



MARIA ISABEL ALVES BRANCO

**O IMPACTO DO HORÁRIO POR TURNOS NA EFICÁCIA DA
ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E OS SEUS EFEITOS PSICOSSOCIAIS**

**Lisboa
2015**



Business & Economics School
Instituto Superior de Gestão

INSTITUTO SUPERIOR DE GESTÃO
Departamento de Mestrados

**O IMPACTO DO HORÁRIO POR TURNOS NA EFICÁCIA DA
ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E OS SEUS EFEITOS PSICOSSOCIAIS**

MARIA ISABEL ALVES BRANCO

Dissertação apresentada no Instituto Superior de Gestão
para obtenção do grau de Mestre em Gestão Pública.

Orientadora: Professora Doutora Leonor Almeida

Lisboa
2015

Resumo

Promover a melhoria do bem-estar dos trabalhadores é investir na economia e aumentar a produtividade e/ou melhorar a qualidade dos serviços prestados, para tal, é necessário que o foco de estudo seja a sociedade politicamente articulada e a concepção de que é o ser humano o foco na construção dessa mesma sociedade (Salm e Menegasso, 2009).

É nesta perspectiva que surge este estudo com o objectivo de caracterizar os níveis de *Bem-estar* de uma amostra de enfermeiros do Centro Hospitalar Lisboa Norte/ Hospital de Santa Maria, bem como identificar os seus níveis de ansiedade e depressão.

Participaram n=173 Enfermeiros, 146 do sexo feminino e 27 do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 23 e os 59 anos (M= 34,79 e DP=8,683). Foram avaliados alguns dos efeitos associados ao trabalho por turnos ao nível da saúde/bem-estar e da vida familiar e social bem como as alterações a nível do estado emocional e depressivo.

Os dados foram recolhidos através de um Questionário elaborado para o efeito, do “Hospital Anxiety and Depression Scale”/ Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar e do “Personal Wellbeing Índix/ Escala de Bem- Estar Pessoal, ambas validadas para a população portuguesa.

Os resultados obtidos sugerem não existir diferenças significativas nos níveis de bem-estar entre os enfermeiros que trabalham por turnos e os que trabalham em horário de manhãs e tardes, nem quanto ao género, nem quanto ao facto de terem ou não filhos menores. Apesar dos enfermeiros com filhos menores apresentarem níveis de bem-estar mais elevados estes não são estatisticamente significativos. Quanto aos níveis de ansiedade e depressão também se encontraram diferenças significativas embora as médias dos níveis de ansiedade e depressão sejam sempre superiores nos enfermeiros que trabalham por turnos.

Palavras- chave – Trabalho por turnos/ Bem-estar/ Trabalhadores/ Administração Pública

Abstract

Promote the improvement of workers' well-being is to invest in the economy and increase productivity and / or improve the quality of services provided to this end it is necessary that the focus of study is the politically articulated society and the concept that is being Human focus on building this society (Salm and Menegasso, 2009).

It is against this background that comes this study aimed to characterize the levels of welfare of nurses sample from North Lisbon Hospital / Hospital of Santa Maria, as well as identifying their levels of anxiety and depression.

Participated $n = 173$ nurses, 146 female and 27 male, aged between 23 and 59 years ($M = 34.79$, $SD = 8,683$). They evaluated some of the effects associated with shift work at the level of health / well-being and family and social life as well as changes in the emotional and depressive state.

Data were collected through a questionnaire prepared for this purpose, the "Hospital Anxiety and Depression Scale" / Anxiety Scale and Hospital Depression and the "Personal Wellbeing Índix / Wellness Personal Scale, both validated for the Portuguese population.

The results suggest there are no significant differences in welfare levels among nurses working in shifts and working hours in the mornings and afternoons, or as gender, nor as to whether or not they have minor children. Despite the nurses with children present welfare higher levels these are not statistically significant. There were no significant differences in levels of anxiety and depression among these two groups, although average levels of anxiety and depression are always higher in nurses working in shifts.

Keywords - Shift work / Wellness / Workers / Public Administration

Agradecimentos

A realização deste trabalho só foi possível com o carinho a dedicação e o incentivo de todos aqueles que me rodeiam e apoiam em todos os momentos importantes da minha vida. Assim sendo, o resultado final é dividido com todos os que o tornaram possível contribuindo de forma directa ou indirecta para a sua conclusão, a todos eles gostaria de expressar os meus sinceros agradecimentos.

À Professora Dr.^a Leonor Santos Almeida pela sua disponibilidade, apoio, paciência, dedicação, compreensão e orientação ao longo de todo o percurso, sem o seu optimismo e incentivo perante tantas dúvidas e hesitações, não teria sido possível.

À minha família por todo o apoio logístico e emocional que me deram é sempre um “porto seguro” disponíveis nos momentos mais difíceis.

Às minhas amigas e amigos que resistiram aos meus momentos de desânimo e de mau humor e ficaram sempre ao meu lado acreditando que a realização deste trabalho era o único caminho possível. Em especial à Rita, Lula, Isabel, Carla e Gui, obrigada pela vossa força por resistirem e acreditarem e fazerem-me acreditar, adoro-vos.

Ao Professor Dr. Pais Ribeiro pela autorização para a aplicação dos instrumentos de avaliação.

À Lurdes e ao Rui pela generosidade com que dispuseram do seu tempo, a vossa colaboração e disponibilidade foi preciosa.

A todos os enfermeiros que se disponibilizaram a participar no estudo preenchendo os instrumentos de colheita de dados, tonando possível a concretização deste trabalho.

Aos meus colegas do curso de Mestrado pelos momentos partilhados, em especial à Fátima pela sua generosidade e cumplicidade ficaram para sempre no meu coração foram muitas as histórias de vidas diferentes dando um “sabor” diferente há minha história. À Anabela que além de colega de Mestrado é amiga de longa data, temos sido o espelho do mau humor uma da outra nestes momentos escolares, mas também testemunhas dos sucessos acompanhados de muitas lágrimas e gargalhadas.

A todos um grande bem-haja!

“Direta ou indiretamente, o bem-estar, de uma forma ou de outra ... é tema de todos os pensamentos e objeto de todas as ações, de qualquer Ser conhecido ... não pode haver qualquer motivo inteligível para desejar que fosse de outro modo.”

Jeremy Bentham (1817)

Abreviaturas, Siglas e Símbolos

APA American Psychological Association

AP - Administração Pública

BEP – Bem- Estar Pessoal

BES – Bem- Estar Subjectivo

CHLN – Centro Hospitalar Lisboa Norte

CIE - Conselho Internacional de Enfermeiros

HPT – Horário por Turnos

IBEP- Índice de Bem - Estar Pessoal

p. Página

pp. – Páginas

SPSS. Statistical Package For The Social Sciences

ÍNDICE

1 – INTRODUÇÃO	11
2 – ENQUAFRAMENTO TEÓRICO	15
2.1. Recursos Humanos/ Administração Pública	15
2.1.1. Preâmbulo	15
2.1.2. Gestão de Recursos Humanos na Administração Pública	16
2.1.3. Um olhar diferente sobre Gestão de Recursos Humanos	17
2.2. Trabalho por Turnos e Bem-Estar	18
2.2.1. Organização do Horário Laboral	18
2.2.2. O Trabalho como uma Actividade de Desenvolvimento Pessoal	19
2.2.3. Trabalho por Turnos	20
2.2.4. Conceito de Bem-Estar e Felicidade	23
2.2.5. Relação Trabalho por Turnos e Bem-Estar	28
3. METODOLOGIA	34
3.1. Hipóteses de Investigação	34
3.2. Instrumentos Utilizados	36
3.3. Procedimento	36
3.4. Caracterização da Amostra	37
4. RESULTADOS	42
5. DISCUSSÃO	45
6. CONCLUSÃO	47
BIBLIOGRAFIA	49
ANEXOS	60
Anexo I – Questionário	61
Anexo II – Autorização da Direcção dos Serviços de Enfermagem do CHLN	66
Anexo III – Personal Wellbeing Índix/Escala de Bem-Estar	68
Anexo IV – Hospital Anxiety and Depression Scale/ Ansiedade e Depressão	70
Anexo V – Autorização do Professor Doutor Pais Ribeiro	72

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 - Fatores condicionantes do bem-estar	32
---	----

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição da amostra segundo o género	38
Tabela 2 – Distribuição da amostra quanto à idade	38
Tabela 3 – Distribuição da amostra segundo estado civil	38
Tabela 4 – Distribuição da amostra segundo Habilitações académicas	39
Tabela 5 – Distribuição da amostra segundo agregado familiar	39
Tabela 6 – Distribuição da amostra segundo filhos menores	39
Tabela 7 – Distribuição da amostra segundo o horário - Horário actual	40
Tabela 8 – Distribuição da amostra quanto ao horário que gostariam de exercer	40
Tabela 9 – Distribuição da amostra segundo anos consecutivos em regime de turnos	40
Tabela 10 – Distribuição da amostra segundo grupos etários	41
Tabela 11 – Comparação quanto aos níveis de bem-estar no género utilizando t-test.....	42
Tabela 12 – Comparação quanto aos níveis de bem-estar dos enfermeiros a trabalhar por turnos e em horário de manhãs e tardes.....	42
Tabela 13 – Comparação quanto aos níveis de bem-estar entre os enfermeiros com filhos menores e sem filhos	43
Tabela 14 – Correlação entre os anos de trabalho por turnos e as perturbações físicas e emocionais dos enfermeiros.....	43
Tabela 15 – Comparação quanto aos níveis de ansiedade e depressão entre os enfermeiros a trabalhar por turnos e com horário manhãs e tardes.....	44

1. INTRODUÇÃO

A complexidade das sociedades contemporâneas, o desenvolvimento tecnológico juntamente com a extraordinária explosão demográfica e o êxodo para os grandes centros urbanos, obrigou a uma nova organização do trabalho por forma a garantir economia e serviços que respondam com qualidade e eficácia às necessidades desses seres humanos.

O trabalho por turnos enquadra-se nesta nova organização dos horários de trabalho, houve um aumento significativo de sectores a funcionar 24 horas, em jornada contínua, juntando-se assim a outros onde já era prática corrente, como o sector da saúde, que constitui um dos campos privilegiados para este tipo de horário, pelas características dos serviços que oferece. Os horários alargados das organizações a par com o grande desenvolvimento tecnológico, leva ao aumento da procura e conseqüentemente ao aumento da produtividade e crescimento da economia. As pessoas sabem que podem adquirir quer serviços quer produtos a qualquer hora do dia ou da noite.

No entanto, os problemas enfrentados pelos trabalhadores por turnos são diversos e complexos, podendo condicionar a vida do trabalhador no seu Todo, como Ser bio/pisco/social, com alterações nos seus padrões sociais, vida familiar e na saúde (com alterações físicas e psicológicas do moderado ao grave). Multiplicam-se os estudos realizados e publicados sobre os efeitos nefastos ou as conseqüências possíveis de trabalhar num horário por turnos, apesar de toda a revolução tecnológica e dos novos estilos de vida, a verdade é que o ser humano, pela sua génese é um ser diurno e inserido numa sociedade predominantemente diurna. Arco (2001) num estudo que realizou com enfermeiros, concluiu que, estes referiam dificuldades em conciliar os seus horários com os dos amigos e com as atividades de grupo, e manifestaram o facto de se sentirem diferentes das pessoas que trabalham de segunda a sexta em horário diurno. Na pesquisa realizada pode-se constatar de que estas conclusões são similares a outros estudos com outras populações. Os turnos irregulares e horários de trabalho aos fins-de-semana, feriados e épocas festivas, compromete a participação na comunidade e na convivência familiar sobretudo no acompanhamento dos filhos. Citando Moreno, Fischer, e Rotenberg (2003, p. 35) *“Não há, portanto, como negar a existência de uma “sociedade 24 horas”, a qual depende de vasto número de trabalhadores, que estão, por sua vez, sujeitos à exposição de fatores psicossociais do trabalho que interferem nos processos saúde-doença”*. Os trabalhadores em regime de horário por turnos apresentam com maior frequência episódios de maior vulnerabilidade emocional, irregularidade e/ou privação do sono, alterações gastrointestinais, alterações emocionais e cognitivas: menor tolerância a situações pouco complexas, períodos de ansiedade e irritabilidade mais frequentes, dificuldade de

concentração e de memória, estudos mais recentes já associam o trabalho por turnos a uma maior incidência do cancro, sobretudo cancro da mama (pela maior vulnerabilidade da pessoa e descontrolo hormonal).

Sendo os recursos humanos um factor decisivo para que as organizações se destaquem e concorram com competência e competitividade, é fundamental promover o estado de *Bem-estar* dos seus colaboradores, apostando na valorização do quadro de pessoal, destacando e valorizando as experiências positivas. Para que tal seja possível, torna-se essencial conhecer a que nível (atendendo às características da organização), é possível influenciar positivamente o *Bem-estar* no trabalho (Sant’anna, Paschoal e Gosendo, 2012). Entendendo *o trabalho*, como um meio necessário à subsistência do ser humano, quer na perspectiva económica quer como um processo de desenvolvimento pessoal e integração social.

Segundo Fiúza (2008, 2010), tanto gestores como académicos deverão criar acções e práticas organizacionais direccionadas para o desenvolvimento dos activos humanos. É um bom princípio e uma necessidade assumida, segundo a autora, é consensual que os recursos humanos constituem uma fonte de competitividade e produtividade, reforçando a necessidade de políticas que promovam o bem-estar dos trabalhadores.

Os recursos humanos são um factor decisivo para que as organizações se destaquem e concorram com competência e competitividade, nesta perspectiva é importante promover o estado de *Bem-estar* dos seus colaboradores, apostando na valorização do quadro de pessoal, destacando e valorizando as experiências positivas do trabalhador. Para que tal seja possível, torna-se essencial conhecer a que nível as características da organização pode influenciar positivamente o *Bem-estar* no trabalho (Sant’anna, Paschoal e Gosendo, 2012).

Embora as consequências do trabalho por turnos se encontrem amplamente estudadas ao nível individual, foi considerado relevante questionar os enfermeiros que trabalham por turnos rotativos relativamente à sua saúde (física e mental), bem como à sua capacidade de integração naquele trabalho, com o intuito de avaliar e comparar os resultados obtidos com os enfermeiros que trabalham no turno fixo diurno.

A escolha desta problemática prende-se com o facto de ter tido uma vasta experiência profissional num sistema de horário por turnos, tornando-a uma temática de interesse individual e colectivo. Apesar de ser um tema de difícil abordagem pelo seu carácter subjectivo, pela escassez de estudos que se focalizem nas emoções positivas sem partir de um estado de “doente” e estudos que relacionem o trabalho por turnos com a satisfação no trabalho, bem-estar e produtividade.

Um estudo com estas características trará benefícios tanto para os profissionais como para a instituição, uma vez que pode identificar situações condicionantes e/ou determinantes para o seu *Bem-estar*, e serem atempadamente colmatadas sem grandes consequências para a saúde do trabalhador e consequente quebra de produtividade à instituição. Representando desta forma, uma mais-valia e um ponto de partida para que a instituição no conhecimento destes casos e indo ao encontro das novas políticas de gestão de recursos humanos e políticas públicas, possa delinear estratégias que promovam o *Bem-estar* dos seus colaboradores como grande grupo, ou quem sabe ponderar alternativas à rotatividade de horários que minimizem as consequências menos positivas. Assim melhoram a qualidade dos serviços e consequentemente promovem a boa imagem da instituição na sociedade.

Atendendo à inevitabilidade da prática deste sistema de horários e as suas implicações ao nível da saúde, referidas na literatura e sendo “*o hospital, de maneira geral, é reconhecido como um ambiente insalubre, penoso e perigoso para os que ali trabalham*” (Elias e Navarro, 2006, p. 518).

Torna-se pertinente perceber de que forma o sistema de trabalho por turnos interfere com os níveis de bem-estar de um grupo de Enfermeiros do CHLN/ Hospital de Santa Maria.

Os trabalhadores estão submetidos a situações promotoras de elevada pressão social e psicológica. As condições difíceis de trabalho aliadas à dificuldade em conciliar vida profissional com vida familiar/social, podem estar relacionadas com a ocorrência de transtornos mentais como a ansiedade e a depressão (Elias e Navarro, 2006).

Pretende-se que este trabalho possa apresentar contributos válidos e positivos nas seguintes áreas:

Ao nível profissional – permitindo elencar medidas que possam vir a ser adoptadas no sentido de ajudarem a minorar os efeitos negativos decorrentes do sistema de horário de trabalho exigido pelas necessidades de saúde na sociedade actual contribuindo para o *bem-estar* destes trabalhadores;

Ao nível académico – melhorando o nível do conhecimento, adquirindo competências na área da investigação, contribuindo assim para melhorar a formação dos trabalhadores da saúde e consequentemente melhorar a qualidade do trabalho na AP;

Ao nível da investigação - sendo um estudo de saúde sobre uma determinada população, pode contribuir para outros estudos em áreas diferentes e assim possibilitar a realização de estudos comparativos, numa perspectiva de melhorar o funcionamento da AP.

A questão de Investigação que orientará este estudo será: Qual a influência de um Horário de Trabalho por Turnos (HPT) no Bem-estar de um grupo de enfermeiros do Centro Hospitalar Lisboa Norte (CHLN) / Hospital de Santa Maria?

Objectivo geral: Caracterizar os níveis de *Bem-estar* dos trabalhadores em horário de trabalho por turnos de um hospital público.

Objectivos específicos:

- Identificar quais as implicações do horário por turnos (HPT) e de que forma influenciam o estado de *Bem-estar* dos profissionais de saúde;

- Analisar de que forma o trabalho por turnos interfere na vida social e familiar dos trabalhadores;

- Identificar se aumentaram as perturbações emocionais, como crises de ansiedade ou aumento de estados depressivos nos trabalhadores com horário de trabalho por turnos.

Para a colheita dos dados foi seleccionada uma amostra acidental ou de conveniência “constituída por indivíduos facilmente acessíveis e que respondem a critérios de inclusão precisos” (Fortin, p.321, 2009), constituída pela população de enfermeiros numa amostra de 173 enfermeiros.

A dissertação encontra-se estruturada em quatro partes: 1ª - o enquadramento teórico, no qual são abordados os temas considerados pertinentes relacionados com a problemática e que sustentam a investigação, tais como: recursos humanos/ administração pública; trabalho por turnos e bem-estar. 2ª - Metodologia onde são apresentadas as hipóteses em estudo, a caracterização da amostra e os instrumentos utilizados para a colheita de dados. 3ª – Discussão e reflexão dos resultados e ainda uma 4ª parte onde é apresentada uma conclusão final com as limitações do estudo e pistas de investigação futura e a bibliografia consultada.

A elaboração da dissertação segue as normas da American Psychological Association (APA) para referenciação bibliográfica.

2- ENQUADRAMENTO TEÓRICO

2.1- Recursos humanos / Administração Pública (AP)

2.1.1- Preâmbulo

De acordo com Teixeira dos Santos (2008), as pessoas que trabalham nas Administrações Públicas são a sua maior riqueza. São elas que, no dia-a-dia, nos mais diferentes serviços públicos, nas mais diversas carreiras e funções, asseguram a prestação do serviço público e a concreta prossecução dos interesses gerais ou colectivos. Na mesma perspectiva Soares (2003), considera a Administração Pública como uma organização de que o Estado se serve para a prossecução dos seus objectivos, que visam a manutenção e desenvolvimento da sociedade, assegurando o funcionamento com qualidade da educação, da saúde, da justiça, da segurança e do bem-estar dos cidadãos.

A Administração Pública possui características muito distintas da administração de uma empresa privada, pois não visa o lucro, mas sim a satisfação das necessidades colectivas dos cidadãos, daí, e atendendo que os recursos humanos têm um papel central no sucesso de uma organização, é através deles que estas atingem os objectivos a que se propõem (Carapeto e Fonseca, 2014). Por conseguinte, é fundamental promover uma cultura de bem-estar nas políticas públicas, desenvolver a vertente social nas organizações e fomentar uma filosofia de gestão que considere prioritário resolver os problemas organizacionais através da integração dos trabalhadores, indo ao encontro de necessidades mais complexas (sociais e psicológicas) como forças motivadoras do comportamento humano (Chambel e Curral, 2008). Opinião similar, é partilhada por Salm e Menegasso (2009), ao referir que para atingir o objectivo de reconceituar a administração pública, é necessário que o foco de estudo assente na concepção de que é o ser humano o artífice da construção dessa mesma sociedade.

As organizações públicas normalmente actuam numa situação de monopólio, que, sujeitas ao controlo do poder político vigente, estão vinculadas a uma responsabilidade relacionada com o interesse público e o bem comum (Rio 2011). Aqui os cidadãos (pessoas singulares e colectivas) assumem um papel de grande destaque, enquanto contribuintes do Estado e destinatários de todos os serviços e bens prestados e fornecidos pela Administração Pública, sendo-lhes legítimo exigir que o seu dinheiro seja empregue da melhor forma, nomeadamente, através de prestações de serviços de qualidade. Logo, compete-lhes avaliar a *performance* das Instituições públicas, exigindo sempre que possível, níveis de qualidade e eficiência adequados.

2.1.2- Gestão de Recursos Humanos na Administração Pública

A gestão de recursos humanos tem as suas raízes na Inglaterra, quando grupos de artesãos lutavam por melhores condições de trabalho, tendo maior explosão no final do Séc. XVIII com a Revolução Industrial.

A gestão dos recursos humanos, nas entidades públicas tem sofrido grandes alterações nos últimos tempos pois deixou de ser considerada como função de suporte e passou a assumir um papel central nos processos de mudança e na gestão das organizações (Carapeto e Fonseca, 2014). A sua importância é vital, uma vez que, as organizações (públicas ou privadas) tem como característica principal o facto de serem constituídas por pessoas sem as quais elas não poderão funcionar (Chambel e Curral, 2008).

Para Kunkel e Vieira (2012) uma instituição pública distingue-se pelas características dos serviços prestados. O serviço público está subordinado ao interesse colectivo, logo o interesse colectivo tem que ser superior aos interesses individuais de cada cidadão. Neste sentido, para que uma instituição pública possa cumprir com sucesso e qualidade a sua função de prestação de serviços só é possível com trabalhadores satisfeitos, comprometidos e envolvidos com o exercício da sua função. Para tal, é necessário fazer o levantamento das necessidades e dos níveis de bem – estar dos trabalhadores desses serviços. Pressupondo, que o nível de satisfação, envolvimento e comprometimento afectivo interfere na qualidade do trabalho desempenhado, o qual, por sua vez afeta o bem-estar do trabalhador e dos cidadãos (que usufruem desses serviços), da imagem desse mesmo organismo público e no limite na imagem do país no mundo.

Na *Era da Globalização*, caracterizada por um processo crescente de hipercompetitividade dos mercados, o desafio que se coloca às empresas por um lado é o da flexibilidade e da adaptabilidade e por outro, o do crescimento e da capacidade de vigilância permanente da concorrência (Lopes, 2005/2006).

Segundo Chiavenato (1999), o contexto da Gestão de Pessoas é formado por pessoas e organizações. Grande parte da vida das pessoas é vivida dentro das organizações que, por sua vez, dependem de outras pessoas para atingirem seus objetivos. No entanto, há uma interdependência recursos humanos/ organização - as *pessoas* dependem das organizações para sua subsistência e sucesso pessoal, e as empresas, jamais existiriam se não fossem as *pessoas* - como é referido pelos autores supracitados, são elas que lhes dão vida, dinâmica, impulso, criatividade e racionalidade.

O século XXI exige atitudes profissionais baseadas na generosidade, na partilha e na inovação, é uma questão contínua que se coloca a quem dirige – como despertar estas atitudes nos colaboradores? (Cerijido, 2013).

As pessoas são os recursos mais valiosos das organizações, tal como é referido por Carvalho (2011, p.71) “... vamos valorizar mais as pessoas do que as coisas. Talvez não estejamos desta forma, produzindo directamente mais riquezas, mas estaremos certamente conferindo mais dignidade a um número maior de famílias”.

Adoptar uma política de proximidade com os trabalhadores também é uma forma de promover uma cultura de bem-estar. O reconhecimento das qualidades e a valorização do trabalho de cada um dos elementos confere um acréscimo em valor ao trabalhador - provocando um sentimento de pertença a um colectivo e/ou grupo, e também à organização identificando-se de uma forma mais consistente com a natureza, missão e objectivos, revertendo em prole da eficiência da organização e no *Bem-estar* do trabalhador (Dejours,2004).

2.1.3- Um olhar diferente sobre Gestão de Recursos Humanos

É importante que os gestores compreendam como podem gerir pessoas, de modo a aumentar a capacidade produtiva e criativa (Cunha, Rego, Cardoso, Marques e Gomes, 2010).

Num estudo elaborado por Horta; Demo e Roure (2012) sobre Políticas de Gestão de Pessoas, confiança e bem estar, constataram de que a maior parte do bem-estar dos colaboradores na organização pesquisada é devido ao envolvimento afetivo com a organização, identificando-se com seus objetivos e valores. Identificando deste modo, duas políticas de gestão de pessoas como promotoras do bem-estar no trabalho: em primeiro lugar *política de envolvimento* (integrando os trabalhadores nos objectivos e valores da organização, interiorizando-os como seus) e a *política de recompensas*, ambas com associação positiva, acrescentando também a política da formação e desenvolvimento pessoal. Entendendo haver uma relação directa entre a interiorização destas políticas, a confiança depositada na organização e implicitamente aumento da produtividade e/ou melhoria da qualidade de prestação de serviços e *bem-estar*. Do mesmo modo, Demo et al (2011) numa revisão da literatura e citando autores peritos na área como Guest (1987); Legg (2006); Bolland e Snell (2009), realçam o facto da gestão de pessoas assumir um papel estratégico e relevante na manutenção e crescimento de uma organização, pelo facto de serem as pessoas a força motriz e as protagonistas na obtenção de resultados, quaisquer que sejam, pelo facto de serem elas produtoras de conhecimento, inovação e capacidades organizacionais. Esta

postura aliada ao objectivo da produtividade e qualidade nas organizações, tem sido alvo de preocupação por parte de gestores, fazer com que os trabalhadores experimentem momentos de felicidade no trabalho (Silva e Tolfo, 2012).

Fazendo referência à Conferência das Nações Unidas sobre Desenvolvimento Sustentável (Rio+20,2012, p.2) “*O bem-estar só pode ser alcançado quando os formuladores de políticas públicas o reconhecerem como complexo, multidimensional e específico ao contexto, agregando atributos físicos, sociais e emocionais*”, pois, quando reconhecido como importante e sobretudo sentido com necessário manter níveis médios de bem-estar elevados, para promover o crescimento económico.

2.2- Trabalho por Turnos e Bem-Estar

2.2.1. Organização do Horário Laboral

Na Sociedade actual a prestação de serviços ininterruptos, está cada vez mais implementada nos mais diversos sectores, como forma de dar resposta às necessidades dos utilizadores/consumidores. Tal como é referido por Costa (2003), a sociedade está a mudar muito rapidamente em termos de estratégias económicas e produtivas (as novas tecnologias, a globalização dos mercados e os processos de informação) e em termos de organização social e individual. Ainda, segundo Costa (2003) o tempo já não é factor restritivo para limitar a actividade humana, tanto virtual (via electrónica) como na utilização industrial de bens e serviços. As pessoas querem e é-lhes possível fazer tudo a qualquer hora do dia ou da noite, tanto a nível de trabalho laboral como na parte social e de diversão (atividades de lazer, transportes, comunicações, lojas, entre outros). O grande avanço nas últimas décadas na área das tecnologias de comunicação, foi a grande força impulsionadora e tem sido a grande força motora para que muitas instituições e organizações funcionem durante 24 horas por dia (Ferguson e Dawson, 2011). Assim e segundo Silva, Chaffin, Neto e Junior (2010), o trabalho por turnos aumentou progressivamente na última década do séc. XX, como consequência da procura permanente de melhores condições de vida e conforto dos cidadãos a par do objectivo de aumentar a produtividade (aumento de lucro ou melhorar a qualidade dos serviços prestados). Do lado das organizações, surge a chamada “sociedade 24 horas”, onde as actividades laborais são realizadas durante as 24 horas do dia em turnos e de forma contínua, chamada trabalho em jornada contínua.

Deste modo, a flexibilidade de horários e o horário “fora das horas”, que significa serviços a funcionar durante as 24 horas é uma prática corrente e o trabalho com horário por

turnos/ rotativo e noturno é uma realidade. Cada vez existem mais serviços disponíveis nestes trâmites, e consequentemente maior número de trabalhadores em sistema rotativo de trabalho.

2.2.2. O trabalho como uma Actividade de Desenvolvimento Pessoal

“Quando não há trabalho não há dignidade.” (Papa Francisco)

“O trabalho não é como se acredita frequentemente, limitado ao tempo físico efectivamente passado na oficina ou no escritório, o trabalho ultrapassa qualquer limite dispensado ao tempo de trabalho, ele mobiliza a personalidade por completo” (Dejours, 2004, pp 31). Acaba por ser também um núcleo orientador do sentido da existência humana, pois praticamente toda a nossa vida adulta se articula à volta, e em função do trabalho. Os processos de socialização primária e secundária preparam-nos para isso, mesmo quando ainda não entendemos exatamente o seu verdadeiro significado (Berger e Luckmann, 1985), podendo afirmar-se que o trabalho pode funcionar como uma fonte geradora de capacidades, como forma de auto realização.

Estramiana (1992) demonstra que, para além do *trabalho* fornecer os meios necessários para a subsistência humana, o trabalho também ajuda a definir o *status* que o indivíduo assume na sociedade e a sua própria identidade pessoal, permite a organização do tempo e favorece o enriquecimento das redes de relações sociais, assumindo assim, uma função psicossocial e promotora de Bem-Estar. Esta visão perante o *“trabalho”* é corroborado por Silva e Tolfo (2012) reafirmando que, numa perspectiva social, o trabalho é o principal coordenador da vida humana em sociedade - *“O fato de dizermos aos outros quem somos por meio da ação laboral torna o trabalho parte fundamental da nossa identidade, como indivíduos, pessoas dignas e socialmente inseridas”* (Silva e Tolfo, 2012, p. 344).

Os trabalhadores felizes no seu local de trabalho consideram que o seu trabalho os ajuda a alcançar metas importantes na vida, e a criação de um ambiente de trabalho favorável, contribui positivamente para um estado de *Bem-estar*. Através do trabalho *“temos a oportunidade de construir a identidade, interagir e ter suporte social, encontrar um propósito ao qual valha a pena dedicar-se”* (Silva e Tolfo, p. 342).

As regras, os horários, as actividades e interações sociais são orientadas de acordo com as exigências das tarefas. Tais características vão ao encontro das necessidades inatas do ser humano, que procura estruturar de uma forma ordenada a sua vida, dando-lhe consistência e previsibilidade. No entanto, ao estabelecerem uma rotina e um ritmo de vida acelerado no trabalho, limitam o tempo físico e psíquico de que o ser humano precisa para pensar e melhorar a sua vida pessoal (Senge, 1999).

De acordo com vários autores o trabalho, é o veículo primário para satisfazer as necessidades básicas de sobrevivência (pelas questões económicas) do próprio e/ou familiares, de segurança, de convivência e auto realização. O local de trabalho, onde é passado grande parte do nosso tempo, constitui o local propício para criar laços afectivos, fortalecer as relações sociais, assim como, o local ideal para promover hábitos e estilos de vida saudáveis.

Não vai ser abordado, (por considerar não se enquadrar no contexto deste trabalho) o trabalho na vertente de “emprego”, na má qualidade de emprego com baixa remuneração e uma carga horária elevada, com alteração de contratos, com o desemprego crescente, a mobilidade e emigração forçada, a falta de oportunidade de formação e autorrealização, a escassez de recursos, a exaustão dos trabalhadores e a falta de apoio e envolvimento por parte das entidades patronais. Estes factores tem vindo a acompanhar a crise económica/financeira/social, mas são fortemente condicionantes de uma cultura de estabilidade profissional e familiar dos cidadãos, e implicitamente dos níveis médios de bem-estar e felicidade.

2.2.3. Trabalho por Turnos

A Revolução Industrial (Séc. XVIII – Séc. XIX) tendo início em Inglaterra (propagando-se posteriormente a outros países da Europa, Estados Unidos e Japão) trouxe mudanças radicais na estrutura económica do país, nomeadamente com a introdução da máquina a vapor que constituiu o grande marco da revolução tecnológica e a grande mudança na organização do trabalho. Surgem pela primeira vez as máquinas movidas por uma energia diferente (não animal) que aliadas a matérias-primas diversas, levaram ao aparecimento de unidades de produção cada vez maiores. Dando-se a substituição das oficinas artesanais pelas fábricas e a concentração das pessoas nos grandes centros urbanos onde passou a haver trabalho, e deste modo deu-se o grande passo para a extensão da actividade laboral ao período noturno. No entanto, o trabalho por turnos teve o período explosivo com a descoberta da lâmpada incandescente em 1879 por Thomas Edison.

Considera-se trabalho por turnos, qualquer organização do trabalho em equipa em que os trabalhadores ocupam sucessivamente os mesmos postos de trabalho, a um determinado ritmo, incluindo o rotativo, contínuo ou descontínuo, podendo executar o trabalho a horas diferentes num dado período de dias ou semana, (art.º 220.º Código do Trabalho, aprovado pela Lei nº 7/ 2009, de 12 de Fevereiro, Subsecção V), sem alterações não retificação de

2014. Obedecendo à organização desse trabalho, como vem explanado no artigo nº 222 do referido Código.

O Trabalho por Turnos torna-se cada vez mais uma prática frequente e necessária ao nível de organizações com funções díspares, e imprescindível nas organizações de saúde, nomeadamente ao nível das instituições hospitalares, que pelos serviços prestados funcionam de forma contínua. Implica uma forma de organização temporal do trabalho, como consequência da necessidade do trabalho ser extensível em jornada contínua ao longo das vinte e quatro horas do dia.

Segundo o Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE) (2007), o trabalho por turnos poderá trazer alguma flexibilidade desejada ao horário de trabalho (dos enfermeiros) e um rendimento adicional, no entanto, introduz dificuldades adicionais para os enfermeiros que prestam serviços em ambientes complexos e em situações interpessoais exigentes.

O CIE reconhece que muitos serviços de enfermagem têm de estar acessíveis vinte e quatro horas por dia, transformando o trabalho por turnos numa necessidade. Ao mesmo tempo, o CIE manifesta preocupação sobre o impacto negativo, que o trabalho por turnos possa ter sobre a saúde do indivíduo, nomeadamente na sua capacidade de trabalho, como grupo de apoio imediato e na continuidade dos cuidados, afectando assim os serviços prestados à comunidade.

A rotação de turnos foi associada ao aumento do número de trabalhadores com a precocidade dos episódios de perturbação do sono, problemas digestivos, fadiga e ingestão de álcool, juntamente com uma saúde psicológica e desempenho profissional menos satisfatórios. Verificou-se que os enfermeiros nos turnos rotativos tiravam mais dias de baixa por doença e apresentavam motivos mais graves para estes dias de baixa, do que os trabalhadores de turnos fixos. Na mesma perspectiva, Moreno, Fischer e Rotemberg (2003) realçam que o trabalho por turnos leva a dificuldade na convivência com família e amigos, a participar em cursos ou compromissos regulares, caminhando para o isolamento social.

Na maioria dos casos nos trabalhadores com este sistema de horário laboral o organismo está continuamente exposto a stresse, numa tentativa permanente de ajuste rápido à variação dos horários de trabalho/descanso e que na maioria das situações vai deixando de conseguir este equilíbrio (Costa,2003), alguns autores também denominam de fadiga emocional.

Segundo, Ferreira e Silva (2013) algumas das conclusões de um estudo que pretendia analisar as implicações do trabalho por turnos foram: o turno da noite (22 horas/ 6 horas) beneficia a vida familiar, (mais tempo livre durante o dia - acompanhar os filhos, estar com os

amigos ou outras actividades profissionais) no entanto, a vida conjugal apresentava scores mais baixos: dos turnos de dia o das 6 / 14 horas é apontado como preferencial e o segundo turno 14 / 22 horas é o menos escolhido do horário convencional. Sendo, também os trabalhadores deste primeiro turno os que apresentam valores mais elevados do suporte prestado pela empresa. Segundo as autoras este facto, poderá estar relacionado com a facilidade temporal com que estes trabalhadores podem satisfazer as necessidades familiares e sociais.

Os resultados deste estudo vão ao encontro de Rodrigues (1998) que defende como aspectos positivos do trabalho por turnos o aumento do ordenado e o facto de proporcionar mais tempo livre ou maior facilidade em agendar actividades/ projectos pessoais. Torna-se possível a estes trabalhadores estudarem, realizarem actividades desportivas em horários com menos movimento, cuidarem/ acompanharem a família, e resolverem assuntos da vida pessoal sem criarem incompatibilidade com o serviço. Segundo o mesmo autor há trabalhadores que preferem o horário noturno pela maior liberdade de actuação, havendo ainda trabalhadores que são mais produtivos e criativos neste período.

O trabalho por turnos tem também efeitos sobre as capacidades cognitivas numa perspectiva de cronicidade, como conclui um estudo realizado por Marquié, Tucker, Folkard et al (2015). Trata-se de uma perspectiva nova e ainda insuficientemente documentada. Os autores trabalharam numa amostra inicial de 3232 trabalhadores que seguiram durante 10 anos, tendo utilizado como variáveis o desempenho cognitivo global, o desempenho da memória e desempenho de velocidade. Tendo concluído que trabalho por turnos pode conduzir a défices cognitivos crónicos, particularmente os que incidem sobre a memória e que se agravam sempre que os trabalhadores permanecem sob este regime horário por períodos superiores a 10 anos. A recuperação dos défices cognitivos só se verificou após cinco anos de ter cessado a actividade laboral num horário por turnos.

Os autores atribuem estas alterações à interrupção constante do ritmo circadiano, resultando em stresse fisiológico permanente, numa tentativa de o organismo ajustar o seu ritmo ao ritmo dos turnos de trabalho.

Segundo os autores (Moreno, Fischer e Rotenberg 2003, p.37) citando (Koller, 1983; Haider et al., 1988), *“quanto maior o número de anos trabalhando em turnos, maior o número de queixas e o desenvolvimento de patologias associadas a esse tipo de esquema de trabalho”*, o aumento do tempo de trabalho em turnos, conduz a uma cronicidade dos sintomas provocados por este tipo horário. Em suma, é importante dar especial atenção à organização dos horários de trabalho de forma a ter em conta a vertente económica mas sem

esquecer a valorização dos trabalhadores, promovendo a autorrealização profissional e particularmente prevenindo as questões relacionadas com os efeitos que o horário de trabalho por turnos pode provocar no funcionamento do corpo humano e os possíveis efeitos relativos à saúde e ao bem-estar (Costa, 2003). Uma vez conhecida a forma de como o bem-estar (a saúde física/ psicológica e as relações sociais/familiares dos trabalhadores) pode ser afectado pelo trabalho por turnos, podem-se tomar medidas antecipando situações mais graves.

Considerando, que o trabalho por turnos é uma inevitabilidade da nova sociedade nomeadamente no sector da saúde, é emergente encontrar estratégias que minimizem os efeitos negativos na saúde e bem-estar dos trabalhadores, só deste modo, é possível dar resposta com qualidade a um conjunto de exigências sociais e económicas que todos os dias assolam os serviços de saúde.

2.2.4. Conceito de Bem-estar e Felicidade

“Estudamos a Ética para melhorar as nossas vidas pois a finalidade natural de todos os seres humanos é terem uma vida boa, justa e feliz.” (Aristóteles)

Desde a Antiguidade que os filósofos, se interrogam sobre o sentido da vida humana, mas foi na Grécia clássica que essas reflexões foram mais longe, e se consolidou a ideia de que o homem é capaz de decifrar os segredos do Universo e assim viver uma vida capaz de fazer sentido.

Havia entre esses filósofos concepções diferentes sobre a forma como se atingia a felicidade, assim, para uns a felicidade consistia no prazer imediato onde não podia existir dor, eram os hedonistas e para outros o bem-estar e a felicidade só eram possíveis a par do desenvolvimento das potencialidades humanas e pela superação dos desafios existenciais, eram os eudaimónicos.

As revoluções sociais do século XVIII, resultantes da difusão das ideias dos filósofos Iluministas, acabam algumas delas pela redação de leis fundamentais onde se afirma o direito dos povos à felicidade, é exemplo disso a Constituição dos Estados Unidos da América.

No século XX, anos 60/70, começaram a aparecer estudos específicos sobre o tema, entendendo-se por bem-estar a integração harmoniosa entre as componentes físicas, mentais e espirituais.

Inicialmente muito associado ao desenvolvimento do adulto e à saúde mental foi progressivamente ganhando força em áreas relacionadas com os aspectos psicossociais e satisfação com a vida. E por esse motivo o conceito foi interiorizado e ganhando consistência e reconhecimento por parte dos vários ramos da Psicologia e de outras disciplinas que

estudam o ser humano na sua plenitude - de ser holístico integrado na sociedade (tais como a Filosofia, a Economia a Gestão, Sociologia, entre outras).

Assim, a procura do bem-estar (nas suas múltiplas variantes) é ou deve ser alvo do interesse de todos os cidadãos que têm como objectivo, uma vida mais feliz, implicando isto níveis médios de “bem-estar” elevados. A importância e valorização desta temática ganha cada vez mais peso, tanto que, cada vez mais os níveis de bem-estar, satisfação e felicidade são indicadores de avaliação das políticas governamentais aplicadas ao nível das organizações e de avaliação dos próprios legisladores.

Enquanto a condição de saúde é determinada por meios objectivos e subjectivos, o bem-estar é sempre uma percepção, fruto de uma avaliação subjectiva e individual, ao mesmo tempo que é um processo dinâmico.

Os autores Galinha e Ribeiro (2005) destacam como marcos importantes da evolução do conceito bem-estar: Iluminismo (século XVIII) defendia que o propósito da existência da Humanidade é a vida em si mesma, em vez do serviço ao rei ou a Deus, tornando-se nesta época como valores fundamentais o desenvolvimento pessoal e a felicidade, e pela primeira vez a sociedade é vista como um meio de proporcionar aos cidadãos uma vida boa com a satisfação das suas necessidades; no século XIX manteve-se este a procura pela felicidade estendendo-se a um número maior de pessoas através do princípio do utilitarismo, defendendo de que a melhor sociedade é a que proporciona a melhor sociedade para o maior número de pessoas; no século XX através dos princípios do utilitarismo inspiram medidas de reforma social em larga escala e levam ao desenvolvimento dos Estados de providência.

Apesar de o estudo do “bem-estar” já ser alvo de interesse por parte de investigadores de várias ciências só na década de 60/70 é que começaram a surgir os primeiros estudos sobre o tema. Deixa de estar associado aos estudos da economia (auferindo um significado material ou económico onde a sua avaliação era feita pelo próprio através do poder económico e dos bens materiais adquiridos) e passa surgir distinção entre o “bem-estar” material e o “bem-estar” global, referindo-se ao “bem-estar” na vida como um todo, passando a valorizar outras dimensões além de material/económica. É-lhe atribuído como significado num sentido mais lato - a integração harmoniosa entre os componentes mentais, físicos e espirituais.

Segunda herança socio-histórica – segunda revolução da saúde (década de 70/80) – aqui já intuía uma visão bio psicossociológica do ser humano - o bem-estar emerge com diversos significados, contemplando uma visão subjectiva que o individuo faz da sua vida em geral e por outro lado, considerando os factores determinantes na saúde (centrando-se na saúde e não na doença), que passam a ser extensíveis à vida de “todos os dias” centrando-se

na qualidade de vida começando a surgir termos como “promoção da saúde” e “estilos de vida”. É nesta fase que surge a distinção entre bem-estar subjectivo (tendo como grande defensor Diener, Ed) e bem-estar psicológico (proposto por Ryff nos anos 80). Século XX (década de 90) começa-se a falar em Psicologia Positiva - mantém-se a preocupação na promoção da saúde em promover a dimensão positiva da saúde, surgindo como enfoque – a felicidade, as emoções positivas, o optimismo, a importância dos traços de personalidade para a felicidade. Direccionando-se esta perspectiva holística da pessoa no sentido de promover o bem-estar global (incluindo o prazer momentâneo a par da realização pessoal, entre outros factores) para o bem-estar subjectivo (Galinha e Ribeiro, 2005).

Enquanto a condição de saúde é determinada por meios objectivos e subjectivos, o bem -estar é sempre uma percepção, fruto de uma avaliação subjectiva e individual, ao mesmo tempo que é um processo dinâmico.

O *bem-estar* subjectivo, veio a afirmar-se como uma “*proposta que visa, fundamentalmente, considerar a avaliação que as pessoas fazem das suas vidas, tendo como referente as suas experiências emocionais, positivas e negativas, e tendo por base valores, necessidades, expectativas e crenças pessoais*” (Novo, 2005,p.185), nasce num contexto associado à qualidade de vida e à satisfação e orienta-se pela perspectiva da felicidade. É uma dimensão positiva da saúde, um conceito complexo que abrange uma dimensão cognitiva e uma dimensão afectiva (Galinha e Ribeiro, 2005), relacionada com a satisfação com a vida e com felicidade, não a partir do que acontece e é exterior ao indivíduo, mas do modo como ele interpreta e vive, subjetivamente, os acontecimentos (Diener,1984, 2000; Novo, 2000, 2005).

Felicidade é o termo usado para descrever o nível de Bem - estar, que as pessoas experienciam a partir das avaliações subjectivas que vão fazendo da sua própria vida (Diener e Ryan 2009). Assim, o Bem-estar subjectivo, será proporcional à frequência com que a pessoa experiencia emoções positivas e momentos de satisfação com a vida e ausência de emoções negativas. Quanto mais elevadas forem estas variáveis maior será o nível de bem-estar, podendo ser designado por infelicidade e o seu oposto caso se verificarem estados de desânimo, insatisfação ou tristeza (Diener, 2008). Segundo Decio e Ryan (2008), pode considerar-se que um constante estado de bem-estar define um estado psicológico óptimo do individuo, estando este estado de bem-estar directamente relacionado com a satisfação no trabalho e com a harmonia e apoio familiar, como pode ser demonstrado por estudos realizados por Olabimitan (2012).

O que é que significa o estado de felicidade?

Bem-estar e felicidade são conceitos que por vezes se tomam como sinónimos, ambos estão relacionados com um estado de satisfação com a vida. Segundo Diener, Lucas e Oishi (2002), uma das razões para a estabilidade e consistência do bem - estar subjetivo, é atribuída a uma componente genética substancial, assim algumas pessoas têm uma maior predisposição a serem felizes ou infelizes, do que outras, atribuindo-se este facto à genética.

Pode definir-se como um estado pleno de satisfação, equilíbrio físico e psíquico, um estado onde o sofrimento e a inquietude não estarão presentes na vida do ser humano. A felicidade tem ainda o significado de *Bem-Estar espiritual* ou *paz interior*, podendo também ser caracterizado como um estado de emoções positivas de *bem-estar* associadas à percepção de sucesso e à compreensão coerente e lúcida do mundo (Seligman, 2004). O autor refere ainda que o *bem-estar subjetivo momentâneo* ao qual chama de *felicidade momentânea*, pode ser aumentado com pequenos “mimos” que deem prazer, como um passeio, um chocolate, uma prenda entre outros, no entanto estes “mimos” darão momentos de felicidade mas não serão promotores de níveis de bem-estar. Nessa perspectiva, a felicidade pode ser compreendida como uma condição plena de realização, tanto na vida profissional como na vida pessoal. Ainda segundo Seligman (2004), algumas das características de pessoas felizes passam pelo facto de terem uma vida social activa, com actividades lúdicas frequentes, estarem integradas em redes sociais e terem mais amigos. No entanto, isto não significa que um momento de tristeza corresponda a um estado de não felicidade.

Existem diferentes abordagens ao estudo da felicidade, com base na filosofia, nas religiões, na psicologia ou articuladas à administração/gestão de pessoas. A procura da felicidade pelo ser humano foi sempre uma constante, assim como a tentativa por parte dos estudiosos das várias áreas científicas de encontrar o caminho para lá chegar. Perceber a sua natureza, os comportamentos e estilos de vida que levam à felicidade, tem sido um caminho longo feito nas várias áreas do conhecimento (Silva e Tolfo, 2012).

Como já foi referido, vivenciar a felicidade é um desejo comum a todas as pessoas, em todas as épocas da história, embora o conceito tenha adquirido diferentes significados ao longo do tempo, continua a ser perspectivado e vivenciado de acordo com as diferentes culturas, e vivenciado de forma diferente por todas as pessoas, podendo mesmo adoptar na mesma pessoa conotações diferentes, de acordo com o seu estado emocional, sendo tão subjectivo o significado atribuído como a forma de alcançá-la.

As “características individuais, aptidões intelectuais, valores e motivações têm sido elementos considerados como importantes do ponto de vista da compreensão do funcionamento das pessoas no contexto de trabalho e da sua produtividade organizacional”

(Neves, 2001, p.255). Neste sentido, também Silva, Peixoto e Batista (2011) afirmam que existem diversos factores que interferem no estado físico e psicológico do indivíduo, e que tais influências se refletem directamente no desempenho do trabalho individual e consequentemente no resultado final do grupo. Para um estado de *bem - estar*, os profissionais precisam tornar compatível, a vida pessoal e laboral, sendo esta uma exigência que reverte no sentido de um melhor rendimento (Cerejido. 2013).

Mencionando a Conferência das Nações Unidas sobre Desenvolvimento Sustentável (Rio + 20, 2012), os elementos que contribuem para o *Bem- estar* geral, são universais ao nível conceitual, no entanto específicos no contexto e implementação. Considerando, os aspectos físicos, emocionais e sociais como elementos vitais do *Bem- estar*, também os valores culturais ou circunstanciais pessoais afetam a felicidade. Daí, que os elementos que caracterizam o Bem-estar são individuais dependendo dos aspectos supracitados (Conferência das Nações Unidas sobre Desenvolvimento Sustentável. Rio + 20, 2012); Dolan, Peasgood, White, (2008). É importante referir, que um dos aspectos mencionados nesta conferência foi o facto de que - as políticas públicas devem ser elaboradas no sentido de facilitar o estado de *Bem-estar* geral, promovendo assim, a liberdade que permite a cada individuo encontrar o seu *Bem-estar*.

Deste modo, citando Diener e Seligman (2004) as decisões políticas nas Organizações devem ter como foco a questão do *Bem - estar* e não se centrarem só em factores económicos (produção). Apesar de ser evidente, que as populações dos países ricos, se sentem, de forma geral, melhor e mais felizes do que as dos países pobres, uma vez que é necessário ter as necessidades básicas de subsistência asseguradas e salvaguardadas, para que os cidadãos se sintam bem. No entanto, o que os autores verificaram é que satisfeitas as necessidades básicas, a satisfação e felicidade das pessoas não tem aumentado com o aumento da riqueza/ com o crescimento económico das últimas décadas (apesar das condições de vida dos cidadãos terem melhorado em poder de compra e oferta de serviços extra) (Diener e Seligman, 2004).

Segundo os autores supra citados, assiste-se a um crescimento económico e paralelamente a um aumento da insatisfação com a vida e com isso, aumento das depressões e da taxa de absentismo, pelo que se pode concluir que as diferenças no *Bem - estar*, se devem mais à inconsistência das relações sociais e do prazer no trabalho e menos a questões monetárias.

Os factores determinantes nos níveis médios de *bem-estar* das sociedades passam pelo capital social, governação democrática e pelos direitos humanos e ainda que os níveis de *Bem-*

estar estão relacionados com a satisfação no trabalho e rentabilidade/ produtividade (Diener e Seligman, 2004).

O bem-estar no trabalho segundo Paschoal e Tamayo (2008) está ligado à prevalência de emoções positivas e à percepção do indivíduo de que aí expressa e desenvolve os seus potenciais/habilidades no sentido de atingir as suas metas de vida. Deste modo para os autores, o bem - estar no trabalho corresponde ao conjunto dos aspectos afectivos e cognitivos, nomeadamente as emoções e os humores, a expressividade e a realização pessoal (Paschoal e Tamayo,2008). Em consonância com estas conclusões consideram os autores, que é prioritário as organizações caracterizarem os níveis de *Bem-estar* dos trabalhadores (no sentido de o melhorar, e perante os resultados encontrem estratégias que actuem nos pontos mais frágeis e promovam uma cultura de *bem-estar*) uma vez que parece haver uma relação directa entre os níveis bem-estar/ satisfação no trabalho e a produtividade. Deste modo, melhorando os níveis de bem-estar no contexto laboral/vida profissional, conjuntamente com uma estrutura familiar (família e amigos) sólida, e uma rede social (família, amigos, grupos organizados de saídas com actividades diversas) consistente, pode-se constatar que se estão a criar os factores preditores para níveis de bem-estar elevados e cidadãos mais felizes (Diener e Seligman, 2004 e Souza e Dela, 2015).

Numa perspectiva economicista, cidadãos com níveis de Bem-estar elevados e felizes, são cidadãos mais produtivos, mais saudáveis, “reinventam” novas oportunidades de produzir, criam relações sociais mais estáveis, são menos propensos à doença mental e criam valor às instituições ou empresas (onde produzem) Diener e Seligman (2004), Eid e Larsen (2008). Assim sendo, as organizações devem ter todo o interesse em encontrar estratégias de promoção de bem-estar nos trabalhadores, assim como instrumentos de avaliação e validação junto dos mesmos.

2.2.5. Relação Trabalho por Turnos e Bem - Estar

O equilíbrio entre vida profissional e a vida privada é determinante para o desempenho individual, segundo Carapeto e Fonseca (2014) coincide com três componentes que devem estar equilibradas: o tempo dedicado aos papéis desempenhados no trabalho, os papéis desempenhados na vida familiar e o envolvimento psicológico e satisfação com cada uma delas. Ainda segundo os autores, esta conciliação de trabalho e vida privada é crucial, para quem se preocupa com a produtividade, mas também com a saúde e *Bem-estar* (Carapeto e Fonseca 2014). Promove o sentimento de autonomia, independência e controlo sobre a vida

(esse sentimento de controlo transmite segurança e auto confiança), mas para que isto aconteça é necessário que os recursos disponíveis sejam os adequados para lidar com as necessidades e exigências quotidianas.

Este equilíbrio entre recursos disponíveis e exigências do trabalho/ vida privada poderá reflectir-se em ganhos e experiências de enriquecimento quer do trabalho sobre a vida familiar como da vida familiar no trabalho. Esta dinâmica de interação e enriquecimento dos vários campos da vida da pessoa dá a hipótese das experiências vividas pelos indivíduos na vida privada serem potenciadoras dos níveis de bem-estar na vida profissional e vice-versa (Carlson et al., 2006 citada por Rodrigues, Barroso e Caetano, 2010); (Greenhaus e Powell, 2006).

As autoras Chambel e Ribeiro (2014) nas conclusões do seu estudo reforçam o facto de existir uma inter relação entre o papel desempenhado na família e o papel profissional influenciando-se mutuamente (positiva e negativamente), e interferindo deste modo no bem-estar dos trabalhadores (logo os níveis de bem estar da pessoa resultam: do seu bem estar na vida pessoal e do bem estar na vida profissional), cabendo às *“organizações implementar praticas organizacionais que ajudem os seus trabalhadores a conciliar estas duas esferas da sua vida mas sobretudo de desenvolver uma cultura organizacional que valorize a vida familiar dos seus trabalhadores e reconheça a sua responsabilidade na promoção da conciliação desses papeis”* (Chambel e Ribeiro, 2014,p.62).

Atendendo à importância que a realização no trabalho, representa na vida do ser humano e da forma como contribui para uma vida mais feliz, a par e em equilíbrio como já foi referido, com a vida familiar /privada, interessa perceber o conceito satisfação no trabalho. Assim, entende-se por satisfação no trabalho o sentimento resultante da interação do trabalhador no seu todo (o conjunto do “Eu” com as crenças e valores) com o meio ambiente (trabalho/organização), influenciando o seu bem-estar e saúde (Sousa e Dela, 2015). Deste modo são vários os autores a defender que o bem-estar no trabalho é influenciado tanto pelas características individuais (traços de personalidade e vida privada) como pelas características da organização, a forma como esta está estruturada em termos de gestão de recursos humanos.

O envolvimento do trabalhador nos objectivos e valores da organização empregadora é determinante nos níveis bem-estar e na eficácia no trabalho. O apoio ao trabalhador em termos de saúde ocupacional é um ponto-chave (a preocupação com a saúde laboral dos profissionais ajuda a essa envolvência, trabalhador/organização) e será um factor preditor, e uma das forças motoras da promoção do bem-estar laboral e conseqüentemente aumento da produtividade e/ou qualidade dos serviços prestados. Aqui, segundo a literatura há um maior

envolvimento na logística organizacional (incluindo a parte de interação entre chefia/trabalhadores/dinâmica de serviço) dos trabalhadores do turno diurno em detrimento dos trabalhadores em sistema de turnos, estes encontram-se mais afastados da dinâmica diária da organização e dos “pequenos” às vezes fundamentais pormenores diários, que levam a esse envolvimento de que se fala. Uma forma de minimizar estes aspectos, da parte organizacional passa por fomentar o “espírito de equipa” reforçando o apoio por de colegas e chefias, este tipo de suporte contribui para uma melhor adaptação ao trabalho por turnos (Silva, Prata e Ferreira, 2014).

Quanto às alterações ao nível da saúde e do bem-estar do trabalhador a trabalhar por turnos, a evidência científica demonstra, um aumento de problemas de ordem médica nomeadamente alterações ao nível gástrico, dermatológico, endócrinas e alteração do padrão do sono (talvez a maior preocupação dos trabalhadores com este horário) com um desajuste grave e progressivo nas horas de sono efectivo, neste âmbito, Lemos (1994) explicita que a incidência destas perturbações de sono (em quantidade e qualidade) nos trabalhadores que realizam trabalho por turnos é de 60%, dormindo em média 4 a 7 horas, com frequentes interrupções um sono em sobressalto. Em estudos citados por Silva (2012) com maquinistas num horário de turnos rotativo indicam: que o sono diurno quando comparado com o sono noturno foi em todos os casos menos 3,5 horas. Outros estudos mencionados pela mesma autora (Silva, 2012) demonstram que o turno noturno está associado a maior número de queixas de sono tais como, sono perturbado e de má qualidade, dificuldade em adormecer e/ou a manter o sono e ainda de mau humor, fadiga e irritação no trabalho.

Em suma, é frequente verificar-se, em situações de má adaptação ao horário por turnos: aumento da sonolência no período de trabalho, o desinteresse pelas actividades desenvolvidas, o baixo de rendimento, as alterações emocionais como irritabilidade emocional e ansiedade (concomitantemente baixa auto-estima e insegurança) podendo também exacerbar ou despoletar problemas psiquiátricas, entre os quais, a depressão. Os autores citados focam ainda o facto, de se verificar um aumento dos acidentes de trabalho, do consumo de medicamentos (automedicação e medicação prescrita sobretudo de psicofármacos) e uma maior propensão para acidentes trânsito pela “lentificação” ou diminuição dos “sinais de alerta”/reflexos.

Em parte, as dificuldades vivenciadas com estes horários passam pela necessidade da inversão do ciclo do sono/vigília e pelo desfasamento entre a estruturação do tempo social e os horários de trabalho. O desempenho tende a ser menor no período noturno mesmo o

trabalho rotineiro é executado de forma mais lenta e precisa, levando em termos organizacionais a um risco acrescido de erros/acidentes (Silva, Prata e Ferreira, 2014).

As alterações físicas e/ou psicossociais associados ao trabalho por turnos acentuam-se com o tempo de permanência neste tipo de horário, há autores tais como (Marquié, Jean-Claude; Tucker, Philip; Folkard, Simon; Gentil, Catherine; Ansiau, David, 2015) que defendem um tempo máximo de dez anos neste sistema de horário, numa tentativa de minimizar os efeitos de cronicidade destas alterações físicas e cognitivas.

Nos trabalhadores por turnos em comparação com os trabalhadores diurnos a proporção de divórcios é significativamente mais elevada, os turnos tornam-se um factor impeditivo (a longo prazo) de uma vida conjugal duradoura e consistente podendo comprometer as relações familiares e sociais. No entanto, há autores como Rodrigues (1998) e Ferreira A.I., Silva S. I. (2013) que defendem que favorece o acompanhamento dos filhos e aqui as opiniões são divergentes - se por um lado há maior acompanhamento pelo facilidade de conjugar horários e maior disponibilidade de tempo livre, também pode acontecer não ser possível estar presente em momentos cruciais como da vida das crianças tais como: aniversários, festas de amigos, fins-de-semana, épocas festivas como natal, entre outras.

Estes horários poderão favorecer outras actividades que sejam temporalmente flexíveis, uma vez que, aliado a uma maior informalidade num ambiente mais descontraído (pelo facto de não coincidir com os horários considerados nobres) a espaços menos concorridos logo com maior disponibilidade de serviço, serão realizadas com maiores ganhos em relação a níveis de bem-estar. Referindo Walker (1985) citado por Silva (2012) “ (...) *as características e as circunstâncias, incluindo o horário de trabalho a que estão sujeitas, são tão diversas que não permitem que se façam generalizações, apesar dos dados disponíveis até à data indicarem que as desvantagens sociais do trabalho por turnos são maiores do que as vantagens*” (Silva, 2012, p.174).

Em suma, para Folkard e Tucker (2003) a segurança e a produtividade são mais baixas no turno da noite e Silva (2012) refere um impacto negativo na vida social e familiar bem como a prazo problemas de saúde e conseqüente alteração do bem-estar dos trabalhadores.

De acordo com a pesquisa efectuada, há variáveis e pressupostos que são determinantes para identificar os níveis de bem-estar dos trabalhadores com horários de trabalho por turnos, tais como:

- Papel desempenhado no trabalho;
- Papel desempenhado na vida familiar;
- Envolvimento psicológico;

- O trabalho como influência na vida pessoal e familiar e vice-versa;
- (...) e a inter relação entre elas.

A capacidade de conciliação entre o tempo dedicado ao trabalho e a outras vertentes da vida pessoal, como a família, os amigos ou a actividades extralaborais (trabalho ou lazer), é um importante fator de caracterização do bem-estar.

Assim sendo, esta avaliação de bem-estar, corresponde a uma avaliação subjectiva das suas vidas, tendo em consideração: os julgamentos e sentimentos acerca da satisfação com a vida, do interesse e envolvimento, das reacções afectivas com as actividades da vida, da satisfação com o trabalho, dos relacionamentos afectivos, da saúde e da procura de experiencias de prazer (Diener, 2000; Diener e Ryan, 2009).

Quadro 1 - Fatores intervenientes no bem-estar

Trabalho	Família (família e amigos)	Grupos sociais (rede social)
Condicionantes no trabalho	Exigências Familiares	Actividades de lazer
Carga horaria	Trabalho doméstico / organização da vida familiar	Extralaborais, sozinhos, com amigos ou em grupos organizados
(in) Segurança	Dedicação aos filhos e relação conjugal	
Situações de grande stress	Outros dependentes...	Grau de envolvimento na comunidade a que pertence
Horários pouco flexíveis	Recursos Familiares	
Nível de envolvimento com o trabalhador (...)	Situação conjugal;	
	Ajuda (s) doméstica;	
Factores preditores	Ausência de conflitos na família;	
Dinamismo	Rendimento do agregado familiar	
Autonomia		
Flexibilidade		
Criatividade		
Articulação trabalho / família		
Apoio inter-relacional		

Fonte: elaboração própria, baseado na revisão da literatura

Neste quadro pode observar-se que o bem-estar da pessoa resulta de uma relação harmoniosa entre: o trabalho, a família/ amigos e todas as redes e grupos sociais a que pertence e/ou actividades em que participa. No entanto, as exigências associadas à vida profissional e

familiar para atingir níveis aceitáveis de bem-estar, podem mudar ao longo do tempo em função da idade e do percurso de vida da pessoa, tanto a nível individual como em grupo.

Em suma, perante os autores citados é unânime a referência a um conjunto de perturbações na saúde do trabalhador que exerce a actividade profissional num horário de turnos (que vão desde os aspectos psíquicos, físicos e emocionais aos sociais, familiares e interpessoais), e que podem alterar o estado *bem-estar* - a avaliação cognitiva e afectiva que as pessoas fazem das suas próprias vidas, mediante um julgamento mais abrangentes, acerca da sua vida como um todo, incluindo domínios como o casamento e o trabalho (Diener, 2000).

As componentes *satisfação com a vida* (apreciação global positiva da própria vida) e *satisfação com domínios importantes*, tais como: a *satisfação com o trabalho*, *uma rede social consistente e presente*, *altos níveis de afecto positivo* (experienciar vários estados de emoções e humor positivos) e *baixo nível de afecto negativo*, convergem num estado de bem-estar, a pessoa sente e acredita que a sua vida está a correr bem - a satisfação com a vida e um estado de felicidade geral (Diener, 2000, Diener et al, 1999, Newman et al, 2013).

3 – METODOLOGIA

O objectivo de uma investigação deverá ser o de conhecer cada vez mais o mundo para o poder transformar num lugar melhor (Graue e Walsh, 1998).

3.1- Hipóteses em Investigação

Este estudo tem como objectivo identificar (quais) as implicações do horário por turnos (HPT) e de que forma influenciam o estado de *Bem-estar* deste grupo de profissionais. Identificar os seus níveis de ansiedade e depressão e perceber se estes aumentaram nos trabalhadores com horário de trabalho por turnos. Deste modo, pretende-se verificar a relação e/ou correlação existente as variáveis “trabalho por turnos” e “bem-estar” entre si e com as variáveis sociodemográficas (“género”, “dependentes a cargo”, “perturbações físicas e emocionais” e “níveis de ansiedade e depressão”). Assim sendo e em função dos objectivos traçados dos formularam-se as seguintes hipóteses:

H1 – Existem diferenças de género estatisticamente significativas quanto aos níveis de bem - estar nos enfermeiros;

H2 - Existem diferenças estatisticamente significativas relativamente aos níveis de bem - estar entre os enfermeiros que trabalham por *turnos* e os enfermeiros que trabalham em horário *de manhãs e/ou manhãs e tardes*;

H3 – Existem diferenças estatisticamente significativas quanto aos níveis de bem-estar de quem *tem dependentes* a cargo e de quem não tem;

H4- Existe correlação estatisticamente significativa entre os *anos de trabalho por turnos* e as *perturbações físicas e emocionais* dos enfermeiros;

H5- Existem diferenças estatisticamente significativas quanto aos níveis de ansiedade e depressão entre os enfermeiros a trabalhar por turnos e os enfermeiros a trabalhar em horário de manhãs e/ou manhãs e tardes.

3.2 - Instrumentos Utilizados

Atendendo às características do estudo optou-se pela utilização do *questionário* para colheita de dados sociodemográficos (Anexo I e Anexo 2) e da *escala* - a “Personal Wellbeing Índex”/ “bem-estar pessoal” (Anexo II) e Hospital Anxiety and Depression Scale”/ “ansiedade e depressão hospitalar” HANS (anexo III e Anexo IV). *Questionário* por se tratar de um estudo descritivo – correlacional (relação entre variáveis): “*o questionário tem por objectivo recolher informação factual sobre acontecimentos, ou situações conhecidas, sobre atitudes, crenças, conhecimentos e opiniões*” (Fortin 2009, p: 380). Pode ter questões abertas ou fechadas, estas são colocadas de uma forma lógica, deste modo os enviesamentos são quase impossíveis (Fortin, 2009). Os participantes no estudo devem responder às questões colocadas, pois estes são anónimos e os dados serão utilizados para o estudo em questão. A *Escala* constitui um conjunto de afirmações a que os indivíduos respondem assinalando, o grau em que concordam com cada uma delas, “*são constituídas por vários enunciados ou itens, lógica e empiricamente ligados, entre si, e que são destinados a medir um conceito ou uma característica do individuo*” (Fortin, 2009, p: 388). Mais precisas do que o Questionário será usada neste estudo, pelas suas características específicas mais precisas para avaliar variáveis psicossociais. A Escala indica o grau segundo o qual os participantes manifestam uma dada característica (Fortin, 2009).

Para o presente estudo foi construído um Questionário, constituído por três partes: dados biográficos e sociodemográficos; dados profissionais; dados relativos à vida social e saúde. Nestas dimensões, foram elaboradas um conjunto de questões que complementado com *as escalas* abaixo mencionadas, se pretende que deem resposta à questão de investigação. O Questionário é de autopreenchimento demora entre (5 a 10 minutos) anónimo.

Escala de “Ansiedade e Depressão hospitalar” HADS na versão traduzida e validada para a população portuguesa por Pais Ribeiro em 2006, numa amostra de 1322 participantes /doentes com diagnóstico de cancro, acidente vascular cerebral, epilepsia, doença cardíaca coronária, diabetes, distrofia miotônica, apnéia obstrutiva do sono e depressão e um grupo sem doença, a média de idades 49,35 anos (Pais Ribeiro et al, 2007). Trata-se de uma escala de autopreenchimento, é constituída por 14 itens que se dividem em duas sub-escalas cada uma com sete itens. Avaliam respetivamente níveis de ansiedade e depressão e são classificadas separadamente, cada item é respondido numa escala ordinal de quatro pontos (0 – inexistente, 3 – muito grave) com valores de 0 a 4, sendo que o resultado varia entre 0 e 21 para a ansiedade e 0 e 21 para a depressão. Segundo o manual da HADS com resultados

indicam que para valores entre [0-7] é normal, [8 -10] ligeira, [11-14] moderado e [15-21] severo (Pais-Ribeiro et, al, 2007).

O Índice de Bem- Estar Pessoal (IBP) é um questionário que propõe avaliar o Bem - Estar Subjectivo (BES) foi desenvolvido a partir da Comprehensive Quality of life Scale (Cummins; McCabe, Romeo, e Gullone, 1994) in Pais-Ribeiro e Cummins, 2008.

A Escala de “ Bem-estar Pessoal” foi validada à população portuguesa por Pais-Ribeiro e Cummins (2008), apresentando boas qualidades psicométricas. Neste estudo participaram 1900 indivíduos de 18 distritos de Portugal Continental com idade média de 33,15 anos – idades compreendidas entre os 18 e 84 anos e 51,6% sexo feminino.

Este estudo, teve início em 2006 e inclui sete itens/ domínios (satisfação com, a vida, saúde, realização pessoal, relações pessoais, sentimento de segurança, ligação à comunidade, e segurança com o futuro), que pretendem representar um primeiro nível de desconstrução da avaliação geral que se traduz numa dimensão - “satisfação com a vida em geral”. Após ter sido iniciado o estudo foi acrescentado o oitavo item – “satisfação pessoal com a espiritualidade ou religião” (Pais-Ribeiro e Cummins, 2008). As pessoas respondem a cada item/ domínio o quanto satisfeitas estão numa escala de “0” (extremamente insatisfeito) a “10” (extremamente satisfeito) com uma posição intermedia “5” neutra.

3.3- Procedimento

Após escolhida a temática e traçados os objectivos foi feita uma pesquisa aos instrumentos de colheita de dados existentes e foram seleccionados os que melhor se adaptavam, por forma a dar resposta aos objectivos traçados e à validação das hipóteses. Seleccionados os instrumentos de colheita de dados foi elaborado o questionário de recolha de dados sociodemográficos. Seguiram os pedidos de autorização para a aplicação dos mesmos ao Professor Pais-Ribeiro e à Direcção de Enfermagem do Hospital.

A seleção dos serviços foi feita por forma a representarem a maior parte de valências do hospital, de modo a encontrar uma amostra o mais representativa possível da realidade deste grupo profissional nesta instituição.

Contactadas as chefes dos respectivos serviços foram disponibilizados os questionários, no entanto e atendendo à dificuldade na recolha dos dados por baixa adesão, foi denominado por mim um elo de ligação o que promoveu uma maior adesão e facilitou a recolha.

Os questionários foram distribuídos e estiveram disponíveis durante o mês de Outubro, recolhidos no dia 30.

Os dados foram introduzidos e feita a análise dos mesmos no programa IBM SPSS 22 – Statistical Package for the Social Sciences.

3.4 - Caracterização da amostra

A população do estudo é constituída pelos enfermeiros do CHLN hospital de Santa Maria a escolha desta instituição prende-se com o facto de ser uma organização pública, o que se enquadra no âmbito deste Mestrado e também o local onde exerce funções o que torna mais fácil a recolha dos dados. O CHLN integra o Hospital de Santa Maria e o Hospital de Pulido Valente, na sua missão estão consagradas funções integradas de prestação de cuidados de saúde, de formação pré e pós – graduada e continuada, inovação e investigação. Cumpre os objectivos de uma grande unidade do sistema público, com vista à garantia da equidade e universalidade de acesso, da assistência eficaz e eficiente e da promoção da qualidade e da excelência, com satisfação dos doentes e dos profissionais.

Os enfermeiros são um grupo de profissionais de saúde sujeito a este tipo de horário e submetido a grande pressão, dependendo das características dos serviços e da gravidade dos doentes. Podem confrontar-se diariamente com situações geradores de níveis elevados de stresse, aumentando assim a probabilidade de desgaste físico e emocional destes profissionais.

Tendo em conta a dificuldade em questionar todos os enfermeiros, foram seleccionados uma panóplia de serviços que abrangessem o máximo de diversidade e percepções (tendo como referência as características específicas dos doentes internados ou que frequentam o hospital): Pediatria Gastroenterologia e Infeciologia e Neonatologia; Serviço de Medicina; Serviço de Urgência Central; Bloco Central; Infeciologia enfermaria e unidade (UIR); Serviço de Cirurgia (II); Serviço de Obstetrícia (puérperas) e berçário; Serviço de Neurologia (piso 7); Unidade de Cuidados Intensivos (UCIR) e Serviço de Especialidades Médicas – Hemato/oncologia.

Amostra “*fracção de uma população sobre se faz o estudo*” (Fortin, p.312, 2009), na impossibilidade de analisar toda a população face ao tempo, aos recursos materiais e humanos disponíveis, foi seleccionada uma amostra acidental ou de conveniência “*constituída por indivíduos facilmente acessíveis e que respondem a critérios de inclusão precisos*” (Fortin, p.321, 2009).

Foram critérios de inclusão no estudo: todos os enfermeiros dos serviços seleccionados concordar em participar no estudo e estar no exercício ativo das suas funções no momento da

colheita de dados. E critérios de exclusão do estudo: os enfermeiros que se encontravam fora do serviço no período de colheita dos dados, os que recusaram em participar no estudo.

Para a colheita dos dados foi selecionada uma amostra acidental ou de conveniência “constituída por indivíduos facilmente acessíveis e que respondem a critérios de inclusão precisos” (Fortin, p.321, 2009), constituída pela população de enfermeiros numa amostra de 173 enfermeiros: 146 do sexo feminino e 27 do sexo masculino (Tabela 1)

Distribuição da amostra (n=173) quanto ao género distribuindo-se (n=27) 15,6% enfermeiros e (n=146) 84,4% de enfermeiras (Tabela 1)

Tabela 1

Distribuição da amostra segundo o género

	<i>Frequência</i>	<i>Percentagem</i>	<i>Percentagem acumulativa</i>
Masculino	27	15,6	15,6
Feminino	146	84,4	100,0
Total	173	100,0	

A distribuição da amostra quanto à idade (n=173) os enfermeiros apresentam idades compreendidas entre os 23 e os 59 anos (M= 34,79 e DP=8,683). (Tabela 2)

Tabela 2

Distribuição quanto à idade

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Idade	173	23	59	34,79	8,683
N válido (de lista)	173				

A distribuição da amostra total, 84 (48,6%) são solteiros, 81 (46,8%) são casados ou em união de facto, 8 (4,6%) divorciados (Tabela 3).

Tabela 3*Distribuição da amostra segundo estado civil*

	<i>Frequência</i>	<i>Percentagem</i>	<i>Percentagem acumulativa</i>
Solteiro	84	48,6	48,6
Casado/união de facto	81	46,8	95,4
Divorciado	8	4,6	100,0
Total	173	100,0	

A distribuição da amostra quanto às habilitações académicas (n= 173) com a licenciatura em Enfermagem 23 (13,3%) tem um Mestrado e 23 (13,3%) uma especialidade em Enfermagem (Tabela 4).

Tabela 4*Distribuição da amostra segundo Habilitações académicas*

	<i>Frequência</i>	<i>Percentagem</i>
Especialidade	23	13,3
Mestrado	23	13,3

Quanto ao agregado familiar, 50 (28,9%) vive sozinho, 38 (22%) vive com o cônjuge, 60 (34,7%) vive com os filhos e com o cônjuge (caso sejam casados), 24 (13,9%) vive com os pais e 1 (0,6%) não se encontra em nenhum destes casos (Tabela 5).

Tabela 5*Distribuição da amostra segundo agregado familiar*

	<i>Frequência</i>	<i>Percentagem</i>	<i>Percentagem acumulativa</i>
Sozinho	50	28,9	28,9
Cônjuge	38	22,0	50,9
Filhos	60	34,7	85,5
Pais	24	13,9	99,4
Outro	1	,6	100,0
Total	173	100,0	

Da amostra relativamente à presença de filhos menores 61 (35,3%) responde sim e 112 (64,7%) diz não ter (Tabela 6)

Tabela 6*Distribuição da amostra segundo filhos menores*

	<i>Frequência</i>	<i>Percentagem</i>	<i>Percentagem acumulativa</i>
Sim	61	35,3	35,3
Não	112	64,7	100,0
Total	173	100,0	

Referente ao horário praticado no momento, horário actual aqui 120 (69,4%) esteve sempre com este tipo de horário e 53 (30,6%) pratica um horário de manhãs e tardes (Tabela 7).

Tabela 7*Distribuição da amostra segundo o horário - Horário Actual*

		<i>Frequência</i>	<i>Percentagem</i>	<i>Percentagem válida</i>	<i>Percentagem acumulativa</i>
Válido	Manhãs e tardes	53	30,6	30,6	30,6
	Turnos	120	69,4	69,4	100,0
	Total	173	100,0	100,0	

Distribuição da amostra face ao horário da instituição que que gostariam de fazer, assim 131 (75,7%) gostaria de trabalhar num horário de manhãs e tardes (horário diurno) e 42 (24,3%) de trabalhar num horário por turnos (manhãs/tardes /noites), Tabela 8.

Tabela 8*Distribuição da amostra quanto ao horário que gostariam de exercer*

		<i>Frequência</i>	<i>Percentagem</i>	<i>Percentagem válida</i>	<i>Percentagem acumulativa</i>
Válido	Manhãs e tardes	131	75,7	75,7	75,7
	Turnos	42	24,3	24,3	100,0
	Total	173	100,0	100,0	

A distribuição da amostra relativa ao horário de trabalho consecutivo num regime de horário por turnos, até 10 anos consecutivos existem 119 (68,8%) dos inquiridos, com mais de 11 anos há 54 (31,2%) (Tabela 8).

Tabela 9*Distribuição da amostra segundo anos consecutivos em regime de turnos*

	Frequência	Percentagem	Percentagem acumulativa
Ate 10	119	68,8	68,8
> 11	54	31,2	100,0
Total	173	100,0	

Distribuição da amostra a trabalhar por turnos agrupado por grupos etários: até 5 anos 41 (23,7%), 71 [5-10] anos 41%, 18 [10-15] anos 10,4%, mais de 16 anos 43 (24,9%) (Tabela 9)

Tabela 10*Distribuição da amostra segundo grupos etários*

	Frequência	Percentagem	Percentagem acumulativa
Ate 5 anos	41	23,7	23,7
5 -10 anos	71	41,0	64,7
10-15	18	10,4	75,1
>16	43	24,9	100,0
Total	173	100,0	

4 - ANÁLISE DOS RESULTADOS

Aqui serão apresentados resultados obtidos tendo em conta as hipóteses equacionadas, os dados foram tratados no programa IBM SPSS Statistics versão 22, para tal foram utilizados os dados sociodemográficos para a caracterização da amostra e serão analisadas a correlação entre as escalas e relação entre as variáveis.

Tabela 11

Comparação quanto aos níveis de bem-estar no género utilizando t-test

	Género	N	Média	Desvio Padrão	Erro padrão da média
PWT	Masculino	27	41.8889	14.18649	2.73019
	Feminino	146	44.9384	13.29310	1.10014

Na hipótese 1 (H1), pretendia-se verificar se existiam diferenças nos níveis de bem-estar no género, foi utilizado o Teste T Student e não foram encontradas diferenças significativas quanto aos níveis de bem-estar entre homens e mulheres apesar de as mulheres apresentarem uma média mais elevada e um desvio padrão mais baixo que os homens, de salientar também a grande desigualdade a amostra de homens (n=27) e a amostra de mulheres (n=146), este é um resultado esperado atendendo a que se trata de uma profissão predominantemente feminina.

Tabela 12

Comparação quanto aos níveis de bem-estar dos enfermeiros a trabalhar por turnos e em horário de manhãs e tardes

	Horário Actual	N	Média	Desvio Padrão	Erro Padrão da Médio
PWT	Manhãs e tardes	53	44.9434	13.44278	1.84651
	Turnos	120	44.2500	13.48902	1.23137

Na hipótese 2 (H2) esperava-se encontrar diferenças estatisticamente significativas entre os níveis de bem-estar dos enfermeiros que trabalham por turnos e os enfermeiros a trabalhar num horário de manhãs e tardes, no entanto, não se verificam diferenças

estatisticamente significativas quanto aos níveis de bem-estar entre os enfermeiros que trabalham por turnos e os que trabalham em horários de manhãs/tardes.

Tabela 13

Comparação quanto aos níveis de bem-estar entre os enfermeiros com filhos menores e sem filhos

		FilhosMenores	N	Média	Desvio Padrão	Erro Padrão da Média
PWT	Dimension1	sim	61	45.4754	13.38856	1.71423
		nao	112	43.9107	13.49511	1.27517

Na hipótese 3 (H3) esperava-se encontrar diferenças estatisticamente significativas enquanto aos níveis de bem-estar de quem tem dependentes a cargo, utilizando o t-test verificou-se não existirem diferenças estatisticamente significativas quanto aos níveis de bem-estar entre os enfermeiros com filhos menores e os enfermeiros sem filhos, menores embora a média dos níveis de bem-estar seja superior para quem tem dependentes a cargo.

Tabela 14

Correlação entre os anos de trabalho por turnos e as perturbações físicas e emocionais dos enfermeiros

			Ansiedade	Depressão	TempoConsecutivoHT
Spearman's rho	Ansiedade	<u>Coefficiente de correlação</u>	1.000	.309*	.039
		Sig. (2-extremidades)	.	.024	.784
		N	53	53	53
	Depressão	<u>Coefficiente de correlação</u>	.309*	1.000	.119
		Sig. (2-extremidades)	.024	.	.396
		N	53	53	53
TempoConsecutivoHT	<u>Coefficiente de correlação</u>	.039	.119	1.000	
	Sig. (2-extremidades)	.784	.396	.	
	N	53	53	53	

*. *. A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

a. HorárioActual = Manhãs e tardes

Na hipótese 4 (H4) pretendia-se verificar se existia uma correlação entre os anos consecutivos de trabalho por turnos e as perturbações físicas e emocionais dos enfermeiros, mas tal não se verificou, como se pode observar na (Tabela 14), apenas verifica correlação estatisticamente significativa entre ansiedade e depressão.

Tabela 15

Comparação quanto aos níveis de ansiedade e depressão entre os enfermeiros a trabalhar por turnos e com horário de manhãs e tardes

	HorárioActual	N	Média	Desvio Padrão	Erro Padrão da Média
Ansiedade	Manhãs e tardes	53	16.8302	1.70673	.23444
	Turnos	120	17.0917	1.71006	.15611
Depressão	Manhãs e tardes	53	17.7736	1.69435	.23274
	Turnos	120	17.9500	1.69948	.15514

Na hipótese 5 (H5) esperava-se encontrar diferenças estatisticamente significativas quanto aos níveis de ansiedade e depressão nos enfermeiros a trabalhar por turnos em detrimento dos enfermeiros com um horário de manhãs e tardes. Foi utilizado o t-test como se pode observar na tabela acima, não se verificaram diferenças significativas, embora as médias na globalidade sejam altas e os níveis de ansiedade e depressão apresentem valores superiores nos enfermeiros que trabalham por turnos.

5- DISCUSSÃO

Pretende-se aqui apresentar a discussão dos principais resultados obtidos, face às hipóteses traçadas para este estudo e os resultados esperados perante a revisão da literatura.

O equilíbrio entre vida profissional e a vida privada é determinante para o desempenho individual, segundo Carapeto e Fonseca (2014) coincide com três componentes que devem estar equilibradas: o tempo dedicado aos papéis desempenhados no trabalho, os papéis desempenhados na vida familiar e o envolvimento psicológico e satisfação com cada uma delas.

Na hipótese 1 (H1) pretendia-se verificar a existência de diferenças nos níveis de bem-estar quanto ao género, no entanto não foram encontradas diferenças estatísticas significativas quanto aos níveis de bem-estar entre homens e mulheres apesar de as mulheres apresentarem uma média mais elevada e um desvio padrão mais baixo que os homens, a diferença de (n=146 mulheres e n=27 homens) deve-se à natureza da população.

Assim, perante a hipótese 2 (H2) a comparação quanto aos níveis de bem-estar dos enfermeiros a trabalhar por turnos e em horário de manhãs e tardes também não se verificarem diferenças estatisticamente significativas, apesar de a literatura demonstrar que a rotação de turnos se encontra associada ao aumento do número de trabalhadores com a precocidade de episódios de perturbação do sono, a problemas digestivos, aumento da fadiga e de ingestão de álcool, juntamente com uma saúde psicológica e desempenho profissional menos satisfatórios. Outros estudos citados por Silva (2012) demonstram que o turno noturno está associado ao aumento do número de queixas tais como, sono perturbado e de má qualidade, dificuldade em adormecer e/ou a manter o sono e ainda de mau humor, fadiga e irritação no trabalho. Tendo-se verificado ainda, que os enfermeiros nos turnos rotativos tiravam mais dias de baixa por doença e apresentavam motivos mais graves para estes dias de baixa, do que os trabalhadores de turnos fixos.

Autores como Rodrigues (1998) e Ferreira, Silva (2013), defendem que o trabalho por turnos favorece o acompanhamento dos filhos e aqui as opiniões são divergentes - se por um lado há maior acompanhamento, pela facilidade de conjugar horários e maior disponibilidade de tempo livre, por outros os turnos podem ser um impeditivo à frequência de eventos em datas especiais dos filhos por exemplo o Natal. Aqui vai ao encontro da hipótese (H3), pois apesar de não se verificarem alterações estatisticamente significativas nos níveis de bem-estar entre os enfermeiros com filhos menores e sem filhos, são ligeiramente mais elevados nos enfermeiros com filhos menores. Pode ser explicado pela maior disponibilidade de planear

actividades com os filhos e com isso aumentar a probabilidade de criar momentos de descontração e lazer fora dos horários de maior tensão, como as refeições, hora de dormir ou dos trabalhos escolares.

As alterações físicas e/ou psicossociais associados ao trabalho por turnos tendem a agravar-se com o tempo de permanência neste tipo de horário, há autores tais como (Marquié, Jean-Claude; Tucker, Philip; Folkard, Simon; Gentil, Catherine; Ansiau, David, 2015) que defendem um tempo máximo de dez anos neste sistema de horário, numa tentativa de minimizar os efeitos de cronicidade destas alterações físicas e cognitivas. No entanto, neste estudo não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre bem-estar e anos consecutivos de trabalho por turnos (Tabela 14), assim e de acordo com a (H4) não se verifica correlação estatisticamente significativa entre os anos consecutivos de trabalho por turnos e as perturbações físicas e emocionais dos enfermeiros.

Na hipótese 5 (H5) face aos dados publicados na literatura esperava-se encontrar diferenças estatisticamente significativas quanto aos níveis de ansiedade e depressão nos enfermeiros a trabalhar por turnos em detrimento dos enfermeiros com um horário de manhãs e tardes. Como se pode observar na Tabela 15, não se verificaram diferenças estatísticas significativas, no entanto as médias apresentem valores mais altos para os níveis de ansiedade nos enfermeiros que trabalham por turnos, enquanto os níveis de depressão apresentam valores elevados tanto para enfermeiros a trabalhar por turnos como em horário de manhãs e tardes, com um baixo desvio padrão nas duas situações. Estes valores vão ao encontro dos resultados encontrados nos estudos de validação da escala (Pais Ribeiro, 2007), uma vez que esta, refletia médias elevadas de depressão e ansiedade para o grupo com doença especialmente os deprimidos ou com cancro para o grupo sem doença verificaram-se médias mais baixas. Sendo as médias de ansiedade mais elevadas do que as de depressão à excepção dos que já sofriam de depressão. Uma vez que o estado de ansiedade é definido como um despertar de emoções desagradáveis face a exigências ou perigos ameaçadores (Pais Ribeiro, 2007). Assim, na maioria dos casos nos trabalhadores com este sistema de horário laboral o organismo está continuamente exposto a stresse, numa tentativa permanente de ajuste rápido à variação dos horários de trabalho/descanso e que na maioria das situações vai deixando de conseguir este equilíbrio (Costa, 2003), alguns autores também denominam de fadiga emocional.

6- CONCLUSÃO

Este trabalho parte de um pressuposto de que o trabalho é imprescindível à sobrevivência do ser humano, tanto na perspectiva económica como na perspectiva do desenvolvimento pessoal e integração social. É através do trabalho e da produtividade que as sociedades se desenvolvem aumentando o prestígio e o crescimento económico. Atendendo ao facto de que cidadãos com níveis de bem-estar elevados, felizes, são cidadãos mais produtivos e mais saudáveis, reinventam novas oportunidades de produzir, criam relações sociais mais estáveis, são menos propensos à doença mental e criam valor às instituições ou empresas (onde produzem) Diener e Seligman (2004), Eid e Larsen (2008), cabe às organizações desenvolver estratégias por forma a garantir as melhores condições de trabalho aos seus trabalhadores.

O Trabalho por Turnos torna-se cada vez mais uma prática frequente e necessária no dia-a-dia dos cidadãos. São cada vez mais as organizações que alargam o horário de funcionamento e com isso, o número de pessoas a trabalhar neste sistema de horários é cada vez mais elevado. No entanto, o trabalho por turnos é responsável pela desregulação dos ritmos biológicos, obrigando o organismo a esforços de adaptação que podem levar ao desgaste físico e emocional com consequências na saúde, na vida familiar e social, e consequentemente alterando a capacidade para o trabalho, havendo uma maior propensão aos acidentes de trabalho.

Pretendia-se com este estudo verificar se existia relação entre o trabalho por turnos e o bem-estar nos trabalhadores em horário de trabalho por turnos, comparando com horário de manhãs e tardes, mediante outras variáveis como, o género, ter filhos menores, anos consecutivos de trabalho por turnos, vida social e familiar e níveis de ansiedade e depressão.

O facto de não se verificarem alterações significativas ao nível do bem-estar de quem trabalha por turnos e num horário de manhãs e tardes, assim como de alterações emocionais e depressão, não significa que não aconteçam.

Em suma, apesar de os resultados não irem ao encontro dos achados existentes na literatura, a principal relevância ou contribuição deste estudo para a investigação será conhecer uma realidade até então pouco estudada (tendo em conta a falta de estudos publicados) nesta população, *a correlação - bem-estar/ trabalho por turnos*, numa perspectiva psicossocial e económica. Estes estudos constituem um contributo importante para a *performance* das organizações públicas no sector da saúde constituindo uma estratégia para melhorar o *Bem-estar dos trabalhadores*, na medida, em que permitem a identificação de

características que podem ser determinantes na conciliação da vida privada com a vida profissional e vice-versa, e consequentemente melhorar a imagem da saúde na comunidade. Por outro lado, desperta consciências para uma realidade pouco divulgada com estudos publicados, que é o facto de trabalhadores felizes serem mais produtivos, daí a importância de cruzar poder económico e bem-estar (Diener e Seligman, 2004), só assim é possível criar riqueza e/ou melhorar a qualidade dos serviços. É consensual que os recursos humanos constituem uma fonte de competitividade e produtividade, reforçando a necessidade de políticas que promovam o bem-estar dos trabalhadores, quanto mais estudos forem feitos neste e divulgados maior será a probabilidade de melhorar os níveis de bem-estar criando melhores de trabalho.

Como limitações deste estudo, encontramos a falta de estudos direccionados para o bem-estar ou alterações emocionais do trabalho por turnos e sua relação com a produtividade. Grande parte dos estudos publicados encontram-se mais direccionados para as perturbações físicas. A dificuldade da recolha dos dados foi outra limitação do estudo, o facto de a amostra ser de conveniência e a grande discrepância entre grupos.

Como pontos fortes desta investigação realçamos a percepção acerca da conciliação das principais dimensões da vida privada (família, lazer e comunidade/ vida social) com a vida profissional num sistema de horário rotativo, condicionando o estado *Bem-estar*. O facto de poder servir de comparação para estudos semelhantes que possam vir a ser realizados, com amostras mais alargadas e o mesmo grupo profissional ou eventualmente com um horário de trabalho com outras características, ou com uma amostra de outro ramo profissional com um horário com as mesmas características, será uma mais valia.

BIBLIOGRAFIA

- Almeida, Leonor (2013) – Liderança Organizacional in dias, Alves Lopes; Varela, Miguel; Costa, José Lopes – Excelência Organizacional. Editor Hóracio Piriquito. 33 – 68.
- Åkerstedt Torbjörn (2003): Shift work and disturbed sleep/wakefulness. *Occupational Medicine* 2003;53:89–9. Disponível EM <http://ocmed.oxfordjournals.org/content/53/2/89.full.pdf+html>
- Arco, M. (2001). Implicações sócio-familiares do trabalho por turnos. *Enfermagem em Foco*,44, 23-28.
- Bilhim, João (2004) – Gestão Estratégica de Recursos Humanos. Lisboa. Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.
- Berger, Peter e Luckman, Thomas (1985): A Construção Social da Realidade. Editora Vozes.
- Behson, S. (2005). The relative contribution of formal and informal organizational workfamily support. *Journal of Vocational Behavior*, 66. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0001879104000466> [acedido em 30 de Maio de 2014].
- Brandão, Nuno (2013), O comportamento organizacional como fundamento da gestão participativa, In Excelência Organizacional, Álvaro dias; Miguel Varela; José Costa (Orgs.), Lisboa, Editora Bnomics;
- Cabral, A. (2011). Conciliação ou conflito entre o trabalho e as outras esferas da vida social na inserção profissional dos diplomados do ensino superior. *Ricot Journal*. Disponível em: http://ricot.com.pt/artigos/1/ACabral_68.97.pdf [acedido a 21 Maio 2014].
- Cabral-Cardoso, C. (2000). Gestão de recursos humanos: evolução do conceito, perspectivas e novos desafios. In Pina e Cunha, M., Teoria Organizacional perspectivas e prospectivas, Lisboa, D. Quixote, pp. 225.
- Camargo, R. e Bueno, S. (2003). Leisure, life besides work for a soccer team of hospital workers. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 11 (4). Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=2004013921&lang=pt-br&site=ehost-live> [acedido a 28 Maio 2014].

- Camargo, R. e Bueno, S. (2004). Leisure, work and mental health promotion for hospital's workers. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=2009084118&lang=pt-br&site=ehost-live> [acedido a 20 de Maio 2014].
- Caetano, António, Ferreira J.M. Carvalho, Neves José (2001): Manual Psicossociologia das Organizações. Editora McGRAW- HILL.
- Carapeto, Carlos; Fonseca, Fátima (2014), Administração Pública – Modernização, Qualidade e Inovação, 3ª Edição Revista e Corrigida, Lisboa Edições Sílabo;
- Carvalho, J.A. Ética e Liderança (2011) - A Crise no Sector Imobiliário. Imediações Edições periódicas.
- CHLN, Centro Hospitalar Lisboa Norte (2014). *Missão e objectivos*, disponível em <http://www.hsm.min-saude.pt/> [acedido em 30 de Maio de 2014];
- Chambel, Maria; Curral, Luís (2008), Psicologia Organizacional, da Estrutura à Cultura, Lisboa, Livros Horizonte;
- Costa, I. (2009). Trabalho por turnos, saúde e capacidade para o trabalho dos enfermeiros. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.
- Crespo, Dr Javier,L. (2014): Bienestar Laboral y Organizaciones Saludables. Happiness at Work Well-being at work - Salud ocupacional. Universitat Abat Oliba Ceu. 26 y 27 de Septiembre de 2014.
- Csikszentmihalyi, M (1997): Happiness and creativity: going with the flow. The Futurist, Washington, v. 31.
- Cunha, Miguel Pina (2013) – Uma burocracia Insuficientemente burocratizada? Uma estranha interpretação sobre a administração pública. Nova School of Business and Economics, INOVA. Universidade Nova de Lisboa.
- Cunha, M.P., Rego, A., Cunha, R.C., Cabral-Cardoso, C., Marques, C.A. e Gomes, J.F.S. (2010). Manual de Gestão de Pessoas e do Capital Humano (2ª Ed), Lisboa: Sílabo.
- Cerejido, Inmaculada (2013) – Desmotivados = Improdutivos. Sinais de Fogo.
- Chambel, Maria José. ; CURRAL, Luis (2008) – Psicologia Organizacional da Estrutura à Cultura. Livros Horizonte.

- Chambel, Maria José; Ribeiro, Maria Teresa Rodrigues (2014): A Relação entre o Trabalho e a Família, Editora RH.
- Chiavenato, Idalberto (1999), Gestão de pessoas – O novo papel dos recursos humanos nas organizações, Rio de Janeiro, Editora Campus;
- Chiavenato, Idalberto (2004), Gestão de Pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações. Rio de Janeiro, Elsevier;
- Conferência das Nações Unidas sobre Desenvolvimento Sustentável (Rio+20). Essas recomendações foram elaboradas pela conferência internacional
- Costa, I. (2009). Trabalho por turnos, saúde e capacidade para o trabalho dos enfermeiros. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.
- Costa, Giovanni: Shift work and occupational medicine: an overview (2003). Occupational Medicine, Vol. 53 No. 2. Society of Occupational Medicine; all rights reserved <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.312.8349&rep=rep1&type=pdf> [Acedido a Junho de 2014]
- Dejours, Cristophe (2004), Subjectividade, trabalho e ação, 3, pp 27-34. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/prod/v14n3> [acedido a 3 de Junho de 2014].
- Decio, E., Ryan, R. (2008). Hedonia, eudaimonia, and well-being: an introduction. Journal of Happiness Studies, 9 (1), 1-11
- Demo, Gisela; Fogaça Natasha; Nunes, Iara, Edrei, Laylla.; Francischeto, Leela (2011): Políticas de Gestão de Pessoas no Novo Milênio: Cenário dos Estudos Publicados nos Periódicos da Área de Administração entre 2000 e 2010. Revista de Administração Mackenzie, 12(5), 15-42. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/908441729?accountid=43826>
- Diener, Ed.. (1984). Subjective well-being. Psychological Bulletin, 95, 542–575.
- Diener, Ed (2000) – Subjective Well –being: the science of happiness and a proposal for a national index. American Psychologist, 55, pp. 34 - 43.
- Diener, Ed; Lucas, E. Richard; Oishi, Shigehiro (2002): Subjective well - Being – The Science of Happiness and Life Satisfaction: Handbook of Positive Psychology. New York, Oxford, pp. 63-73.

- Diener, Ed., Ryan, C. (2009). Subjective well-being: a general overview. *South African Journal of Psychology*, 39 (4), 391-406.
- Diener, Ed e Seligman, Martin E.P. (2004) - Beyond Money toward an Economy of Well-Being - Volume 5—Number 1 Copyright r American Psychological Society.
- Diener, Ed, Suh, Eunkook M. , Lucas, Richard E.: Smith, Heidi L.(1999): Subjective Well-being: Three Decades of Progress. Vol.125, N°2, 276-302.
- Diener, Ed.; Kesebir, P., Lucas, R. (2008). Benefits of accounts of well-being—For societies and for psychological science. *Applied Psychology: An International Review*, 57, 37-53.
- Dolan, Paul; Peasgood, Tessa; White, Mathew (2008): Do we really know what makes us happy? A review of the economic literature on the factors associated with subjective well-being - *journal of Economic Psychology* 29 (2008) 94–1. Disponível em <https://www.iei.liu.se/nek/730g80/artiklar/1.421852/Happywhatmakesus.pdf> [acedido Maio de 2014].
- Durmer, Jeffrey S. M.D. e Dinges, David F. (2005). Neurocognitive Consequences of Sleep Deprivation. *Seminars in Neurology*/volume 25, number 1.
- Estramiana, José Luis Alvaro (1992). *Desempleo y Bienestar Psicologico*. Espanha: Editor Siglo XXI.
- Elias, M. e Navarro, V. (2006). A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*.
- Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/v14n4a08.pdf> [acedido a 20 de Maio 2014].
- Ferreira, J.M. Carvalho; Neves, José; Caetano, António: *Manual de Psicossociologia das Organizações*. MacGraw-Hill.
- Ferreira, A, Isabel; Silva, Isabel Soares(2013): Trabalho em. Estudos turnos e dimwnsões sociais: Um estudo na industria.*Estudos dev Psicologia*, 18 (3), Julho Setembro- 2013, pp 477-485.
- Ferguson, S. A.; Dawson, D. (2011). 12-h or 8-h shifts? It depends. *Sleep Medicine Reviews* xxx, p. 1-10.

- Fiuza Demo, Gisela (2008): Desenvolvimento e Validação da Escala de Percepção de Políticas de Gestão de Pessoas (EPPGP). Ram- Revista de Administração Mackenzi, v.9,N.6.
- Fiuza Demo, Gisela (2010): Políticas de Gestão de Pessoas, Valores Pessoais e Justiça Organizacional. Ram – Revista de . Administração Mackenzie, V. 11, N. 5. Disponível em : <http://www.scielo.br/pdf/ram/v11n5/a04v11n5.pdf> acessado a 9 de Maio de 2015
- Ferreira Ana Isabel; Silva, Isabel Soares (2013) Universidade do Minho: Trabalho por turnos e dimensões: um estudo na indústria têxtil. Estudos de Psicologia, 18 (3). Julho/Setembro/2013, pp. 477-485. Disponível em: www.scielo.br/epsic.
- Folkard, S.; Tucker, P. (2003). Shift work, safety and productivity. Occupational Medicine, 53, 95-101. doi:10.1093/occmed/kqg047.
- Fortin, Marie-Fabienne (2009) – Fundamentos e etapas do processo de investigação – Lusodidacta, Loures, 2009.
- Franco, Mário José Batista; Ferreira, Tânia Sofia da Costa (2007) - Um estudo de caso sobre as organizações que aprendem. Comportamento Organizacional e Gestão, vol. 13, n.º 2, pp. 169 -189.
- Galinha, Iolanda; Pais ribeiro, J.L. (2005): História e Evolução do Conceito de Bem - Estar Subjectivo. Psicologia, Saúde & Doenças, 6 (2), pp: 203-2014.
- Gan Yong; Yang Chen; Tong Xinyue; Sun Huilian; Cong Yingjie; Yin Xiaoxu; Li,Liqing; Cao Shiyi; Dong Xiaoxin; Gong Yanhong; Shi Oumin; Deng Jian; Bi Huashan; Lu Zuxun (2015): Shift Work and diabetes mellitus: a meta- analysis of observational studies. Occup Environ. Med 2015,72: 72-78. Disponível em <http://oem.bmj.com/> [acedido em 12 Fevereiro 2015]
- Guerreiro, M., Lourenço, V. e Pereira, I. (2006). Boas Práticas de Conciliação entre Vida Profissional e Vida Familiar: Manual para as Empresas, Lisboa, Editorial do Ministério da Educação.
- Greenhaus, Jeffrey H.; Powell Gary N.(2006): When work and family are allies: A theory of work-family enrichment, Academy of Management Review, Vol. 31, No. 1, 72–92.
- Disponível em <http://www.researchgate.net/publication> [acedido a 27 June 2015]

- Harris R. et al. (2010). Flexible working and the contribution of nurses in mid-life to the workforce: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies* Disponível em: [http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489\(09\)00303-4/fulltext](http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489(09)00303-4/fulltext) [acedido a 18 de Maio de 2014].
- Horta, P.; Demo, G.; Roure, P. (2012) - Políticas de gestão de pessoas, confiança e bem-estar: Estudo em uma Multinacional/Human resource management policies, confidence and well-being: A study in a multinational company. *Revista De Administração Contemporânea*, 16(4), 566-585. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/1448803421?accountid=43826>
- Larsen, Randy j; Eid, Michael - Ed Diener and the Science of Subjective Well-Being, Guilford Publications 72 Spring Street New York, NY 10012 212-431-9800 - 800-365-7006. Disponível em :www.guilford.com
- Lemos, F. (1994) – *Psiquiatria Clínica*, volume 15 nº4
- Lopes, Albino (2005/06) – *Gestão de Recursos Humanos Versus Gestão de Pessoas: a arte do equilíbrio entre a iniciativa e a cooperação nas organizações*. ISCTE.
- Lourenço, R., Ramos, S. e Cruz, A. (2008). Implicações do trabalho por turnos na vida familiar de enfermeiros: vivências dos parceiros. *Portal dos Psicólogos*. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0417.pdf> [acedido a 21 Maio 2014].
- Marquié, Jean-Claude; Tucker, Philip; Folkard, Simon; Gentil, Catherine; Ansiau, David (2015) - *Chronic Effects of Shift Work on Cognition: Findings From the Visat longitudinal study*. Pp.1-7. Disponível em <http://oem.bmj.com/> [acedido em Fevereiro de 2015].
- Martins, P.; Martins, A. C. (1999): O regime de horario de trabalho e a vida social e doméstica: Satisfação e estratégias de coping – Um estudo numa amostra de enfermeiro. *Análise Psicológica* (1999), 3 (XVII): 529- 546.
- Mendes, René (1988): O Impacto dos Efeitos da Ocupação sobre a Saúde de Trabalhadores. *Rev.Saúde Pública*. S.Paulo,22 (4);311-326. Disponível em <http://www.scilosp.org> [acedido a 15de Junho de 2015].
- Moreno, Cláudia Roberta de Castro; Fischer, Frida Marina; Rotenberg, lúcia (2003): A Saúde do Trabalhador na Sociedade 24 Horas: SÃO PAULO em perspectiva, 17(1): 34-46.

- Near, J., Rice, R. e Hunt, R. (1980). The Relationship Between Work and Nonwork Domains: A Review of Empirical Research. Academy of Management Disponível em <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=16&hid=10&sid=0bae52b0-ec3e-4818-82de-cd45e356b605%40sessionmgr14> [acedido a 18 de Maio de 2014].
- Kunkel, Franciele Inês Reis; Vieira, Kelmara Mendes (2012). Bem-estar no Trabalho: um estudo junto aos servidores públicos da prefeitura municipal de Cerro Largo, Rio Grande do Sul. *Gestão & Regionalidade* - Vol. 28 - Nº 83 - mai-ago/2012 Retrieved from: <http://search.proquest.com/docview/1683988839?accountid=43826>
- National Institutes of Health- National Heart, Lung, and Blood Institute (1997): Working Group Report on Problem Sleepiness.
- Newstrom, John (2008), *Comportamento Organizacional – O comportamento humano no trabalho*, 12ª Edição, McGraw-Hill;
- Neves, José (2001), Aptidões individuais e teorias motivacionais, In *Manual de Psicossociologia das Organizações*, J. Ferreira; José Neves e António Caetano (Org.), Lisboa, Editora McGraw-Hill, pp. 255-279;
- Neves, José (2001) – Personalidade, percepção e aprendizagem in Ferreira, J.M. Carvalho; Neves, José; Caetano, António: *Manual de Psicossociologia das Organizações*. MacGraw-Hill. 251 – 254.
- Novo, R. F. (2000): *Para além da eudaimonia: o bem-estar psicológico em mulheres na idade adulta avançada*. Lisboa: Fundação Clouste Gulbenkian, 2000.
- Novo, R.F. (2005): *Bem-Estar e Psicologia: Conceitos e Propostas de Avaliação*. RIDEP Nº20 .Vol. 2. 2005. Pp.183 – 208.
- Newman, David B.; Tay Louis; Diener, Ed (2013): Leisure and subjective well-being: a model of psychological mechanisms as mediating factors. *J Happiness Stud.* 15:555–578.
- Olabimitan, Benjamim Adegboyega (2012): *Family – supportive Organizational, Perception: A Prediction of life Satisfaction among Lagos State Employees*. E-

- Oliveira, V., Pereira, T. (2012): Ansiedade, depressão e burnout em enfermeiros - Impacto do trabalho por turnos. *Revista de Enfermagem Referência. III Série - n.º 7 - Jul. 2012*.pp.43-54.
- Oswald, J. A.; Proto, E.; Sgroi, D. (2009): Happiness and Productivity, IZA DP N.º.4645. *Journal of International and Comparative, Labour Studies*, 1, pp. 84-97.
- Pais-Ribeiro, J.; Cummins, R. (2008): O bem-estar pessoal: estudo de validação da versão portuguesa da escala. In: I. Leal, J.Pais-Ribeiro, I.Silva &S.Marques (Edts.). *Actas do 7º congresso nacional de psicologia da saúde* (pp. B505-508). Lisboa: ISPA. Disponível em https://www.google.pt/?gws_rd=ssl#q=O+bem-estar+pessoal:+estudo+de+valida%C3%A7%C3%A3o+da+vers%C3%A3o+portuguesa+da+escala – [acedido em 2 de Junho de 2015]
- Pais-Ribeiro J, Silva I, Ferreira T, Martins A, Meneses R, Baltar M (2007): Validation study of a Portuguese version of the Hospital Anxiety and Depression Scale. *Psychol, Health Med* 2007;12:225-237.
- Pais-Ribeiro, J.; Honrado, A.Leal, I. (2004): Contribuição para o Estudo da Adaptação Portuguesa das Escalas de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS) de 21 Itens de Lovibond e Lovibond. *Psicologia, Saúde &Doenças*, 2004,5.(2). 229-239.
- Paschoal, Tatiane; Torres, Cláudio V; Porto, Juliana Barreiros (2010): Felicidade no Trabalho: Relações com Suporte Organizacional e Suporte Social/Happiness at Work: Relations with Organizational Support and Social Support, *RAC, Curitiba*, v. 14, n. 6, art. 4, pp. 1054-1072. Disponível em <http://search.proquest.com/docview/1683988839?accountid=43826>
- Passareli, P. Moura; Silva, J.Aparecido (2007): *Psicologia positiva e o bem-estar subjectivo. Estudos de psicologia/ Campinas*24 (4). 513-517. [Outubro – Dezembro 2007]
- Pereira, A. (2009). *Burnout e o Conflito Trabalho-Família / Família-Trabalho em Profissionais de Enfermagem*, Dissertação de Mestrado Integrado em Psicologia, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto.
- Pinto, A. (2003). *Diferenças de género na percepção do conflito trabalho-família*. Castelo Branco: Escola Superior de Gestão do Instituto Politécnico de Castelo Branco.

Planet under Pressure: New Knowledge Towards Solutions [Planeta sob Pressão: Novos conhecimentos em busca de soluções] Disponível em: www.planetunderpressure2012.net.

Pollitt, Christopher (2013) – what do we know about public management reform? Concepts, models and some approximate guidelines in Para uma Reforma Abrangente da Organização e Gestão do Sector Público – Banco de Portugal.

Quadros, Elias(2008), “ O Sistema Português de Suporte à Ética da administração Pública. Disponível em «<http://cegep.iscad.pt/index.php/noticias/50--o-sistema-portugues-de-suporte-a-etica-da-administracao-publica>»

Ribeiro, N.; Rego, A. e Pina e Cunha, M. (2013): A Virtude nas Organizações – Fonte de Progresso e Sustentabilidade. Sinais de Fogo.

Rio, Olinda (2011) - ética e exercício de cidadania: o papel da administração pública. 8º Congresso Nacional da Administração Pública - Desafios e Soluções. INA.

Robbins, S. P. (2005) - Comportamento Organizacional. São Paulo. Pearson Prentice Hall.

Rodrigues, Eduardo; Barroso, Margarida; Caetano, Ana (2010): Trabalho, família e bem-estar: factores e padrões de qualidade de vida na Europa. CIES e-Working Papers.

Disponível em: http://www.cies.iscte.pt/destaques/documents/CIES-WP93Rodrigues_Barroso_Caetano_002.pdf

Salm, José Francisco e Menegasso, Maria Ester (2009): Revista de Ciências da Administração • v. 11, n. 25, p. 68-96, set/dez 2009.

dísponivel em: [http:// adapt.it/contributions_5pdf](http://adapt.it/contributions_5pdf) acedido a 30 de Maio de 2014.

Sant’anna, Liliane Lima; Paschoal, Tatiane; Gosendo, Eliana Elisabete Moreira (2012). Bem-estar no trabalho: Relações com estilos de liderança e suporte para ascensão, promoção e Salários/Work well-being: Relationships with leadership styles and support for ascension, promotion and salaries. Revista De Administração Contemporânea, 16(5), 744-764. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/1449169456?accountid=43826> [acedido em 15 Junho 2015]

Seligman, M. (2004). Felicidade autêntica: usando a nova psicologia positiva para a realização permanente. Rio de Janeiro: Objetiva.

Senge, Peter (1999): *A Dança das Mudanças*. Campus.

Silva, Isabel Soares (2012): *As condições de trabalho no trabalho por turnos conceitos, efeitos e intervenções*. Climeps Editores. Lisboa.

Silva, E. C. Gonzaga; Chaffin, R. Azeredo; Neto, V.C. Silva; Junior, C. L. Siqueira (2010): *Impactos Gerados pelo Trabalho por Turnos*. Vol.4 número13. Pp.65-86. Disponível em www.perspectivasonline.com.br [acedido a 18 Junho 2014].

Silva, Caroline Machado Castilhos da; Peixoto, Roberta Ramalho; Batista, José Mauro Ruiz: *A Influência da Liderança na Motivação da Equipe*, Revista Eletrônica Novo Enfoque, ano 2011, v. 13, n. 13, pp. 195 – 206.

Silva, Narbal e Tolfo, Suzana da Rosa (2012). *Trabalho significativo e felicidade humana: explorando aproximações*. Rev. Psicol., Organ. Trab. [online]. vol.12, n.3, pp. 341-354. I Conferência de Secretariado e Assessoria Administrativa Disponível em: <http://submission-pepsic.scielo.br/index.php/rpot/index> [acedido a 30 de Maio de 2014].

Silva, C. F. (2000): *Ritmos biológicos e trabalho por turnos*. Recursos Humanos- Magazine Nº 6 Janeiro/Fevereiro 2000.

Silva, Tayso; Pereira, Maurício Fernandes; Costa, Alexandre Marino (2014): *Desenvolvimento e Sustentabilidade na América Latina: Velha História, Novos Caminhos*. Revista Ibero-Americana de Estratégia - RIAE Vol. 13, N. 2. Disponível em <http://search.proquest.com/docview/1667369637?accountid=43826>

Silva, Isabel S; Prata, Joana; Ferreira, Ana Isabel (2014): *Horários de trabalho por turnos: da avaliação dos efeitos às possibilidades de intervenção*. International Journal on Working Conditions, Ed. Nº 7 Junho de 2014.

Socher, Paulo Roberto; Ponchirolli, Osmar; Souza-lima, José Edmilson. Maciel-Lima, Sandra Mara (2010) – *O cidadão nas Políticas Públicas: Realidade ou Utopia*. Malha Urbana Nº 9.

Sousa, A. Alves; Dela Coleta (2015): *Perfil profissional, bem-estar e satisfação no trabalho de psicólogos que atuam em serviços de saúde pública*. Estudos de Psicologia/campinas.32 (2):249-258. [Abril-Junho 2015].

Soares, Elias Farinhab (2003) - A Reforma da Administração Pública; Administração n.º 62, vol. XVI, 2003-4.º, 1299-1312.

Teixeira dos Santos, Fernando in Castel-branco, teresa; Carinhas, Carlos; CRUZ, Emilia (2008): Caracterização dos Recursos Humanos da administração pública portuguesa 2005, (2008). Direcção-Geral da Administração e do Emprego Público Ministério das Finanças e da Administração Pública.

Telles-Correia Diogo, Barbosa António (2009): Ansiedade e Depressão em Medicina. Modelos Teóricos e Avaliação. Acta Med Port. 2009; 22(1):89-98. Disponível em www.actamedicaportuguesa.com

Valotti, Giovanni; Turrini, Alex (2013) – Reforming the public sector: how make the difference in Para uma Reforma Abrangente da Organização e Gestão do Sector Público. Banco de Portugal

Varela, José Costa (Orgs.), Lisboa, Editora Bnomics.

Vinagre, M. e Neves, J. (2008). The influence of service quality and patients' emotions on satisfaction. International Journal of Health Care, Quality Assurance,

Webgrafia

- ✓ <http://www.portaldasaude.pt/portal/conteudos/a+saude+em+portugal/servico+nacional+de+saude/estatuto+do+sns/estatuto+sns>

ANEXOS

Anexo I – Questionário

Ao colaborador

Sou enfermeira, a exercer funções no CHLN/ Santa Maria e pretendo desenvolver um trabalho de investigação com um grupo de trabalhadores desta Instituição – Enfermeiros. Este estudo que visa a realização de uma Tese de Mestrado de Gestão Pública, no Instituto Superior de Gestão (ISG) sob a orientação da Professora Doutora Leonor Almeida. Esta tese - **“O Impacto do Horário por Turnos na Eficácia da Administração Pública e os seus Efeitos Psicossociais”**, tem como objectivo - *Caracterizar os níveis de Bem-estar dos trabalhadores em horário de trabalho por turnos no hospital.*

Para tal, encontrará um grupo de questões sobre a experiência de trabalho por turnos relacionadas com a saúde e vida social e familiar, tendo em vista o bem – estar (geral) detes grupo de trabalhadores. Foi construído um Questionário para o efeito e serão aplicadas duas Escalas gentilmente cedidas pelo Prof. Dr. Pais-Ribeiro: **“Hospital Anxiety and Depression Scale”/** Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar e **“Personal Wellbeing Índix/** Escala de Bem- Estar pessoal, validadas por si à população portuguesa.

Pedimos-lhe que responda o mais claro possível, para que os resultados obtidos sejam úteis na compreensão dos efeitos de um horário com estas características no bem-estar. As informações facultadas são confidenciais. Nenhuma pessoa será identificada, os dados colhidos são exclusivamente para este estudo meramente académico, só estamos interessados nos resultados como grupo e não de forma particular.

Para qualquer esclarecimento pode entrar em contacto comigo, pelo telefone 965672510, ou através do elemento referência no seu local de trabalho.

Muito obrigado pela sua colaboração

Isabel Branco

Questionário

Este questionário é constituído por dois grupos de questões, o primeiro para caracterizar a amostra (dados socio demográficos), e o segundo onde são colocadas uma série de questões, relacionadas com a experiência de trabalhar num sistema de horário de “trabalho por turnos” e relacionadas a parte de saúde física e emocional do trabalhador.

Dados biográficos e socio demográficos

1- Género

Masculino ____ Feminino ____

2- Idade ____

3- Estado civil

Solteiro (a) ____ Casado (a) / união de facto ____ Viúvo (a) ____ Divorciado(a) ____

4- Tem filhos menores

Não ____

Sim ____ Quantos ____

5 - Pessoas dependentes a cargo?

Sim ____ Não ____

Filhos ____ Pais ____ Avós ____ Outro ____

6. O agregado familiar é constituído por:

Sozinho(a) ____ Cônjuge ____ Filhos ____

Pais ____

Outro ____

Dados profissionais

7 – Habilitações académicas

Especialidade ____ Mestrado _____ Outros _____

8 – Indique há quantos anos exerce a actividade profissional _____ anos

9- Há quanto tempo trabalha no actual regime de turnos? _____ anos

10- Durante quanto tempo consecutivo teve um horário de trabalho por turnos? (Indique o maior período) _____ anos.

11 - Quantas horas trabalha actualmente por semana _____ horas

12- Já trabalhou num sistema de horário diferente do horário por turnos?

Sim _____ Não _____

13 - Dentro do tipo de horários existentes na Instituição (Manhãs, Manhãs e Tardes, e horário por turnos – manhã/tarde/noite), se lhe fosse dado a opção qual seria a sua escolha:

Manhãs _____ Manhãs e Tardes _____ Turnos _____

Especifique o principal motivo da opção

14- Qual é para si o sistema de horário que mais favorece a integração e interação na dinâmica do serviço?

Manhãs ____ Manhãs e Tardes _____ Turnos ____

15 - Sente que tem as mesmas condições e oportunidades de formação em serviço e outras, que os colegas com horário fixo?

Sim ____ Não ____

Dados relativos à vida social e saúde

16 – É consensual no seu agregado familiar trabalhar num sistema de horário por turnos?

Sim ____ Não _____

17 - Tem o mesmo grupo amigos de há mais de 10 anos e mantém uma relação próxima?

Sim ___ Não ___

18 – A estrutura familiar sofreu alterações com a continuidade deste tipo de horário (trabalhar por turnos)?

Sim ___ Não ___

Se respondeu sim especifique a principal mudança _____

19 – Mantém actividades extralaborais em grupo?

Sim_____ Não___

20 - Sente que este horário interfere no seu estado emocional?

Sim _ Não__

21 - Acha que no geral as vantagens do horário por turnos pesam mais que as desvantagens?

Sim ___ Não___

Enumere 3 aspectos que considere determinantes na resposta:

Anexo II - Autorização da Direção dos Serviços de Enfermagem do CHLN



Exma. Senhora
Enfermeira
Maria Isabel Alves Branco
Serviço de Hospital de Dia Oncologia

Assunto: Pedido de autorização para aplicação de questionário aos enfermeiros do
CHLN-HSM

Vimos por este meio informar que se encontra autorizada a aplicar o questionário aos enfermeiros dos Serviços de: Medicina 1 C; Medicina 2 B; Cirurgia II; Hemato-Oncologia; Obstetrícia - Unidade de Puérperas; Pediatria Médica – Unidades de Gastrenterologia e de Infecçologia P9; UCI de Neonatologia; Bloco Operatório Central; Urgência Central; UCI Respiratórios; Neurologia; Doenças Infecciosas - Unidade de Internamento; e Doenças Infecciosas – UIR, do CHLN- pólo HSM, no âmbito do projeto de investigação intitulado “O Impacto do Horário por Turnos na Eficácia da Administração Pública e seus Efeitos Psicossociais”.

Com os nossos cumprimentos,

CHLN-HSM, 23 de setembro de 2015

A Enfermeira Diretora

Enfermeira Directora

AR/

DIREÇÃO DE
ENFERMAGEM - GFIE

Av. Professor Egas Moniz
1649-035 LISBOA
Tel: 217 805 224 – Fax: 217 805 647
www.chln.pt
dse.gfie@chln.min-saude.pt

Alameda das Linhas de Torres, 117
1769-001 LISBOA
Tel: 217 548 000 – Fax: 217 548 215
www.chln.pt

Anexo III - Personal Wellbeing Índix”/ Escala de Bem – Estar Pessoal

PERSONAL WELLBEING ÍNDEX

(versão portuguesa)

As perguntas seguintes questionam, numa escala de "0" a "10", o seu grau de **satisfação**.
 "0" significa que se sente totalmente insatisfeito: 10 significa que se sente totalmente satisfeito.

1- Qual o grau de satisfação com o seu nível de vida?

totalmente insatisfeito											totalmente Satisfeito
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

2- Qual o grau de satisfação com a sua saúde?

totalmente insatisfeito											totalmente Satisfeito
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

3- Qual o grau de satisfação com o que está a conseguir obter da vida com o seu esforço?

totalmente insatisfeito											totalmente Satisfeito
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

4- Qual o grau de satisfação com as suas relações pessoais?

totalmente insatisfeito											totalmente Satisfeito
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

5- Qual o grau de satisfação com a sua segurança (quando se desloca pelas ruas)?

totalmente insatisfeito											totalmente Satisfeito
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

6- Qual o grau de satisfação com o sentimento de pertença à sua comunidade (ao grupo de pertença de que faz parte)?

totalmente insatisfeito											totalmente Satisfeito
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

7- Qual o grau de satisfação com a segurança do seu futuro?

totalmente insatisfeito											totalmente Satisfeito
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

8- Qual o grau de satisfação com a sua espiritualidade/religião?

totalmente insatisfeito											totalmente Satisfeito
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Anexo IV - Hospital Anxiety and Depression Scale”/

“ansiedade e depressão hospitalar” HANS

Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar

Este questionário foi construído para ajudar a saber como se sente. Pedimos-lhe que leia cada uma das perguntas e faça uma cruz (X) no espaço anterior à resposta que melhor descreve a forma como se tem sentido na última semana. Não demore muito tempo a pensar nas respostas. A sua reacção imediata a cada questão será provavelmente mais correcta do que uma resposta muito ponderada. Por favor, faça apenas uma cruz em cada pergunta.

<p>1. Sinto-me tenso (a) ou nervoso (a): <input type="checkbox"/> Quase sempre <input type="checkbox"/> Muitas vezes <input type="checkbox"/> Por vezes <input type="checkbox"/> Nunca</p>	<p>8. Sinto-me mais lento(a), como se fizesse as coisas mais devagar: <input type="checkbox"/> Quase sempre <input type="checkbox"/> Muitas vezes <input type="checkbox"/> Por vezes <input type="checkbox"/> Nunca</p>
<p>2. Ainda sinto prazer nas coisas de que costumava gostar: <input type="checkbox"/> Tanto como antes <input type="checkbox"/> Não tanto agora <input type="checkbox"/> Só um pouco <input type="checkbox"/> Quase nada</p>	<p>9. Fico de tal forma apreensivo(a) (com medo), que até sinto um aperto no estômago: <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Por vezes <input type="checkbox"/> Muitas vezes <input type="checkbox"/> Quase sempre</p>
<p>3. Tenho uma sensação de medo, como se algo terrível estivesse para acontecer: <input type="checkbox"/> Sim e muito forte <input type="checkbox"/> Sim, mas não muito forte <input type="checkbox"/> Um pouco, mas não me aflige <input type="checkbox"/> De modo algum</p>	<p>10. Perdi o interesse em cuidar do meu aspecto físico: <input type="checkbox"/> Completamente <input type="checkbox"/> Não dou a atenção que devia <input type="checkbox"/> Talvez cuide menos que antes <input type="checkbox"/> Tenho o mesmo interesse de sempre</p>
<p>4. Sou capaz de rir e ver o lado divertido das coisas: <input type="checkbox"/> Tanto como antes <input type="checkbox"/> Não tanto como antes <input type="checkbox"/> Muito menos agora <input type="checkbox"/> Nunca</p>	<p>11. Sinto-me de tal forma inquieto(a) que não consigo estar parado(a): <input type="checkbox"/> Muito <input type="checkbox"/> Bastante <input type="checkbox"/> Não muito <input type="checkbox"/> Nada</p>
<p>5. Tenho a cabeça cheia de preocupações: <input type="checkbox"/> A maior parte do tempo <input type="checkbox"/> Muitas vezes <input type="checkbox"/> Por vezes <input type="checkbox"/> Quase nunca</p>	<p>12. Penso com prazer nas coisas que podem acontecer no futuro: <input type="checkbox"/> Tanto como antes <input type="checkbox"/> Não tanto como antes <input type="checkbox"/> Bastante menos agora <input type="checkbox"/> Quase nunca</p>
<p>6. Sinto-me animado (a): <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Poucas vezes <input type="checkbox"/> De vez em quando <input type="checkbox"/> Quase sempre</p>	<p>13. De repente, tenho sensações de pânico: <input type="checkbox"/> Muitas vezes <input type="checkbox"/> Bastantes vezes <input type="checkbox"/> Por vezes <input type="checkbox"/> Nunca</p>
<p>7. Sou capaz de estar descontraidamente sentado(a) e sentir-me relaxado(a): <input type="checkbox"/> Quase sempre <input type="checkbox"/> Muitas vezes <input type="checkbox"/> Por vezes <input type="checkbox"/> Nunca</p>	<p>14. Sou capaz de apreciar um bom livro ou um programa de rádio ou televisão: <input type="checkbox"/> Muitas vezes <input type="checkbox"/> De vez em quando <input type="checkbox"/> Poucas vezes <input type="checkbox"/> Quase nunca</p>

MUITO OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO

Anexo V - Autorização do Professor Doutor José Luís Pais Ribeiro

Pedido de autorização

RE: Pedido de autorização

pais-ribeiro

09/09/2015

Para: Isabel Branco

Cara colega

Autorizo o uso das escalas “*Bem - Estar pessoal*” e *Hospital Anxiety and Depression Scale* que traduzi e estudei para a população portuguesa

cordialmente

José Luís Pais Ribeiro

jlpr@fpce.up.pt

mobile phone: (351) 965045590

web page: <http://sites.google.com/site/jpaisribeiro/>

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-2882-8056>

ResearchGate- https://www.researchgate.net/profile/Jose_Pais-Ribeiro/publications

De: Isabel Branco [bebebranco@hotmail.com]

Enviado: terça-feira, 8 de Setembro de 2015 22:16

Para: José Luis Pais Ribeiro

Assunto: Pedido de autorização

Exmo. Senhor Professor Doutor J. Pais-Ribeiro

Eu, Maria Isabel Alves Branco enfermeira no CHLN / Hospital de Santa Maria, encontro-me a fazer o Mestrado de Gestão Pública no ISG (Instituto Superior de Gestão) na fase de elaboração da tese, com a orientação da Professora Dr^a Leonor Almeida.

A tese tem o título “**O impacto do Horário por Turnos na eficácia da Administração Pública e os seus Efeitos Psicossociais**” e pretendo - Caracterizar os níveis de *Bem-estar* dos enfermeiros em horário de trabalho por turnos no hospital de Santa Maria. Para tal, gostaria de utilizar as Escalas – “*Bem - Estar pessoal*” e a *Hospital Anxiety and Depression Scale – HADS*”, validada à população portuguesa por si.

Isabel Branco

O Impacto do Horário por Turnos na Eficácia da Administração Pública e os seus Efeitos Psicossociais

Por conseguinte, precisava do seu consentimento para a utilização e se possível (correndo o risco de incomodar) gostaria que me enviasse a ultima versão das duas e o artigo que as apoia.

Desde já grata pela atenção e disponibilidade, aguardo atenciosamente pela resposta.

Com os melhores cumprimentos bem haja

Isabel Branco

mail : bebebranco@hotmail.com

telefone : 965672510

This message has been scanned for viruses and dangerous content by [MailScanner](#), and is believed to be clean.

© 2015 Microsoft

[Termos](#)

[Privacidade e cookies](#)

[Desenvolvedores](#)

[Português \(Brasil\)](#)