave das instituições até à divulgação e promoção de cursos de especialização que os enfermeiros possam frequentar em horários adequados e até com ofertas especiais.

## **BIBLIOGRAFIA**

- Amendola, K. (2011). An experimental study of compressed work schedules in policing: Advantages and disadvantages of various shift lengths. *Journal of Experimental Criminology*. 7 (4), 407-442.
- Axelsson, J. (2005). *Long shifts, short rests and vulnerability to shift work*. Department of Psychology, Stockholm University, Sweden.
- Azevedo, J. (2016). 35horas na função pública: mais despesa ou maior produtividade?. In Expresso. Acedido a 15 Fevereiro de 2016 em <http://expresso.sapo.pt/politica/2016-02-13-35-horas-na-funcao-publica-mais-despesa-ou-maior-productividade>.
- Baker, A., Heiler, K. & Ferguson, S. (2003). The impact of roster changes on absenteeism and incident frequency in an Australian coal mine. *Occupational and Environmental Medicine*. 60, 43 - 49.
- Bakker, A., Leiter, M. (2010). Where to go from here: Integration and future research on work engagement. In: Bakker, A. B.; Leiter, M. P. (Org.). *Work engagement: A handbook of essential theory and research*. New York: Psychology Press.
- Barnes-Farrel *et al.* (2008). What aspects of shift work influence off-shift well-being of healthcare workers? *Applied Ergonomics*. 39 (5), 589 – 596.
- Barros-Duarte, C. & Lacomblez, M. (2006). Saúde no trabalho e discrição das relações sociais. *Laboreal*. 2 (2), 82-92.
- Bastos, J. *et al.* (2007). Ansiedade e depressão em alunos de enfermagem durante o estágio de oncologia. *Einstein*. 6 (1), 7-12.
- Baulk, S., Fletcher, A., Kandelaars, K., Dawson, D. & Roach, G. (2009). A field study of sleep and fatigue in a regular rotating 12-h shift system. *Applied Ergonomics*. 40 (4), 694-698.
- Blok, M. & Looze, M. (2011). What is the evidence for less shift work tolerance in older workers? *Ergonomics*. 54 (3), 221-232.
- Britto, E. & Carvalho, A. (2004). Stress, Coping (Enfrentamento) e Saúde geral dos enfermeiros que actuam em unidades de terapia intensiva e problemas renais. *Enfermeria Global - Revista Electrónica e semestral de Enfermeria*, 4, 1-14.

- Brummelhuis, T., Oosterwaal, A. & Bakker, A. (2012). Managing family demands in teams: The role of social support at work. *Group & Organization Management*, 37, 376-403.
- Cabral, F. & Veiga, R. (2006). *Higiene, Segurança, Saúde e Prevenção de Acidentes de Trabalho*. Vol. 2. Lisboa: Verlag Dashofer.
- Caporale, P. (2005). *Advantages and Disadvantages of 12 Hour Rostering*.
- Camerino, D. et al.. (2008). Factors affecting work ability in day and shift-working nurses. *Chronobiology International*. 25 (2 / 3), 425-442.
- Chiavenato, I. (2004). *Gestão de pessoas: e o novo papel dos recursos humanos nas organizações*. Rio de Janeiro: Elsevier
- Código do Trabalho. (2015). (9ª Ed). Porto: Porto Editora
- Conway, P. et al.. (2008). Main and interactive effects of shiftwork, age and work stress on health in an Italian sample of healthcare workers. *Applied Ergonomics*. 39 (5), 630 – 639.
- Costa, G. (2003). Shift work and occupational medicine: An overview. *Occupational Medicine*. 53 (2), 83-88.
- Cruz, A. (2003). *Trabalho por turnos: Factores predictivos de intolerância*. Coimbra: Editora Quarteto.
- Decreto-Lei n.º 247/2009 de 22 de Setembro de 2009 do Ministério da Saúde. *Regime Legal da Carreira de Enfermagem*. I Série, nº 184.
- Estevão, C. (2006). Enfermagem: Profissão de stress. *Nursing*, 16 (215), 34-39.
- Ferguson, S. & Dawson, D. (2011). 12-h or 8-h shifts? It depends. *Sleep Medicine Reviews*, 1-10.
- Fischer, F. (2003). As demandas da sociedade atual: Aspectos históricos do desenvolvimento do trabalho em turnos no mundo. In Fischer, F., Moreno, C., Rotenberg, L. *Trabalho em turnos e noturnos na sociedade 24 horas*. São Paulo: Atheneu.
- Fischer, W. (2007). Rating scale instrument quality criteria. *Rasch Measurement Transaction*, 21 (1), 1095.
- Flanagan J. (1982). Measurement of quality of life: Current state of the art. *Arch Phys Med Rehabil*. 63 (2), 56-59.
- Folkard, S. (2008). Do permanent night workers show circadian adjustment? A review based on the endogenous melatonin rhythm. *Chronobiology International*. 25 (2), 215 – 224.

- Fortin, M. (2009). *O processo de investigação, da concepção à realização*. Loures: Lusociência.
- Gadbois, C. (2004). Les discordances psychosociales des horaires postés: Questions en suspens. *Travail Humain*. 67 (1), 63-85.
- Glina, D. & Rocha, L. (2000). Prevenção para a saúde mental no trabalho. In: GLINA, D.; ROCHA, L. (Orgs.) *Saúde mental no trabalho: Desafios e soluções*. S.P.: VK, 53-82.
- Halbesleben, J. & Zellars, K. (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.
- Heymann, J. & Earle, A. (2009). Raising the global floor: Dismantling the myth that we can't afford good working conditions for everyone. In Stanford: *Stanford Politics and Policy*.
- Karlsson, B., Knutsson, A. & Lindahl, B. (2003). Metabolic disturbances in male workers with rotating three shift work. Results of the WOLF study. *Int Arch Occup Environ Health*. 76, 424 – 430.
- Knauth, P., 2001. Strategies for the implementation of new shift systems. *Journal of Human Ergology*. 30, 9 – 14.
- Knutsson, A. (2003). Health disorders of shift workers. *Occupational Medicine*, 53, 103-108.
- Limongi-França. (2009). *Qualidade de Vida no Trabalho – QVT: conceitos e práticas nas empresas da sociedade pós-industrial*. São Paulo: Editora Atlas.
- Loudoun, R. (2008). Balancing shiftwork and life outside work: Do 12-h shifts make a difference? *Applied Ergonomics*, 39, 572-579.
- Lutz, J. (2012). *Alternative Work Arrangements: An examination of job sharing, compressed workweeks, and flextime*.
- Maroco, J. (2014). *Análise Estatística com o SPSS Statistics*. (6ª Edição). Perô Pinheiro: Edições ReportNumber.
- Martins, A. (2007). Qualidade de vida no trabalho: *Relação da qualidade de vida no trabalho dos técnicos de diagnóstico e terapêutica com a cultura organizacional e o estilo de liderança, numa organização de saúde*. Dissertação de mestrado, Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa de Lisboa (Tese de Mestrado em Gestão dos Serviços de Saúde), Lisboa.

- Martins, M. (2003). Situações indutoras de stress no trabalho dos enfermeiros em ambiente hospitalar. Escola Superior de Enfermagem de Viseu. Acedido a 23 Novembro de 2015 em: <http://www.ipv.pt/millenium/Millenium28/18.htm>
- Marziale, M. & Silva, P. (2000). Absenteísmo de trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário. *Revista Latino-Americano de Enfermagem*, 8, (5).
- Massolla, M. & Calderari, P. (2011). Qualidade de vida no trabalho. *III Encontro Científico e Simpósio de Educação Unisaesiano*, p. 1-11. Brasil.
- McMenamin, T. (2007). A time to work: Recent trends in shift work and flexible schedules. *Monthly Labor Review*. 130 (12), 3-15
- Melo, M. (2000). Categoria gerencial e seus conflitos nas relações de trabalho In *Anais do III Congresso Latinoamericano de Sociología del Trabajo*. Buenos Aires.
- Melo, I. (2001). Trabalho por Turnos - Saúde e Segurança. *Segurança*, 36 (143), 27-35.
- Ministério Público. Lei nº 68/2013 de 29 de Agosto. Diário da República, 1ª Série, nº 166.
- Moreno, C., Fischer, F. & Rotenberg, L. (2003). A saúde do trabalhador na sociedade 24 horas. *São Paulo em Perspectiva*. 17 (1), 34-46.
- Nascimento, R. (2013). *Breve Histórico da Organização do Trabalho*. Acedido a 15 de Outubro de 2015 em <http://www.hospvirt.org.br/enfermagem/port/orgrtab.html>
- Natvik, S.; Bjorvatn, B.; Moen, B.; Magergy, N.; Sivertsen, B.; Pallesen, S.(2011). Personality factors related to shift work tolerance in two-and three-shift workers. *Applied Ergonomics*, 42, 719-724.
- Nayeri, N., Salehi, T. & Noghabi, A. (2011). Quality of work life and productivity among Iranian nurses. *Contemporary Nurse*, 39 (1), 106-118.
- Olds, D. & Clarke, S. (2010). The effect of work hours on adverse events and errors in health care. *J Safety Res*. 41, 153-162.
- Oliveira, D. (2009). *Determinantes do estado de saúde dos portugueses*. Dissertação de Mestrado em Estatística e Gestão de Informação da Universidade Nova de Lisboa (Curso de Mestrado Em Estatística e Gestão de Informação), Lisboa
- Oliveira, V. & Pereira, T. (2012). Ansiedade, depressão e burnout em enfermeiros: Impacto do trabalho por turnos. *Rev. Enf. Ref*, 3 (7).
- OE – Ordem dos Enfermeiros (2009). Acedido a 23 Outubro em: [http://www.ordemenfermeiros.pt/images/contents/uploaded/File/sedeinformacao/OE\\_Dados\\_Estat\\_sticos\\_-\\_2000-2008.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/images/contents/uploaded/File/sedeinformacao/OE_Dados_Estat_sticos_-_2000-2008.pdf)

- Organização Internacional do Trabalho (OIT). (2015). Acedido a 14 de Outubro de 2015 [http://www.ilo.org/public/portugue/region/eurpro/lisbon/html/genebra\\_trab\\_digno\\_pt.htm](http://www.ilo.org/public/portugue/region/eurpro/lisbon/html/genebra_trab_digno_pt.htm)
- Pacheco, P. (2007). Burnout e coping em profissionais de saúde. *Revista Investigação em Enfermagem*, 16, 32-41.
- Parent-Thirion, A. et al.. (2007). *Fourth European Working Conditions Survey*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.
- Pinto, A. (2008). Burnout versus stress: Investigações em profissionais. *Nursing*, 240, 6-10.
- Pranee, D. (2010). Quality of work life for sustainable development. *The International Journal of Organizational Innovation*, 2 (3), 124-137.
- Puttonen, S., Harma, M. & Hublin, C. (2010). Shift work and cardiovascular disease - Pathways from circadian stress to morbidity. *Scandinavian Journal of Work Environment & Health*. 36 (2), 96-108.
- Queirós, A., Silva, C. & Silvério, J. (2000). *Trabalho por turnos, diferenças individuais e ritmos circadianos cardiovasculares*. *Psicologia: Teoria, investigação e prática*. 5 (2), 313-327.
- Quivy, R. & Campenhoudt, L. (2008). *Manual de investigação em ciências sociais*. (5ª Edição). Lisboa: Editora Gradiva.
- Rainho, C. (2006). Adaptação cultural do questionário de desgaste profissional em enfermeiros. *Revista Investigação em Enfermagem*, 13, 27-36.
- Reinberg, A., & Ashkenazi, I. (2008). Internal desynchronization of circadian rhythms and tolerance to shift work. *Chronobiology International*, 25, 625 – 643.
- Rethinam, G., & Ismail, M. (2008). Constructs of quality of work life: A perspective of information and technology professionals. *European Journal of Social Sciences*, 7 (1), 58-70.
- Ribeiro, P. & Castro, S. (2009). A qualidade de vida dos profissionais de enfermagem da UTI Adulto e UTI Neonatal: Uma abordagem fundamentada nas dimensões propostas por Flanagan In *Saúde e Qualidade de Vida em Análise*. Escola Superior de Enfermagem do Porto.
- Roenneberg, T., Kumar, C., Merrow, M. (2007). The human circadian clock entrains to sun time. *Current Biology*, 17 (2), 44 – 45.
- Rotenberg, L. (2004). Fórum: Horários de trabalho e saúde. *Cadernos de Saúde Pública*. 20 (6), 1730.

- Sallinen, M & Kecklund, G. (2010). Shift work, sleep, and sleepiness differences between shift schedules and systems. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 36 (2), 121-133.
- Saraji, G. & Dargahi, H. (2006). Study of quality of work life (QWL). *Iranian Journal Public Health*, 35 (4), 8-14.
- Schmidt D. & Dantas, R. (2006). Qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem, atuantes em unidades do bloco cirúrgico, sob a ótica da satisfação. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14 (1), 54-60.
- Scott, L., Rogers, A., Hwang, W. & Zhang, Y. (2006). Effects of critical care nurses' work hours on vigilance and patients' safety. *American Journal of Critical Care*, 13 (1), 30–37.
- Shen, J. & Dicker, B. (2008). The impact of shiftwork on employees. *The International Journal of Human Resource Management*, 19 (2), 392-405.
- Silva, M. & Marchi, R. (1997). *Saúde e qualidade de vida no trabalho*. São Paulo: Best Seller
- Silva, M. (1999). Exercício e qualidade de vida. In: GHORAYEB, N.; BARROS, T. *O exercício: preparação fisiológica, avaliação médica – Aspectos especiais e preventivos*. São Paulo: Atheneu.
- Silva, I. (2007). Adaptação ao trabalho por turnos. Tese de Doutorado. Braga: Universidade do Minho
- Silva, M. (2008). Ansiedade e burnout em enfermeiras dos cuidados de saúde primários do interior-norte de Portugal. Porto: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade do Porto. Dissertação de Mestrado.
- Smith, S. *et al.* (2007). Napping and nightshift work: Effects of a short nap on psychomotor vigilance and subjective sleepiness in health workers. *Sleep and Biological Rhythms*. 5 (2), 117-125.
- Sousa, F. (2006). *Os comportamentos na organização*. Lisboa: Editorial Verbo
- Steffen, A. (2008). *Fatores de motivação no trabalho da equipe de enfermagem em um pronto atendimento do vale dos sinos*. Novo Hamburgo: Centro Universitário Feevale
- Timossi, L *et al.* (2010). Análise da qualidade de vida no trabalho de colaboradores com diferentes níveis de instrução através de uma análise de correlações. *Produção*, 20 (3),471-480.

Totterdell, P. (2005). Work schedules. In Barling, J., Kelloway, E. & Frone, M. (Eds). *Handbook of work stress*. 35-62. Thousand Oaks: Sage Publications.

WHOQOL Group (1995). The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Social Science e Medicine*, 41 (10), 1403-1409.

## **ANEXOS**

**Anexo I - Pedido de autorização de estágio ao conselho de administração do centro hospitalar do Médio Tejo**



Exm. Sr.  
Presidente do Conselho de Administração do  
Centro Hospitalar Médio Tejo  
  
Av. Maria de Lourdes de Mello Castro  
Ap. 118  
2304-909 Tomar

Sua referência: Sua comunicação: Nossa referência: 273/9.4 Data: 2015/07/24

ASSUNTO: Pedido de estágio de Mestrado em Enfermagem – Gestão de Unidades de Saúde

No âmbito do 2º Ano, 1º Semestre do 4º Mestrado em Enfermagem, Especialidade de Gestão em Unidades de Saúde em curso nesta Escola decorre um Estágio com a finalidade de desenvolver competências específicas em enfermagem avançada na área da Gestão de Unidades de Saúde.

O Estágio englobado no Curso de Mestrado tem como objetivos:

- a) Desenvolvimento de competências de análise e de elucidação de problemas complexos;
- b) Capacidade de:
  - Extrair aplicações da teoria, sem ignorar informação contraditória;
  - Resolver problemas numa perspetiva de integração e interdisciplinar;
  - Utilizar conhecimentos teóricos atualizados e desenvolvimentos teóricos, em conjugação com uma análise da sua relevância, para o exercício profissional e para a investigação aplicada;
  - Formular uma opinião independente relativamente a novos desenvolvimentos, baseando-se em conhecimentos ao mais elevado nível;
  - Autorreflexão e de identificação dos pontos fortes e dos pontos fracos próprios;
  - Efetuar escolhas lógicas, baseadas em pressupostos previamente validados, e de as fundamentar teórica e metodologicamente;
  - Crítica acerca dos resultados obtidos e dos métodos de solução utilizados;

Avenida de Santo António | Apartado 89 | 7301-901 Portalegre  
Telef. 245 300 430 | Fax 245 300 439  
www.essp.pt | geral@essp.pt  
ESS GER 2 Rev 2



OFÍCIO (Cont.)

- Comunicar as suas conclusões – e os conhecimentos e raciocínios a elas subjacentes – quer a especialistas, quer não especialistas, de uma forma clara e sem ambiguidades;
- Aquisição independente de conhecimentos;
- c) Terem sido desenvolvidas as competências de aprendizagem que permitam uma aprendizagem ao longo da vida, de um modo fundamentalmente auto-orientado ou autónomo.
- d) Capacidade de reflexão sobre e de encarar os problemas de natureza ética e normativa e as responsabilidades sociais inerentes à aplicação do conhecimento e à profissão.

O Estágio com a duração de 360 horas, decorre de 14 de setembro a 20 de novembro de 2015, sendo a sua organização e desenvolvimento da responsabilidade de um docente nomeado pela Escola Superior de Saúde de Portalegre, não implicando a nomeação de supervisor, formador ou orientador por parte dessa instituição.

Neste sentido, vimos solicitar a V.ª Ex.ª autorização para a realização dos seguintes Estágios das estudantes inscritas neste Mestrado:

Nome	Estágio	Local	Prof. Responsável
Bruna Carina Ferreira Galveias	A qualidade de vida dos enfermeiros: o impacto da mudança de 35 para 40 horas no horário de trabalho	Serviço de Medicina I – Hospital Abrantes	Graça Gama Pereira
Jacinta Rosa Morais	Monitorização do cumprimento do protocolo "Ensino à pessoa submetida a ventiloterapia"	Serviço de Pneumologia Hospital de Torres Novas	Graça Gama Pereira

Com os melhores cumprimentos

O Director

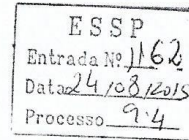
Adriano Miguel Dias Pedro

Avenida de Santo António | Apartado 89 | 7301-901 Portalegre  
Telef. 245 300 430 | Fax 245 300 439  
www.essp.pt | geral@essp.pt

**Anexo II - Autorização do estágio concedida pelo conselho de administração do centro hospitalar do médio tejo**



Contribuição para o  
Trabalho em Enfermagem  
25-08-2015  
A.M.V.  
25.08.2015



Ex.mo Senhor  
Diretor da Escola Superior de Saúde de Portalegre  
Av. Santo António  
Apartado 89  
7301-901 Portalegre

V/Ref#:273/9.4  
Data: 2015/07/24

N/Ref# 17011/2015/DHO  
Data: 2015/08/18

**ASSUNTO: Estágio de Mestrado em Enfermagem – Gestão de Unidades de Saúde**

Correspondendo ao solicitado por Vossas Excias no Ofício acima referido, somos a informar que está autorizado o estágio para duas alunas do 4º Mestrado em Enfermagem, Especialidade de Gestão em Unidades de Saúde, no período e distribuição abaixo indicado:

Serviço de Medicina I e II – Bruna Carina Ferreira Galveias  
De 14 de setembro a 20 de novembro 2015

Serviço de Pneumologia – Jacinta Rosa Morais  
De 14 de setembro a 20 de novembro 2015

Com os melhores cumprimentos,

O Enfermeiro Diretor do CHMT, EPE

Nelson Paulino da Silva

Unidade de Abrantes: Largo Eng.º Biucas, 2200-202 Abrantes | Unidade de Tomar: Av. Maria de Lourdes de Mello e Castro - Apartado 118, 2304-909 Tomar  
Unidade de Torres Novas: Av. Xanana Gusmão - Apartado 45, 2354-754 Torres Novas  
Telefone: 249 810 100 | Fax: 249 810 106  
www.chmt.min-saude.pt | geral@chmt.min-saude.pt

IMP GRL 001 04 / agosto 2013

**Anexo III - Pedido de autorização, à comissão de ética do centro hospitalar do médio tejo, para realização de estudo de investigação durante o estágio**

Comissão de Ética

do Centro Hospitalar Médio Tejo

Eu, Bruna Carina Ferreira Galveias, enfermeira a exercer funções neste Centro Hospitalar, mais propriamente na unidade de Abrantes, encontro-me a frequentar o Mestrado em Enfermagem - Gestão de Unidades de Saúde, ministrado pela Escola Superior de Saúde de Portalegre. Nesse âmbito, tenho um estágio para realizar, sendo que a área que decidi abordar foi, "A qualidade de vida dos enfermeiros: O impacto da mudança de 35 para 40 horas no horário de trabalho". Este trabalho irá ser orientado pelo Doutorado Raul Cordeiro, docente da Escola Superior de Saúde de Portalegre.

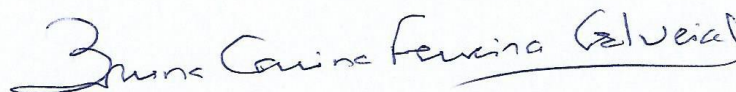
Venho pela presente, solicitar a V.Ex.<sup>a</sup> autorização para proceder à recolha de dados. A realização desta, será efetuada através da aplicação de um questionário confidencial aos Enfermeiros do Serviço de Medicina 1, que passaram de 35 para 40 horas semanais. O questionário a aplicar é baseado na Escala de Qualidade de Vida de Flanagan. A fase de recolha de dados, sendo autorizada por V.Ex.<sup>a</sup> ocorrerá entre Setembro e Novembro de 2015.

Posteriormente, se assim vos parecer conveniente, divulgarei os resultados do estudo nesta instituição em local e data a designar oportunamente. Para qualquer esclarecimento, estarei disponível em: [bruna.galveias@chmt.min-saude.pt](mailto:bruna.galveias@chmt.min-saude.pt), [brunagalveias@hotmail.com](mailto:brunagalveias@hotmail.com) ou 925548964. Certa de um parecer favorável ao meu pedido agradeço desde já, a atenção dispensada.

Com os melhores cumprimentos:

Bruna Carina Ferreira Galveias

24/07/2015



**Anexo IV - Autorização, da comissão de ética do centro hospitalar do médio tejo, para realização de estudo de investigação**



COMISSÃO DE ÉTICA

OBTENÇÃO DE PARECER PARA ESTUDOS NÃO ENVOLVENDO EXPERIMENTAÇÃO HUMANA

PEDIDO DE ESTUDO Nº 905 . 10

1. Identificação do Projeto

a. Título do projecto (do estudo, investigação, etc.)

A qualidade de vida dos enfermeiros: O impacto da mudança de 35 para 40 horas no horário de trabalho.

b. Autores / Promotor

i. Promotor (Indivíduo ou entidade responsável pela execução do estudo):

Escola Superior de Saúde de Portalegre

ii. Investigador Principal (juntar resumo CV):

Bruna Carina Ferreira Galveias

iii. Colaboradores (juntar resumo CV):

iv. Há algum Investigador/Colaborador pertencente ao Centro Hospitalar do Médio Tejo,

E.P.E.? Sim  Não

Se sim, identificar:

Bruna Carina Ferreira Galveias

c. Natureza do estudo:

- Inquérito isolado  
 Estudo observacional  
 Estudo retrospectivo com colheita de dados pessoais  
 Inquéritos seriados  
 Outro, qual?

Pesquisa exploratória descritiva

d. Local onde decorre o estudo (Departamento, Instituto, Laboratório, etc):

CHMT - Unidade de Abrantes - Serviço de Medicina 1 ( Enfermeiros que passaram das 35 para 40 horas)

e. Existem outros centros, onde a mesma investigação será feita?

- Sim, nacionais.  
 Sim, internacionais.  
 Não.

Em caso afirmativo indique-os:



## COMISSÃO DE ÉTICA

### OBTENÇÃO DE PARECER PARA ESTUDOS NÃO ENVOLVENDO EXPERIMENTAÇÃO HUMANA

f. Descreva sucintamente o(s) objectivo(s) da investigação.

Reconhecer os impactos resultantes da mudança de 35 para 40 horas laborais na qualidade de vida dos enfermeiros.

g. Encargos e situações especiais (se a investigação proposta envolve):

i. Envolvimento de profissionais do CHMT - indique o tipo, frequência e duração prevista. Especifique se o tempo ocupado com a sua colaboração se destina especialmente para esta investigação ou se seria executado no âmbito dos cuidados assistenciais habituais a prestar ao utente.

Apenas 10 minutos para preenchimento do questionário

ii. Consultas/entrevistas de seguimento – Especifique se as consultas são feitas especialmente para esta investigação ou se seriam executadas no âmbito dos cuidados médicos habituais a prestar ao utente.

Especifique se os entrevistadores estão obrigados ao segredo médico ou - em alternativa - se assinaram um acordo de confidencialidade com a Instituição.

h. Recolha de dados:

i. Como serão recolhidos os dados? (Nota: junte um exemplar do caderno de recolha de dados)

Aplicação de questionário

ii. Como será mantida a confidencialidade nos registos?

Atraves da assinatura de consentimento informado

### 2. Justificação Científica da Investigação

Descreva sucintamente os fundamentos científicos da investigação. Indique em particular:

- se a investigação já foi feita anteriormente com seres humanos;
- qual o motivo que justifica a sua repetição;
- no caso da investigação nunca ter sido realizada em seres humanos, se o problema foi devidamente estudado a nível experimental em animais de modo a otimizar os aspectos analíticos e técnicos e avaliar os possíveis danos.

### 3. Sujeitos

IMP.ETI.001.01 / novembro 2013

2 / 5

**OBTENÇÃO DE PARECER PARA ESTUDOS NÃO ENVOLVENDO EXPERIMENTAÇÃO HUMANA**

- a. Número de indivíduos previstos incluir:
- b. Critérios inclusão/exclusão:
- As mulheres grávidas são excluídas? Sim  Não
- As crianças são excluídas? Sim  Não
- Os utentes com perturbações psíquicas são excluídos? Sim  Não
- Os indivíduos com compreensão comprometida são excluídos? Sim  Não
4. Descrição resumida do plano da investigação.
- a. Data prevista do início:
- b. Data prevista da conclusão:
5. Risco/Benefício
- a. Potenciais benefícios para o utente pela participação no estudo:
- 
- b. Precauções que julga deverem ser observadas na realização do estudo :
- 
- c. Questões previsíveis:
- 
- d. Considera que os meios utilizados no estudo podem violar a privacidade do utente?
- Sim  Não
- Em caso afirmativo, indique que medidas serão tomadas para assegurar a confidencialidade.
- 
- e. Pagamento aos utentes:
- Pelas deslocações: Sim  Não
- Pelas faltas ao serviço: Sim  Não
- Por danos resultantes da sua participação no estudo: Sim  Não
6. Consentimento esclarecido (junte cópia).
- a. A investigação ou estudo envolve:
- i. Menores: Sim  Não
- ii. Inimputáveis: Sim  Não



## COMISSÃO DE ÉTICA

### OBTENÇÃO DE PARECER PARA ESTUDOS NÃO ENVOLVENDO EXPERIMENTAÇÃO HUMANA

Em caso afirmativo, juntar folha de consentimento para os representantes legais. Caso o menor disponha de capacidade de entendimento e manifestação de vontade é necessário também o seu consentimento (recomendável a partir dos 7 anos, obrigatório a partir dos 14 anos).

7. Benefícios para o investigador/instituição.

a. Que tipo de benefícios resultarão do estudo, para o investigador e/ou instituição? Especifique.

Reconhecer os impactos resultantes da mudança de 35 para 40 horas laborais na qualidade de vida dos enfermeiros.

Se apropriado junte cópia do acordo financeiro.

b. Os dados obtidos constituirão propriedade exclusiva do promotor? Sim  Não

Se não, que outras entidades têm acesso aos dados?

As entidades que assim o desejarem, visto os dados serem mantidos em anonimato.

c. A publicação dos resultados do estudo será da exclusiva responsabilidade do promotor?

Sim  Não

8. Termo de Responsabilidade.

Data do pedido de submissão: 04/09/2015

Eu abaixo assinado,

na qualidade de investigador principal, declaro por minha honra que as informações prestadas neste questionário são verdadeiras. Mais declaro que, durante o estudo, serão respeitadas as recomendações constantes das Declarações de Helsínquia a de Tóquio, da Organização Mundial de Saúde e da Comunidade Europeia, no que se refere à experimentação que envolva seres humanos, bem como o constante DL 43/04 de 19 de Agosto, DR I Série.

*Bruno Carlos Ferreira Alves*



COMISSÃO DE ÉTICA

OBTENÇÃO DE PARECER PARA ESTUDOS NÃO ENVOLVENDO EXPERIMENTAÇÃO HUMANA

PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA

Pedido de estudo nº: 2015.10

Título do Projeto: A qualidade de vida dos enfermeiros: o impacto da mudança de 35 para 40 horas no horário de trabalho

Proponente: Bruna Carina Ferreira Galveias

Parecer favorável sem condicionalismos.

As conclusões do estudo devem ser partilhadas com o Centro Hospitalar do Médio Tejo, EPE.

Tomar, 08 de outubro de 2015.

O Presidente da Comissão de Ética



20/10/2015

Em reunião de Conselho de Administração

deliberou-se tomar conhecimento dos pareceres em causa, aprovando-se nos mesmos termos propostos

Vogal Executivo  
Bruno dos Santos Ferreira

Presidente do Conselho de Administração  
Carlos Andrade Costa

Vogal E  
Ca

Enfermeiro  
Nelson Paulino

Diretora Clínica  
Cristina Gonçalves

**Anexo V - Pedido de autorização, à diretora clínica do serviço de medicina 1, para realização de estudo de investigação**

Exm.º Senhora

Diretora do Serviço de Medicina 1

Eu, Bruna Carina Ferreira Galveias, enfermeira a exercer funções no Centro Hospitalar do Médio Tejo, mais propriamente na unidade de Abrantes, encontro-me a frequentar o Mestrado em Enfermagem - Gestão de Unidades de Saúde, ministrado pela Escola Superior de Saúde de Portalegre. Nesse âmbito, tenho um estágio para realizar, sendo que a área que decidi abordar foi, "A qualidade de vida dos enfermeiros: O impacto da mudança de 35 para 40 horas no horário de trabalho". Este trabalho irá ser orientado pelo Doutorado Raul Cordeiro, docente da Escola Superior de Saúde de Portalegre.

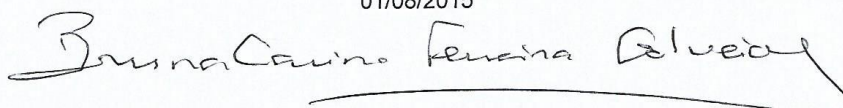
Venho pela presente, solicitar a V.Ex.ª autorização para proceder à recolha de dados, no Serviço de Medicina 1. A realização desta, será efetuada através da aplicação de um questionário confidencial aos Enfermeiros do referido serviço, que passaram de 35 para 40 horas semanais. O questionário a aplicar é baseado na Escala de Qualidade de Vida de Flanagan. A fase de recolha de dados, sendo autorizada por V.Ex.ª ocorrerá entre Setembro e Novembro de 2015.

Para qualquer esclarecimento, estarei disponível em: [bruna.galveias@chmt.min-saude.pt](mailto:bruna.galveias@chmt.min-saude.pt), [brunagalveias@hotmail.com](mailto:brunagalveias@hotmail.com) ou 925548964. Certa de um parecer favorável ao meu pedido agradeço desde já, a atenção dispensada.

Com os melhores cumprimentos:

Bruna Carina Ferreira Galveias

01/08/2015



**Anexo VI - Autorização da diretora clinica do serviço de medicina 1 para realização de estudo**

RE: Pedido de autorização para aplicação de questionário

Page 1 of 1

**RE: Pedido de autorização para aplicação de questionário**

Maria Fatima Pimenta Valerio

**Enviado:** sexta-feira, 7 de Agosto de 2015 16:20

**Para:** Bruna Carina Ferreira Galveias

Boa tarde

Nada tenho a opor tendo em conta que os colegas se encontram disponíveis para colaborar.

Cumprimentos

Fátima Pimenta

---

**De:** Bruna Carina Ferreira Galveias

**Enviado:** sábado, 1 de Agosto de 2015 18:09

**Para:** Maria Fatima Pimenta Valerio

**Assunto:** Pedido de autorização para aplicação de questionário

<http://srvex10.chmt.root/owa/?ae=Item&t=IPM.Note&id=RgAAAABSXcx3JCQQQ...> 13-10-2015

**AnexoVII - Pedido de autorização, ao enfermeiro diretor do centro hospitalar do médio tejo, para realização do estudo no serviço de medicina 1**

Exm.º Senhor

Enfermeiro Diretor do CHMT

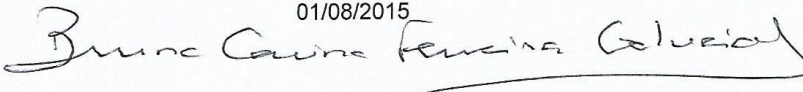
Eu, Bruna Carina Ferreira Galveias, enfermeira a exercer funções neste Centro Hospitalar, mais propriamente na unidade de Abrantes, encontro-me a frequentar o Mestrado em Enfermagem - Gestão de Unidades de Saúde, ministrado pela Escola Superior de Saúde de Portalegre. Nesse âmbito, tenho um estágio para realizar, sendo que a área que decidi abordar foi, "A qualidade de vida dos enfermeiros: O impacto da mudança de 35 para 40 horas no horário de trabalho". Este trabalho irá ser orientado pelo Doutor Raul Cordeiro, docente da Escola Superior de Saúde de Portalegre.

Venho pela presente, solicitar a V.Ex.ª autorização para proceder à recolha de dados. A realização desta, será efetuada através da aplicação de um questionário confidencial aos Enfermeiros do Serviço de Medicina 1, que passaram de 35 para 40 horas semanais. O questionário a aplicar é baseado na Escala de Qualidade de Vida de Flanagan. A fase de recolha de dados, sendo autorizada por V.Ex.ª ocorrerá entre Setembro e Novembro de 2015.

Posteriormente, se assim parecer conveniente, divulgarei os resultados do estudo nesta instituição em local e data a designar oportunamente. Para qualquer esclarecimento, estarei disponível em: [bruna.galveias@chmt.min-saude.pt](mailto:bruna.galveias@chmt.min-saude.pt), [brunagalveias@hotmail.com](mailto:brunagalveias@hotmail.com) ou 925548964. Certa de um parecer favorável ao meu pedido agradeço desde já, a atenção dispensada.

Com os melhores cumprimentos:

Bruna Carina Ferreira Galveias

01/08/2015  


**Anexo VIII - Autorização do enfermeiro diretor do centro hospitalar do médio tejo, para realização do estudo**

24/08/2015

Mensagem de Impressão do Outlook.com

[Imprimir](#)

[Fechar](#)

## Aplicação de questionário - Enfermeira Bruna Galveias

De: **Sandra Policarpo** (sandra@chmt.min-saude.pt)  
Enviada: segunda-feira, 24 de Agosto de 2015 12:27:53  
Para: Bruna Carina Ferreira Galveias (bruna.galveias@chmt.min-saude.pt)  
Cc: Maria Fernanda Andrade (ferandrade@chmt.min-saude.pt)  
1 anexo  
Bruna Galveias - Autorização de Questionário.pdf(40,9 KB)

Ex.ma Senhora Enfermeira Bruna,

Serve o presente para informar que foi autorizado pelo Senhor Enfermeiro Diretor a aplicação de questionário aos Enfermeiros do Serviço de Medicina 1, no âmbito do Mestrado em Enfermagem – Gestão de Unidades de Saúde que se encontra a frequentar, a aplicar durante o estágio já autorizado no período entre 14 de setembro e 20 de novembro de 2015.

Com os melhores cumprimentos,

**Sandra Policarpo**

Secretariado do Conselho de Administração



Unidades Hospitalares de Abrantes, Tomar e Torres Novas

[sandra@chmt.min-saude.pt](mailto:sandra@chmt.min-saude.pt) | [www.chmt.min-saude.pt](http://www.chmt.min-saude.pt)

Av. Xanana Gusmão - Apartado 45 | 2350-754 Torres Novas | PORTUGAL

Tel: 249 810 100 | Ext: 720505 | Tlm: 912 556 577 | Fax: 249 810 106

\_\_\_\_\_ Informação do ESET Endpoint Antivirus, versão da vacina 12141 (20150824) \_\_\_\_\_

A mensagem foi verificada pelo ESET Endpoint Antivirus.

<http://www.eset.com>

<https://dub117.mail.live.com/ol/mail.mvc/PrintMessages?mk=pt-pt>

1/2

## **Anexo IX - Questionário aplicado no estudo**



**CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM  
GESTÃO DE UNIDADES DE SAÚDE**

Este questionário enquadra-se num estudo sobre "A qualidade de vida dos enfermeiros: O impacto da mudança de 35 para 40 horas no horário de trabalho", no âmbito do trabalho final do Curso de Mestrado em Enfermagem – Gestão de Unidades de Saúde, a decorrer na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Portalegre.

O estudo é da autoria da estudante Bruna Carina Ferreira Galveias (N.º 5853) e é realizado sob orientação do Professor Doutor Raul Alberto Cordeiro, Professor Adjunto da mesma Escola.

Os resultados obtidos serão utilizados apenas para fins académicos.

O questionário é anónimo e confidencial, não devendo por isso colocar a sua identificação em nenhuma das folhas nem assinar o questionário.

Não existem respostas certas ou erradas.

Assim, solicito que responda de forma espontânea e sincera a todas as questões.

Obrigado pela sua colaboração



## QUESTIONÁRIO

### PARTE I

- (Assinale com uma cruz  a opção que corresponda à sua situação)

**1. Sexo:**

Masculino

Feminino

**2. Idade:** \_\_\_\_\_ anos

**3. Estado civil:**

Solteiro(a)

Casado(a)

Separado (a)

Divorciado(a)

Viúvo(a)

União de Facto

**4. Número de Elementos que compõem o agregado familiar**

1

2

3

4

5 ou mais

**5. Anos de Experiência na profissão:** \_\_\_\_\_ anos

**6. Habilitações Literárias**

Bacharelato

Licenciatura

Curso de Especialização/Pós-Licenciatura/Pós-Graduação

Mestrado



**PARTE II**

**Escala de Qualidade de Vida de Flanagan - EQVF**

A escala EQVF procura avaliar a satisfação com aspetos relacionados com a nossa vida, que traduzem qualidade de vida utilizando as seguintes expressões linguísticas:

Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Pouco Insatisfeito	Indiferente	Satisfeito	Muito Satisfeito	Extremamente Satisfeito
1	2	3	4	5	6	7

As expressões linguísticas são atribuídas classificações numéricas numa escala de 1 a 7 pontos, conforme indicado acima.

Utilize a seguinte escala e assinale a sua satisfação em relação à qualidade de vida, enquanto enfermeiro (a), antes e após a realização de horário de 40 horas semanais.

Qual a sua satisfação em relação a:	Antes do horário de 40 horas semanais							Depois do horário de 40 horas semanais						
	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
1. Conforto Material: casa, alimentação, situação financeira														
2. Saúde: sente-se fisicamente bem e cheio de energia														
3. Relacionamento com pais, irmãos e outros parentes														
4. Constituir família: ter e criar filhos														
5. Relacionamento com esposo(a), namorado(a) ou outra pessoa														
6. Relacionamento com amigos														
7. Voluntariamente, ajudar e apoiar a outras pessoas														
8. Participação em associações e atividades de interesse público														
9. Aprendizagem: frequentar cursos para conhecimentos gerais														
10. Auto-conhecimento: reconhecer as suas potencialidades e limitações														
11. Trabalho (emprego ou em casa): atividade interessante, gratificante que vale a pena														
12. Conviver e comunicar														
13. Participação em atividades recreativas e desportivas														
14. Ouvir música, assistir TV ou cinema, leitura ou outros entretenimentos														
15. Socialização: "fazer amigos" e conviver														

