



INSTITUTO POLITÉCNICO DE SANTARÉM
MESTRADO EM GESTÃO DE UNIDADE DE SAÚDE

O Trabalho por Turnos e Qualidade de Vida no Trabalho do Enfermeiro

Célia Maria Gomes da Silva

Dissertação apresentada á Escola Superior de Gestão e Tecnologia do Instituto Politécnico de Santarém para a obtenção de grau de Mestre em Gestão de Unidades de Saúde

Orientadora: Professora Doutora Maria dos Anjos Dixe

Santarém 2021

© Célia Silva, 2021

RESUMO

Introdução: A Qualidade de Vida no Trabalho é um conceito que relaciona o equilíbrio do bem-estar do trabalhador e a eficácia da organização.

Metodologia: Os principais objetivos são avaliar a Qualidade de Vida no Trabalho dos enfermeiros e relacionar os fatores para uma maior Qualidade de Vida no Trabalho. A amostra não probabilística de 172 Enfermeiros, respondeu ao WRQoLscale e a um questionário constituído por dados sociodemográficos e profissionais.

Resultados: A maioria dos participantes é do sexo feminino, com filhos, com contrato individual de trabalho por tempo indeterminado, em regime rotativo, num serviço covid, sem part-time e apresentam uma boa qualidade de vida no trabalho.

Verificamos uma relação entre a Qualidade de Vida no Trabalho dos enfermeiros e o regime rotatividade, tipo de vínculo, serviço COVID e o part-time.

Os enfermeiros sugeriram aumentar o rácio enfermeiro-doente e melhoria dos horários.

Conclusão: Apesar dos bons níveis de Qualidade de Vida no Trabalho é importante as instituições promovê-la.

Palavras-chave: Enfermeiro, Turnos, Qualidade de Vida no Trabalho

ABSTRACT

Introduction: Quality of Working Life refers to a balance between the employee's well-being and the organization's efficiency.

Methodology: The goals are to evaluate the nurses Quality of Working Life and the factors for a better Quality of Working Life for them.

For the convenience sampling, 172 nurses filled a WRQoLscale and a survey which requested sociodemographic and professional data.

Results: The majority of the sample is female, with children, a permanent employment contract, no other job, rottating shifts in a Covid department and they have a good Quality of Working Life.

There is a connection between the nurses Quality of Working Life and rottating shifts, type of contract, the COVID department and working other job.

To improve, we suggest the increase of the ratio nurse-patient and shifts improvement.

Conclusion: Although there is a good Quality of Working Life, it's important that the organisations promote it.

Keywords: Nurses, Rottating shifts, Quality of Working Life

AGRADECIMENTOS

Á minha amiga Célia, pela persistência e motivação que conduziram à concretização deste mestrado.

A todos os colegas enfermeiros que colaboraram no preenchimento dos questionários e tornaram possível este estudo.

A todos os meus amigos e familiares que de uma forma ou outra colaboraram e apoiaram nesta etapa académica.

Um agradecimento muito especial à Professora Doutora Maria Anjos Dixe, ao assumir este projeto apesar do seu escasso tempo. A sua disponibilidade, contributo e conhecimento foram imprescindíveis para a sua concretização.

Índice

CAPÍTULO 1	12
1. INTRODUÇÃO	12
CAPÍTULO 2	15
2. REVISÃO DA LITERATURA	15
2.1. Qualidade de Vida no Trabalho	15
2.2. Trabalho por Turnos	17
2.3. Qualidade de Vida no Trabalho e Trabalho por Turnos	20
CAPÍTULO 3	22
3. METODOLOGIA	22
3.1. Problema e questões de investigação	22
3.2. Objetivos da investigação.....	23
3.3. Hipóteses	23
3.4. Amostra da população.....	24
3.5. Instrumento de colheita de dados	25
3-6. Considerações Éticas	26
3.7. Tratamento de dados	27
4. RESULTADOS	28
5. DISCUSSÃO	43
CAPÍTULO 4	56
4. CONCLUSÃO	56
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59
ANEXOS	
Anexo I- Consentimento Informado	
Anexo II- Instrumento de recolha de dados - Questionário	
Anexo III - Autorização para utilização do WRQoLscale	

INDICE DE TABELAS

Tabela 1: Caracterização da amostra quanto às características sociodemográficas, familiares e profissional.

Tabela 2: Caracterização da amostra quanto à qualidade de vida no trabalho (n=172).

Tabela 3: Resultados da aplicação do teste Mann-Whitney à QVT consoante o sexo dos participantes.

Tabela 4: Resultados da aplicação do teste Mann-Whitney à QVT consoante as habilitações académicas dos participantes.

Tabela 5: Resultados da aplicação do Kruskal-Wallis à QVT consoante o regime de rotatividade.

Tabela 6: Resultados da aplicação do teste Mann-Whitney ao fator Satisfação Profissional consoante o regime de rotatividade praticado pelos participantes.

Tabela 7: Resultados da aplicação do teste Mann-Whitney à QVT consoante os filhos.

Tabela 8: Resultados da aplicação do teste KRUSKAL-Wallis à QVT consoante o vínculo institucional.

Tabela 9: Resultados da aplicação do teste Mann-Whitney às Condições no trabalho consoante o vínculo institucional.

Tabela 10: Resultados da aplicação do teste Mann-Whitney à QVT consoante o local de trabalho dos participantes/ Área covid.

Tabela 11: Resultados da aplicação do teste Mann-Whitney à QVT consoante ocupação profissional extra instituição / part-time.

Tabela 12: Correlação de Spearman entre a Qualidade de vida no trabalho e a idade, tempo de trabalho e horas de sono.

Tabela 13: Distribuição das respostas dos participantes relativas à opinião quanto ao contributo que a organização poderia promover para melhorar a sua QVT.

ABREVIATURAS E SÍMBOLOS

COVID – coronavírus disease

OMS- Organização Mundial de Saúde

QVT- Qualidade de Vida no Trabalho

WRQoLscale - Work-Related Quality of Life scale

Sars-cov2 -síndrome respiratório agudo grave-coronavirus2

SNS- Serviço Nacional Saúde

SPSS-25- Statistical Package for the Social Sciences

M- Media

N- Número

DP- Desvio padrão

% - Percentagem

p- Significância estatística

CAPÍTULO 1

1. INTRODUÇÃO

Os enfermeiros representam mais de metade dos profissionais de saúde no mundo, existindo um défice de 5,9 milhões de enfermeiros a nível mundial, dados salientados no relatório da Organização Mundial de Saúde (2020). Na Alemanha existem 1.741,4 enfermeiros por cada cem mil habitantes e em Portugal o número não ultrapassa os 738,1. De realçar que a nível dos hospitais do Serviço Nacional Saúde (SNS), em 2019, o número é de 380,7 enfermeiros por cem mil habitantes, (Pordata 2021).

Como podemos constatar, no sector da Saúde tem-se verificado que os recursos humanos e materiais apresentam-se cada vez mais escassos perante o aumento considerável das necessidades de cuidados de Saúde da população. Os enfermeiros, são entre os profissionais, os mais expostos e vulneráveis no contexto da prestação de cuidados de saúde, dada a maior proximidade com os doentes.

Por um lado, verifica-se uma evolução da oferta a nível da formação dos profissionais de enfermagem e um avanço tecnológico (aparecimento de materiais cada vez mais inovadores para o desempenho da profissão). Por outro, as condições para o desempenho da profissão são cada vez menos propícias, quer pelo número de recursos humanos, quer pelo aumento de exigências e volume de trabalho. Verifica-se, a par com esta realidade, que o utente tem mais acessibilidade à informação sobre saúde/doença, aumentando a sua capacidade de intervenção e decisão, mas na prática, reforça, consideravelmente, o nível de exigência dos cuidados prestados, assim como o número de horas de cuidados por doente.

O Serviço Nacional de Saúde (SNS), nos últimos dois anos, em consequência de e para fazer face à situação pandémica a Sars-cov2, (síndrome respiratório agudo grave-coronavirus2), foi confrontado com uma sobrecarga nas necessidades de cuidados de saúde. Face a essa realidade, passou a coexistir um conflito ainda maior entre o assegurar e o prestar cuidados de saúde à população e a garantir as condições de trabalho dos

profissionais de saúde. A crise económica e social dos últimos anos tem penalizado o sector da saúde em geral e o da enfermagem em particular, sendo o racionamento dos recursos humanos derivado da política de contenção de custos.

Especificamente nas organizações hospitalares onde o trabalho está organizado para a prestação de cuidados de saúde, durante as 24 horas por dia, 7 dias por semana, o trabalho por turnos é uma necessidade. Segundo o Decreto-Lei nº 437/91 (artigo nº 56) os enfermeiros trabalham 35 horas semanais, mas a carga horária semanal é distribuída segundo as necessidades dos serviços. Normalmente são definidos turnos de 8 horas, que podem ser praticadas no período da manhã (das 8 às 16 horas), da tarde (das 16 às 24 horas) e da noite (das 24 às 8 horas). Esta modalidade visa assegurar a continuidade de cuidados de saúde, o que representa vantagens para as organizações.

O tema deste estudo *“Trabalho por turnos e a Qualidade de Vida no Trabalho dos enfermeiros”* surge da constatação da dificuldade que existe em assegurar e manter o número necessário de enfermeiros a trabalhar no hospital, particularmente, num sistema de turnos rotativos. Verifica-se que dos profissionais que se mantêm num contexto organizacional em desenvolvimento, há uma sobrecarga de trabalho e, uma carga horária suplementar para fazer face ao elevado acréscimo de cuidados de saúde.

Assim sendo, constitui-se com pertinência a seguinte questão: quais são os fatores que interferem na Qualidade de Vida no Trabalho do Enfermeiro?

Este trabalho é constituído por quatro capítulos. No primeiro, é feita uma abordagem teórica, segundo diferentes autores, de modo que o estudo tenha um enquadramento a nível científico, que permita fazer a comparação com a investigação a que nos propusemos. Nesta fundamentação teórica abordaremos a Qualidade de Vida no Trabalho (de ora em diante designada QVT); O trabalho por turnos, QVT e o Trabalho por Turnos.

No segundo capítulo, faremos uma abordagem à problemática do estudo, referindo a pertinência de questões de investigação, relacionadas com o problema de estudo. São ainda abordados os objetivos da investigação, as hipóteses, a caracterização da amostra, os instrumentos, as considerações éticas e o tratamento dados.

No terceiro capítulo, apresentam-se os resultados de acordo com os seguintes objetivos:

- ✓ Determinar as características sociodemográficas e profissionais dos enfermeiros;
- ✓ Avaliar o nível da Qualidade de Vida no Trabalho dos enfermeiros;
- ✓ Relacionar a Qualidade de Vida no Trabalho com os fatores sociodemográficos dos Enfermeiros e as características da organização onde trabalham;
- ✓ Conhecer a opinião dos enfermeiros, como pode a instituição promover a sua Qualidade de vida no trabalho.

No último capítulo apresenta-se a discussão e análise crítica dos principais resultados aferidos, comparando-os com os resultados obtidos em outros trabalhos de investigação.

Por fim, são elaboradas as conclusões, como resultado dos dados recolhidos pela revisão literária e pelas respostas obtidas ao inquérito, com os constrangimentos e sugestões para estudos posteriores.

CAPÍTULO 2

2. REVISÃO DA LITERATURA

Neste capítulo pretende-se fazer uma revisão literária sobre os aspetos relacionados com a temática *O trabalho por turnos e Qualidade de Vida no Trabalho do enfermeiro* de modo a obter-se informação e conhecimento sobre o tema e os seus fatores intervenientes.

Partindo da premissa que a saúde e o bem-estar dos Enfermeiros e dos Doentes estão inequivocamente relacionadas com o trabalho e ambientes de trabalho, somos conduzidos a inferir que a vida profissional dos enfermeiros corresponde a uma parte inseparável da sua vida pessoal. É Bragadottir (2016), quem propõe considerar os ambientes de trabalho e a qualidade de vida profissional dos Enfermeiros como fatores determinantes da saúde no século XXI.

2.1. Qualidade de Vida no Trabalho

A QVT pode ser traduzida por saúde física e mental dos trabalhadores no desempenho das suas funções. Para que esse objetivo seja alcançado é imprescindível o envolvimento e coparticipação destes na organização da instituição onde exercem a sua atividade profissional. A convergência destes fatores determina o bem-estar do profissional e da eficiência da própria organização (Josiah, Odera, Cheputo e Okaka, 2012, citados por Klein 2019). Segundo Kumar (2018), é um conjunto de princípios que sustentam que as pessoas são o recurso mais importante na organização. É um construto abrangente, que inclui o bem-estar (relacionado com o trabalho do individuo) e a experiência profissional.

Indrasari et al. (2018), reafirma que as pessoas são um recurso importante para as organizações, e que o trabalhador para enfrentar e ultrapassar as dificuldades profissionais, e atingir um bom nível de desempenho, necessita da conjugação de dois

fatores, a motivação e a QVT. As conclusões similares chegaram Vadivel e Velmurugan (2017) ao concluírem que quanto maior a QVT dos trabalhadores maior o compromisso na execução de tarefas, resultando numa melhoria dos resultados e por consequência na eficiência da organização.

É um desafio para as organizações garantir a manutenção da eficiência e eficácia da organização e ainda contribuir para o bem-estar dos seus trabalhadores. Huse e Cummings (1985), citados por Medeiros e Ferreira (2011), definem Qualidade de Vida no Trabalho como uma forma de pensamento envolvendo pessoas, trabalho e organização. Destacam, deste modo, como aspeto fundamental a participação do trabalhador nos assuntos e decisões do trabalho.

Ahmada (2013), reafirma que é um conceito abrangente, subjetivo, dinâmico e multifacetado, estando, de um modo geral, associado a um conjunto de práticas e condições organizacionais objetivas. São estes indicadores que permitem aos profissionais a perceção de segurança, de satisfação e de desenvolvimento humano individual.

É um conceito também assumido por Easton (2012), com vista a capturar a essência da experiência de trabalho de um individuo, num sentido mais amplo. A experiência direta no trabalho e os fatores diretos e indiretos que afetam essa experiência (desde as políticas organizacionais, à personalidade, aos sentimentos de bem-estar geral e às condições reais de trabalho) influenciam a perceção individual. A avaliação de um individuo sobre a QVT é, deste modo, afetada tanto por influência do campo profissional como pessoal, traduzindo-se, assim, a satisfação no trabalho como resultado da realização pessoal, bem como sentimentos gerais de bem-estar.

A QVT descreve a experiência relacionada com o trabalho percecionada pelo individuo. Para Korunka e Hoonakker (2014), a QVT envolve componentes positivos, como a satisfação pelo trabalho, envolvimento no trabalho, possibilidade de desenvolvimento profissional e pessoal, bem como o equilíbrio trabalho-família. Mas também envolve componentes negativos, como a ansiedade e stress no trabalho.

A concetualização do construto da QVT é multidimensional e dinâmica, sendo evidente que o fulcral é a preocupação com o bem-estar do trabalhador, a eficácia organizacional e a participação dos trabalhadores nas decisões e na resolução de problemas.

Para Grote e Guest (2016), a promoção da QVT é uma causa social e política, que surgiu com o desenvolvimento das sociedades e com o desenvolvimento dos direitos humanos básicos.

Conceito corroborado por Daniel (2019) ao referir que a QVT vem ganhando destaque ao longo dos últimos anos, transformando-se numa questão determinante para as organizações atingirem as suas metas. Os trabalhadores são os principais responsáveis pelo sucesso da organização, o compromisso profissional, a produtividade entre outros, dependem das dimensões da QVT, ou seja, da satisfação profissional, remuneração e reconhecimento, gestão participativa, equilíbrio entre a vida profissional e pessoal, bem-estar e ambiente de trabalho.

Embora existam variadas perspetivas sobre QVT na Enfermagem, a maioria considera-a um fenómeno subjetivo que é influenciado por sentimentos e perceções pessoais. Alguns autores consideram a QVT como um resultado e outros como um processo. Num estudo de revisão sistemática literária sobre o tema, Vagharseyyedin, Vanaki e Mohammadi (2011), identificaram seis fatores determinantes na QVT dos Enfermeiros: liderança, remuneração, relacionamento interpessoal, características demográficas, carga horária e o trabalho por turnos.

2.2. Trabalho por Turnos

Nos seres humanos, existem dois ciclos circadianos principais: o sono-vigília e o ciclo de fome-saciedade, que estão intimamente integrados. A fase de vigília coincide com a alimentação e a fase de sono coincide com saciedade e jejum. O ritmo circadiano humano é amplamente baseado no ciclo claro-escuro. Nos trabalhadores do turno da noite, a alteração do ciclo e a inversão do ritmo sono-vigília podem resultar em interrupção do “relógio” biológico e induzir efeitos adversos à saúde (Copertaro e Bracci, 2019).

Segundo os mesmos autores existem evidências crescentes, reforçando a ideia de que as disfunções do sistema circadiano podem acelerar o envelhecimento. Os trabalhadores que praticam um horário por turnos durante anos consecutivos são expostos à perturbação dos ritmos circadianos, podendo sofrer um envelhecimento acelerado e apresentar mais

fatores de risco para contrair doenças, considerando, ainda, que a adaptabilidade do relógio biológico diminui com a idade.

Os efeitos do trabalho em regime rotativo noturno, na saúde, sono, vida social e bem-estar tem sido alvo de vários estudos, que têm demonstrado uma relação significativa entre os padrões do sono, sonolência e horários de trabalho.

O horário noturno exige dos trabalhadores um desempenho contrário aos ritmos circadianos endógenos (ou seja, que trabalhem durante a noite biológica). Entre as numerosas consequências do desalinhamento circadiano do trabalho por turnos, os deficits cognitivos são particularmente relevantes para o desempenho ocupacional (Cheng, Tallent, Bender, Tran, e Drake, 2017).

Para Chellappa et al. (2019) o desalinhamento do ritmo circadiano provocado pelo regime de trabalho noturno, é responsável pela deterioração do desempenho cognitivo, a vulnerabilidade cognitiva acentua-se particularmente nas tarefas associadas a atenção e processamento de informação.

Um estudo efetuado por Ramin, et al. (2015), nos Estados Unidos da América, pretendia analisar a associação do historial do trabalho noturno e a idade em que foi realizado, com os fatores de risco de cancro e doenças cardiovasculares. Estes autores concluíram que os enfermeiros, que trabalham por turnos, tendem a ter um perfil de risco mais acentuado para as doenças crónicas (obesidade, diabetes, hipertensão) e neoplásicas em comparação aos que nunca trabalharam por turnos. Acrescentam, ainda, que os fatores de risco podem variar dependendo da idade em que o trabalho noturno foi realizado.

Vários estudos revelam esta forte associação entre diferentes patologias e alterações do ciclo sono-vigília que provocam mudanças na estrutura da libertação das hormonas, como o cortisol e a melatonina. De acordo com a Agency for Research of Cancer, o trabalho por turnos faz parte dos fatores de risco cancerígeno (Andrade, et al. 2017).

Em convergência com estes resultados está o estudo efetuado por Ferri, et al. (2016), onde verificaram que o trabalho por turnos pode ser um fator de stress, com impacto na saúde e no bem-estar do trabalhador. Os enfermeiros que trabalham por turnos, em comparação com os do trabalho diurno, apresentam menor satisfação no trabalho, menor

quantidade e qualidade do sono. Frequentemente referem fadiga crônica, alteração das condições psicológicas e cardiovasculares.

Também Oyane, Pallesen, Moen, Akersted e Bjorvatn, (2013) corroboram que os enfermeiros que trabalham por turnos, sofrem mais de insônia e fadiga crônica do que os que trabalham no regime diurno. Assim como Di Muzio, et al, (2020) verificaram que os enfermeiros que trabalham em regime de rotatividade apresentam uma diminuição do desempenho psicomotor associado ao aumento da sonolência e cansaço em comparação com os enfermeiros do turno diurno.

Santos (2012), concluiu que o trabalho por turnos é penoso para quem o pratica, causando diversas alterações físicas, psicológicas e sociais. 62 % dos inquiridos no estudo do autor referem que se tivessem hipótese de escolha preferiam o horário fixo.

São, portanto, de grande influência e importância, as alterações ao ciclo sono-vigília, aplicando-se aos trabalhadores em regime de trabalho por turnos, refletindo-se nestes, a diminuição do desempenho profissional, provocado pelo cansaço e pela fadiga (Córdova, Bradford e Stone 2016).

Segundo esta temática, Lixie, Edgeworth, Shamir (2015), adiantam que a idade fisiológica não progride linearmente com a idade cronológica. Uma mudança fisiológica mais rápida é observada por volta dos 55 anos de idade, seguida de um leve declínio até aos 70 anos. No estudo realizado por Costa (2008), é referido existir uma idade crítica face ao seu desempenho profissional, surgindo uma intolerância ao trabalho por turnos e noturno, a partir dos 45 a 50 anos de idade. Esta conclusão baseia-se na mudança fisiológica, devido ao envelhecimento associado a alterações dos fatores crono biológicos, aspetos psicofísicos, condições sociais e ainda devido ao difícil ajuste dos ritmos circadianos do trabalho por turnos e dos distúrbios aumentados do sono.

Booker, et al. (2018), referem que o trabalhador em regime de trabalho noturno geralmente tem uma má qualidade do sono, em consequência do conflito entre o horário de trabalho e o ritmo circadiano. 30% dos inquiridos apresentam sonolência diurna consistente com o distúrbio do ritmo circadiano do sono, conhecido como perturbação do trabalho por turnos.

É de salientar que a Organização Mundial de Saúde (OMS) tem demonstrado preocupação com a questão do envelhecimento relacionado com o trabalho. Esta organização reconhece que as modificações nos vários sistemas do corpo humano levam a uma diminuição gradual na eficácia de cada um deles, com consequente diminuição na capacidade funcional dos indivíduos, podendo gerar conflitos entre esta e as exigências do trabalho (Ferreira, 2012).

2.3. Qualidade de Vida no Trabalho e Trabalho por Turnos

Tal como referido anteriormente, o trabalho por turnos é responsável pelo desequilíbrio dos ritmos biológicos “normais”, obrigando o organismo a um investimento suplementar na procura de um equilíbrio. Tal facto pode contribuir para um desgaste com consequências na saúde física e psicológica, na vida familiar, social e no trabalho.

Segundo Costa (2015), dormir durante o dia e trabalhar à noite, leva à interrupção dos ritmos circadianos que traz alguns desafios temporais ao sistema de temporização biológico, sendo que os turnos noturnos estão associados a horas de sono de má qualidade, influenciando a concentração e uma redução da atividade cognitiva.

A literatura sobre o tema enfatiza esses dados e o estudo de Korompele, Muurlink, Tzavara e Velonakis, (2014), efetuado a 365 Enfermeiros Gregos, que trabalham por turnos, concluiu que estes tendem a ter problemas em quatro áreas principais causadas pela dessincronização do sistema fisiológico endógeno dos ritmos circadianos. O primeiro refere-se ao aumento da fadiga e sonolência, causada pelo défice de horas de sono. A segunda diz respeito à saúde, pelos transtornos fisiológicos e psicológicos. A terceira preocupação, refere-se à vida familiar e social. E por último, refere-se à qualidade do trabalho e à satisfação que dele deriva.

Amaral (2015), verificou em 32,46% dos estudos selecionados, que os fatores que influenciam a QVT são perturbações de ordem física e psicológica, concluindo que a saúde dos profissionais de enfermagem possui um grau de comprometimento evidenciado através dos registos de depressão, stress, dor crónica, alterações do padrão do sono entre outros. Fenge, et al. (2021) verificaram no estudo realizado que, os enfermeiros que

trabalham em regime noturno, são mais sedentários, tem menor qualidade de sono e um nível inferior de bem-estar geral em relação com os profissionais do turno diurno.

O conhecimento científico tem demonstrado que o sistema de trabalho por turnos rotativos produz efeitos adversos na vida normal e no padrão de sono. Momeni, Shafipour, Esmaeili e Yazdani (2016) efetuaram um estudo com 158 enfermeiros que trabalham numa unidade de cuidados intensivos, tendo encontrado uma relação significativa entre a QVT e a qualidade de sono dos enfermeiros. O estudo considerou a QVT como inerente à qualidade do sono, podendo, deste modo, inferir a importância da qualidade do sono na qualidade de vida e no desempenho profissional dos enfermeiros.

Por outro lado, Chang e Peng (2021), ao realizarem uma meta-análise, com o objetivo de resumir a evidência científica relacionada com a existência de associação entre trabalho noturno e a qualidade de sono dos enfermeiros, constataram que os que trabalham em regime de turnos tem menor qualidade de sono em comparação com os que trabalham no turno diurno.

De acordo estão Feng, Qi, Xia, Xiao e Fan (2021), ao concluir que o trabalho por turnos está significativamente associado à má qualidade do sono, demonstrando que os enfermeiros que trabalham por turnos apresentam qualidade inferior de sono (55,1%) e mais problemas de saúde (20,7%) que as do turno diurno. Palhares, Corrente e Matsubara (2014), obtiverem dados similares no seu estudo, tendo concluído que sendo importante a qualidade do sono no bem-estar, a sua privação acarreta efeitos nocivos para a saúde. Reforça que a qualidade do sono é prejudicada pelo trabalho por turnos, tendo repercussões diretas que afetam a QVT dos enfermeiros.

CAPÍTULO 3

3. METODOLOGIA

A metodologia de investigação é um método de obtenção de conhecimentos de uma forma organizada e sistematizada, que nos permitem obter respostas e conduzir a um fim (Reis,2018).

Neste capítulo está apresentada a pertinência e tipo de estudo, definição de variáveis, caracterização da amostra, instrumentos, considerações éticas e o tratamento estatístico.

3.1. Problema e questões de investigação

As organizações e, em particular as prestadoras de cuidados de saúde, enfrentam mudanças complexas e transformações difíceis, com um aumento de tecnologia avançada e exigências formativas a uma velocidade extraordinária. Em contrapartida, apresentam condições de trabalho cada vez mais duras e difíceis, colocando em causa a manutenção dos padrões de qualidade destas instituições. A crise económica que o país vem atravessando nas últimas décadas, com políticas de restrição orçamental associadas, especificamente na área da saúde, traduzem-se na prática em constrangimentos económicos e sociais. Consequentemente, refletem-se num corte de pessoal de enfermagem e num rácio elevado de doentes por enfermeiro, o que acarreta uma sobrecarga na qualidade e quantidade de cuidados prestados e uma elevada pressão no exercício da profissão.

A eficiência da organização e o bem-estar dos trabalhadores é fundamental no seio destas organizações. Sendo os enfermeiros o maior grupo profissional das mesmas, é fundamental que se obtenha conhecimento sobre os fatores associados ao nível do desempenho das suas funções, pois eles constituem uma base no interesse comum para a

promoção e desenvolvimento de práticas de gestão que visam melhorar a Qualidade de Vida Profissional e a eficiência da organização.

A fim de dar resposta ao problema identificado “o Trabalho por Turnos e a Qualidade de Vida no Trabalho dos Enfermeiros”, foram definidas as seguintes questões de investigação:

- Qual é o nível da Qualidade de Vida no Trabalho dos enfermeiros?
- Quais são os fatores que contribuem para uma melhor Qualidade de Vida no Trabalho dos enfermeiros?
- Na opinião dos enfermeiros, como podem as instituições promover a Qualidade de vida no Trabalho dos enfermeiros?

3.2. Objetivos da investigação

Tendo por base o problema identificado e as questões enumeradas, constituem-se os seguintes objetivos:

- Determinar as características sociodemográficas e profissionais dos enfermeiros;
- Avaliar o nível da Qualidade de Vida no Trabalho dos enfermeiros;
- Relacionar a Qualidade de Vida no Trabalho com os fatores sociodemográficos dos Enfermeiros e as características organizações onde trabalham;
- Conhecer a opinião dos enfermeiros, como pode a instituição promover a sua Qualidade de Vida no Trabalho.

3.3. Hipóteses

Hipótese H1: Há diferença com significado estatístico entre a QVT e o regime de rotatividade realizada pelos enfermeiros.

Hipótese H2: Há diferença com significado estatístico entre a QVT e o sexo dos enfermeiros.

Hipótese H3: Há diferença com significado estatístico entre a QVT e as habilitações académicas dos enfermeiros.

Hipótese H4: Há diferença com significado estatístico entre a QVT e o facto de os enfermeiros terem filhos.

Hipótese H5: Há diferença com significado estatístico entre a QVT e o vínculo institucional dos enfermeiros.

Hipótese H6: Há diferença com significado estatístico entre a QVT e a existência de ocupação extra-instituição dos enfermeiros.

Hipótese H7: Há diferença com significado estatístico entre a QVT dos enfermeiros e o estar a trabalhar numa área covid (“coronavirus disease”).

Hipótese H8: Há correlação positiva e com significado estatístico entre a idade, horas de sono e tempo de trabalho dos enfermeiros e a sua Qualidade de Vida no Trabalho.

3.4. Amostra da população

A população em estudo são os Enfermeiros dum Hospital da zona centro do País, cujo número de profissionais de Enfermagem é de 801. Desta população fazem parte 534 enfermeiros, com menos de 50 anos de idade e 267 Enfermeiros com 50 ou mais anos de idade. A informação foi validada pelo serviço de gestão dos recursos humanos do hospital em 2021/06/25.

Foram entregues 200 questionários, distribuídos por todos os serviços do Hospital. O início da colheita de dados teve início a 26 de junho de 2021 e terminou a 20 de julho de 2021. Para o estudo a amostra não probabilística por conveniência ficou constituída por 172 de Enfermeiros.

3.5. Instrumento de colheita de dados

A escolha do questionário como instrumento de recolha de dados, teve como objetivo a recolha de variáveis que dessem resposta aos objetivos. Greener (2018), refere que o questionário é uma fonte de informação, que será tanto ou mais rentável dependendo da obtenção da informação pretendida.

Segundo Baptista e Sousa (2014), deve haver rigor na seleção do tipo de questionário a aplicar de forma a aumentar a credibilidade do mesmo” (p.91).

O questionário (anexo II) é constituído por duas partes:

a) Questões sociodemográficas e profissionais dos Enfermeiros: sexo, idade, filhos, habilitações académicas /profissionais, horário de trabalho, tempo de profissão, vínculo institucional, funções numa área COVID, ocupação extra-instituição, horas de sono, horas de trabalho e a opinião dos enfermeiros sobre o que pode a instituição fazer para melhorar a QVT dos enfermeiros.

b) QVT- A QVT dos profissionais de saúde, tem sido alvo de várias pesquisas, em que a natureza e a especificidade do trabalho conduzem a inúmeras e diferentes abordagens, o que nos conduz à questão: como se avalia a QVT?

Os autores diferem na sua opinião sobre os principais constituintes da QVT, havendo, no entanto, consenso geral que não são apenas os fatores baseados no trabalho, como a satisfação no trabalho, que influem na QVT, mas também os fatores não relacionados com o trabalho no seu conceito mais amplo. De onde se conclui que o trabalhador influencia e é influenciado pela organização. Fazem parte destes constituintes os sentimentos de bem-estar e satisfação geral com a vida, existindo uma relação dos domínios profissional e não profissional (Van Laar, Edwards e Easton 2007).

A avaliação da QVT requer ferramentas validadas e confiáveis. Ao longo dos anos, vários têm sido os autores que elaboraram instrumentos de medição, uns mais direcionados para os profissionais de saúde, outros para o trabalhador em geral. Os mais referenciados nos trabalhos de investigação sobre os profissionais de saúde são Easton e Laar (2007), que desenvolveram uma escala com propriedades psicométricas, que visa avaliar a perceção da QVT dos profissionais da saúde, abordando aspetos profissionais e não profissionais da

vida, bem como assuntos contemporâneos como o stress relacionado com o trabalho. A OMS em 2004, desenvolveu com o mesmo objetivo o questionário World Health Organization Quality of Life (WHOQOL), Brooks (2001), o Quality of Nursing Work Life (QNWL), Walton (1973), Quality of Work Life (QWL) e Snizek (1972), o Professional Quality Life (PROQOL).

Para concretizar os objetivos selecionou-se o questionário *Work-Related Quality of life scale* (WRQoL *scale*) de Easton (2007), previamente traduzido e validado para a população portuguesa (cit. Gomes, José; Silva, Carlos e Cruz, Arménio: Coimbra, 2011), após a autorização dos autores.

Este instrumento de avaliação da QVT é constituído por 23 itens de resposta, tipo likert e agrupados em 6 fatores. Também inclui uma pergunta que responde à **Qualidade Geral de Vida Profissional**.

Assim, inclui:

1-Bem-estar geral: itens 4,9,10,15,17,21

2-Interface sociofamiliar: itens 5,6,14

3-Satisfação profissional: itens 1,3,8,11,18,20

4- Controle no trabalho: itens 2,12,23

5-Condições de trabalho: itens 13,16,22

6- Stress no trabalho: itens 7 e 19

7-Qualidade Geral da Vida Profissional: item 24

3-6. Considerações Éticas

Para operacionalizar o processo de recolha de dados foi efetuado um pedido de autorização ao Conselho de Administração do Hospital, para garantir a aplicação do questionário aos funcionários, assim como um pedido à comissão de ética da Instituição, informando do estudo a realizar e a confidencialidade do mesmo. O mesmo mereceu parecer favorável (Ref.CE -Nº 27/21).

Anexado ao questionário foi incluída informação sobre o investigador, o estudo a efetuar, o compromisso de preenchimento do questionário voluntário e anónimo, com informação de desistência a qualquer momento do preenchimento do mesmo.

A entrega do consentimento, juntamente com o questionário e dois envelopes, foi efetuada pessoalmente pelo investigador ao enfermeiro. Foi solicitado, ao respondente, a colocação num dos envelopes, do consentimento informado, devidamente assinado e, no outro, o questionário após o preenchimento. Ambos os envelopes foram recolhidos na semana seguinte e no mesmo local.

De salientar que todo o processo de investigação é de carácter anónimo, assim como a instituição que nos permite o estudo.

3.7. Tratamento de dados

Para o tratamento de dados, recorreremos ao uso da estatística descritiva inferencial, utilizando software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS-25).

Numa primeira fase foram organizados os dados recolhidos através duma análise descritiva, visando descrever as características da amostra.

De seguida realizou-se a análise inferencial, aceitando um erro inferior ou igual a 5%.

Para verificar o cumprimento dos pressupostos das condições de utilização dos testes estatísticos paramétricos, procedemos a aplicação do teste estatístico de Kolmogorov-Smirnov. Conclui-se que a amostra não segue uma distribuição normal, pelo que foram utilizados os testes estatísticos de Mann-Whitney (para 2 grupos) e o de Kruskal-Wallis (para 3 grupos).

Para efetuar uma análise correlacional, recorreremos ao coeficiente de correlação de Spearman, que nos permitiu determinar se a QVT e os fatores, idade, tempo de trabalho e número de horas de sono se relacionam entre si e a significância desta relação.

No que diz respeito à pergunta de resposta aberta, procedeu-se à transcrição das mesmas e efetuada a análise de conteúdo. Posteriormente foram agrupadas por áreas previamente identificadas através da revisão literária.

4. RESULTADOS

De seguida apresentam-se os resultados de acordo com os objetivos.

a) Determinar as características sociodemográficas e profissionais dos enfermeiros:

A população em estudo são os enfermeiros do Hospital, que nos proporcionou a realização do mesmo, num total de 801. A amostra ficou constituída por 172.

Na tabela 1 apresentam-se as características sociodemográficas e profissionais dos enfermeiros sendo de realçar que, a amostra foi maioritariamente constituída por enfermeiros do sexo feminino, com um número de 151 (87,8 %), tendo as idades dos participantes variado entre os 21 e os 65 anos de idade e 65,1%, refere a existência de filhos.

Relativamente às habilitações académicas, verificamos que a maioria dos enfermeiros (70,3%) não possuem outra habilitação além da licenciatura, realizam turno rotativo de manhã, tarde e noite (61,6%) e (55,6%) o horário que pratica é por opção própria, a maioria, no entanto os que não estão de acordo com o tipo de horário exercido são 77 (44,4%) participantes.

Nos anos 2020 / 2021, os resultados salientam que a maioria (67,4%) trabalharam num dos serviços criados para fazer face à situação, denominados de área covid e (41,5%) e tem uma ocupação extra- instituição, o denominado part-time, sendo a principal razão apresentada para a existência de duplo emprego, a melhor retribuição salarial.

Na sua maioria (52,3%), o participante tem um contrato individual de trabalho por tempo indeterminado e a totalidade da amostra trabalha em média $40,68 \pm 8,536$ horas por semana e dorme em média de $44,447 \pm 6,845$ horas por semana.

Tabela 1: Caracterização da amostra quanto às características sociodemográficas, familiares e profissional

		Nº	%	mínimo	máximo	media	DP
Idade (172)				21	65	42,05	11,315
Sexo (172)	Masculino	21	12,2				
	Feminino	151	87,8				
Filhos (n=172)	Sim	112	65,1				
	Não	60	34,9				
O seu(a) companheiro (a) também é enfermeiro	Sim	27	16,1				
	Não	141	83,9				
Habilitações académicas/profissionais	Bacharelato	3	1,7				
	Licenciatura	121	70,3				
	Licenciatura, Especialidade, Mestrado e Outro	8	4,7				
	Licenciatura e Outro	6	3,6				
	Especialidade	19	11,0				
	Mestrado	15	8,7				
Horário	Manhã	42	24,4				
	Manhã e tardes	24	14,0				
	Manhas, tardes e noite	106	61,6				
Razões para o horário fixo N=41	Familiares	26	63,5				
	Saúde	10	24,4				
	Profissionais	5	12,1				
O horário que pratica é por opção própria?	Sim	95	55,6				
	Não	76	44,4				
Vínculo institucional	Contrato individual de trabalho por tempo indeterminado	90	52,3				
	Contrato individual trabalho por tempo certo	8	4,7				
	Regime de contrato de trabalho em funções publicas por tempo	74	43,0				
Serviço onde trabalha	Urgência	18	10,5				
	Internamento	109	63,4				
	Consulta externa	18	10,5				
	Bloco operatório	8	4,7				
	Outro	19	11,0				
Trabalhou numa Área Covid 2020/2021	Sim	116	67,4				
	Não	56	32,6				
No seu Serviço /Covid	Sim	88	74,6				
	Não	30	25,4				
Ocupação profissional extra-instituição	Sim	71	41,5				
	Não	100	58,5				

Tabela 1: Caracterização da amostra quanto às características sociodemográficas, familiares e profissional (cont.)

Razões de trabalhar em duplo emprego	Maior satisfação profissional	1	1,4
	Melhor retribuição salarial, maior satisfação profissional e ocupação tempo livre	12	15,8
	Melhor retribuição salarial	47	61,8
	Melhor retribuição salarial e ocupação tempo livre	11	14,4
	Ocupação de tempo livre e outras	5	6,6

b) Avaliar o nível da Qualidade de Vida no Trabalho dos enfermeiros

Considerando que o valor mais elevado corresponde a melhor qualidade de vida no trabalho, poderemos verificar que os indicadores onde existe menor qualidade de vida são: *“Sinto frequentemente níveis excessivos de stress no local de trabalho”* e *“A minha entidade patronal disponibiliza-me tudo o que preciso para realizar o meu trabalho eficazmente,”* relativamente às dimensões stress no trabalho e às condições no trabalho, respetivamente.

A maior qualidade de vida no trabalho, foi obtida nos indicadores: *“Tenho um conjunto claro de objetivos e metas que me permitem realizar o meu trabalho”*, *“Tenho oportunidade de usar as minhas competências no meu local de trabalho”* relativamente a dimensão satisfação profissional e *“Ultimamente tenho-me sentido infeliz e deprimido”*, relativo ao bem-estar geral (tabela 2).

Tabela 2: Caracterização da amostra quanto à qualidade de vida no trabalho (n=172)

	Mínimo	Máximo	Média	DP
1. Tenho um conjunto claro de objetivos e metas que me permitem realizar o meu trabalho	1	5	3,77	,695
2. Sinto-me capaz de expressar opiniões e influenciar alterações na minha área de atividade	1	5	3,49	,834
3. Tenho oportunidade de usar as minhas competências no meu local de trabalho	1	5	3,77	,872
4. Sinto-me bem neste momento	1	5	3,43	,937
5. A entidade patronal oferece instalações adequadas e flexibilidade para conjugar o trabalho com a vida familiar	1	5	2,67	1,031
6. O meu horário de trabalho atual adequa-se às minhas circunstâncias pessoais	1	5	3,33	1,098
7. Sinto-me frequentemente sob pressão no local de trabalho	1	5	2,57	1,049
8. Quando faço um bom trabalho, o meu superior hierárquico, reconhece-o	1	5	3,14	,969
9. Ultimamente tenho-me sentido infeliz e deprimido	1	5	3,60	1,132
10. Estou satisfeito com a minha vida	1	5	3,56	,886
11. Sinto-me motivado para desenvolver novas competências	1	5	3,10	,977
12. Estou envolvido em decisões que me afetam na minha própria área de trabalho	1	4	2,86	,867
13. A minha entidade patronal disponibiliza-me tudo o que preciso para realizar o meu trabalho eficazmente	1	4	2,48	,939
14. O meu superior hierárquico promove de forma ativa horários/padrões de trabalho flexíveis	1	5	3,16	,890
15. Em muitos aspetos, a minha vida está próxima do ideal	1	5	2,99	,918
16. Trabalho num ambiente seguro	1	5	3,19	1,011
17. De forma geral, as coisas têm-me corrido bem	1	5	3,55	,703
18. Estou satisfeito com as minhas oportunidades de carreira disponíveis na minha organização	1	5	2,58	1,054
19. Sinto frequentemente níveis excessivos de stress no local de trabalho	1	5	2,47	1,067
20. Estou satisfeito com a formação que recebo para realizar o meu trabalho atual	1	4	2,65	,908
21. De forma geral, tenho-me sentido bastante feliz ultimamente	1	5	3,18	,883
22. As condições de trabalho são satisfatórias	1	4	3,02	,958
23. Estou envolvido em decisões que afetam membros do público na minha área de trabalho	1	5	2,63	,866
24. De forma geral, estou satisfeito com a qualidade da minha vida profissional	1	5	3,08	,958
Bem-estar Geral	1,17	4,83	3,38	,71
Situação familiar, Interface casa-trabalho	1,33	4,67	3,05	,81
Satisfação profissional	1,33	4,50	3,16	,61
Controle no trabalho	1,00	4,33	2,99	,62
Condições de trabalho	1,00	4,33	2,89	,78
Stress no trabalho	1,00	5,00	2,52	,98
Total	38,00	97,00	71,20	12,44

C) Relacionar a QVT com os fatores sociodemográficos dos enfermeiros e com as características organizacionais onde trabalham.

Pela análise da tabela 3, podemos verificar que, apesar das diferenças na qualidade de vida no trabalho entre enfermeiros e enfermeiras, essa diferença não tem significado estatístico, não só no total da escala como em cada um dos fatores ($p>0,05$).

Tabela 3: Resultados da aplicação do teste Mann-Whitney à QVT consoante o sexo dos participantes

	Sexo	N	Posto Médio	U	Z	p
Total da QVT	Masculino	21	83,02	1512,500	-,342	,733
	Feminino	151	86,98			
Bem-estar geral	Masculino	21	89,74	1517,500	-,319	,750
	Feminino	151	86,05			
Situação familiar interface casa-trabalho	Masculino	21	73,52	1313,000	-1,284	,199
	Feminino	151	88,30			
Satisfação profissional	Masculino	21	84,05	1534,000	-,242	,809
	Feminino	151	86,84			
Controle no trabalho	Masculino	21	77,74	1401,500	-,873	,383
	Feminino	151	87,72			
Condições de trabalho	Masculino	21	84,33	1540,000	-,215	,830
	Feminino	151	86,80			
Stress no trabalho	Masculino	21	92,24	1465,000	-,574	,566
	Feminino	151	85,70			

Pela análise da tabela 4, podemos verificar que, apesar das diferenças na qualidade de vida no trabalho, consoante as habilitações académicas dos participantes, essa diferença não tem significado estatístico, não só no total da escala como em cada um dos fatores ($p>0,05$).

Tabela 4: Resultados da aplicação do teste Mann-Whitney à QVT consoante as habilitações académicas dos participantes

	Habilitações Académicas	N	Posto Médio	U	Z	P
Total da QVT	Bacharelato / Licenciatura	124	88,63	2712,500	-,900	,368
	Especialidade/Mestrado/ Outros	48	81,01			
Bem-estar Geral	Bacharelato/Licenciatura	124	87,48	2854,500	-,416	,677
	Especialidade/Mestrado/ Outros	48	83,97			
Situação familiar interface casa-trabalho	Bacharelato/ Licenciatura	124	87,86	2807,000	-,581	,561
	Especialidade/ Mestrado/ Outros	48	82,98			
Satisfação profissional	Bacharelato/Licenciatura	124	89,34	2624,000	-1,207	,227
	Especialidade/Mestrado/ Outros	48	79,17			
Controle no trabalho	Bacharelato/Licenciatura	124	83,23	2571,000	-1,402	,161
	Especialidade/Mestrado/ Outros	48	94,94			
Condições de trabalho	Bacharelato/Licenciatura	124	90,25	2511,500	-1,599	,110
	Especialidade/Mestrado/ Outros	48	76,82			
Stress no trabalho	Bacharelato/Licenciatura	124	88,26	2757,500	-,760	,448
	Especialidade/Mestrado/ Outros	48	81,95			

Pela análise da tabela 5, podemos verificar que, apesar das diferenças na qualidade de vida no trabalho, consoante o horário realizado pelos dos participantes, essa diferença não tem significado estatístico, não só no total da escala como em cada um dos fatores ($p > 0,05$), com exceção do fator situação familiar interface casa-trabalho ($p = 0,000$).

Tabela 5: Resultados da aplicação do teste Kruskal-Wallis à QVT consoante o regime de rotatividade

	Regime de rotatividade	N	Posto Médio	Kruskal-wallis	p
Total da QVT	Manhã	42	99,05	3,988	,136
	Manhã e Tarde	24	88,65		
	Manhã, Tarde e Noite	106	81,04		
Bem-estar Geral	Manhã	42	101,62	5,221	,074
	Manhã e Tarde	24	83,85		
	Manhã, Tarde e Noite	106	81,11		

Tabela 5: Resultados da aplicação do test Kruskal-Wallis à QVT consoante o regime de rotatividade (cont.)

Situação familiar	Manhã	42	116,74		
Interface casa-trabalho	Manhã e Tarde	24	95,27	24,921	,000
	Manhã, Tarde e Noite	106	72,53		
Satisfação profissional	Manhã	42	88,80		
	Manhã e Tarde	24	92,77	,708	,702
	Manhã, Tarde e Noite	106	84,17		
Controle no trabalho	Manhã	42	94,75		
	Manhã e Tarde	24	80,13	1,737	,420
	Manhã, Tarde e Noite	106	84,67		
Condições de trabalho	Manhã	42	83,38		
	Manhã e Tarde	24	88,92	,246	,884
	Manhã, Tarde e Noite	106	87,19		
Stress no trabalho	Manhã	42	88,75		
	Manhã e Tarde	24	87,10	,139	,933
	Manhã, Tarde e Noite	106	85,47		

A fim de percebermos, entre que horário a diferença tem significado estatístico no fator satisfação, aplicamos o teste U de Mann Whitney entre cada par de horários. Pelos dados apresentados na tabela seguinte, verificamos que, apenas não há diferenças com significado estatístico entre quem faz Manhã e Manhã /Tarde.

Tabela 6: Resultados da aplicação do teste Mann-Whitney ao fator Satisfação profissional consoante o regime de rotatividade praticado pelos participantes.

Horário	N	Media	DP	Mediana	Posto Médio	U	Z	P
Manhã	42	3,56	,62	3,66	36,43	381,000	-1,656	,098
Manhã e Tarde	24	3,20	,82	3,00	28,38			
Manhã	42	3,56	,62	3,66	101,81	1079,000	-4,914	,000
Manhã, Tarde e Noite	106	2,82	,78	3,00	63,68			
Manhã e Tarde	24	3,20	,82	3,00	79,40	938,500	- 2,015	,044
Manhã, Tarde e Noite	106	2,86	,62	3,66	62,35			

Pela análise da tabela 7, podemos verificar que, apesar das diferenças na qualidade de vida no trabalho, consoante os participantes tem ou não filhos, essas diferenças não têm significado estatístico ($p > 0,05$).

Tabela 7: Resultados da aplicação do teste Mann-Whitney á QVT consoante os filhos

	Filhos	N	Posto Médio	U	Z	p
Total da QVT	Sim	112	87,06	3297,000	-,202	,840
	Não	60	85,45			
Bem-estar Geral	Sim	112	87,33	3267,000	-,300	,764
	Não	60	84,95			
Situação familiar	Sim	112	87,89	3204,000	-,505	,614
	Interface casa-trabalho	Não	60			
Satisfação profissional	Sim	112	87,62	3235,000	-,403	,687
	Não	60	84,42			
Controle no trabalho	Sim	112	87,52	3246,000	-,371	,710
	Não	60	84,60			
Condições de trabalho	Sim	112	85,31	3227,000	-,431	,667
	Não	60	88,72			
Stress no trabalho	Sim	112	85,60	3259,500	-,329	,742
	Não	60	88,18			

O tipo de vínculo dos participantes com a instituição, não está relacionado com a qualidade de vida no trabalho ($p > 0,05$), com exceção do fator Condições de trabalho ($p < 0,05$), tal como poderemos verificar pelos dados da tabela 8.

Tabela 8: Resultados da aplicação do teste Kruskal-Wallis à QVT consoante o vínculo institucional

Vínculo com a instituição		N	Posto medio	Kruskal- -wallis	P
Total da QVT	Contrato individual de trabalho por tempo indeterminado	90	79,88		
	Contrato individual trabalho por tempo certo	8	89,81	3,392	,183
	Contrato de trabalho em funções publicas por tempo indeterminado	74	94,19		
Bem-estar Geral	Contrato individual de trabalho por tempo indeterminado	90	86,16		
	Contrato individual trabalho por tempo certo	8	70,81	,939	,625
	Contrato de trabalho em funções publicas por tempo indeterminado	74	88,61		
S.familiar/Interfac e casa-trabalho	Contrato individual de trabalho por tempo indeterminado	90	79,44		
	Contrato individual trabalho por tempo certo	8	112,06	4,995	,082
	Contrato de trabalho em funções publicas por tempo indeterminado	74	92,32		
Situação profissional	Contrato individual de trabalho por tempo indeterminado	90	78,16		
	Contrato individual trabalho por tempo certo	8	94,38	5,348	,069
	Contrato de trabalho em funções publicas por tempo indeterminado	74	95,79		
Controle no trabalho	Contrato individual de trabalho por tempo indeterminado	90	81,68		
	Contrato individual trabalho por tempo certo	8	100,38	2,091	,351
	Contrato de trabalho em funções publicas por tempo indeterminado	74	90,86		
Condições de trabalho	Contrato individual de trabalho por tempo indeterminado	90	76,47		
	Contrato individual trabalho por tempo certo	8	100,00	7,804	,020
	Contrato de trabalho em funções publicas por tempo indeterminado	74	97,24		
Stress no trabalho	Contrato individual de trabalho por tempo indeterminado	90	84,62		
	Contrato individual trabalho por tempo certo	8	81,63	,457	,796
	Contrato de trabalho em funções publicas por tempo indeterminado	74	89,31		

A fim de percebermos, entre que tipo de vínculo, a diferença tem significado estatístico no fator condições de trabalho, aplicamos o teste U de Mann Whitney entre cada par de cada um dos tipos de vínculo. Pelos dados apresentados na tabela seguinte, verificamos que as diferenças são, entre quem tem contrato individual de trabalho por tempo indeterminado e Contrato de trabalho em funções publicas por tempo indeterminado.

Tabela 9: Resultados da aplicação do teste Mann-Whitney às Condições no trabalho consoante o vínculo institucional

Vínculo institucional	N	Posto Medio	U	Z	P
Contrato individual de trabalho por tempo indeterminado	90	73,72	2540,000	-2,632	,008
Contrato de trabalho em regime de funções publicas por tempo indeterminado	74	93,18			
Contrato individual de trabalho por tempo indeterminado	90	48,25	247,500	-1,473	,141
Contrato individual trabalho por tempo certo	8	63,56			
Contrato individual trabalho por tempo certo	8	40,94	291,500	-,071	,943
Contrato de trabalho em regime de funções publicas por tempo indeterminado	74	41,56			

Na próxima tabela verificamos que, exercer funções num serviço denominado área covid, e a qualidade de vida no trabalho dos participantes, não está relacionada ($p > 0,05$), com exceção do fator stress no trabalho sendo que os que trabalham na zona COVID apresentam menores níveis de stress ($2,43 \pm 0,99$; mediana 2,00) do que quem não trabalha ($2,69 \pm 0,94$; mediana 2,70).

Tabela 10: Resultados da aplicação do teste Mann-Whitney à QVT consoante o local de trabalho dos participantes/ Área

	Área COVID	N	Posto Médio	U	Z	p
Total da QVT	Sim	116	82,93	2833,500	-1,355	,175
	Não	56	93,90			
Bem-estar Geral	Sim	116	82,71	2808,500	-1,441	,149
	Não	56	94,35			
Situação familiar	Sim	116	83,42	2891,000	-1,175	,240
Interface casa-trabalho	Não	56	92,88			
Satisfação profissional	Sim	116	84,39	3003,500	-,803	,422
	Não	56	90,87			
Controle no trabalho	Sim	116	89,16	2939,000	-1,024	,306
	Não	56	80,98			
Condições de trabalho	Sim	116	82,21	2750,500	-1,639	,101
	Não	56	95,38			
Stress no trabalho	Sim	116	81,53	2671,500	-1,918	,055
	Não	56	96,79			

A existência de uma ocupação profissional, extra instituição dos participantes, não está relacionado com a qualidade de vida no trabalho ($p > 0,05$), com exceção do fator stress no trabalho ($p < 0,05$), tal como poderemos verificar pelos dados da tabela 11, sendo que os que trabalham noutra instituição apresentam menos níveis de stress ($2,7 \pm 0,99$; mediana 2,50) dos que não tem ($2,4 \pm 0,96$; mediana 2,00).

Tabela 11: Resultados da aplicação do teste Mann-Whitney à QVT consoante ocupação profissional extra instituição / part-time

	Par time	N	Posto Médio	U	Z	P
Total da QVT	Sim	71	93,77	2998,000	-1,731	,083
	Não	100	80,48			
Bem-estar Geral	Sim	71	94,14	2972,000	-1,819	,069
	Não	100	80,22			
Situação familiar Interface casa- trabalho	Sim	71	83,33	3360,500	-,598	,550
	Não	100	87,90			
Situação profissional	Sim	71	91,07	3190,000	-1,133	,257
	Não	100	82,40			
Controle no trabalho	Sim	71	93,99	2982,500	-1,804	,071
	Não	100	80,33			
Condições de trabalho	Sim	71	93,69	3004,000	-1,726	,084
	Não	100	80,54			
Stress no trabalho	Sim	71	95,53	2873,500	-2,160	,031
	Não	100	79,24			

Pela análise dos resultados apresentados na tabela 12, verificamos que as correlações são fracas positivas, e não significativas entre a QVT e os fatores, a idade, tempo de trabalho e número de horas de sono, com exceção da relação entre a Situação familiar Interface casa -trabalho e o número de horas de sono em que a correlação positiva, fraca e muito significativa ($p < 0,01$).

Tabela 12: Correlação de Spearman entre a Qualidade de vida no trabalho e a idade, tempo de trabalho e horas de sono.

	Tempo de trabalho		Idade		Horas de sono	
	rs	p	rs	p	rs	p
Total	,016	,837	,005	,945	,110	,155
Bem-estar Geral	-,046	,550	-,061	,424	,119	,123
Situação familiar Interface casa -trabalho	,023	,768	,024	,753	,229	,003
Satisfação profissional	,032	,681	,017	,823	,043	,579
Controle no trabalho	,055	,473	,032	,681	,062	,423
Condições de trabalho	,107	,161	,104	,176	,012	,877
Stress no trabalho	-,078	,308	-,073	,341	,072	,354

D) Conhecer, na opinião dos enfermeiros, como podem as instituições promover a Qualidade de Vida no Trabalho dos enfermeiros.

Do questionário faz parte uma pergunta de resposta aberta, onde foi colocada aos participantes a seguinte questão: “Qual o contributo que a organização pode dar para promover e melhorar a sua QVT”. Dos 172 enfermeiros que participaram no estudo, 125 responderam à questão.

Na tabela 13 apresentamos as respostas, agrupadas pelas seguintes áreas: condições de trabalho/ambiente de trabalho, horários de trabalho, remuneração, liderança, participação nas decisões, relações interpessoais e extra-instituição.

Pelo número de respostas obtidas, verificamos que as áreas sobre as quais os participantes concordaram que poderiam trazer melhoraria na sua QVT são, por ordem decrescente da expressão alcançada: condições de trabalho/ambiente de trabalho, a elaboração dos horários, remuneração, liderança e participação nas decisões.

Tabela 13: Distribuição das respostas dos participantes relativas à opinião quanto ao contributo que a organização poderia promover para melhorar a sua QVT

Ambiente trabalho /Condições de trabalho	Nº
Aumentar o número de assistentes operacionais por turno.	3
Melhores rácios enfermeiro doente tendo em conta a dotação segura	41
Melhores condições de trabalho.	3
Estabilidade nos serviços, sem saída de colegas do serviço.	1
Evitar transferências diárias de serviço	1
Ter equipas moveis integradas para evitar turnos noutros serviços	3
Reconhecimento da especialidade.	2
Renovar para contrato sem termo	1
Ter medicina no trabalho	1
Serviço recursos humanos mais correto para os profissionais	1
Parques de estacionamento com mais lugares e mais acessíveis	6
Melhorar a sala de refeições	2
Fardamentos diários.	3
Janelas e ou claraboia no bloco operatório.	1
Balneário junto ao serviço.	1
Maior apoio familiar recorrendo a uma construção de creche.	1
Existência de administrativa ao fim de semana nos serviços de internamento	1
Subtotal	72
Horário	
Elaboração dos horários ter em conta as preferências de cada trabalhador	6
Cumprimento do horário definido.	1
Maior estabilidade e equilíbrio entre turnos e folgas	17
Gozo dos feriados atempado.	2
Aumentar o tempo de passagem de turno para 30 minutos.	8
Definir 8 horas para o turno da manhã, tarde e noite.	5
Promover horários de trabalho adequados as necessidades de cada trabalhador.	5
Turnos de 12 horas.	1
Contabilização das horas de bolsa para folgas posteriores.	1
Isenção de noites para quem pede a partir dos 50 anos.	6
Horário fixo	2

Tabela 13: Distribuição das respostas dos participantes relativas à opinião quanto ao contributo que a organização poderia promover para melhorar a sua QVT (cont.)

Já contribuíram dando redução de horário.	1
Subtotal	55
Remuneração	
Incentivos e reconhecimento profissional.	15
Prémios de produtividade	1
Premio de assiduidade	1
Pagar turnos extra	1
Uma retribuição salarial mais adequada.	10
Contagem dos anos de serviço e conseqüente aumento de remuneração.	3
Atribuição correta dos pontos aos enfermeiros	6
Subtotal	37
Liderança	
Promover a participação em formação continua	3
Colocação dos profissionais nos serviços e áreas de interesse.	2
Melhor organização do trabalho diário para diminuir a pressão e stress.	1
Melhorar a gestão e o número dos recursos materiais e equipamentos.	4
Ter equipas moveis integradas para evitar turnos noutros serviços	3
Adoção da classificação de doentes por grau de dependência.	1
Rotatividade nos serviços	2
Subtotal	16
Participação nas Decisões	
Escuta ativa aos profissionais	1
Não contratar empresas prestadoras de cuidados médicos.	1
Valorização pessoal	1
Ouvir e valorizar as opiniões e sensibilidades de todas as classes profissionais.	2
Administração vir aos serviços ver e ouvir os profissionais	2
Subtotal	7
Relações Interpessoais	
Desenvolver atividades extralaboral em equipa	3
Extra- instituição	
Reforma a partir dos 60 anos	3

Tabela 13: Distribuição das respostas dos participantes relativas à opinião quanto ao contributo que a organização poderia promover para melhorar a sua QVT (cont.)

Atualização e valorização da carreira	8
Remuneração adequada conforme o risco associado a profissão	3
Aumento dos dias de férias	2
Compensações em tempo e monetária para quem trabalha por turnos.	3

5. DISCUSSÃO

Neste capítulo procedemos à discussão e análise crítica dos principais resultados aferidos, comparando-os com os resultados obtidos em outros trabalhos de investigação.

Partindo das evidências atuais, verifica-se que o ambiente de trabalho influencia o bem-estar dos profissionais e a percepção da QVT dos enfermeiros (Jesus e Amaral 2015). De salientar que devido à pandemia, a Sars-cov2, o Serviço Nacional de Saúde, e, por conseguinte, a instituição em estudo, foi confrontado com uma sobrecarga nas necessidades de cuidados de saúde.

Relativamente aos dados de caracterização sociodemográfica e profissionais, verificamos que a amostra foi constituída por 172 enfermeiros, de um Hospital da zona centro. Esta amostra é maioritariamente do sexo feminino (87,8%), com uma média de idades de 42,05 (\pm 11,35) anos. Apesar dos resultados de Farhadi, Bagherzadeh e Moradi, (2020), Vega-Escaño, Nave, Vargas-Martínez, e Diego-Cordero, (2020), e de Said, Nave e Matos (2015) serem idênticos aos encontrados por nós, relativamente ao sexo dos participantes, já relativamente à idade verificaram serem de uma faixa etária mais jovem.

Por outro lado, as idades dos enfermeiros no estudo realizado por Nowrouzi (2014), corresponde à dos enfermeiros deste estudo.

Para atingir os objetivos, de avaliar e relacionar a *QVT com os fatores sociodemográficos dos enfermeiros com as características organizacionais* de onde trabalham, utilizámos o questionário WRQoL scale composto por 23 itens, aplicado entre 26 junho e 27 julho 2021.

Dos fatores referidos, quatro avaliam a situação profissional (satisfação no trabalho e carreira, o stress no trabalho, controle no trabalho e condições de trabalho). O quinto fator, denominado não profissional, avalia o bem-estar geral. O sexto, foi considerado como um fator de ligação entre o profissional e o não profissional, sendo denominado de interface casa-trabalho.

De acordo com os dados obtidos, a QVT da amostra em estudo revela que em média os Enfermeiros da instituição têm uma **Qualidade Vida no Trabalho de 71,20 (\pm 12,44)**.

Verificou-se igualmente que os indicadores onde existe **menor qualidade de vida são o stress no trabalho e as condições no trabalho. A maior qualidade de vida no trabalho, foi obtida nos indicadores da dimensão satisfação profissional e do bem-estar geral.**

A resultados similares chegaram Mcfadden et al. (2021) no Reino Unido e Farhadi et al (2020), no Irão, durante a pandemia. Ao estudarem o impacto desta na QVT nos trabalhadores de saúde, o valor encontrado é similar, sendo a QVT dos enfermeiros de 72% no Reino Unido e 70% no Irão respetivamente. Os domínios relacionados com o trabalho tiveram pontuações mais elevadas, ou seja, a satisfação no trabalho, controle no trabalho e condições no trabalho. As pontuações menores são em relação ao domínio stress no trabalho.

Por outro lado, no estudo de Farhadi et al. (2020), em termos das dimensões classificadas, a que teve maior classificação foi a satisfação no trabalho e carreira. São apresentados por uma ordem decrescente: controle no trabalho, bem-estar geral, envolvimento no trabalho, interface casa-trabalho e stress no trabalho. No estudo de Wang L., Wang .X, Liu e Wang B (2020), foi verificado que as condições de trabalho e o stress tiveram as pontuações mais baixas.

Inocian et al. (2021) e Wang et al. (2020), verificaram igualmente, que os enfermeiros apresentaram um nível de QVT moderado.

Os resultados do nosso estudo estão em concordância com os resultados obtidos nos vários trabalhos revistos os quais também foram realizados utilizando a WROQol-scale. Tendo em conta que têm em comum as dimensões que contribuíram para a menor QVT o stress no trabalho e para uma maior QVT a satisfação profissional.

Relativamente aos fatores relacionados com a QVT, ao contrário dos encontrados por nós, Wang et al. (2020) verificou que o bem-estar no sexo feminino foi mais elevado que o no masculino. Encontrou, ainda, uma diferença estatisticamente significativa de satisfação com o trabalho e a carreira entre os diferentes grupos.

No estudo de Said et al (2015), tal como no nosso, não se encontrou relação entre a QVT dos participantes, quanto à existência de filhos, o mesmo não se localizou noutros estudos.

No nosso estudo, as habilitações académicas/ profissionais dos participantes, não estão relacionadas com a QVT, contrariamente com o localizado nos estudos de Vega-Escano et al (2020) e de Hu, Zhou, Geng e Zhang (2020). Os resultados encontrados por estes autores, revela haver uma maior QVT nas enfermeiras com mestrado/especialização na área em que exercem, estando relacionada com a autonomia que lhes proporciona o grau académico. Resultado semelhante obteve Hu et al (2020), tendo concluído que o enfermeiro especialista tem uma QVT mais elevada em comparação com os outros.

Relativamente ao horário de trabalho, de referir que os enfermeiros portugueses em média trabalham 35 horas semanais, sendo que na instituição do estudo existem vários tipos de horário de trabalho. O turno rotativo tipo Manhã/Tarde/Noite, o fixo com Manhã ou Manhãs e Tardes de segunda a sexta e os turnos da Manhã e Manhã/Tarde, que incluem o fim de semana. Existem, ainda, os serviços que funcionam das 8h às 20h, tendo sido considerado como turno da Manhã, onde o enfermeiro tem um horário desfasado de entrada e saída.

No que concerne ao horário praticado pelos participantes, predomina o turno rotativo de manhã, tarde e noite com 61,6%. Valores idênticos foram identificados no estudo realizado por Gomez-Garcia et al (2016). Contudo, verificámos diferenças na QVT dos enfermeiros portugueses, consoante o horário realizado pelos participantes, relacionado com o fator situação familiar interface casa-trabalho ($p < 0,001$).

Costa (2016), refere que os trabalhadores por turnos estão frequentemente desfasados da sociedade, pois a maioria das atividades são realizadas com o ritmo diurno da população em geral, propiciando a existência de conflitos na sincronização com as atividades sociais e familiares.

Segundo Teclaw e Osatuke, (2015) a perceção dos enfermeiros sobre o trabalho, entre os que trabalham por turnos e os que trabalham no regime diurno é diferente. Sendo que no estudo de Moura (2012), os enfermeiros que praticam o horário fixo, consideram-se ligeiramente mais satisfeitos do que os enfermeiros com horário por turnos. Resultado similar encontrou Ferri et al (2016), ao concluir que existe uma diferença, com significado estatístico, na relação entre a satisfação no trabalho e o trabalho por turnos.

Carneiro e Silva (2015), referem que os horários que colidem com a estruturação do tempo em sociedade (tempo de trabalho ao final do dia, noites e fins de semana), conduzem a uma insatisfação dos profissionais submetidos a horários nesse período. É compreensível que a privação dos períodos mais valorizados familiar e socialmente ajude a explicar as diferenças observadas entre o turno fixo da Manhã e os turnos rotativos.

Relativamente ao local de trabalho dos participantes ser uma área covid ou uma área não covid, predomina a área covid com 67,4%. Os resultados obtidos revelam que a QVT dos participantes está relacionada, com o fator stress no trabalho ($p < 0,05$), sendo que, os que trabalham na área COVID apresentam menores níveis de stress do que quem não trabalha.

De acordo com os nossos resultados está Mcfadden et al (2021), num trabalho realizado durante a pandemia no Reino Unido, num período de pressão extrema para os serviços de saúde. Estes autores concluíram que as dimensões relacionadas com o trabalho tiveram pontuações mais elevadas em relação a dimensão stress no trabalho. Resultado semelhante foi alcançado por Farhadi et al (2020), numa amostra de 236 enfermeiras que trabalharam em serviços covid, em termos de dimensões. A dimensão que teve maior classificação foi a satisfação no trabalho e carreira, sendo por ordem decrescente controle no trabalho, bem-estar geral, envolvimento no trabalho, interface casa-trabalho e stress no trabalho.

No que concerne à variável se os enfermeiros têm ocupação profissional extra-instituição, o denominado part-time, 58,5 % responderam negativamente. Verifica-se que existe uma relação entre a qualidade de vida no trabalho dos participantes e o fator stress no trabalho ($p < 0,05$).

Verificou-se igualmente, que os enfermeiros que acumulam funções noutra instituição, associam a sua decisão ao fato de usufruir uma melhor retribuição salarial. A resultado semelhante chegou Pereira (2016), referindo que 50 % dos enfermeiros respondeu afirmativamente. Por outro lado, Duarte (2015) e Silva (2009), citados por Pereira (2016), acrescentam que uma remuneração baixa concorre para uma baixa QVT, além de aumentar o stress no trabalho.

O exposto anteriormente está de acordo com a investigação realizado por Sousa (2013), onde conclui que uma das determinantes para os profissionais terem um duplo emprego é a possibilidade de adquirirem maiores recursos financeiros, que lhes proporcionem melhores condições socioeconómicas. Apesar das estratégias utilizadas, como as boas relações com os colegas, que lhe permitem as trocas de turno, estas não neutralizam os efeitos da carga laboral, tais como o cansaço e o stress.

Relativamente ao tipo de vínculo laboral com a instituição, 52,3 % apresenta um contrato individual de trabalho por tempo indeterminado, tal como localizado no estudo de Bernardino (2018).

Pela análise dos dados, verificamos que o tipo de vínculo dos participantes com a instituição, está relacionado com a qualidade de vida no trabalho no que concerne ao fator Condições de trabalho ($p < 0,05$). Também Bernardino (2018), conclui que os enfermeiros que têm contrato individual no trabalho com termo certo, demonstram satisfação superior no trabalho em relação aos que têm contrato em regime de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado.

Os enfermeiros que se encontram mais satisfeitos relativamente aos benefícios que recebem são os enfermeiros com contrato individual de trabalho por tempo indeterminado (Pereira, e Monteiro 2013). No que concerne aos fatores relativos às condições de trabalho, este autor faz menção nomeadamente: aos horários de trabalho, à carga horária, ao ambiente físico e aos equipamentos adequados, ou seja, às condições de trabalho que reduzam ao nível zero os riscos de danos físicos e doença.

Estes resultados parecem ter a ver com a idade dos enfermeiros, os contratos em regime de contrato em funções públicas, que deixaram de ser efetuados pela instituição, passando a serem substituídos pelos contratos individuais de trabalho por tempo indeterminado. Deste modo são, portanto, os mais velhos que apresentam esse tipo de contrato. Serranheira et al (2012), refere que as condições de trabalho e as tarefas dos enfermeiros (principalmente em contexto hospitalar) constituem uma determinante da atividade, condicionando todos os componentes da exposição aos fatores de risco designadamente ao nível postural, de repetibilidade e aplicação de força.

Corroboram com este ponto de vista Eury, Saias e Leduc (2020) concluindo existir um impacto negativo na antiguidade de serviço e a QVT dos profissionais.

Nos resultados deste estudo é possível afirmar que existe uma correlação positiva e significativa entre a QVT e número de horas de sono, em relação ao fator Situação familiar Interface casa-trabalho ($p < 0,01$), dormindo os profissionais, em média, menos de 7 horas por noite.

Igualmente Rhéaume e Mullen (2018), levaram a cabo um estudo com 380 enfermeiras no Canadá, onde concluíram que as enfermeiras que trabalham por turnos dormem menos, demoram mais tempo a adormecer e o sono é menos eficiente, em comparação com as enfermeiras que trabalham no turno diurno. Books, Coody, Kauffman e Abraham (2020), num estudo semelhante nos Estados Unidos da América, concluíram que os enfermeiros preferem trabalhar em turno fixo, seja diurno ou noturno, em detrimento de trabalhar em turnos rotativos.

Os estudos encontrados sugerem que após um ciclo de trabalho por turnos, deve seguir-se uma folga, em que a duração do sono deve ser de 8 horas, como confirma a investigação de kecklund e Axelsson (2016).

Os efeitos fisiológicos e psicológicos devido às alterações dos ritmos circadianos e da interrupção do sono podem influenciar as atitudes do trabalhador (Teclaw, e Osatuke, (2015). Silva (2017), concluiu que os enfermeiros que trabalham por turnos sofrem uma dificuldade acrescida em manter uma relação social, devido às implicações decorrentes do horário de trabalho, associadas à sonolência e à irritabilidade.

Neste contexto também está o estudo de Clendon e Walker (2013), em que na Nova Zelândia 40% dos Enfermeiros tem 50 ou mais anos de idade. 45% trabalhavam por turnos, tendo concluído que os efeitos mais relatados são referentes às relações familiares e sociais, saúde física e mental, como sejam a insónia/sonolência e a fadiga.

Boogar, Talepasand e Mashhadi (2018) avaliaram a relação do conflito trabalho-família na QVT dos enfermeiros, numa amostra com 230 enfermeiras, concluindo existir relação entre o conflito trabalho-família e a QVT.

Relativamente ao contributo que a organização pode dar para promover e melhorar a QVT, Vagharseyyedin et al (2011), identificaram seis fatores determinantes na QVT dos

Enfermeiros: liderança, remuneração, relacionamento entre colegas, características demográficas, carga horária/tensão e o trabalho por turnos.

Também (Borges 2012), refere que o trabalho dos enfermeiros é condicionado por múltiplos fatores, dando como exemplos: o ambiente de trabalho, o trabalho por turnos, a sobrecarga física, o relacionamento interpessoal, os recursos humanos, o vínculo institucional e a remuneração. Nesta matéria, já em 2010, a OMS no relatório *“ambientes de trabalho saudáveis”*, mencionava a relevância das condições de trabalho na qualidade de vida do trabalhador, referindo que um ambiente de trabalho saudável, é *“aquele em que os trabalhadores e os gestores colaboram num processo de melhoria contínua para promover e proteger a saúde, a segurança e o bem-estar dos trabalhadores e a sustentabilidade do ambiente de trabalho”* (2010, p.11).

Perante a quantidade e diversidade das respostas obtidas, optámos por proceder ao agrupamento nas seguintes áreas: ambiente trabalho/condições de trabalho, horários de trabalho, remuneração, liderança, participação nas decisões, relações interpessoais e extra-instituição. Apresentaram-se seguidamente por ordem decrescente, resultante da expressão alcançada.

1. Condições de trabalho / Ambiente trabalho

O ambiente de prática pode ser definido segundo Lake (2002), citado por Amaral e Ferreira (2013), pelas características organizacionais de um contexto de trabalho que apoiam ou dificultam a prática profissional de enfermagem.

Perante as respostas dos participantes relativo ao tema, segue-se para cada item a transcrição do conteúdo mais referido e sua análise.

- *“Melhores rácios enfermeiro-doente tendo em conta a dotação segura”*

Entende-se por rácio a relação proporcional entre dois valores, reportando-se ao número máximo de utentes a serem atribuídos por enfermeiro durante o turno. Igualmente, a dotação segura em enfermagem é uma preocupação central para uma prática segura. Contudo, em grande parte das organizações de Saúde em Portugal, existem poucos enfermeiros, o que se traduz num elevado rácio doente-enfermeiro (Parreira 2013).

O regulamento nº 743/2019, enuncia a norma para cálculo de dotações seguras dos cuidados de enfermagem. Segundo o que regulamentado, este cálculo deve considerar

além doutros fatores, as competências profissionais, a arquitetura institucional, a formação e a investigação e não se limitar só ao critério do número de horas de cuidados por doente e por dia.

Pereira (2019), conclui no estudo aplicado em quatro hospitais que, nenhum destes apresentava rácios adequados às suas necessidades, independentemente do turno em causa.

- *“Melhores condições de trabalho”*

A identificação e a manutenção do número adequado de equipas de enfermagem (com experiência e em formação) é crucial para a prática de cuidados de qualidade (American Nurses Association 2018).

Para a construção de uma equipe de elementos capacitados, é importante a transferência de conhecimento e experiência entre gerações para garantir competências, uma vez que os mais novos têm uma visão original, conhecimento e energia e os mais velhos têm um conhecimento diversificado relacionado com a experiência (Daniel 2019).

Santos (2018), concluiu que os enfermeiros ocupam muito do seu tempo com atividades que não estão relacionadas diretamente com o cuidar, como o atendimento de muitos telefonemas e a realização de trabalho burocrático.

- *“Aumentar o número de assistentes operacionais por turno.”*

Jesus e Amaral (2015), verificaram que a dimensão mais crítica da qualidade dos ambientes de prática é a componente “adequação de recursos humanos e materiais”, em todos os hospitais que participaram do seu estudo. Segundo Pereira (2019), os cálculos de rácios de enfermeiros nas instituições hospitalares devem ser estabelecidos tendo em conta a especificidade de formação dos enfermeiros, as características dos doentes e a necessidade de suporte de assistentes operacionais.

- *“Estabilidade nos serviços, sem saída de colegas do serviço”, “Evitar transferências diárias de serviço”, “Ter equipas móveis integradas para evitar turnos noutros serviços”*

Freitas (2015), afirma que é necessário um conjunto de requisitos para se garantir as condições indispensáveis para se prestarem cuidados de enfermagem com qualidade e que correspondam às reais necessidades do cliente. A disponibilidade de enfermeiros em

qualquer altura, na quantidade certa, com a combinação adequada de competências, é um desafio a vencer pelos gestores de enfermagem.

- *“Ter medicina no trabalho”, “serviço-recursos humanos mais correto para os profissionais”, “parques de estacionamento com mais lugares e mais acessíveis”, “melhorar as salas de refeição”, “fardamentos diários”, “janelas e/ou claraboia no bloco operatório”, “balneário junto ao serviço”, “maior apoio familiar recorrendo a uma construção de creche”, “existência de administrativa ao fim de semana nos serviços de internamento”.*

Mencionando a Teoria da Administração Científica de Taylor (1856-1915), Frederico e Leitão (1999), citado por Borges (2012), refere que as condições de trabalho assumem um papel relevante no aumento da eficiência do trabalhador, sendo variáveis, como o conforto, a luminosidade e o ambiente físico, fatores preponderantes para a produtividade no trabalho.

2. Horário

Segundo a Carreira de Enfermagem (DEC. Lei 437/91, artigo 56º), a semana de trabalho é entendida de segunda-feira a domingo, com 35 horas semanais, distribuídos por cinco dias. No entanto, pode sofrer alterações de acordo com as necessidades do enfermeiro ou do serviço, salvaguardando os interesses do serviço. O enfermeiro tem direito a um dia de descanso semanal, acrescido de um dia de descanso complementar, devendo ser um dos dias de descanso a um sábado ou domingo, em cada período de 4 semanas.

Na instituição em estudo, existem diferenças na duração do turno consoante os serviços. Existem serviços onde os enfermeiros fazem turnos de 8 horas, distribuídas pelos turnos da manhã/tarde e noite; serviços onde a manhã tem 7 horas, as tardes 8 e noites 9h. No estudo elaborado por Santos (2018), há referência que resultante dos modelos organizacionais, o turno da manhã surge relacionado a uma maior intervenção Enfermagem. 80,3% dos enfermeiros revelaram ter deixado um ou mais cuidados omissos no turno anterior, mencionando como mais frequente *“falar com as pessoas internadas”, “elaborar ou efetuar planos de enfermagem” e “vigilância adequada dos doentes”.*

- *“Definir 8 horas para o turno da manhã, tarde e noite”*

Os horários são elaborados de quatro em quatro semanas, não existindo um sistema de rotação continuado (tipo M/T/N/F/F). Dificilmente existem dois dias de folga consecutivos, com manifestação de insatisfação por parte dos profissionais, que defendem *“Maior*

estabilidade e equilíbrio entre turnos e folgas “. A circular normativa nº 28/92, refere que o período de descanso do pessoal de enfermagem, não deverá ser inferior a 48 horas consecutivas.

Os profissionais recomendam o *“Cumprimento do horário definido”*, tendo por base a mesma norma, referindo que o horário deve ser organizado de modo a reduzir ao mínimo as alterações após a sua fixação. A situação que deveria ser de carácter excepcional, na prática passou a ser a *“norma”*, para colmatar as falhas nos serviços, em que a alteração dos horários é frequente.

- *“Isenção de noites, para quem pede, a partir dos 50 anos.”*

O referido artigo nº56, faz referência à isenção do trabalho noturno e por turnos, a partir dos 50 anos de idade, desde que não haja prejuízo para o serviço. Verifica-se que com a escassez de profissionais e o envelhecimento da força de trabalho, não é fácil atender às solicitações. Contudo, os profissionais têm dificuldade em aceitar que os seus direitos sejam remetidos para segundo plano.

- *“Elaboração dos horários ter em conta as preferências de cada trabalhador”, “Promover horários de trabalho adequados as necessidades de cada trabalhador”*

Vega-Escano et al (2020), no seu estudo concluíram que ter flexibilidade no trabalho para conciliar a vida privada também aumenta a QVT. No entanto, a realidade é diferente como nos refere Carneiro e Silva (2015), mencionando que atualmente nas instituições de saúde a possibilidade mais viável de conciliação dos horários entre a vida profissional e familiar (para além daquelas previstas na legislação), é a facilitação, por parte das chefias, da troca de turnos entre os profissionais. Estryn-Béhar e Van der Heijden (2012), realizaram um estudo, com 26.000 profissionais de enfermagem europeus, que visava perceber o impacto dos horários. Estes autores chamam à atenção para algumas estratégias de intervenção, nomeadamente: o expandir os horários das instituições que prestam cuidados a crianças; não fazer mudanças abruptas na atribuição de turnos; organizar os turnos para que haja a possibilidade de atempadamente se conseguirem fazer trocas de turnos; reforçar o espírito de equipa e a existência de suporte social.

- *“Contabilização das horas de bolsa para folgas posteriores”, “Aumentar o tempo de passagem de turno para 30 minutos”*

A circular normativa nº 18/92 de 30/07/1992, refere que poder-se-á prever a sobreposição de dois turnos, até ao máximo de 30 minutos, integrado no dia de trabalho, a fim de garantir uma “passagem de turno/serviço” que favoreça a transmissão completa das informações. O que se pode verificar é que na instituição a contabilização do tempo de passagem de turno é de 15 minutos, não sendo suficiente de acordo com as sugestões obtidas.

“Gozo dos feriados atempado”

O enfermeiro tem direito ao gozo dos feriados, segundo a lei, na semana seguinte após ter trabalhado. No entanto, devido à escassez de recursos humanos e para uma melhor gestão dos horários não tem sido possível, na organização hospitalar, o gozo dos feriados atempadamente, existindo um atraso traduzido em anos em alguns serviços.

3. Remuneração

○ *“Incentivos e reconhecimento profissional.”, “Prémios de produtividade”, “Premio de assiduidade”, “Uma retribuição salarial mais adequada”*

Uma das principais razões para que não haja maior envolvimento e compromisso com as organizações são as recompensas (justas e adequadas) a cada função. Para Chiavenato (2014), a remuneração é constituída por quatro elementos: remuneração básica, os incentivos salariais (bónus, prémios), os incentivos não financeiros (prémios em bens, prémios em viagens) e os benefícios (seguro de vida, seguro de saúde e alimentação).

○ *“Pagar turnos extra”*

O trabalho extraordinário normalmente resulta de um imprevisto ocorrido na escala do serviço. no DEC. Lei nº 62/79 (artigo nº7) *“Entende-se por trabalho extraordinário o que ultrapassa o número de horas de trabalho semanal normal a que o pessoal hospitalar está obrigado”*. No entanto não há referência ao tempo em que é limitado para pagamento.

○ *“Contagem dos anos de serviço e conseqüente aumento de remuneração”, “Atribuição correta dos pontos aos enfermeiros”*

Em janeiro de 2018, foi efetuado o descongelamento da carreira de enfermagem, tendo sido neste âmbito efetuadas alterações de posicionamento remuneratório e de carreiras. Para efetivar o processo e de forma faseada, são atribuídos pontos, utilizando as regras de contagem de pontos (DEC. Lei nº 71/2019), para os efeitos de progressão na carreira dos

enfermeiros, avaliados através do Sistema Integrado de Gestão e Avaliação de Desempenho na Administração Pública. É colocada em questão como refere o Sindicato dos Enfermeiros Portugueses (2020) a contabilização incorreta dos pontos até 2014. Até esta data, em vez de um ponto por ano, deveriam ter sido contabilizados 1,5. Existem enfermeiros há mais de dois anos a aguardar o reposicionamento.

Um sistema de recompensas, segundo Silva (2008), citado por (Magalhães2020), deve estar alinhado com os fatores que o trabalhador tem como motivadores no seu trabalho, dando como exemplos: a progressão na carreira, o reconhecimento e a remuneração.

4. Liderança

- *“Melhorar a gestão e o número dos recursos materiais e equipamentos”. “Melhor organização do trabalho diário para diminuir a pressão e stress”, “Adoção da classificação de doentes por grau de dependência” “Promover a participação em formação continua” “Colocação dos profissionais nos serviços e áreas de interesse”. “Rotatividade nos serviços”*

A liderança compreende algo mais do que as capacidades individuais. É um processo, através do qual, o líder consegue elevar a um patamar superior o desempenho dos seus seguidores. O efeito da liderança, como potenciador da segurança e qualidade dos cuidados, foi identificado por Santos (2013), citado por Freitas (2015). Para tal é necessário o envolvimento na coordenação das atividades, relacionadas com a prestação de cuidados de enfermagem, com a finalidade de estabelecer um rumo e definir estratégias (necessárias para alcançar os objetivos), alinhadas com os colaboradores.

O Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro Gestor (Ordem dos enfermeiros, 2014: 101/2015, 2015) destaca o papel do gestor na construção de ambientes favoráveis à prática. Mencionando, que para além de gerir pessoas, é fundamental também: a adequação de recursos, a segurança dos cuidados, a formação e relações profissionais. Prevê, ainda, que o enfermeiro-gestor promova, desenvolva e assegure um ambiente de trabalho, que permita a promoção e a melhoria contínua nos cuidados de enfermagem.

5. Participação nas Decisões

- *“ouvir e valorizar as opiniões e sensibilidades de todas as classes profissionais”, “Escuta ativa dos profissionais” “não contratar empresas prestadoras de cuidados médicos”, “valorização pessoal”*

Segundo Kumar e Rajendran, (2018), a Qualidade de Vida no Trabalho é um conjunto de princípios que sustentam que as pessoas são o recurso mais importante na organização, consistindo num envolvimento e desenvolvimento mútuo. As dimensões “participação nas políticas do hospital” e “adequação de recursos humanos” no estudo de Santos (2018), foram avaliadas como as mais desfavoráveis. Huse e Cummings (1985), citados por Medeiros e Ferreira (2011), definem Qualidade de Vida no Trabalho como uma forma de pensamento envolvendo pessoas, trabalho e organização, destacando como aspeto fundamental a participação do trabalhador nos assuntos e decisões do trabalho.

6. Relações interpessoais

- *“Desenvolver atividades extralaboral em equipa”*

As dificuldades nas relações interpessoais e a insatisfação com a profissão, são identificadas como barreiras à qualidade QVT. A vida extralaboral é uma dimensão cada vez mais relevante no funcionamento das organizações, tal como refere (Werle et al.2010), citado por Borges (2012).

7. Extra -instituição

- *“Reforma a partir dos 60 anos”, “atualização e valorização da carreira”, “remuneração adequada conforme o risco associado à profissão”, “aumento dos dias de férias “* À questão colocada aos participantes, *“Qual o contributo que a organização pode dar para promover e melhorar a sua QVT”* estas respostas não se podem associar especificamente à organização, pois fazem parte das políticas governamentais.

Os serviços prestados pelos enfermeiros, representam cerca de 90% dos cuidados de saúde, conclui (Davis 2012), citado por Amaral e Ferreira (2013). Tendo o nosso estudo como um dos objetivos determinar quais os fatores que promovem a QVT destes profissionais, gostaríamos de pensar que ao identificar esses fatores a organização em causa toma decisões que promovam ações de melhoria (na situação em que prestam cuidados de saúde e concomitantemente a melhoria da QVT).

A Qualidade de Vida no Trabalho dos Enfermeiros da instituição é 71 %, sendo os valores mais baixos de QVT, relacionados com os profissionais que trabalham por turnos rotativos. Dos fatores que se traduzem numa menor QVT, realçamos que os enfermeiros revelaram como principal determinante o rácio de enfermeiro-doente presente na instituição.

CAPÍTULO 4

4. CONCLUSÃO

Do estudo efetuado ao longo deste período, foi possível obter respostas às questões inicialmente colocadas e poder cruzar os dados do estudo com a recolha de informação sobre os autores mencionados.

Relativamente aos dados de caracterização sociodemográfica e profissionais verificamos que a amostra foi constituída maioritariamente por enfermeiros do sexo feminino e com filhos apresentando uma boa QVT.

Relativamente as habilitações académicas verificamos que a maioria dos enfermeiros não possuem outra habilitação além da licenciatura, realizam turno rotativo de manhã, tarde e noite, sendo que o horário que praticam é por opção própria e trabalham num dos serviços criados para fazer face a situação, denominados de área COVID.

Concluimos também que a maioria não apresenta ocupação extra-instituição, o denominado part-time e que o tipo de vínculo laboral que predomina com a instituição é contrato individual de trabalho por tempo indeterminado.

No que concerne à avaliação do nível de QVT dos enfermeiros, verificamos que os indicadores de menor QVT são relativos as dimensões stress no trabalho e as condições no trabalho e os de maior QVT, as dimensões satisfação profissional e ao bem-estar geral.

Relativamente à relação entre a QVT dos enfermeiros com os fatores sociodemográficos e as características organizacionais onde trabalham, verificamos que apesar de existirem diferenças essa diferença não tem significado estatístico, quer em relação ao sexo dos participantes, habilitações académicas, existência de filhos, idade e tempo de trabalho. Foi, no entanto, encontrada uma correlação entre a QVT e número de horas de sono.

Verificamos, existir uma relação entre a QVT dos enfermeiros e o regime rotatividade praticado, com o fator situação familiar / interface casa-trabalho. Percebemos também que o horário onde existe diferença na satisfação dos profissionais, está entre quem faz o horário da Manhã e quem faz o horário Manhã, Tarde e Noite.

Relativamente ao tipo de vínculo dos participantes com a instituição, verificamos que a QVT dos enfermeiros está relacionada com o fator condições de trabalho, sendo que as diferenças encontradas estão entre os enfermeiros com contrato individual de trabalho por tempo indeterminado e os de Contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado.

Verificamos também que para os enfermeiros que exercem funções num serviço COVID, a QVT, está relacionada com o fator stress no trabalho, sendo que, os que trabalham na zona COVID apresentam menores níveis de stress. Igualmente concluímos que a existência de uma ocupação profissional, extra instituição dos participantes, a QVT está relacionada com o fator stress no trabalho, sendo que os que trabalham noutra instituição apresentam menos níveis de stress.

Relativamente ao conhecer, na opinião dos enfermeiros, como pode a instituição promover a sua QVT, a maioria dos participantes referiu como fatores determinantes para a promoção, o ambiente trabalho/condições e trabalho *“Melhores rácios enfermeiro doente tendo em conta a dotação segura “e “Maior estabilidade e equilíbrio entre turnos e folgas “* referente aos horários de trabalho praticados na instituição.

De realçar que os enfermeiros revelaram como principal determinante o rácio de enfermeiro-doente presente na instituição. Consequentemente, a escassez de recursos humanos condiciona a elaboração dos horários praticados, a insatisfação dos enfermeiros com o tipo de horário, permite-nos concluir que o enfoque nas respostas incidiu neste constrangimento e que foi significativo nos resultados.

Sabendo que, temos que atender às características da organização em causa, o trabalho por turnos é uma necessidade. Pensamos que não existe um sistema de turnos ideal, no entanto minimizar os efeitos negativos que este acarreta é importante para o enfermeiro e para a organização. A QVT está cada vez mais associada á flexibilidade de horários, pois facilita alcançar um equilíbrio entre a vida pessoal e profissional.

Uma das estratégias de intervenção, tal como mencionadas como positivas segundo alguns autores, seria o carácter voluntário na escolha de turnos que permitam a flexibilidade e articulação da gestão dos tempos.

Deste modo, o desenvolvimento de políticas e práticas que promovam a conciliação entre a vida profissional e familiar é a via de negociação para o alcance do bem comum.

Verificámos, neste estudo constrangimentos ao nível da disponibilidade e participação no preenchimento dos questionários, a qual consideramos a principal limitação encontrada. O rácio de enfermeiros por turno pode ter conduzido a uma maior dificuldade nas respostas recolhidas durante o estudo. Para colmatar a situação visitámos os serviços várias vezes, de modo a encontrar o horário mais adequado para o seu preenchimento. Outro dos fatores determinantes foi a aplicação do questionário no período de férias de verão.

Podemos concluir que apesar dos constrangimentos, pensamos ter conseguido alcançar o objetivo proposto, ou seja a obtenção das respostas às questões de investigação e, que este trabalho permita apontar indicadores para os gestores da unidade de saúde.

Consideramos útil, para investigações futuras, a sugestão de elaboração de estudos sobre a dotação segura de enfermeiros na instituição.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ahmad, S. (2013). Paradigms of Quality of Work Life. *Journal of Human Values*, 19(1),73–82. <https://doi.org/10.1177/0971685812470345>.

Amaral, A. e Ferreira, P. (2013). Influência do ambiente da prática nos resultados dos cuidados de enfermagem. *Revista Investigação em Enfermagem*, nº5-2ªserie-novembro 2013, pp.66-74.

Amaral, J., Ribeiro, J., e Paixão, (2015). Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de enfermagem em ambiente hospitalar: uma revisão integrativa. *Espaço Saúde*, (Online),16 (1),66-74.

American Nurses Association, (2018): Annual report <https://www.nursingworld.org/~49d621/globalassets/docs/ana/ana-annual-report-for-2018.pdf>

Andrade, R., Ferrari G., Capistrano, R., Teixeira, C., Beltrame, T., e Felden, E. (2017). Absenteísmo na Indústria está associado com o Trabalho em Turnos e com Problemas no Sono. *Ciência e trabalho*,19(58),35-41. <http://dx.doi.org/10./S0718-24492017000100035>

Bernardino, E. (2018). Satisfação profissional dos enfermeiros em Portugal <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/9946/satisfa%C3%A7%C3%A3o-profissional-dos-enfermeiros-em-portugal-2018.pdf>

Borges, N. (2012). Qualidade de vida relacionada com o trabalho: stresse e violência psicológica nos enfermeiros. Tese doutoramento em enfermagem. Universidade Católica Portuguesa <http://hdl.handle.net/10400.14/18553>

Boogar, I., Talepasand, S., e Mashhadi, B. (2018). Quality of Nursing Work Life, Work-Family Conflict, and Self-Regulation: A Structural Equation Modeling. *International Journal of Occupational Hygiene*, 10(3), 114-123.

Books, C., Coody, L. C., Kauffman, R., e Abraham, S. (2020). Night shift work and its health effects on nurses. *The health care manager*, 39(3), 122-127.DOI: [10.1097/HCM.0000000000000297](https://doi.org/10.1097/HCM.0000000000000297)

Booker, A., Magee, M., Rajaratnam, S., Sletten, T. e Howard, M. (2108) Individual vulnerability to insomnia, excessive sleepiness and shift work disorder amongst healthcare shift workers. A systematic review. *Sleep Medicine Review* <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2018.03.005>

Bragadóttir, H., (2016) Identifying Indicators of Healthy Environments in Nursing as Determinants of Health in the 21st Century. *Creative Nursing*, Vol. 22 Issue 4- DOI [10.1891/1078-4535.22.4.218](https://doi.org/10.1891/1078-4535.22.4.218)

Carneiro, L., e Silva, I. (2015). Trabalho por turnos e suporte do contexto organizacional: um estudo num centro hospitalar. *International Journal on Working Conditions*,9,142-160 <http://hdl.handle.net/1822/52513>

Circular normativa nº 18/92 de 30/07/1992- Dita normas para elaboração dos horários enfermeiros <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/comunicacao/Documents/Circular%20ACSS.pdf>

Chang, W., e Peng, (2021). Influence of rotating shifts and fixed night shifts on sleep quality of nurses of different ages: a systematic literature review and meta-analysis. *Chronobiology International*, 1-13. <https://doi.org/10.1080/07420528.2021.1931273> .

Chellappa, S., Morris, C., e Scheer, F. (2019). Effects of circadian misalignment on cognition in chronic Shift workers. *Scientific reports*, 9 (1),1-9. <https://doi.org/10.1038/s41598-018-36762-w>

Cheng, P., Tallent, G., Bender, T., Tran, K., e Drake, C. (2017). Shift work and cognitive flexibility: decomposing task performance. *Journal of biological rhythms*, 32(2), 143-153. <https://doi.org/10.1177/0748730417699309>

Chiavenato, I. (2014) -Gestão de pessoas - o novo papel dos recursos humanos nas organizações.4ª ed. Brasil: *Editores Manole*, 2014.ISBN:9788520437612

Clendon, J., e Walker, L. (2013). Nurses aged over 50 years and their experiences of shift work. *Journal of nursing management*, 21(7), 903-913. <https://doi.org/10.1111/jonm.12157>

Costa G., (2015) Hanbook of clinical neurology-sleep deprivation due to shift work, Elsevier 2015, volume 131, pg 437-446 <https://doi.org/10.1016/B978-0-444-62627-1.00023-8>

Costa, G. (2016). Introduction to problems of shift work. In Social and family issues in shift work and non standard working hours (pp. 19-35). Springer, Cham

Costa, G. e Di Milia, L. (2008). Aging and Shift Work: A Complex Problem to Face. *Chronobiology international*. 25. 165-181 <https://doi.org/10.1080/07420520802103410>

Cordova, P., Bradford, M., e Stone, P. (2016). Increased errors and decreased performance at night: A systematic review of the evidence concerning shift work and quality. *Work*, 53 DOI: [10.3233/WOR-162250](https://doi.org/10.3233/WOR-162250)

Copertaro, A., e Bracci, M. (2019). Working against the biological clock: a review for the occupational physician. *Industrial health*, 57(5), 557-569. doi: [10.2486/indhealth.2018-0173](https://doi.org/10.2486/indhealth.2018-0173)

Daniel, C., (2019). Analysis of quality work life on employees performance. *International Journal of Business and Management Invention*, 8(2), 60-65

Decreto-lei nº 437/91, aprova o regime legal da carreira de enfermagem. Diário da República I, Série A, Nº 257, 5723-5741. Disponível em <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/437/1991/11/08/p/dre/pt/html>

Decreto-lei nº71/2019- altera o regime da carreira especial em enfermagem. Diário da República n.º 101/2019, Série I de 2019-05-27. Disponível em <https://dre.pt/dre/legislacao-consolidada/decreto-lei/2019-122403273>

Decreto-Lei, nº 62/79- artigo nº7 - Disciplina o regime de trabalho e sua remuneração nos estabelecimentos hospitalares. Diário da República n.º 75/1979, Série I de 1979-03-30, páginas 518 – 520. Disponível em <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/62-1979-382997>

Di Muzio, M., Diella, G., Di Simone, E., Novelli, L., Alfonsi, V., Scarpelli, S., e De Gennaro, L. (2020). Nurses and night shifts: poor sleep quality exacerbates psychomotor performance. *Frontiers in neuroscience*, 14, 1050.

Easton, S. e Van Laar, D. (2012). *User manual of the Work-Related Quality of Life (WRQoL) Scale: a measure of quality of working life*. (1st ed.) Portsmouth: University of Portsmouth. <https://doi.org/10.17029/EASTON2018>

Estryn-Béhar, M., e Van der Heijden, B. (2012). Effects of extended work shifts on employee fatigue, health, satisfaction, work/family balance, and patient safety. *Work*, 41(Supplement 1), 4283-4290. DOI: 10.3233/WOR-2012-0724-4283

Eury C., Saias T., Leduc H. (2020) Mesure de la qualité de vie au travail des professionnels de protection maternelle et infantile. *Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique*, 68 (1),64.

Farhadi, A., Bagherzadeh, R., Moradi, A. et al. The relationship between professional self-concept and work-related quality of life of nurses working in the wards of patients with COVID-19. *BMC Nurs* 20, 75 (2021) <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00595-2>

Feng, T., Booth, B., Baldwin-Rodriguez, B., Osorno, F., e Narayanan, S. (2021). A multimodal analysis of physical activity, sleep, and work Shift in nurses with wearable sensor data. *Scientific reports*, 11(1),1-12 <https://doi.org/10.1038/s41598-021-87029-w>

Feng, H., Qi, X., Xia, C., Xiao, S., e Fan, L. (2021). Association between night shift and sleep quality and health among Chinese nurses: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Management*. <https://doi.org/10.1111/ionm.13351>

Ferreira, M. (2012). Prolongamento temporal da atividade profissional de dois grupos profissionais de saúde: médicos e enfermeiros—um estudo de caso. *Sociologia: Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto*, (2), 97-122.

Ferri P., Guadi M., Marcheselli L., Balduzzi S., Magnani D., Di Lorenzo R. (2016) the impact of shift work on the psychological and physical health of nurse in a general hospital: a comparison between rotating night shifts and day shifts. *Dovepress artigo revisão*, setembro 2016 p: 203-211 doi: [10.2147/RMHP.S115326](https://doi.org/10.2147/RMHP.S115326)

Freitas, M. (2015). Dotação segura para a prática de enfermagem: um contributo para a gestão de unidades de saúde. Tese doutoramento em enfermagem. Universidade católica portuguesa <http://hdl.handle.net/10400.14/20702>

Gomes J., Silva C., e Cruz A., (2011) Tradução da scale and Psychometric Validação “The WorkRelated Quality of Life (WRQoL Scale)” à População Portuguesa. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Gómez-García, T., Ruzafa-Martínez, M., Fuentelsaz-Gallego, C., Madrid, J., Rol, M., Martínez-Madrid, M., e Moreno-Casbas, T. (2016). Nurses' sleep quality, work environment and quality of care in the Spanish National Health System: observational study among different shifts. *BMJ open*, 6(8), e012073.

Greener, S., Martelli, J. (2018) Introduction to Business Research Methods, 3ªedição, <https://bookboon.com>

Grote, G., e Guest, D. (2016). The case for reinvigorating quality of working life research. *Human Relations*, 70(2), 149–167 doi.org/10.1177/0018726716654746.

Hu, H., Zhou, H., Geng, J., e Zhang, L. (2020). Current status and influencing factors of the quality of work life of nurses in intensive care unit. *Yangtze Medicine*, 4 (03), 183.

Indrasari, M., Momin, M., Syamsudin, N., Newcombe, P., e Permana, S. (2018). Influence of Motivation and Quality of Work Life on The Performance of Employees. *Jurnal Terapan Manajemen dan Bisnis*, 4(1), 42-48.

Inocian, E., Cruz, J., Saeed A., Alshamlani, Y., Ignacio, E., e Tumala, R. (2021). Professional quality of life and caring behaviours among clinical nurses during the COVID-19 pandemic. *Journal of Clinical Nursing*. <https://doi.org/10.1111/jocn.15937>

Jesus, É. e Amaral, A. (2015). Estudo RN4Cast em Portugal: ambientes de prática de enfermagem. [https://www.researchgate.net/publication/289537196 Estudo RN4Cast e m Portugal ambientes de pratica de enfermagem](https://www.researchgate.net/publication/289537196_Estudo_RN4Cast_em_Portugal_ambientes_de_pratica_de_enfermagem)

Lixie E., Edgewort J., Shamir L., (2015) - Comprehensive analysis of large sets of age-related physiological indicators reveals rapid aging around age of 55 years. *Gerontology*, 61:526-533,2015 S. Karger AG, Basileia. <https://doi.org/10.1159/000381584>

kecklund, G., e Axelsson, J., (2016). Health consequences of shifts work and insufficient sleep, *BMJ: Britsh Medical Jornal*,355. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.i5210>

Klein, L., Pereira, B., e Lemos, R., (2019). quality of working life: parameters and evaluation in the public service. *ram. Revista de Administração Mackenzie*, 20(3). Pub June 2019. <https://dx.doi.org/10.1590/1678-6971/eramg190134>

korompeli A., Muurlink O., Tzavara C., Velonakis E., (2014) -Safety and Health at work, p: 73-79, *Elsevier*, volume 5, edição 2, junho 2014 <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2014.03.003>

Korunka, C., e Hoonakker, P. (Eds.). (2014). *The Impact of ICT on Quality of Working Life* (pp.205-219). *Dordrecht: Springer*

Kumar, J., e Rajendran, R. (2018). Impact of Education and Work Environment on Quality of Work Life in IT Sector. *MIM international journal of management research*, 43.

Magalhães, A. (2020). A importância das recompensas na retenção de colaboradores em regime de trabalho por turnos. Dissertação Mestrado. Instituto Politécnico do Porto.

Medeiros, L., e Ferreira, M. (2011). Qualidade de Vida no Trabalho: uma revisão da produção científica de 1995-2009. *Gestão Contemporânea*, (9)

Momeni, B., Shafipour, V., Esmaeili, R., e Yazdani J. (2016). The relationship between the quality of work life and sleep in nurses at the intensive care units of teaching hospitals in Mazandaran. *Iran* 28-34

Moura, S. (2012). Satisfação dos profissionais de enfermagem. Dissertação Mestrado. Instituto Politécnico de Bragança, Escola Superior de Tecnologia e Gestao <http://hdl.handle.net/10198/8024>

McFadden, P., Gillen, P., Moriarty, J., Mallett, J., Schroder, H., Ravalier, J., e Ross, J. Health and social care workers' quality of working life and coping while working during the COVID-19 pandemic: Findings from a UK Survey Phase 2: 17th November 2020–1st February 2021. Disponível em https://kclpure.kcl.ac.uk/portal/files/149529215/2749ea_241dcca3b00b4c2aa0ed40a3e5f2d4e7.pdf

Nowrouzi, B., Giddens, E., Gohar, B., Schoenenberger, S., Bautista, M. C., e Casole, J. (2016). The quality of work life of registered nurses in Canada and the United States: a

comprehensive literature review. *International journal of occupational and environmental health*, 22(4), 341-358

Oyane, N., Pallesen S., Moen, B., Akerstedt, T., Bjorvatn, B., (2013) Associations between night work and anxiety, depression, insomnia, sleepiness and fatigue in a sample of Norwegian nurses. *PloS one*, 8(8), e70228. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0070228>

Ordem dos Enfermeiros (OE). (2014). Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro Gestor. Ordem dos Enfermeiros. Disponível em https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento_101_2015_PerfilCompetenciasEnfermeiroGestor.pdf

Organização Mundial da Saúde Ambientes de trabalho saudáveis: um modelo para ação: para empregadores, trabalhadores formuladores de política e profissionais. /OMS; tradução do serviço social da indústria. -Brasília: SESI/DN,2010.26p.: il. ISBN 978-85-7710-219-8

OMS (2020), State of the World's Nursing Report 2020: investing in education, jobs and leadership. ISBN 978-92-4-000327-9 (electronic version)

Palhares, V., Corrente, J., e Matsubara, B. (2014). Association between sleep quality and quality of life in nursing professionals working rotating shifts. *Revista de Saúde Pública*, 48, 594-601.

Parreira, D. (2013). Dotação segura para a prática de enfermagem: operacionalidade do conceito e o seu impacto nos resultados. *Revista de Enfermagem referencia*,3(10),171-178.

Pereira, C e Monteiro, O. (2013). Flexibilidade ou Precarização? Perspetivas sobre a satisfação com as condições de trabalho do Enfermeiros do Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil. Dissertação Mestrado. Instituto Superior Miguel Torga. Coimbra

Pereira, G. (2016) Stresse Ocupacional: fontes de pressão no trabalho dos enfermeiros numa equipa de cuidados continuados integrados. Dissertação Mestrado. Instituto Politécnico de Setúbal. Escola superior de ciências empresariais <http://hdl.handle.net/10400.26/17320>

Pereira, A. (2019). Cálculo das dotações de Enfermeiros nas unidades de neonatologia. Dissertação Mestrado. Escola Nacional Saúde Pública. Lisboa
<http://hdl.handle.net/10362/92877>

PORDATA: pessoal da saúde por 100mil habitantes. aceso a 30 Outubro 2021 em
<https://www.pordata.pt/Portugal>

Ramin, C., Devore, E., Wang, W., Pierre-Paul, J., Wegrzyn, L., e Schernhammer, E. (2015). Night shift work at specific age ranges and chronic disease risk factors. *Occupational and Environmental Medicine*, 72(2), 100–107. DOI: [10.1136/oemed-2014-102292](https://doi.org/10.1136/oemed-2014-102292)

Regulamento nº 743/2019 - Norma para Cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem. Diário da República n.º 184/2019, Série II de 2019-09-25, páginas 128 – 155

Reis, F. (2018) Investigação Científica e Trabalhos Académicos -Guia prático,1ª edição, Edições Silabo.

Rhéaume, A., e Mullen, J. (2018). The impact of long work hours and shift work on cognitive errors in nurses. *Journal of nursing management*, 26(1), 26-32. <https://doi.org/10.1111/jonm.12513>

Said, N., Nave, F., e Matos, F. (2015). The Quality of Working Life among Nurses in Pediatric Setting. The European Proceedings of social Behavioural Sciences. eISSN: 2357-1330. Published by www.FutureAcademy.org.uk

Santos, J., e Dias, A. (2012). *Trabalho por turnos: que consequências na saúde dos enfermeiros*. Dissertação Mestrado. Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde de Viseu <https://run.unl.pt/handle/10362/27858>

Santos, F. (2018). Influência do Ambiente de Prática na Individualização dos Cuidados e nos Cuidados Omissos. Dissertação Mestrado. *Repositorio.esenfc.pt*. Coimbra

Serranheira F., Nunes C., Sousa Uva, A., Cotrim T., e Rodrigues V. (2012). Lesões musculoesqueléticas ligadas ao trabalho em enfermeiros portugueses “ossos do ofício” ou doenças relacionadas com o trabalho? *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 30(2),193-203 <https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2012.10.001>

Silva, A., Carvalho, E. e Cardim, A. (2017). Trabalho Noturno na Vida dos Enfermeiros. *Revista Enfermagem Contemporânea*, 6 (2), 177-185 <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v6i2.1292>

Silva, M. (2017). Trabalho por turnos e noturno: impacto na qualidade de vida e automedicação dos enfermeiros. Dissertação Mestrado. *Repositório Universidade Nova*. Lisboa <http://hdl.handle.net/10362/30892>

Sindicato dos Enfermeiros Portugueses: enfermeiros-reclamam-descongelamento-das-carreiras. Acedido a 20 outubro em: <https://observador.pt/2020/07/07/enfermeiros-reclamam-descongelamento-das-carreiras-no-hospital-de-leiria/>

Sousa, D. (2013). Formas emergentes de trabalho e emprego: o caso do duplo-emprego. Dissertação Mestrado. Universidade católica portuguesa. Lisboa. <http://hdl.handle.net/10400.14/17239>

Sousa, M., Baptista C. (2014) Como Fazer Investigação, Dissertações, Teses e Relatórios-Segundo Bolonha, 5ª Edição, Pactor-Edições de Ciências Sociais, Forenses e da Educação

Teclaw, R., e Osatuke, K. (2015). Nurse perceptions of workplace environment: differences across shifts. *Journal of nursing management*, 23(8), 1137-1146.

Vadivel, S. e Velmurugan, R. (2017) Quality of work life of employees in private companies with reference to Coimbatore. *International Journal of Multidisciplinary Research e Development*, 4 (5), 128-131

Vagharseyyedin, S., Vanaki, Z., e Mohammadi, E., (2011). The Nature Nursing Quality of Work Life: An Integrative Review of Literature. *Western Journal of Nursing Research*, 33(6), 786-804

Van Laar D., Edwards J. e Easton S (2007) The Work-Related Quality of Life (QoWL) scale for Healthcare Workers. *Journal of Advanced Nursing*. 60(3), 325-333

Vega-Escañó, J., Nave, F., Vargas-Martínez, A., e Diego-Cordero, R. (2020). The Quality of Working Life among Nurses in Pediatric Setting in Spain: A pilot study. *European journal of occupational health nursing*, 1(1), 35-47.

Wang, L., Wang, X., Liu, S., e Wang, B. (2020). Analysis and strategy research on quality of nursing work life. *Medicine*, 99(6). doi: [10.1097/MD.00000000000019172](https://doi.org/10.1097/MD.00000000000019172)

ANEXOS

Consentimento Informado

Caro colega

Estou a elaborar uma dissertação no âmbito do Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde, da Escola Superior de Gestão e Tecnologia e da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Santarém, está a ser convidado(a) como voluntário(a) a participar num estudo intitulado “O trabalho por turnos e a Qualidade de Vida Profissional do Enfermeiro.”

Este estudo tem como objetivo conhecer a Qualidade de Vida no Trabalho dos Enfermeiros.

Participação do estudo – A sua participação no referido estudo consiste na autorização para colher dados através de um questionário composto por duas partes. A primeira sobre a caracterização sociodemográfica e profissional e a segunda, uma escala de 23 itens, a sua opinião sobre a Qualidade de Vida no Trabalho.

A demora média de resposta é de dez (10) minutos.

Condições e financiamento – O estudo não é financiado por entidades externas ao investigador e os participantes não receberão qualquer pagamento pela sua participação.

O estudo mereceu parecer favorável da Comissão de Ética.

Confidencialidade e anonimato – Será mantido o anonimato e confidencialidade dos dados e serão utilizados exclusivamente para o presente estudo e publicações científicas que dela decorram. O investigador responsabiliza-se pela guarda e confidencialidade dos dados, bem como a exposição indevida dos dados do estudo. No final do estudo serão eliminados.

Autonomia – Se tiver dúvidas e necessitar de esclarecimentos adicionais antes, durante ou após o preenchimento do questionário poderá fazê-lo através do contacto disponibilizado:

Célia Silva, através do email :18100041@esg.ipsantarem.pt

A sua participação no estudo não traz riscos. Pode recusar participar no estudo, interromper a sua participação ou retirar o seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar e sem quaisquer consequências.

Consentimento do participante

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela pessoa/que acima assina. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar no estudo “O trabalho por turnos e a Qualidade de Vida Profissional do Enfermeiro.”, sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados, que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para fins científicos e publicações que delas decorram e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pelo/a investigador/a.

Nome:

Assinatura:..... Data:
/..... /.....,

Anexo II- Instrumento de recolha de dados - Questionário

Agradecia que facultasse alguns elementos a seu respeito:

1-Sexo: Masculino Feminino

2- Idade: (anos) _____

3-Tem filhos: Sim Não

Algum dos filhos tem idade inferior a 12 anos? Sim Não

4 –O seu (a) companheiro (a) também é enfermeiro? Sim Não

5- Habilitações académicas:

Bacharelato Licenciatura Especialidade

Mestrado Outro Qual? _____

6- Horário de trabalho:

Manhã Manhã e Tarde Manhã, Tarde e Noite

7- Se tem horário fixo refira as razões -----

8- O horário que pratica é por opção própria?

Sim Não

9-Há quanto tempo trabalha neste horário: _____

10- Tempo de profissão: (anos) _____

11- Qual o vínculo com a instituição:

Contrato individual de trabalho por tempo indeterminado

Contrato individual trabalho por tempo certo

Regime de contrato de trabalho em funções publicas

por tempo indeterminado

12- Serviço onde trabalha:

Urgência Internamento Consulta externa
Bloco operatório Outro Qual? _____

13- Durante os anos 2020/21 exerceu funções numa área Covid:

Sim Não

Se sim foi no seu serviço Sim Não

14-Tem ocupação profissional extra- instituição?

Sim Não

15- Se respondeu afirmativamente, enumere as razões que o levaram a optar pelo duplo emprego?

- a) Maior satisfação profissional
- b) Melhor retribuição salarial
- c) Ocupação de tempo livre
- d) Outras

16- Há quanto tempo acumula funções: _____

17- Em média quantas horas trabalha por semana: _____

18-Em média quantas horas dorme por semana: _____

19- No fim do turno da noite costuma dormir?

Sim Não Se não quais as razões _____

20- Na sua opinião qual o contributo que a organização poderia promover para melhorar a sua qualidade de vida profissional

Seguidamente, são-lhe apresentadas diversas afirmações relativas ao seu trabalho. Use a escala seguinte para indicar o grau em que concorda ou discorda de cada uma das afirmações.

1 - Discordo totalmente 2 - Discordo 3 - Nem concordo nem discordo 4 - Concordo
5 - Concordo totalmente

	1	2	3	4	5
1-Tenho um conjunto claro de objetivos e metas que me permitem realizar o meu trabalho					
2- Sinto-me capaz de expressar opiniões e influenciar alterações na minha área de atividade					
3- Tenho oportunidade de usar as minhas competências no meu local de trabalho					
4-Sinto-me bem neste momento					
5- A entidade patronal oferece instalações adequadas e flexibilidade para conjugar o trabalho com a vida familiar					
6- O meu horário de trabalho atual adequa-se às minhas circunstâncias pessoais					
7- Sinto-me frequentemente sob pressão no local de trabalho					
8- Quando faço um bom trabalho, o meu superior hierárquico, reconhece-o					
9- Ultimamente tenho-me sentido infeliz e deprimido					
10- Estou satisfeito com a minha vida					
11- Sinto-me motivado para desenvolver novas competências					
12- Estou envolvido em decisões que me afetam na minha própria área de trabalho					
13- A minha entidade patronal disponibiliza-me tudo o que preciso para realizar o meu trabalho eficazmente					
14- O meu superior hierárquico promove de forma ativa horários/padrões de trabalho flexíveis					
15- Em muitos aspetos, a minha vida está próxima do ideal					
16- Trabalho num ambiente seguro					
17- De forma geral, as coisas têm-me corrido bem					
18- Estou satisfeito com as minhas oportunidades de carreira disponíveis na minha organização					
19- Sinto frequentemente níveis excessivos de stress no local de trabalho					
20- Estou satisfeito com a formação que recebo para realizar o meu trabalho atual					
21- De forma geral, tenho-me sentido bastante feliz ultimamente					
22- As condições de trabalho são satisfatórias					
23- Estou envolvido em decisões que afetam membros do público na minha área de trabalho					
24- De forma geral, estou satisfeito com a qualidade da minha vida profissional					

Easton, S., & Van Laar, D. (2012). User manual of the Work-Related Quality of Life (WRQoL) Scale: a measure of quality of working life.

In University of Portsmouth(Ed.).https://researchportal.port.ac.uk/portal/files/3625141/WRQoL_User_manual_v38_eboo_03pdf .

Versão portuguesa dos itens devem-se a Fonte Gomes, José; Silva, Carlos e Cruz, Arménio : Coimbra, 20

Anexo III - Autorização para utilização do WRQoLscale

De: Simon Easton <simon.easton@port.ac.uk>

Enviado: 16 de dezembro de 2019 11:57

Para: open access <openaccess@port.ac.uk>; Célia Maria Gomes da Silva <180100041@esg.ipsantarem.pt>

Cc: Darren Van Laar <darren.van.laar@port.ac.uk>

Assunto: Re: Permission to use : Work-Related Quality of Life (WRQoL) Scale

Thankyou for your detailed email and request. Please do feel free to use the assessment as you describe. We look forward to hearing of your results. Kind regards. Please see translations on the qowl. Co. UK. Website - we would be grateful for a copy of any other translations you use.

Kind regards

Simon

Simon Easton

Clinical Psychologist

Visiting Research Fellow

On Mon, 16 Dec 2019, 09:37 open access, <openaccess@port.ac.uk>

De: José Hermínio Gomes Enviado: 9 de março de 2020 09:50

Para: Célia Maria Gomes da Silva Assunto: RE: Permissão para utilização WRQoL

Bom dia!

Em relação à utilização da escala, nada a opor! Agradecia apenas que me enviasse pf. os principais resultados. Qualquer esclarecimento adicional, disponha! Bom trabalho!

José Hermínio Gomes, Professor adjunto Escola Superior de Enfermagem de Coimbra Av. Bissaya Barreto – Ap. 55 3001-901 Coimbra, Portugal TM. +351 967 021 053 E-mail herminio@esenfc.p