escola superior de enfermagem de coimbra

MESTRADO EM ENFERMAGEM

Área de Especialização em Gestão de Unidades de Cuidados

Organização do trabalho dos enfermeiros: desafios do enfermeiro gestor

Inês Sofia Honório Maximino

Coimbra, outubro de 2022

escola superior de enfermagem de coimbra

MESTRADO EM ENFERMAGEM

Área de Especialização em Gestão de Unidades de Cuidados

Organização do trabalho dos enfermeiros: desafios do enfermeiro gestor

Inês Sofia Honório Maximino

Orientadora: Professora Doutora Rosa Cândida Carvalho Pereira de Melo

Dissertação apresentada à Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem

Coimbra, outubro de 2022

AGRADECIMENTOS

Com o término deste estudo impera o agradecimento a todos os que me acompanharam ao longo desta caminhada.

À minha orientadora, Professora Doutora Rosa Cândida Carvalho Pereira de Melo, pela disponibilidade e motivação permanentes.

À Secção Regional do Centro, da Ordem dos Enfermeiros, pela colaboração na colheita de dados deste estudo.

Ao Senhor Presidente do Conselho Diretivo Regional do Centro da Ordem dos Enfermeiros, Enfermeiro Ricardo Correia de Matos e ao Senhor Presidente do Conselho Jurisdicional, da Secção Regional do Centro, da Ordem dos Enfermeiros, Enfermeiro Valter Amorim, pela partilha de conhecimento e pelo encorajamento.

Aos colegas de Mestrado, pelo suporte.

À minha família, por respeitarem as ausências, pelo amor e apoio incondicionais.

Aos meus amigos, pelas palavras de incentivo e pela não cobrança.

A todos, o meu profundo e eterno obrigada.

ABREVIATURA E SIGLAS

ACT - Autoridade das Condições de Trabalho

AP - Administração Pública

CDE - Código Deontológico dos Enfermeiros

CT - Código do Trabalho

DASS-21 - *Depression, Anxiety and Stress Scale*

DL - Decreto-Lei

DR - Diário da República

EA - Eventos Adversos

EU - União Europeia

HCN/DI - Horas de Cuidados Necessárias por Dia de Internamento

HTA - Hipertensão Arterial

IMC - Índice de Massa Corporal

LGTFP - Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas

OE - Ordem dos Enfermeiros

PNSD - Plano Nacional de Segurança dos Doentes

PSQI- *Pittsburg Sleep Quality Index*

REPE- Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros

SCD/E- Sistema de Classificação de Doentes em Enfermagem

SNS- Sistema Nacional de Saúde

SPSS - *Statistical Package for the Social Science*

SRC- Secção Regional do Centro

TT- Trabalho por Turnos

SIADAP - Sistema Integrado de gestão e Avaliação do Desempenho na Administração Pública

ACSS - Administração Central da Sistema de Saúde

CTFP - Contrato de Trabalho em Funções Públicas

CIT - Contrato Individual de Trabalho

IRCT - Instrumento de Regulamentação Coletiva de Trabalho

COVID - *Corona Virus Disease*

RESUMO

No âmbito da organização do trabalho dos enfermeiros é comum o trabalho por turnos, de forma rotativa, 24 horas por dia, 365 dias por ano, o que representa um grande desafio na organização dos horários de trabalho. Isto confere grande complexidade no desempenho das funções de gestão. Contudo, não existe evidência sobre os desafios do enfermeiro gestor na organização do trabalho dos enfermeiros, assim esta dissertação tem como objetivo geral identificar os desafios dos enfermeiros gestores na elaboração dos horários de trabalho.

Método: Desenvolveu-se um estudo em parceria com a Ordem dos Enfermeiros, de cariz transversal, descritivo, com uma abordagem mista, tendo sido realizada colheita de dados quantitativa e qualitativa. Aplicado a enfermeiros com responsabilidade na área da gestão de unidades de saúde. Os dados foram colhidos através da aplicação de um questionário *on-line.*

Resultados: Os maiores desafios sentidos pelos enfermeiros gestores na elaboração dos horários de trabalho foram os horários facilitadores; os horários condicionados; o absentismo; os planos de integração; a imprevisibilidade na lotação do serviço; a formação em serviço; as dotações insuficientes; e os estatutos trabalhador-estudante.

Conclusão: Apesar dos enfermeiros gestores considerarem que têm conhecimento acerca dos normativos legais para a elaboração de horários, uma parte dos enfermeiros gestores assume não cumprir a legislação vigente.

Palavras- chave: enfermeiro gestor; organização do trabalho; horários; desafios

ABSTRACT

Within the scope of the nurses' work organization, shift work is common, rotating, 24 hours a day, 365 days a year, representing a great challenge in the organization of work schedules. This adds great complexity to the performance of management functions. To identify, there is no recognition of the challenges of the Nurse in the Organization of Work Nurse of Nurses, as well as this dissertation has as its general objective the Challenges of Managers in the elaboration of work reports.
Method: A cross-sectional, descriptive study was developed in partnership with the Ordem Enfermeiros, with a mixed approach, having collected quantitative and qualitative data. Applied to nurses with responsibility in the area of health unit management. The data through the application of one were collected online.

Results: The greatest senses and managers in the elaboration of work challenges were defined by the facilitators; the conditioned schedules; absenteeism; integration plans; the unpredictability of the service's capacity; in-service training; as insufficient appropriations; and worker-student statutes.

Conclusion: Although the nurse managers consider that they have knowledge about the legal regulations for the elaboration, a part of the nurse managers assumes not to comply with the current legislation.

Keywords: nurse manager; work organization; schedules; challenges

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caraterização sociodemográficas

Tabela 2 – Caraterização profissional

Tabela 3 – Caraterização dos enfermeiros relativamente à formação académica

Tabela 4 – Caraterização do contexto de trabalho e da equipa de enfermagem

Tabela 5 – Caraterização da organização dos horários

Tabela 6 – Dificuldades sentidas na elaboração dos horários de trabalho dos enfermeiros

Tabela 7 – Categorias e subcategorias dos motivos da não coincidência entre horas de trabalho efetivo com as contratualizadas

Tabela 8 – Categorias e subcategorias dos modelos de horário dificultadores da gestão de recursos humanos

Tabela 9 – Categorias e subcategorias da insatisfação com o modelo de horário implementado

Tabela 10 – Categorias e subcategorias da justificação da atribuição de trabalho extraordinário

Tabela 11 – Categorias e subcategorias das razões para o incumprimento dos normativos legais na elaboração dos horários de trabalho

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Evolução nominal da remuneração dos enfermeiros hospitalares

Gráfico 2 – Evolução do número de licenciados em enfermagem

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....17
PARTE I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....21
1- ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO DOS ENFERMEIROS.....23
1.1 – REGIME DE TRABALHO E CARREIRA DE ENFERMAGEM.....23
1.2 - ELABORAÇÃO DE HORÁRIOS: LEGISLAÇÃO VIGENTE.....26
1.3 - ENFERMAGEM E TRABALHO POR TURNOS.....32
1.4 - O ENFERMEIRO GESTOR NA ORGANIZAÇÃO DOS HORÁRIOS.....38
PARTE II - ESTUDO EMPÍRICO.....43
2- PROBLEMÁTICA EM ESTUDO.....45
3- METODOLOGIA.....47
3.1 – QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO E OBJETIVOS DO ESTUDO.....47
3.2 - TIPO DE ESTUDO.....47
3.3 - POPULAÇÃO/AMOSTRA.....48
3.4 - PROCEDIMENTOS DE COLHEITA DE DADOS.....48
3.5 – ANÁLISE DE DADOS.....49
4- APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS.....51
5- DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....65
CONCLUSÃO.....71
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....73
APÊNDICES
APÊNDICE I – QUESTIONÁRIO - ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO DOS ENFERMEIROS, A PERSPETIVA DO ENFERMEIRO GESTOR

INTRODUÇÃO

A Enfermagem é considerada uma profissao que tem como objetivo a prestação de cuidados de enfermagem a todo o ser humano, são ou doente, ao longo do ciclo vital, e aos grupos sociais em que ele está integrado, para que mantenham, melhorem e recuperem a saúde, ajudando-os a alcançar a sua máxima capacidade funcional tão rapidamente quanto possível (Decreto-Lei (DL) n.º 161/96, de 4 de setembro - Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE), artigo 4.º, ponto 1).

Partindo desta premissa, espera-se que os enfermeiros atinjam os objetivos nela delineada com mestria, contudo, isso nem sempre é assim tão linear, quer por fatores intrínsecos ou extrínsecos. Idealmente, as condições em que os enfermeiros trabalham devem ser favorecedoras para que possam cuidar o outro, em qualquer circunstância ao longo do seu ciclo vital. Neste contexto, enunciando o estatuto da OE "os enfermeiros têm o direito a usufruir de condições de trabalho que garantam o respeito pela deontologia da profissão e pelo direito do cliente a cuidados de enfermagem de qualidade" (Lei n.º 156/2015, de 16 de setembro, artigo 96.º, n.º 2, alínea c).

No âmbito da prática de enfermagem é comum o trabalho por turnos, de forma rotativa, incluindo-se nestes a realização de turnos que compreendem o período noturno. Acresce a esse facto, o trabalho dos enfermeiros ter de ser desempenhado 24 horas por dia, 365 dias por ano, o que representa um grande desafio na organização dos horários de trabalho (Lérias, 2021). Note-se, que na realização dos mesmos, o enfermeiro gestor tem de cumprir a legislação vigente (direitos dos trabalhadores; dotações seguras; normas e protocolos; absentismo; planos de integração; trabalho extraordinário/ suplementar; formação em serviço; estatuto trabalhador-estudante; horários facilitadores; horários condicionados, entre outros), sem descorar a articulação com a vida pessoal e familiar dos enfermeiros.

Sabe-se que o trabalho por turnos contribui para menor satisfação no trabalho (Savic et al., 2018), perturbações do ritmo circadiano e do padrão sono/vigília (Silva, 2019), na interferência com a homeostasia e com o bem-estar, assim como no aparecimento de doenças cardiovasculares (Rosa et al., 2019; Ljevak et al., 2021), metabólicas, digestivas/ gastrointestinais e musculoesqueléticas (Ljevak et al., 2021).

Há evidência que os enfermeiros preferem realizar turnos de 12 horas, revelando maior satisfação no trabalho, associada ao aumento dos dias de folga, à maior conciliação com a vida pessoal e à diminuição da frequência de viagens entre o domicílio e o local de trabalho (Webster, 2018; Sutter et al., 2020). Também os empregadores referem como benefícios o facto desta tipologia de horário permitir a atribuição de um menor número de horas extraordinárias (Sutter et al., 2020).

Apesar desta preferência dos enfermeiros por turnos de 12 horas, os estudos referem que trabalho superior a 10 horas, pode levar à diminuição nos tempos de reação, lapsos de atenção, aumento da fadiga e aumento das faltas por doença (Webster, 2018; Sutter et al., 2020; Thompson, 2019).

Compreende-se, perante estes dados que a realização dos horários de trabalho dos enfermeiros é uma função de grande complexidade.

O desempenho de funções de gestão por enfermeiros é decisivo quando se trata de assegurar a qualidade e a segurança do exercício profissional, para obtenção de ganhos em saúde, pelo que necessitou de regulamento próprio (Regulamento da Competência Acrescida Avançada em Gestão) para ser reconhecido, validado e certificado, numa perspetiva integrada e integradora (Regulamento n.º 76/2018, de 30 de janeiro).

Sendo um trabalho envolto em grande complexidade, carecendo de competências que permitam um adequado desempenho das funções inerentes, considera-se que o aprofundamento da análise desta temática é muito pertinente.

Atendendo à importância da problemática apresentada pretendeu-se estudar os desafios que emergem da realização de horários por parte dos enfermeiros gestores. Deste modo, surge a questão principal deste estudo: Quais são os desafios dos enfermeiros gestores na organização do trabalho dos enfermeiros?

No sentido de dar resposta à questão formulada, delineou-se como objetivo geral identificar os desafios dos enfermeiros gestores na elaboração dos horários de trabalho. Assim, foram delineados os seguintes objetivos específicos:

- Identificar o conhecimento que os enfermeiros gestores têm acerca dos normativos legais para a elaboração de horários;
- Identificar a tipologia de horários utilizada na elaboração de horários de trabalho.

Para dar resposta aos objetivos definidos, desenvolveu-se um estudo em parceria com a Ordem dos Enfermeiros (OE), de cariz transversal, descritivo, com abordagem mista, tendo sido realizada colheita de dados quantitativa e qualitativa. O instrumento de colheita de dados foi desenvolvido pela investigadora, com a participação da orientadora desta dissertação e dos enfermeiros da Secção Regional de Centro (SRC), da OE. Os dados foram recolhidos através da aplicação de um questionário on-line, enviados aos enfermeiros gestores, a desempenhar funções de gestão, registados na SRC da OE.

Em termos estruturais, o presente estudo encontra-se dividido em duas grandes partes: Enquadramento Teórico, onde é apresentada uma síntese da revisão da literatura acerca dos conceitos relacionados com a temática em análise e uma segunda parte designada Estudo Empírico, onde se encontra descrita a metodologia de investigação usada e a análise e discussão dos resultados.

Terminadas as etapas do processo de investigação, apresentam-se os principais resultados e as respetivas conclusões do estudo, finalizando-o com sugestões de melhoria para a prática e limitações do estudo.

Importa ainda referir que a formatação deste estudo teve como base orientadora o Guia de Elaboração de Trabalhos Escritos (2016) emanado pela Escola Superior de Enfermagem de Coimbra em 2016, as Normas de Elaboração e Apresentação da Dissertação/Trabalho de Projeto/Relatório Final de Estágio, da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (2018) e que as traduções são da autoria da investigadora da dissertação.

PARTE I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1- ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO DOS ENFERMEIROS

Em termos legislativos, desde há muito que aspetos relacionados com a organização de trabalho vêm sendo discutidos.

Relativamente à organização e tempo de trabalho, vigoram dois regimes distintos de contrato de trabalho, um sob a égide do Código do Trabalho (CT) e outro sob a Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas (LGTFP), ainda assim, sobre esta matéria aplicam-se os mesmos pressupostos legais, ou seja, os vigentes no CT, atento à Lei n.º 35/2014, de 20 de junho.

Neste contexto, serão abordados neste capítulo, a legislação referente ao regime de trabalho e à carreira de enfermagem; a legislação vigente relativa à elaboração dos horários; o impacto e as consequências do trabalho por turnos nos enfermeiros e o enfermeiro gestor na organização dos horários.

1.1 – REGIME DE TRABALHO E CARREIRA DE ENFERMAGEM

Foi decretada em 1979, a legislação referente ao regime de trabalho do pessoal dos estabelecimentos hospitalares, tendo-se definido que o pessoal hospitalar exerce funções em regime de tempo completo e que este pode ser organizado por turnos, com as seguintes nuances: pessoal que já estivesse integrado em carreiras estabelecidas por lei, realizaria trinta e seis horas de trabalho; pessoal que não estivesse integrado em carreiras estabelecidas por lei, realizaria quarenta, quarenta e duas ou quarenta e cinco horas, consoante cada tipo de pessoal (DL n.º 62/79, de 30 de março, artigo 2.º, ponto 1 e ponto 2, alíneas a e b).

Decretou-se ainda, que o trabalho médico e de enfermagem, correspondente ao regime de tempo completo podia ser realizado total ou parcialmente, em internamento, consultas externas, serviço domiciliário e serviços de urgência (DL n.º 62/79, de 30 de março, artigo 2.º, ponto 4). O trabalho noturno foi considerado neste diploma como o tempo compreendido entre as 20 horas de um dia e as 7 horas do dia seguinte (DL n.º 62/79, de 30 de março, artigo 5.º, ponto 2). Sempre que o trabalho efetivo se realize aos domingos, feriados e dias de descanso semanal, o profissional tem direito a um dia de descanso nos oito dias seguintes (DL n.º 62/79, de 30 de março, artigo 13.º, ponto 1). Caso o trabalho

não se organize por turnos, a seguir a um período de trabalho noturno é concedida dispensa de trabalho na manhã seguinte, sem prejuízo do cumprimento do número de horas integrais pré-estabelecidas (DL n.º 62/79, de 30 de março, artigo 13.º, ponto 2).

Para suprir necessidades imperiosas dos serviços, contemplou-se a possibilidade de autorização da realização de trabalho extraordinário do pessoal hospitalar, que se entende por aquele que ultrapassa o número de horas de trabalho semanal normal a que estes profissionais estão obrigados. No entanto, este tipo de trabalho não deverá ser superior, em cada mês, ao correspondente a um terço da remuneração principal (DL n.º 62/79, de 30 de março, artigo 7.º, pontos 1, 2 e 7).

Em 1991 surgiu o DL n.º 437/91, de 8 de novembro, que construiu uma estrutura para a carreira de enfermagem, já nessa data se considerava que a mesma se encontrava desatualizada e desadequada das necessidades. Segundo o mesmo DL, a carreira de enfermagem aplica-se a três áreas de atuação, a prestação de cuidados, a gestão e a assessoria técnica e, encontra-se estruturada em quatro níveis e categorias: nível 1, a integrar a categoria de enfermeiro e de enfermeiro graduado; nível 2, a integrar a categoria de enfermeiro especialista e de enfermeiro chefe; nível 3, a integrar a categoria de enfermeiro supervisor e de assessor técnico regional de enfermagem; nível 4, a integrar a categoria de assessor técnico de enfermagem (DL n.º 437/91, de 8 de novembro, artigo 3.º, ponto 1 e artigo 4.º, ponto 1). Foi também previsto que esta estrutura de carreira permitisse uma promoção, mediante a atual e a futura formação dos enfermeiros, valorizando também outras formações que estes pudessem adquirir fora do âmbito restrito da enfermagem, mas com aplicabilidade nessa área, com as necessárias adaptações, como é o caso da gestão (DL n.º 437/91, de 8 de novembro).

Em 2005 estipulou-se o congelamento da carreira de enfermagem, nos termos da Lei n.º 43/2005, de 29 de agosto e Lei n.º 53-C/2006, de 29 de dezembro, em que se determinou a não contagem do tempo de serviço para efeitos de progressão nas carreiras, refletindo-se na não subida de categoria e no congelamento do montante de todos os suplementos remuneratórios, no período compreendido entre 31-08-2005 a 1-01-2008, para todos os trabalhadores da administração pública central, regional e local, em todas as carreiras, cargos e categorias, incluindo as integradas em corpos especiais. Sequencialmente, a Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro, apesar de não ser particularmente direcionada à carreira de enfermagem, estabelece uma revisão das carreiras especiais no prazo de 180 dias, com efeitos no seguinte dia do próprio mês, o que não se verificou, condicionando esta revisão

a ser realizada pelas sucessivas leis orçamentais. Importa esclarecer que inicialmente o congelamento se destinou apenas à progressão da carreira, no entanto veio a refletir-se também na promoção da mesma.

Surge pela Lei n.º 35/2014, de 20 de junho, a LGTFP, a menção de que a progressão nas carreiras fica sujeita à avaliação de desempenho constante em diploma próprio, conforme o artigo 89.º da supra referida lei. Esta avaliação surgiu pela Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro. Pela Portaria n.º 242/2011, de 21 de junho, é realizada uma adaptação ao subsistema de avaliação do desempenho dos trabalhadores da Administração Pública (AP) (SIADAP 3) e aos trabalhadores integrados na carreira especial de enfermagem.

No entanto, existia a lacuna relativamente à Direção de Enfermagem, que não se encontrava validada em termos legislativos, tendo sido publicada na Portaria n.º 245/2013, de 5 de agosto. Assim, passou a ser possível iniciar a avaliação de desempenho dos enfermeiros da carreira especial de enfermagem (DL n.º 248/2009, de 22 de setembro).

Importa ainda acrescentar, no que à avaliação de desempenho diz respeito, que pela Circular Informativa n.º 18/2014/DRH/URT/ACSS ficou determinado que seria pelo DL n.º 437/91, de 8 de novembro, realizada a aludida avaliação.

Relativamente à avaliação de desempenho dos enfermeiros integrados na Carreira Geral de Enfermagem (DL n.º 247/2009, de 22 de setembro) existiu um vazio até 2018.

A progressão passou a estar também dependente do orçamento da instituição e do número de pontos. Prevê-se progressão caso se tenham 3 menções qualitativas de "adequado". Relativamente à promoção passou a ser operacionalizada por concursos desde 2018, com número de vagas fixadas por Despacho do Ministro e do Ministro das Finanças.

Ainda no que à carreira de enfermagem diz respeito, atualizações pontuais foram feitas ao DL n.º 437/91, de 8 de novembro, nomeadamente em 2009, pelo DL n.º 248/2009, de 22 de setembro, no qual o primeiro foi revogado e onde se definiu o regime legal da carreira de enfermagem, enquanto carreira especial da AP. A carreira de enfermagem passou nesse momento a integrar apenas duas categorias, a de enfermeiro e a de enfermeiro principal (DL n.º 248/2009, de 22 de setembro).

A OE, enquanto regulador da profissão, regulamentou em 2018, áreas de competência acrescida avançadas e diferenciadas, e definiu as primeiras como "os conhecimentos, habilidades e atitudes que dão resposta às necessidades, nos diversos domínios de

intervenção, acrescentando, às competências do Enfermeiro especialista, a perícia fruto da complexidade permanente dos conhecimentos, práticas e contextos numa área de intervenção avançada, potenciando a promoção da qualidade da intervenção do Enfermeiro especialista", e as segundas como "os conhecimentos, habilidades e atitudes que dão resposta às necessidades, nos diversos domínios de intervenção, acrescentando, às competências do Enfermeiro, a perícia e o desenvolvimento do conhecimento numa área de intervenção diferenciada que não colida com as competências comuns e específicas do Enfermeiro especialista" (Regulamento n.º 366/2018, de 14 de junho, artigo 2.º, alíneas b e c).

Pelo DL n.º 71/2019, de 27 de maio, foram novamente introduzidas em Diário da República (DR) alterações legislativas às carreiras de Enfermagem, no âmbito do Serviço Nacional de Saúde (SNS), verificando-se uma nova alteração na sua estrutura, passando a contemplar a categoria de enfermeiro especialista, com transição automática para essa categoria e, onde se reavaliou a existência do designado enfermeiro principal, que dá nessa altura lugar à categoria de enfermeiro gestor.

A carreira de enfermagem é atualmente considerada, em termos estruturais como pluricategorial, designadamente: enfermeiro; enfermeiro especialista; enfermeiro gestor (DL n.º 71/2019, de 27 de maio, artigo 7.º, alíneas b e c).

1.2– ELABORAÇÃO DE HORÁRIOS: LEGISLAÇÃO VIGENTE

A legislação que rege o tempo de trabalho dos enfermeiros nos hospitais, apoia-se, essencialmente, na Circular Normativa n.º 18/92, de 30 de julho, no DL n.º 247 e 248/2009, de 22 de setembro e no DL 62/79, de 30 de março.

A estas acrescem a Lei n.º 35/2014, de 20 de junho, a Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas (LGTFP) e a Lei n.º 7/2009, de 12 de fevereiro, o Código de Trabalho (CT), atento à diferente tipologia e regimes de contrato de trabalho vigentes, ou seja, Contrato de Trabalho em Funções Públicas (CTFP) ou Contrato Individual de Trabalho (CIT).

A relevância do regime do contrato de trabalho, advém do regime jurídico vigente nas instituições hospitalares e seus estatutos, que determinou que os hospitais/centros hospitalares, se encontrem sob a jurisdição do CT, assim como os hospitais do setor público administrativo, sendo que aos trabalhadores com contrato em funções públicas se aplica a LGTFP.

A Circular Normativa n.º 18/92, de 30 de julho, formulada pela Direção Geral dos Hospitais, que embora extinta ainda se mantém em vigor, incorpora todas as orientações reguladoras do trabalho do enfermeiro, permitindo flexibilidade para o estabelecimento de critérios e elaboração de horários.

Também a legislação relativa à carreira de enfermagem, definia modalidades de regime de trabalho que acabaram por ser incorporadas na Circular anteriormente referida (DL n.º 437/91, de 8 de novembro).

A elaboração dos horários de trabalho é da competência do enfermeiro gestor com necessidade de consequente homologação pelo enfermeiro diretor do serviço de enfermagem ou a quem ele delegar essa função (Circular Normativa n.º 18/92, de 30 de julho, alínea A, ponto 2.2). Devem ser tidos em conta os modelos de horário estabelecidos na referida circular normativa, não descurando o nível de cuidados a atingir em função dos recursos disponíveis; a manutenção da continuidade dos cuidados; o modelo organizacional; as caraterísticas da unidade ou do serviço; a duração do trabalho semanal; e o atendimento, sempre que possível, dos interesses dos enfermeiros (Circular Normativa n.º 18/92, de 30 de julho, alínea A, ponto 2.2).

A duração do tempo de trabalho diário depende do modelo de horário estabelecido para cada hospital, contudo não é aconselhável que este seja superior a 10 horas, preservando a qualidade dos cuidados (Circular Normativa n.º 18/92, de 30 de julho, alínea B, ponto 2.5). O modelo de horário mais aceitável na presente circular, compreende três turnos (manhã, tarde e noite), num período de 24 horas (Circular normativa n.º 18/92, de 30 de julho, alínea B, ponto 2.9).

O CT, considera trabalho por turnos (TT),

> qualquer modo de organização do trabalho em equipa em que os trabalhadores ocupem sucessivamente os mesmos postos de trabalho, a um determinado ritmo, incluindo o ritmo rotativo, que pode ser de tipo contínuo ou descontínuo, o que implica que os trabalhadores podem executar o trabalho a horas diferentes no decurso de um dado período de dias ou semanas. (Lei n.º 7/2009, de 12 de fevereiro, artigo 220.º).

É definido como trabalho noturno, o prestado num período que tenha a duração mínima de sete horas e máxima de onze horas, compreendendo o intervalo entre as zero horas e as cinco horas, no entanto esta definição pode variar caso seja determinada por

instrumento de regulamentação coletiva de trabalho, considerando, na falta da determinação expressa anteriormente, o período compreendido entre as 22 horas de um dia e as 7 horas do dia seguinte (Lei n.º 7/2009, de 12 de fevereiro, artigo 223.º, n.º 2).

Relativamente ao horário semanal (de segunda-feira a domingo) este deverá ser de 35 horas, o que corresponde ao regime normal de trabalho dos enfermeiros, também designado por tempo completo.

No que a este regime de trabalho diz respeito, a Circular Normativa n.º 18/92, de 30 de julho, define que a distribuição das horas semanais de trabalho deve corresponder a cinco dias, salvo alterações impostas por necessidade do serviço ou a pedido do enfermeiro, não devendo este realizar mais que duas noites, por semana. O enfermeiro sob esta modalidade, tem ainda direito a um dia de descanso semanal, acrescido de um dia de descanso complementar, devendo em cada quatro semanas, pelo menos um dos dias de descanso coincidir com o sábado ou o domingo. O descanso semanal não deverá, no entanto, ser inferior a 48 horas e, os enfermeiros que trabalhem por turnos deverão beneficiar, entre os mesmos, de um período de repouso ininterrupto de 16 horas (Circular normativa n.º 18/92, de 30 de julho).

A organização dos horários de trabalho deve ainda ter em conta todos os feriados nacionais e municipais que recaiam em dias úteis; o direito a um intervalo de trinta minutos para realização de refeições dentro do próprio estabelecimento e que é contabilizado como trabalho efetivamente prestado.

Aspetos como a dispensa do trabalho noturno e por turnos, desde que daí não resultem prejuízos para o serviço, por parte de enfermeiros com idade superior a 50 anos, e por enfermeiras que se encontrem, comprovadamente, a amamentar os filhos, durante um período de 12 meses, e para além daqui, se comprovadamente estiverem a amamentar e for relevante para a sua saúde e da criança, contabilizados a partir do dia do parto, assim como, durante os últimos três meses de gravidez são também contemplados na legislação (Lei n.º 7/2009, de 12 de fevereiro, artigo 48.º e ss, artigo 58.º e ss, DL n.º 71/2019, de 27 de maio e DL n.º 437/91, de 8 de novembro).

Apesar do estabelecido, a revisão feita a 12 de fevereiro ao CT contempla um novo modo de organização do tempo de trabalho, designado por horário concentrado, no qual o período normal de trabalho diário pode ser aumentado até quatro horas diárias, com mútuo acordo, entre empregador e trabalhador ou por instrumento de regulamentação

coletiva, no qual deverá ser estabelecido um horário de trabalho que contenha, no máximo três dias de trabalho consecutivos, seguidos no mínimo de dois dias de descanso, devendo a duração do período normal de trabalho semanal ser respeitado, em média, num período de referência de 45 dias (Lei n.º 7/2009, de 12 de fevereiro).

Em setembro de 2019, uma nova alteração no CT estabelece novas diretrizes, num ponto específico relacionado com a organização do trabalho, concretamente o banco de horas, deixando de existir tal como se conhecia. No entanto, o banco de horas carece de requisito para a sua incorporação, por Instrumento de Regulamentação Coletiva de Trabalho (IRCT).

O banco de horas trata-se de um regime de organização do tempo de trabalho específico, que surgiu como alternativa à implementação de horas extraordinárias, recorrendo-se a ele para aumentar o tempo normal de trabalho, diário ou semanal, sem que esse acréscimo seja contabilizado como tempo extraordinário de trabalho. Em suma, as horas constantes em banco de horas ficam em suspenso, para que sejam gozadas *à posteriori* como períodos de descanso.

A 1 de outubro de 2019, o regime de banco de horas, por acordo individual celebrado entre trabalhador e entidade empregadora deixou de existir, dando lugar ao banco de horas por regulamentação coletiva e ao banco de horas grupal. A aplicação do banco de horas passou a ser possível de empregar, apenas, se se encontrar previsto no instrumento de regulamentação coletiva de trabalho aplicável ou por acordos de grupos, com referendo prévio aprovado pelos trabalhadores a abranger (Lei n.º 93/2019, de 4 de setembro).

Como disposto no artigo 208.º-B a instituição do banco de horas só será operacionalizada através de um processo democrático baseado num referendo que deverá ser convocado pelo empregador, que por sua vez tem que informar os trabalhadores a abranger, bem como os seus representantes e a Autoridade para as Condições de Trabalho (ACT). Para formalização deste processo é necessário que pelo menos 65% dos trabalhadores a abranger aprovem o regime de banco de horas. Se este não for aprovado por essa percentagem de trabalhadores, o empregador só poderá realizar novo referendo após um ano (Lei n.º 93/2019, de 4 de setembro). No entanto, o banco de horas nunca foi regulado por IRCT na Enfermagem, entre o Governo e Sindicatos, logo, nunca teve legitimidade.
Um conceito diferente deste é o de trabalho suplementar, que se carateriza por aquele que é prestado fora do horário de trabalho, e que pode ser solicitado quando se verifique um acréscimo transitório de trabalho, não se justificando destacar outro trabalhador; quando

exista um caso de força maior ou quando seja indispensável para prevenir ou reparar um prejuízo grave para a viabilidade da empresa (Lei n.º 7/2009, de 12 de fevereiro). O trabalhador é obrigado a cumprir este tipo de trabalho, salvo quando tenha motivos atendíveis para não o fazer e quando o fizer deve atender aos limites estabelecidos, que numa base diária não pode:

- ser superior a mais de 2 horas num dia de trabalho normal;
- ser de um número de horas igual ao período normal de trabalho diário;
- ser em dia de descanso semanal, descanso obrigatório ou complementar, nem em dia de feriado;
- num número de horas igual a meio período normal de trabalho diário, em meio dia de descanso complementar. (Lei n.º 7/2009, de 12 de fevereiro, artigos 226.º e 227.º).

Para além da modalidade de tempo completo, consideram-se ainda o tempo parcial, correspondente, salvo acordo em contrário, a metade do tempo completo (Lei n.º 7/2009, de 12 de fevereiro, artigo 55.º, n.º3), sendo que nos trabalhadores com regime de trabalho em funções públicas se designa de horário de meia jornada que consiste na prestação de trabalho num período reduzido a metade do período normal (Lei n.º 35/2014, de 20 de junho, artigo 114.º-A, n.º1), e que a ser autorizado carece de validação por despacho do dirigente máximo do estabelecimento ou serviço; e o regime de horário acrescido, com duração de quarenta e duas horas semanais e que se carateriza por "um regime de caráter excecional a utilizar como recurso transitório destinado a ultrapassar acréscimos significativos de trabalho ou carências manifestas de pessoal" (Circular Normativa n.º 18/92, de 30 de julho, n.º4; DL n.º 437/91, artigo 55.º, revogado em 2005 e substituído pela Circular Normativa n.º1/2006, de 12 de janeiro, do Ministério da Saúde; DL n.º 10-A/2021, de 2 de fevereiro, artigo 4.º). Esta última modalidade é aplicável em situações em que o funcionamento dos serviços o exija, após reconhecimento pelo órgão máximo de gestão do estabelecimento ou serviço e mediante declaração escrita do enfermeiro a manifestar disponibilidade para o efeito. Acresce-lhe um aumento remuneratório de 37% da remuneração base. Caso o enfermeiro pretenda renunciar a esta modalidade tem que o efetivar através de um pré-aviso de 6 meses (Circular Normativa n.º 18/92, de 30 de julho, n.º4; DL n.º 437/91, artigo 55.º, revogado em 2005; DL n.º 10-A/2021, de 2 de fevereiro, artigo 4º.).

O horário de trabalho dos enfermeiros deverá ser realizado para períodos de quatro semanas e deverá ser do seu conhecimento com antecedência, de modo a permitir que estes organizem a sua vida pessoal e familiar (Circular Normativa n.º 18/92, de 30 de julho).

A elaboração dos horários de trabalho obedece a um conjunto de regras específicas. Assim, o empregador na elaboração do mesmo deve "Ter em consideração prioritariamente as exigências de proteção da segurança e saúde do trabalhador"; "Facilitar ao trabalhador a conciliação da atividade profissional com a vida familiar"; "Facilitar ao trabalhador a frequência de curso escolar, bem como de formação técnica ou profissional" (Lei n.º 7/2009, de 12 de fevereiro, artigo 212.º, ponto 2, alíneas a, b e c).

Ainda neste âmbito, concretamente no que diz respeito aos intervalos de descanso, o trabalhador deve ter um período de descanso, compreendido entre uma a duas horas, de modo que o trabalho consecutivo não ultrapasse cinco horas (Lei n.º 7/2009, de 12 de fevereiro, artigo 213.º, ponto 1). O disposto no ponto anterior pode ser alterado mediante instrumento de regulamentação coletiva de trabalho até um máximo de seis horas consecutivas de trabalho (Lei n.º 7/2009, de 12 de fevereiro, artigo 213.º, ponto 2).

O descanso diário do trabalhador deve ser pelo menos onze horas seguidas entre dois períodos diários de trabalho consecutivos (Lei n.º 7/2009, de 12 de fevereiro, artigo 214.º, ponto 1).

A elaboração do mapa de trabalho tem de ter em conta as disposições legais do instrumento de regulamentação coletiva de trabalho aplicável (Lei n.º 7/2009, de 12 de fevereiro, artigo 215.º, ponto 1). Quando houver necessidade de alterações ao horário de trabalho, estas devem ser precedidas de consulta dos trabalhadores envolvidos nessas alterações e da comissão de trabalhadores, ou caso essa não exista da comissão sindical, intersindical ou dos delegados sindicais (Lei n.º 7/2009, de 12 de fevereiro, artigo 217.º, ponto 2).

Existem ainda particularidades no que diz respeito à afixação e à alteração do horário de trabalho, estes aspetos podem ler-se no CT. Relativamente à afixação esta deve ser feita no local de trabalho respeitante, em lugar visível, alterações ao mesmo devem ser feitas tendo em conta as normas de elaboração dos horários já referidas anteriormente, não podem ser unilaterais e sempre que impliquem um acréscimo de despesas para o

trabalhador confere o direito a compensação económica (Lei n.º 7/2009, de 12 de fevereiro, artigo 216.º e artigo 217.º).

Neste seguimento faz sentido uma abordagem aos normativos vigentes no que diz respeito às dotações seguras de enfermagem, uma vez que, aquando da realização dos horários de trabalho, essa variável é também tida em consideração, apesar de nem sempre se verificar. A este respeito importa clarificar que, segundo a Norma para o cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem, da OE (2019), sendo este vinculativo aos enfermeiros, esse cálculo não se pode limitar apenas ao número de horas de cuidados necessárias por doente e por dia, ou por tempo médio de duração de determinado procedimento, deve também ter em conta as competências profissionais, a arquitetura da instituição, a desconcentração de serviços, a formação e a investigação a realizar (Regulamento n.º 743/2019, de 25 de setembro). Esta norma aplica-se a todos os contextos de cuidados de saúde nacionais (instituições públicas, privadas, cooperativas e do setor social), socorrendo-se de uma abordagem metodológica baseada no Sistema de Classificação de Doentes em Enfermagem (SCD/E). Ainda sobre esta matéria, releva o disposto na Circular Normativa n.º 1/2006, de 12 de janeiro, do Ministério da Saúde que é vinculativo aos órgãos máximos de gestão das organizações de saúde.

A peça fundamental do SCD/E é o quadro de classificação de doentes, no qual se refletem a maioria das necessidades de cuidados que os doentes necessitam, através de uma perspetiva prospetiva, baseada no planeamento de cuidados, que permite calcular as horas de cuidados necessárias, por doente, para as 24 horas subsequentes. Esse valor multiplicado pelo número de doentes internados no serviço, nesse dia, fornece as Horas de Cuidados Necessárias por Dia de Internamento (HCN/DI), das quais se excluem as horas do enfermeiro gestor, os tempos regulamentados para refeições, formação em serviço e outras situações legalmente previstas (Guerra, 2018).

Também o Ministério da Saúde (2006) propôs a adoção de fórmulas para o cálculo das necessidades de enfermeiros para diferentes contextos (cuidados primários, hospitais com serviços de internamento, bloco operatório, consulta externa, hospital de dia), sendo este o modelo adotado pelo SNS (Circular Normativa n.º 1/2006, de 12 de janeiro, do Ministério da Saúde).

1.3 - ENFERMAGEM E TRABALHO POR TURNOS: CONSEQUÊNCIAS/ IMPACTO

Segundo o relatório do perfil de saúde de Portugal em 2019, embora os números tenham aumentado na última década, o pessoal de enfermagem (6,7 por cada 1 000) está abaixo da média da União Europeia (UE) (8,4). São descritos como fatores que levam ao abandono dos profissionais de saúde do SNS os baixos salários associados à crise, em troca de empregos com melhores salários noutros setores ou noutros países da UE. Emerge neste relatório a preocupação do número de licenciados em enfermagem ter vindo a diminuir sistematicamente desde 2010. Conforme os dados dos seguintes gráficos, é evidenciada a vulnerabilidade do sistema de saúde português (*State of health in the EU* – Portugal, perfil de saúde do país, 2019).

Gráfico 1 – Evolução nominal da remuneração dos enfermeiros hospitalares

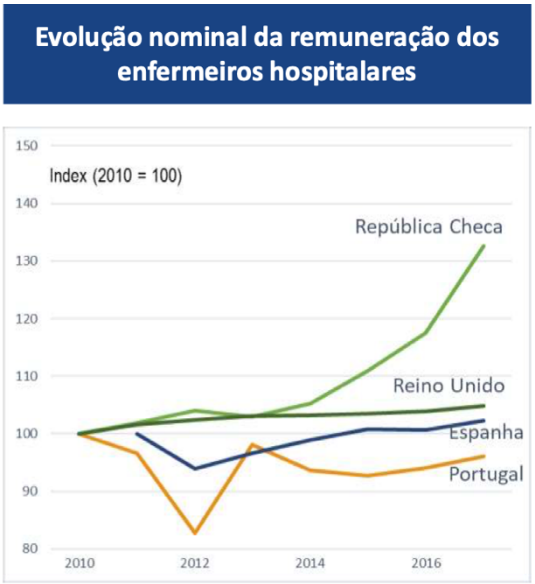
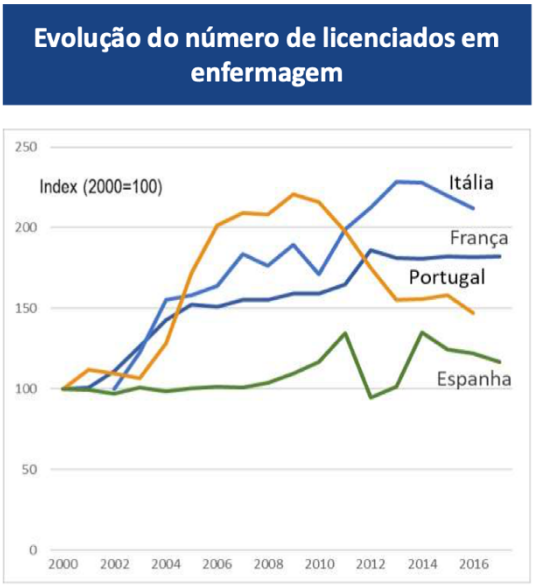


Gráfico 2 – Evolução do número de licenciados em enfermagem



Fonte: *State of health in the EU* – Portugal, perfil de saúde do país (2019).

No *Health at a Glance: Europe 2020 – State of Health in the EU Cycle* é enaltecido o desempenho dos enfermeiros tanto em circunstâncias normais, como durante a pandemia de COVID-19, neste último período onde foi evidente a escassez destes profissionais. Esta tendência será previsivelmente agravada pela necessidade crescente, mas também pela entrada de muitos enfermeiros na idade da reforma. Como forma de resolver este problema, muitos países aumentaram a formação de novos enfermeiros e recrutaram

enfermeiros de fora, o que vai ao encontro dos dados nacionais, que evidenciam um aumento da emigração. Na UE os países com número de enfermeiros per capita mais alto são a Finlândia, a Alemanha e a Irlanda.

Segundo o Relatório sobre Emprego e Formação, do Centro de Relações Laborais (2020), entre 2011 e 2020 as categorias de emprego que mais cresceram foram as do trabalho por turnos e a dos que trabalhavam no período noturno.

Também o *6th European Working Conditions Survey* (2017) refere que a distribuição do trabalho por turnos é significativamente expressiva no setor da saúde, representando 40% da totalidade dos trabalhadores por turnos. Os trabalhadores envolvidos neste tipo de trabalho referem que o equilíbrio entre a vida pessoal e profissional é mais difícil, sentem que a sua saúde é afetada de forma negativa e que a sua segurança está em risco. Ainda neste inquérito, após análise dos índices de qualidade do emprego é referido que trabalhar por turnos desencadeia menos otimismo em relação à sustentabilidade do próprio trabalho; e que estes trabalhadores são mais propensos ao relato do seu trabalho em alta velocidade, o que os leva a sentirem-se exaustos no final da jornada de trabalho, não se sentindo remunerados de forma adequada aos esforços e conquistas que realizam.

As consequências que advêm de cargas de trabalho elevadas são transversais na literatura, destacando-se a insatisfação, a desmotivação e o *burnout* dos profissionais, com consequente diminuição da qualidade, da segurança dos cuidados e do aumento de eventos adversos (EA) (OE, 2014).

Neves (2020), num estudo transversal, revelou que com base no normativo da OE identificaram-se dotações inseguras em 90% dos serviços analisados, e que o efeito das dotações seguras na qualidade da segurança é significativo.

O trabalho por turnos origina efeitos adversos na vida social e familiar, comprometendo atividades que transmitem bem-estar ao indivíduo, uma vez que se verifica que o tempo disponível para essas dimensões é reduzido. A capacidade de organização é, por isso, complexa, pois as pessoas vivem em função da sociedade em que se encontram inseridas e do modo pelo qual tendencialmente esta se organiza: trabalho, lazer, repouso/sono, o que é inevitavelmente comprometido pela necessidade de realização de trabalho por turnos (Lérias, 2021). Para esta autora, acresce a isso, o facto de o trabalho dos enfermeiros ter que ser desempenhado 24 horas por dia, 365 dias por ano.

Numa esfera mais ampla, Savic et al. (2018) demonstraram que o trabalho de enfermagem por turnos correlaciona-se com menor satisfação no trabalho, níveis aumentados de absentismo, assim como menores habilidades psicossociais e funcionais. Estes dados são corroborados num estudo realizado por Ljevac et al. (2020), no qual se revelou que enfermeiros que trabalhem por turnos apresentam aumento dos níveis de stress, de ansiedade e de distúrbios do sono, e diminuição das habilidades relacionais, do prazer de desfrutar da vida, menor funcionalidade a nível social e redução do tempo de lazer e familiar.

As perturbações do ritmo circadiano representam uma parte significativa das consequências associadas ao trabalho por turnos e estão intimamente relacionadas com fatores ambientais, fundamentalmente com a luz – principal sincronizador do ritmo biológico do ser humano – estes fatores funcionam como sincronizadores entre o ritmo interno e o do ambiente envolvente (Silva, 2019).

Muitas das alterações do padrão sono/vigília são resultantes de alterações do ciclo circadiano. Apesar do trabalho por turnos contribuir para alterações do padrão sono/vigília é consensual que outras comorbilidades se associam a este modelo da organização de trabalho.

Rosa et al. (2019) refere que o trabalho por turnos e o trabalho noturno podem interferir com a homeostasia e o bem-estar, sendo que estes tipos de trabalho se repercutem no padrão de sono, resultando em distúrbios do mesmo. Estes autores acrescentam que na esfera dos distúrbios do sono associados ao trabalho por turnos se encontram associações com a diminuição do cuidado com hábitos alimentares, o que contribui para o aumento do Índice de Massa Corporal (IMC), com consequente diminuição da atividade física e maior prevalência de hipertensão arterial (HTA). Ressalva-se que o risco de doenças cardiovasculares aumenta com a exposição a pelo menos seis anos consecutivos de trabalho por turnos, e que os trabalhadores que maioritariamente realizam turnos noturnos encontram-se ainda mais suscetíveis (Rosa et al., 2019).

Freitas e Costa (2020) demonstraram, através da realização de um estudo descritivo e transversal, com a aplicação da escala de PSQI (*Pittsburg Sleep Quality Index*) a médicos e enfermeiros, que 43% destes profissionais possui uma má qualidade do sono, o que revela alterações no padrão de sono-vigília, com consequentes repercussões no estado emocional. Na aplicação da escala de DASS-21(*Depression, Anxiety and Stress Scale*),

perceberam ainda que 33% da amostra revelou possuir algum grau de ansiedade, depressão ou stresse.

É clara a referência ao stress como denominador comum quando o assunto se prende com o trabalho por turnos. Sabe-se que, fisiologicamente, estas duas condições contribuem para a desregulação do eixo hipotálamo-hipofisário, uma vez que a secreção do produto final deste eixo, o cortisol, responsável pela manutenção da homeostasia é afetada por fatores como o stress no trabalho, a perda de sono, alterações do sistema circadiano ou pela combinação destes (Minelli et al., 2021). Foi recentemente revelado num estudo, realizado em Itália, a existência de uma forte associação positiva entre a produção de cortisol durante o trabalho noturno e a quantidade total de secreção diurna nos dias de lazer, ou seja, quanto maior for a secreção de cortisol no turno da noite, maior será a sua produção basal nos dias de folga. Neste contexto, surge um dado importante referente ao tempo de recuperação pós turno noturno. O presente estudo refere que enfermeiros que trabalham em turnos noturnos consecutivos necessitam de pelo menos 4 dias de folga para conseguirem ajustar os níveis de secreção de cortisol ao seu ritmo circadiano. Enfermeiros que efetuem trabalho por turnos apenas diurno, necessitam de 2 dias de folga para conseguir efetivar esse ajuste. A este respeito surge também o dado de que a realização de turnos no sentido horário produz menos perturbações do ritmo circadiano individual. Os autores concluíram que a produção de cortisol associada à realização de turnos rotativos rápidos (com alternância regular dos ciclos diurnos e noturnos: 1 dia no turno da manhã, 1 no turno da tarde e 1 no turno da noite, com 3 dias de descanso após o turno da noite) por enfermeiros, concretamente em turnos noturnos tem influência no desalinhamento circadiano e em fatores psicocomportamentais (Minelli et al., 2021).

Um estudo realizado na Croácia, por Ljevak et al. (2021), revelou que os enfermeiros que trabalham por turnos são significativamente mais afetados do que enfermeiros que efetuam apenas trabalho diurno por distúrbios digestivos/ gastrointestinais, especificamente no que diz respeito à perda de apetite, azia e ganho de peso. Foi possível verificar que existe uma correlação significativa da prevalência geral de doença com a prevalência de sintomas digestivos e cardiovasculares tanto em enfermeiros que realizam apenas jornada diurna, como em enfermeiros que trabalham por turnos. Por último os autores concluíram que existe uma correlação direta entre os enfermeiros que realizam trabalho por turnos e o surgimento de sintomas musculoesqueléticos.

Ljevak et al. (2021) apontam o trabalho por turnos como um risco à homeostasia. Sendo prejudicial ao desempenho da equipa de enfermagem, constituindo um risco a nível fisiológico, quer por manifestações gastrointestinais, metabólicas, cardiovasculares, aumento da incidência de cefaleias, com consequente impacto na vida social e familiar da pessoa.

Tendencialmente, tem-se verificado um aumento da duração dos turnos, de 8 para 10 ou 12 horas (Lérias, 2021). Este fenómeno é transversal ao panorama mundial e crê-se que a sua adoção se deve predominantemente a questões económicas. Com uma redução das sobreposições entre turnos e do número de enfermeiros necessários, o resultado reflete-se numa redução dos custos salariais (Webster, 2018; Suter et al., 2020).

O aumento do tempo de trabalho é descrito há décadas como prejudicial numa série de domínios, e por isso, a evidência científica existente a esse respeito constitui nos dias de hoje alguma robustez.

Apesar das consequências que daí advêm, não se podem dissociar das razões pelas quais, cada vez mais, os enfermeiros privilegiam esse aumento do tempo de trabalho, embora reconheçam a existência de resultados nefastos para a sua saúde a médio e a longo prazo.

Webster (2018) descreve que com a implementação de turnos de 12 horas, a equipa de enfermagem manifestou maior satisfação, associada a mais dias de folga e a maior flexibilidade no que diz respeito à organização da vida pessoal. Para além disso, verificou-se uma redução significativa nas licenças médicas e familiares, e existência de maior acessibilidade a oportunidades educacionais. Relativamente aos EA, comparativamente ao período em que se realizavam turnos de 8 horas, as taxas reveladas foram semelhantes, o que sugere a reduzida interferência do tempo de trabalho nestes eventos.

São ainda descritos como benefícios dos turnos de 12 horas pelos enfermeiros menos viagens entre o domicílio e o local de trabalho, e vice-versa; períodos mais longos de descanso entre padrões de turnos; e perceção de melhor organização. Por sua vez, os empregadores reconhecem que esta tipologia de horário lhes permite atribuição de menos horas extraordinárias (Sutter et al., 2020).

Contrariamente a Webster (2018), Suter et al. (2020) referem que os turnos de 12 horas podem levar ao aumento das faltas por doença, afetando o bem-estar dos enfermeiros.

Percebe-se que o que leva os enfermeiros a aceitar a realização de tempos de trabalho superiores àqueles que são regulados pela legislação vigente são questões relacionadas

com ganho de tempo e de flexibilidade/ articulação com a sua vida pessoal e familiar. Contudo, são vários os fatores comprovados para a não recomendação de tempos de trabalho superiores a 10 horas diárias, entre os quais: interferências nos tempos de reação; lapsos de atenção; redução em múltiplas medidas da função muscular e consequentemente aumento da fadiga (Thompson, 2019).

Thompson (2019) verificou que os tempos de reação dos enfermeiros estudados, no final do terceiro turno consecutivo de 12 horas eram progressivamente comprometidos, assim como a avaliação da sensibilidade à fadiga foi significativamente reduzida, após apenas um único turno de 12 horas.

No que diz respeito às condições de trabalho, estas não devem ser menosprezadas. Como descrito no Código Deontológico dos Enfermeiros (CDE), os enfermeiros têm o dever de: "Assegurar, por todos os meios ao seu alcance, as condições de trabalho que permitam exercer a profissão com dignidade e autonomia, comunicando, através das vias competentes, as deficiências que prejudiquem a qualidade de cuidados." (Lei n.º 156/2015, de 16 de setembro, artigo 88º, alínea d).

Dadas as consequências do trabalho por turnos e trabalho noturno nos enfermeiros e consequentemente na qualidade dos cuidados prestados, o enfermeiro gestor desempenha um papel de grande complexidade, necessitando de atentar a diversas dimensões na organização dos horários.

1.4- O ENFERMEIRO GESTOR NA ORGANIZAÇÃO DOS HORÁRIOS

Segundo o Regulamento da Competência Acrescida Avançada em Gestão (2018), o enfermeiro gestor:

> (...) detém um conhecimento concreto e um pensamento sistematizado, no domínio da disciplina de enfermagem, da profissão de enfermeiro e no domínio específico da gestão, com competência efetiva e demonstrada do exercício profissional nesta área; que tem a visão da Organização que integra como um todo, reconhecendo a sua estrutura formal e informal e o seu ambiente organizacional, identificando e analisando os fatores contingenciais, que de forma direta ou indireta, interferem nas atividades de planeamento, execução, controlo e avaliação; agrega valor económico à Organização e valor social aos enfermeiros; é o responsável, em primeira linha, pela defesa da segurança e

> qualidade dos cuidados de enfermagem e o promotor do desenvolvimento profissional dos enfermeiros; desenvolve o processo de tomada de decisão com competência relacional, de forma efetiva e transparente; assume uma atitude ética e de responsabilidade social, centrada no cidadão e na obtenção de resultados em saúde. (Regulamento n.º 76/2018, de 30 de janeiro, artigo 2.º, alínea c, p. 3478)

O enfermeiro pode desempenhar as funções de gestão enumeradas anteriormente caso seja detentor de título de enfermeiro especialista, com atribuição da competência acrescida avançada em gestão, devidamente inscrita na cédula profissional (Regulamento n.º 76/2018, de 30 de janeiro, artigo 3.º, ponto 4). Para exercer estas funções, o enfermeiro deverá ainda ser detentor de "(...) três anos de funções na especialidade correspondente à do serviço ou unidade a que respeita o posto de trabalho a ocupar, e preferencialmente habilitado com formação em gestão de serviços de saúde." (DL n.º 71/2019, de 27 de maio, artigo 11.º, ponto 4).

A ocupação de postos de trabalho por enfermeiros gestores depende da necessidade de gerir uma unidade ou serviço com, pelo menos, 10 enfermeiros e, podem ser cumulativos, ou seja, o enfermeiro gestor pode acumular a gestão de duas ou mais unidades, caso as mesmas, individualmente não completem o número mínimo de enfermeiros anteriormente mencionados (DL n.º 71/2019, de 27 de maio).

São consideradas competências do domínio da gestão: a prática profissional ética e legal; a gestão pela qualidade e segurança; a gestão da mudança, desenvolvimento profissional e organizacional; o planeamento, organização, direção e controlo; a prática profissional baseada na evidência e orientada para a obtenção de ganhos em saúde (Regulamento n.º 76/2018, de 30 de janeiro, artigo 5.º).

As funções inerentes à categoria de enfermeiro gestor englobam o planeamento, organização, direção e avaliação dos cuidados de enfermagem, recorrendo a um modelo facilitador do desenvolvimento organizacional que promova a qualidade e segurança (DL n.º 71/2019, de 27 de maio).

Segundo o DL n.º 437/91, de 8 de novembro, o enfermeiro gestor, designado nessa altura de enfermeiro chefe, tinha como funções "determinar as necessidades em enfermeiros, tendo em vista os cuidados de enfermagem a prestar, cabendo-lhe a responsabilidade de os distribuir e adequar às necessidades existentes, nomeadamente através da elaboração de horários e planos de férias" (artigo 8.º, alínea c, p. 5725). Estas funções mantiveram-

se com a nova designação de enfermeiro gestor, e surgem no DL n.º 71/2019 de 27 de maio, artigo 10.º-B, alínea b, onde se pode ler que este gere "(...) os recursos humanos funcionalmente dependentes em função das necessidades de cuidados, nomeadamente através da elaboração de planos de trabalho, escalas e planos de férias, otimizando a eficiência e a produtividade.".

Os trabalhadores enfermeiros titulares das categorias subsistentes previstas no n.º 1 do artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 122/2010, de 11 de novembro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 27/2018, de 27 de abril, transitaram automaticamente, e com dispensa de quaisquer formalidades, para a categoria de enfermeiro gestor. (n.º 1 do art.º 8.º do DL 71/2019).

Se atendermos às competências do domínio da gestão torna-se fundamental debruçarmo-nos sob os estatutos que regulam a profissão. É aí que se encontram os normativos que sustentam toda a prática de enfermagem e podemos ver neles refletidos orientações que são transversais a diversos momentos da atuação do enfermeiro. Neste caso em particular, é importante relacionar esses estatutos com o cumprimento legislativo no que diz respeito à organização do trabalho dos enfermeiros. Não obstante de que os estatutos a seguir mencionados se aplicam a todos os enfermeiros, contudo pode observar-se nos mesmos uma relação com o cumprimento dos normativos parte a parte (por enfermeiro gestor e enfermeiro generalista).

No CDE são estatuídos os direitos e deveres no cumprimento da legislação, nomeadamente no artigo 96º, em que os enfermeiros têm o direito de "Exercer livremente a profissão, sem qualquer tipo de limitações, a não ser as decorrentes do código deontológico, das leis vigentes e do regulamento do exercício da enfermagem" (Lei n.º 156/2015, de 16 de setembro, artigo 96º, ponto 1, alínea a). Nesta alínea reconhece-se um sentido dual, pois constitui um direito em si mesma, no sentido em que os membros têm o direito de exercer livremente a profissão, sem limitações, contudo, existe um balizar dessas limitações, constituído pelos direitos e deveres regulados pelo código deontológico, pelas leis vigentes e pelo regulamento do exercício de enfermagem.

Salienta-se no artigo 97º, dos deveres em geral, que os membros estão obrigados a "Exercer a profissão com os adequados conhecimentos científicos e técnicos (...)" (Lei n.º 156/2015, de 16 de setembro, artigo 97º, ponto 1, alínea a). Neste sentido, transpondo para o conhecimento necessário para a organização do trabalho, os enfermeiros estão obrigados a ser conhecedores da legislação vigente, no que a este assunto diz respeito. Esta ideia é reforçada nas alínea b) e i), do mesmo artigo, e no ponto 2, alínea a), em que

é exposto que os enfermeiros estão obrigados a "Cumprir e zelar pelo cumprimento da legislação referente ao exercício da profissão" (Lei n.º 156/2015, de 16 de setembro, artigo 97º, ponto 1, alínea b); a "Cumprir as obrigações emergentes do presente Estatuto, do código deontológico e demais legislação aplicável" (Lei n.º 156/2015, de 16 de setembro, artigo 97º, ponto 1, alínea i) e a "Cumprir as disposições do presente Estatuto e dos regulamentos estabelecidos pela Ordem" (Lei n.º 156/2015, de 16 de setembro, artigo 97º, ponto 2, alínea a). Reforça-se o ponto anterior, através do artigo 100º, respeitante aos deveres deontológicos em geral, no qual o enfermeiro assume o dever de "Cumprir as normas deontológicas e as leis que regem a profissão" (Lei n.º 156/2015, de 16 de setembro, artigo 100º, alínea a) e de "Assegurar a atualização permanente dos seus conhecimentos (...)" (Lei n.º 156/2015, de 16 de setembro, artigo 100º, alínea e).

Neste contexto, importa ainda que o enfermeiro assuma, no âmbito da excelência do exercício, o dever de "Analisar regularmente o trabalho efetuado e reconhecer eventuais falhas que mereçam mudança de atitude" (Lei n.º 156/2015, de 16 de setembro, artigo 109º, alínea a) e que mantenha "(...) no desempenho das suas atividades, em todas as circunstâncias, um padrão de conduta pessoal que dignifique a profissão" (Lei n.º 156/2015, de 16 de setembro, artigo 111º, alínea a). O enfermeiro deve assim, orientar a sua prática no sentido de obter e empregar a excelência, baseando-se numa prática reflexiva e reconhecendo pontos de melhoria ou de mudança.

É essencial que se perceba que a enfermagem pode constituir o recurso mais dispendioso de uma organização e que exige uma compreensão significativa da sua importância e do seu potencial, uma vez que são as pessoas que constroem as organizações e asseguram a eficácia do sistema (Mações, 2017).

Os enfermeiros gestores são desafiados a liderar de forma eficaz equipas de enfermeiros muito diversificadas, quer pelas diferentes experiências, competências, conhecimentos e visões que cada um tem. O aumento do capital intelectual nas organizações traz um aumento da criatividade, mas por outro lado traz também mais conflitos, maior dificuldade no trabalho de equipa, insatisfação e rotatividade, o que resulta em consequências na qualidade dos cuidados prestados (Teixeira, Gaspar & Lucas, 2022).

Estas questões exigem enfermeiros gestores capazes de criar ambientes favoráveis e de promover cuidados seguros. Os estudos demonstram que ambientes da prática de enfermagem favoráveis contribuem para melhorar a satisfação dos enfermeiros, diminuir o *burnout*, reduzir a mortalidade, diminuir os custos nas organizações, aumentar

o seu índice de classificação e de recomendação, melhorar a qualidade e a segurança dos cuidados prestados ao cliente, assim como a sua experiência do cuidado em contexto hospitalar e a sua satisfação com a comunicação dos enfermeiros, (Teixeira, Gaspar & Lucas, 2022; Ambani et al., 2020; Lake et al., 2019; Lucas et al., 2021).

No Anuário Estatístico da OE, a 31 de dezembro de 2020 estavam registados, como membros ativos, na SRC 16 851 enfermeiros, sendo a totalidade a nível nacional de 78 117 enfermeiros. No que diz respeito aos enfermeiros ativos com competências acrescidas avançadas em Gestão inscritos na SRC, à mesma data encontravam-se registados 155, no entanto encontravam-se a exercer funções de gestão 331 enfermeiros (OE, 2021). É descrito no Regulamento n.º 76/2018, de 30 de janeiro que as funções de gestão desempenhadas por enfermeiros são cruciais para assegurar a qualidade e a segurança do exercício profissional, sob validação e certificação necessária pela OE. No entanto, os dados obtidos no Anuário Estatístico da OE (2021) revelam que existe ainda uma grande fatia de enfermeiros gestores que exercem essa função, mas que não possuem competência acrescida avançada reconhecida pela OE.

PARTE II - ESTUDO EMPÍRICO

2- PROBLEMÁTICA EM ESTUDO

Nos últimos 40 anos, o número de enfermeiros aumentou 233% (73,650), no entanto o rácio enfermeiro/médico passou de apenas 1,15 para 1,4, permanecendo abaixo da média, relativamente a outros países da UE (2,8) (Fronteira, Jesus e Dussault, 2020). Os enfermeiros representam cerca de um terço do total de trabalhadores do SNS e a maior distribuição dos mesmos verifica-se na Região de Lisboa e Vale do Tejo, sendo a área hospitalar a que representa maior expressividade de atuação. Segundo estes autores, à questão dos rácios, somam-se preocupações com pontos que se mantiveram inertes desde a criação do SNS, como as condições de trabalho no setor público, caraterizadas por baixos salários, as elevadas cargas de trabalho e as poucas possibilidades de progressão profissional (Fronteira, Jesus e Dussault, 2020).

Também o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026 (PNSD) refere que as condições em que se prestam cuidados de saúde condicionam a segurança e a efetividade dos mesmos, nomeadamente no que diz respeito aos recursos existentes, à dotação e adequação dos profissionais e das equipas de saúde, à formação dos profissionais de saúde, à forma como o trabalho é organizado, à existência de ferramentas e instrumentos, aos percursos de cuidados e ao desenho de confiabilidade dos processos.

Relativamente à forma como o trabalho é organizado, apesar da recorrente abordagem à carga de trabalho dos enfermeiros pelos meios de comunicação social, e pelas entidades reguladoras da profissão, na pesquisa efetuada, a evidência científica não se centra nesta problemática, mas nos efeitos que advêm da carga excessiva de trabalho e das consequências dos turnos na vida dos enfermeiros ou na sua satisfação. Assim, dado não ter sido encontrada evidência sobre os desafios do enfermeiro gestor na organização do trabalho dos enfermeiros, entende-se ser de extrema relevância a elaboração deste estudo, podendo dar contributos aos enfermeiros gestores no sentido de criar condições de trabalho adequadas à conciliação pessoal e familiar, reduzindo a insatisfação profissional e consequentemente melhorando a qualidade dos cuidados prestados.

3- METODOLOGIA

Neste capítulo apresenta-se a metodologia deste estudo, que compreende as etapas, os procedimentos e as estratégias de recolha e análise de dados (Polit & Beck, 2019).

É definida numa primeira fase a questão de investigação, os objetivos do estudo e o tipo de pesquisa realizada. Posteriormente, definem-se a população e amostra, o procedimento de recolha de dados e a análise de dados estatística.

3.1 – QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO E OBJETIVOS DO ESTUDO

A questão de investigação refere-se à pergunta específica que o investigador quer responder para tratar um problema de pesquisa (Polit & Beck, 2019).

Este estudo pretende dar resposta à seguinte questão de investigação: Quais são os desafios dos enfermeiros gestores na organização do trabalho dos enfermeiros?

Perante a questão de investigação apresentada, este estudo tem como finalidade dar contributos aos enfermeiros gestores no sentido de criar condições de trabalho adequadas à conciliação pessoal e familiar, reduzindo a insatisfação profissional e consequentemente melhorando a qualidade dos cuidados prestados.

Delinearam-se os seguintes objetivos para o estudo:

Objetivo geral:

- Identificar os desafios dos enfermeiros gestores na elaboração dos horários de trabalho.

Objetivos específicos:

- Identificar o conhecimento que os enfermeiros gestores têm acerca dos normativos legais para a elaboração de horários;
- Identificar a tipologia de horários utilizada na elaboração de horários de trabalho.

3.2 - TIPO DE ESTUDO

Estudo exploratório/descritivo, de cariz transversal, com abordagem quantitativa e qualitativa, realizado em parceria com a SRC, da OE.

A pesquisa descritiva tem como finalidade observar, descrever e documentar aspetos de uma situação, retratando com precisão as características de pessoas ou circunstâncias e/ou a frequência com que determinado fenómeno ocorre (Polit & Beck, 2019).

Relativamente à abordagem, a pesquisa quantitativa refere-se à investigação de fenómenos que se prestam à medição e à quantificação precisas, com um delineamento rigoroso e controlado. Por sua vez, na pesquisa qualitativa, a investigação de fenómenos é feita de modo detalhado e holístico, envolvendo colheita de ricos materiais narrativos e usando um delineamento de pesquisa flexível (Polit & Beck, 2019).

3.3 - POPULAÇÃO/ AMOSTRA

A população foi constituída pelos 331 enfermeiros gestores inscritos na SRC, da OE. A amostra foi composta por 35 enfermeiros gestores, que responderam ao questionário, correspondendo a 10,57% do total da população.

Os critérios de inclusão do estudo foram: enfermeiros com responsabilidade na área da gestão de unidades de saúde, estar inscrito na SRC da OE como enfermeiros gestores e responderem ao questionário.

3.4 - PROCEDIMENTOS DE COLHEITA DE DADOS

Os dados foram colhidos, via on-line, através da aplicação de um questionário (Apêndice I), elaborado tendo por base pesquisa bibliográfica, com a colaboração da SRC da OE.

O questionário foi constituído por questões fechadas e abertas de resposta curta. As questões fechadas centram-se na caracterização socioprofissional (género, idade, categoria profissional, tempo de serviço, formação académica e formação complementar), do contexto de trabalho da equipa de enfermagem, da elaboração/organização dos horários e das dificuldades sentidas na elaboração dos horários de trabalho dos enfermeiros. As questões de resposta aberta são focadas nas justificações das seguintes respostas fechadas:

- Justificação de não considerar importante ter formação especializada em gestão para o desempenho das funções de enfermeiro gestor;
- Justificação para as horas que trabalha mensalmente não coincidirem com as contratualizadas;

- Justificação para não achar o modelo de horário utilizado no serviço facilitador da gestão dos recursos humanos;
- Justificação para considerar que os enfermeiros do seu serviço não estão satisfeitos com o modelo de horário implementado;
- Justificação para atribuir turnos extraordinários, em situações previsíveis, aos enfermeiros do seu serviço;
- Enumeração das razões para não aplicar os normativos legais.

Os questionários foram introduzidos no aplicativo *Google Forms* e enviados pela SRC da OE, através de um *link*, a todos os enfermeiros gestores registados na SRC. Esteve disponível para resposta de 25 de novembro de 2021 a 20 de janeiro de 2022 de forma anónima, pelo que foi preservada a confidencialidade dos participantes. Dada a reduzida participação dos enfermeiros gestores no preenchimento do questionário, apenas com 5 respostas a 15 de dezembro de 2021, houve necessidade de ser reenviado a 5 de janeiro de 2022, tendo-se obtido uma amostra final de 35 enfermeiros gestores.

3.5 – ANÁLISE DE DADOS

Para analisar a informação obtida através da aplicação do questionário, nomeadamente para as questões abertas utilizou-se a técnica de análise de conteúdo de Bardin (2016), seguindo as fases de pré-análise, exploração do material e tratamento dos dados. Deu-se início na pré-análise a uma leitura flutuante do material colhido, seguindo-se sucessivas leituras e posteriormente a construção de categorias. Na fase seguinte (exploração) codificou-se, através das unidades de registo e de contexto, e categorizou-se o material (Bardin, 2016).

Procurou-se que as categorias estabelecidas respeitassem os princípios da exclusão mútua, homogeneidade, pertinência, objetividade e fidelidade (Bardin, 2016).

Para as questões fechadas, os dados foram tratados informaticamente recorrendo ao *software* de tratamento estatístico *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), na versão 27.

As medidas estatísticas aplicadas foram:

- Frequências: absolutas e relativas;
- Medidas de Tendência Central: média aritmética e mediana;

- Medidas de dispersão ou variabilidade: valor mínimo, valor máximo e desvio padrão.

4- APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Neste capítulo são apresentados os resultados obtidos na investigação.

Os dados que apresentamos na Tabela 1 permitem-nos constatar que dos 35 profissionais constituintes da amostra do presente estudo apresentavam idades compreendidas entre os 42 e 66 anos, sendo a média das idades 57.49±5.52 anos. Metade dos enfermeiros tinha, pelo menos, 59.00 anos. O grupo etário dos 55 aos 60 anos, representa 40.0% dos enfermeiros, seguido de 34.3% que tinham entre 60 e 65 anos.

A maioria dos participantes (65.7%), era do género feminino.

Tabela 1 - Caraterização sociodemográficas

Variável			**N**	**%**
Grupo etário (anos)				
< 45			1	2.8
≥ 45 e < 50			3	8.6
≥ 50 e < 55			3	8.6
≥ 55 e < 60			14	40.0
≥ 60 e < 65			12	34.3
≥ 65			2	5.7
$\bar{x}$ = 57.49	Md = 59.00	s = 5.52	x_{min} = 42	$x_{máx}$ = 66
Género				
Masculino			12	34.3
Feminino			23	65.7
Outro			0	0.0

No que concerne às caraterísticas profissionais (Tabela 2) constatou-se que a maioria dos enfermeiros (62.9%), desenvolvia a sua atividade no distrito de Coimbra e todos trabalhavam no setor público.

Relativamente ao tempo de serviço na categoria profissional de Enfermeiro, verificámos que 45.7% referiram tempos iguais ou superiores a 20 anos, seguidos de 25.7% que se situaram no intervalo compreendido entre 10 e 15 anos.

Na categoria profissional de Enfermeiro Especialista, dos 34 participantes, 29.4% situaram-se no intervalo entre 10 e 15 anos de tempo de serviço na categoria de enfermeiro especialista, seguidos de 23.5% que referiram tempos iguais ou superiores a 20 anos e de 20.6% que indicaram tempos entre 5 e 10 anos.

Relativamente ao tempo de serviço na categoria de enfermeiro gestor, dos 24 enfermeiros que responderam, 37.5% mencionaram tempo de serviço nesta categoria entre 5 e 10 anos, seguidos de 29.2% que referiram menos de 5 anos.

Tabela 2 - Caraterízação profissional

Variável	**n**	**%**
Distrito onde trabalha		
Aveiro	3	8.6
Castelo Branco	0	0.0
Coimbra	22	62.9
Guarda	0	0.0
Leiria	8	22.9
Viseu	2	5.7
Setor em que trabalha		
Público	35	100.0
Privado	0	0.0
Social	0	0.0
Corporativo	0	0.0
Tempo de serviço na categoria profissional de Enfermeiro (anos)		
< 5	2	5.7
≥ 5 e < 10	4	11.4
≥ 10 e < 15	9	25.7
≥ 15 e < 20	4	11.4
≥ 20	16	45.7
Tempo de serviço na categoria profissional de Enfermeiro Especialista (anos)		
< 5	6	17.6
≥ 5 e < 10	7	20.6
≥ 10 e < 15	10	29.4
≥ 15 e < 20	3	8.8
≥ 20	8	23.5
Tempo de serviço na categoria profissional de Enfermeiro gestor (anos)		
< 5	7	29.2
≥ 5 e < 10	9	37.5
≥ 10 e < 15	3	12.5
≥ 15 e < 20	1	4.2
≥ 20	4	16.7

Quanto às caraterísticas da amostra em termos de formação académica, os dados que se apresentam na Tabela 3 permitem-nos verificar que 28.6% tinham pós-licenciatura em Enfermagem Médico-Cirúrgica, seguindo-se de 25.7% que eram pós-licenciados em Enfermagem de Reabilitação e de 20.0% que tinham pós-licenciatura em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica.

Dos 25 enfermeiros com alguma pós-graduação, 84.0% referiram ter Pós-Graduação de Gestão de Unidades de Saúde.

Relativamente aos mestrados, dos 10 profissionais que possuíam esta formação académica, 40.0% referiram a Enfermagem – Área de Gestão, seguidos de 20.0% que mencionaram a Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria.

Apenas um enfermeiro era detentor de doutoramento, sendo este na área da gestão.

Verificamos que a maioria (94.3%) dos enfermeiros que possuíam formação especializada em gestão a considerou essencial para o desempenho das funções de enfermeiro gestor e que também a maioria (97.1%) dos profissionais que não tinham esta formação considerou que ela era importante para o desempenho das funções de enfermeiro gestor.

Tabela 3 - Caraterização dos enfermeiros relativamente à formação académica

Variável	**n**	**%**
Pós-licenciatura		
Enfermagem Comunitária	1	2.9
Enfermagem Médico-Cirúrgica	10	28.6
Enfermagem Reabilitação	9	25.7
Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica	6	17.1
Enfermagem Saúde Materna e Obstétrica	2	5.7
Enfermagem Saúde Mental Psiquiátrica	7	20.0
Administração de Serviços de Enfermagem	1	2.9
Gestão dos serviços de Enfermagem	1	2.9
Política e Administração de Saúde	1	2.9
Pós-graduação		
Enfermagem do Trabalho	1	4.0
Gestão de Unidades de Saúde	21	84.0
Enfermagem de Emergência	1	4.0
Economia da Saúde	1	4.0
Enfermagem Forense	2	8.0
Criminologia	1	4.0
Controlo de Infeção	1	4.0
Igualdade de Género	1	4.0
Mestrado (n = 10)		
Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica	1	10.0
Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria	2	20.0
Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica	1	10.0
Enfermagem- Área de Gestão	4	40.0
Geriatria e Gerontologia	1	10.0
Educação de Adultos e Intervenção na Comunidade	1	10.0
Enfermagem Oncológica	1	10.0
Enfermagem no Trabalho	1	10.0
Saúde Pública	1	10.0
Doutoramento (n = 1)		
Gestão	1	100.0
Caso tenha formação especializada em gestão, considera-a essencial para o desempenho das funções de enfermeiro gestor		
Sim	33	94.3
Não	2	5.7

Caso não tenha formação especializada em gestão, considera-a importante para o desempenho das funções de enfermeiro gestor		
Sim	34	97.1
Não	1	2.9

Analisando os dados relativos às caraterísticas do contexto de trabalho e da equipa de enfermagem (Tabela 4), podemos verificar que 57.1% dos profissionais afirmaram que a média mensal de tempo de trabalho se situava entre 140 e 160 horas, seguidos de 40.0% que referiram 160 ou mais horas. Para 57.1% dos enfermeiros o tempo de trabalho mensal coincidia com o que estava contratualizado.

As equipas de enfermagem geridas eram constituídas por um número de profissionais que se situava entre 15 e 130 enfermeiros, sendo o número médio 39.09±25.97 elementos. Em metade dos casos as equipas de enfermagem eram constituídas por, pelo menos, 30 profissionais. Em 34.3% as equipas eram constituídas por 20 a 30 enfermeiros, seguidos de 17.1% em que o número de enfermeiros se situava entre 30 e 40 e de 14.3% cujas equipas tinham menos de 20 elementos.

O número de enfermeiros especialistas de categoria nas equipas geridas era inferior a 5 em 45.7% dos casos e situava-se entre 5 e 10 enfermeiros em 28.6% das equipas. Na maioria das situações (68.6%) o número de enfermeiros pós-graduados era inferior a 5. Em 40.0% das equipas geridas o número de enfermeiros pós-licenciados (especialistas) era inferior a 5, seguindo-se 25.7% nas equipas nas quais o número destes enfermeiros se situava entre 5 e 10. Em 65.7% das equipas o número de enfermeiros mestres era inferior a 5 e em 97.1% o número de enfermeiros doutorados também era inferior a 5.

A maioria dos enfermeiros (60.0%), respondeu que as dotações de enfermeiros no serviço que gere eram desadequadas às necessidades. Estes enfermeiros consideram que o défice de profissionais era colmatado, predominantemente, com o recurso a horas extraordinárias (42.0%) e 33.3% recorrem a horas extraordinárias e horas suplementares (acrescidas ao contratualizado). Todos os 35 enfermeiros (100.0%) que responderam à questão "Considera, sempre que possível, os interesses dos enfermeiros na elaboração/organização do horário de trabalho?", afirmaram que consideravam, sempre que possível, os interesses dos enfermeiros na elaboração/organização do horário de trabalho. A maioria destes enfermeiros (82.9%), utiliza um padrão de distribuição de turnos ao longo da semana.

Tabela 4 – Caraterização do contexto de trabalho e da equipa de enfermagem

Variável	n	%
Média mensal do tempo de trabalho (horas)		
< 140	1	2.9
≥ 140 e < 160	20	57.1
≥ 160	14	40.0
As horas de trabalho mensalmente coincidem com as contratualizadas		
Sim	18	51.4
Não	17	48.6
Número de enfermeiros da equipa gerida		
< 20	5	14.3
≥ 20 e < 30	12	34.3
≥ 30 e < 40	6	17.1
≥ 40 e < 50	4	11.4
≥ 50 e < 60	2	5.7
≥ 60	6	17.1
$\bar{x}$ = 39.09 Md = 30.00 s = 25.97 x_{min} = 15 $x_{máx}$ = 130		
Número de enfermeiros especialistas de categoria na equipa gerida		
< 5	16	45.7
≥ 5 e < 10	10	28.6
≥ 10 e < 15	4	11.4
≥ 15 e < 20	1	2.9
≥ 20	4	11.4
Número de enfermeiros pós-graduados na equipa gerida		
< 5	24	68.6
≥ 5 e < 10	6	17.1
≥ 10 e < 15	2	5.7
≥ 15 e < 20	1	2.9
≥ 20	2	5.7
Número de enfermeiros pós-licenciados (especialistas) na equipa gerida		
< 5	14	40.0
≥ 5 e < 10	9	25.7
≥ 10 e < 15	5	14.3
≥ 15 e < 20	1	2.9
≥ 20	6	17.1
Número de enfermeiros mestres na equipa gerida		
< 5	23	65.7
≥ 5 e < 10	10	28.6
≥ 10 e < 15	1	2.9
≥ 15 e < 20	0	0.0
≥ 20	1	2.9
Número de enfermeiros doutorados na equipa gerida		
< 5	34	97.1
≥ 5 e < 10	1	2.9
≥ 10 e < 15	0	0.0
≥ 15 e < 20	0	0.0
≥ 20	0	0.0
As dotações de enfermeiros no serviço gerido são adequadas às necessidades		
Sim	14	40.0
Não	21	60.0
Se as dotações não são adequadas como é colmatado esse défice		
Horas extraordinárias	9	42.
Horas suplementares (acrescidas ao contratualizado)	3	14.3
Sem realizar qualquer alteração	2	9.5
Encerramento de camas	0	0.0
Horas extraordinárias e Horas suplementares (acrescidas ao contratualizado)	7	33.3
Considera, sempre que possível, os interesses dos enfermeiros na elaboração/organização do horário de trabalho		
Sim	35	100.0

Não	0	0.0
Utiliza um padrão de distribuição de turnos ao longo de uma semana		
Sim	29	82.9
Não	6	17.1

Os dados relativos às características da elaboração/organização dos horários (Tabela 5), nomeadamente quanto ao tipo de horário que vigora no serviço, na maioria dos casos (71.4%) é a modalidade de 3 turnos nas 24 horas.

A maior parte dos participantes (88.6%) considera o modelo de horário utilizado no serviço facilitador da gestão dos recursos humanos. Também para a maioria (80.0%) os enfermeiros do serviço estão satisfeitos com o modelo de horário implementado.

O tempo contabilizado para a passagem de turno variou entre "≤ 15 minutos" (51.4%) e "≤ 30 minutos" (48.6%).

Em 37.1% dos serviços os horários de trabalho são emitidos com uma antecedência de 1 mês, seguindo-se 34.3% em que a emissão dos horários é feita com 15 dias de antecedência.

Na maioria dos serviços (60.0%) quase sempre é respeitado o tempo de descanso entre turnos.

Também na maioria dos serviços (71.4%) o número de turnos noturnos consecutivos que, em média, são distribuídos no horário de um enfermeiro é de 1 turno.

Na maioria (51.4%) dos serviços a atribuição de turnos extraordinários aos enfermeiros não ocorre, apenas, em situações de imprevisibilidade.

A maioria dos participantes (68.6%) afirmou que consegue prever, mensalmente, a necessidade de carga horária extra.

Na maior parte dos serviços (80.0%) o tempo extraordinário/suplementar realizado, em média, por cada enfermeiro por mês é inferior a 10 horas.

Questionados acerca do tempo suplementar necessário, por mês, para completar o horário, obtivemos respostas entre 1 e 1890 horas, sendo a média 141.66±333.57 horas. Em metade dos serviços são necessárias, pelo menos, 30 horas e em 60.0% dos casos foram referidas menos de 100 horas.

Verificou-se que 51.4% dos inquiridos afirmaram que utilizavam o banco de horas. Estes referiram que no banco de horas ficavam entre 10 e 600 horas, na totalidade do horário

que realiza. A média era 127.28±171.67 horas e em metade dos casos ficavam menos de 38.50 horas. Em 55.6% dos serviços, o número de horas que ficava no banco de horas era inferior a 100.

Todos os elementos da amostra afirmaram que conheciam a legislação vigente acerca da elaboração dos horários. A maioria (85.7%) referiu que, na elaboração dos horários, é aplicada a legislação em vigor. Também a maioria referiu que a legislação existente acerca dos horários de trabalho não se encontra ajustada (97.1%), que não existe pressão por parte das hierarquias superiores da instituição quanto ao modo como são realizados os horários de trabalho (77.1%) e que a instituição fornece os meios necessárias para exercer as funções com qualidade e em segurança (71.4%).

Tabela 5 – Caraterização da organização dos horários

Variável	n	%
Tipo de horário vigora no serviço		
1 turno / 24 horas	2	5.7
2 turnos / 24 horas	1	2.9
3 turnos / 24 horas	25	71.4
4 turnos / 24 horas	1	2.9
Misto	3	8.6
Turnos de 7 / 8 e 9 horas	1	2.9
Horário desfasado nos dias úteis entre as 8 e as 19 horas	1	2.9
Não aplicável	1	2.9
O modelo de horário utilizado no serviço é facilitador da gestão dos recursos humanos		
Sim	31	88.6
Não	4	11.4
Os enfermeiros do serviço estão satisfeitos com o modelo de horário implementado		
Sim	28	80.0
Não	7	20.0
Tempo contabilizado para a passagem de turno		
≤ 15 minutos	18	51.4
≤ 30 minutos	17	48.6
Antecedência da emissão dos horários de trabalho		
> 1 mês de antecedência	2	5.7
1 mês de antecedência	13	37.1
15 dias de antecedência	12	34.3
1 semana de antecedência	7	20.0
< 1 semana de antecedência	1	2.9
Periodicidade com que é respeitada o tempo de descanso entre turnos		
Sempre	13	37.1
Quase sempre	21	60.0
Raramente	1	2.9
Nunca	0	0.0
Número de turnos noturnos consecutivos que, em média, são distribuídos no horário de um enfermeiro		
1 turno	25	71.4
2 turnos	5	14.3
3 turnos	0	0.0
4 turnos	2	5.7
Mais de 4 turnos	3	8.6

Atribuição de turnos extraordinários aos enfermeiros do serviço, apenas, em situações de imprevisibilidade		
Sim	17	48.6
Não	18	51.4
Previsão da necessidade de carga horária extra mensalmente		
Sim	24	68.6
Não	11	31.4
Tempo extraordinário/suplementar realizado, em média, por cada enfermeiro por mês (horas)		
< 10	28	80.0
≥ 10 e < 20	5	14.3
≥ 20 e < 30	2	5.7
≥ 30 e < 40	0	0.0
≥ 40	0	0.0
Tempo suplementar necessário, por mês, para completar horário (horas)		
< 100	21	60.0
≥ 100 e < 500	12	34.3
≥ 500	2	5.7
$\bar{x}$ = 141.66 Md = 30.00 s = 333.57 x_{min} = 1 $x_{máx}$ = 1890		
Utiliza o banco de horas		
Sim	18	51.4
Não	17	48.6
Se utiliza, quantas ficam em banco de horas (na totalidade do horário que realiza)		
< 100	10	55.6
≥ 100 e < 250	5	27.8
≥ 250	3	16.7
$\bar{x}$ = 127.28 Md = 38.50 s = 171.67 x_{min} = 10 $x_{máx}$ = 600		
Conhecimento da legislação vigente acerca da elaboração de horários		
Sim	35	100.0
Não	0	0.0
Na elaboração dos horários é aplicada a legislação em vigor		
Sim	30	85.7
Não	5	14.3
Na sua opinião, a legislação existente acerca dos horários de trabalho encontra-se ajustada?		
Sim	1	2.9
Não	34	97.1
Pressão das hierarquias superiores da instituição quanto ao modo como são realizados os horários de trabalho		
Sim	8	22.9
Não	27	77.1
A instituição fornece os meios necessárias para exercer as funções com qualidade e em segurança		
Sim	25	71.4
Não	10	28.6

Questionados acerca dos desafios sentidos na elaboração dos horários de trabalho dos enfermeiros, os inquiridos hierarquizaram as opções apresentadas como podemos observar na Tabela 6.

Verificou-se que os enfermeiros consideraram como maiores desafios na elaboração dos horários:

1. «Horários facilitadores (licenças parentais, amamentação/aleitação, horário flexível, etc.)» (9.00%);
2. «Horários condicionados (para proteção da saúde do enfermeiro; serviços melhorados)» (8.46%);
3. «Absentismo dos enfermeiros» (7.89%);
4. «Planos de integração (tempo e recursos necessários)» (6.54%);
5. «Imprevisibilidade na lotação do serviço» (6.40%);
6. «Formação em serviço» (6.40%);
7. «Dotações insuficientes» (6.23%);
8. «Estatuto trabalhador-estudante» (6.14).

Os enfermeiros consideraram como causadores de menores dificuldades da elaboração de horários as «Normas/ protocolos instituídos no serviço» e a «Disponibilidade da equipa para realização de horas suplementares/extraordinárias».

Tabela 6 - Desafios sentidos na elaboração dos horários de trabalho dos enfermeiros

Variável	**(%)**	**Md**	**s**	x_{min}	$x_{máx}$
Dotações insuficientes	6.23	5.00	4.55	1	14
Imprevisibilidade na lotação do serviço	6.40	7.00	4.52	1	14
Complexidade da tipologia de utentes	5.43	6.00	3.94	1	14
Cuidados diferenciados aos utentes	5.83	6.00	3.54	1	14
Normas/ protocolos instituídos no serviço	5.37	5.00	3.72	1	13
Absentismo dos enfermeiros	7.89	8.00	4.08	1	14
Rotatividade de enfermeiros	5.86	6.00	3.75	1	14
Planos de integração (tempo e recursos necessários)	6.54	7.00	4.00	1	14
Disponibilidade da equipa para realização de horas suplementares/ extraordinárias	5.40	5.00	3.62	1	12
Assessorias dos enfermeiros em outras áreas	5.97	6.00	4.20	1	14
Formação em serviço	6.40	7.00	3.94	1	14
Estatuto trabalhador-estudante	6.14	5.00	4.35	1	14
Horários facilitadores (licenças parentais, amamentação/aleitação, horário flexível, etc.)	9.00	11.00	4.58	1	14
Horários condicionados (para proteção da saúde do enfermeiro; serviços melhorados)	8.46	9.00	5.03	1	14

Da análise de conteúdo à questão aberta "As horas que trabalha mensalmente coincidem com as contratualizadas?" emergiram 2 categorias "Motivos extrínsecos" e "Motivos intrínsecos", sendo que da primeira categoria emergiram as subcategorias: "Sobrecarga

de trabalho", "Qualidade do trabalho" e "Gestão de tempo". A subcategoria "Sobrecarga de trabalho" foi a mais representativa com 6 unidades de registo.

Tabela 7 – Categorias e Subcategorias dos motivos da não coincidência entre horas de trabalho efetivo com as contratualizadas

Categoria	**Subcategoria**	**Unidade de contexto**	**Unidade de registo**
Motivos extrínsecos	Sobrecarga de trabalho	"Aos enfermeiros gestores não há contabilização de horas feitas a mais, mas como tenho o trabalho para fazer geralmente saio mais tarde. São muitas as solicitações nos turnos (...)" (P6) "A gestão do serviço obriga a realização de mais horas no local de trabalho e em casa" (P7) "Quantidade do trabalho (...)" (P10) "A quantidade de trabalho a desenvolver é superior às 140 horas mensais previstas" (P11) "Sobrecarga de trabalho" (P13) "Muito trabalho" (P14)	6
	Qualidade do trabalho	"(...) qualidade do trabalho" (P10)	1
	Gestão de tempo	"(...) a gestão do tempo não depende só de nós" (P6)	1
Motivos intrínsecos	Motivação	"Porque sinto necessidade de dar mais horas de trabalho" (P2) "Vontade própria" (P4)	2

Relativamente às respostas dos enfermeiros para não considerarem o modelo de horário utilizado no serviço facilitador da gestão de recursos humanos, categorizaram-se os resultados em "Tipos de horários" e em "Tempo de trabalho". Nas subcategorias resultantes dos "Tipos de horários", os enfermeiros gestores referem os "Horários fixos", o "Trabalho por turnos" e as "Caraterísticas da equipa".

Por outro lado, na subcategoria "Tempo de trabalho", pode ler-se que um enfermeiro gestor apontou os horários de 8 horas os mais corretos, sendo por isso essa "Duração do turno" facilitadora da gestão de recursos humanos (Tabela 8).

Tabela 8 – Categorias e subcategorias dos modelos de horário dificultadores da gestão de recursos humanos.

Categoria	**Subcategoria**	**Unidade de contexto**	**Unidade de registo**
Tipos de horários	Horários Fixos	"Muitos horários fixos/flexíveis" (P33) "A equipa tem demasiados horários só de M ou de MT" (P35)	2

	Trabalho por turnos	"Falta de enfermeiros para efetuar *roulement* certo" (P24) "Impossibilita um *roulement* certo" (P33) "Só 11 fazem *roulement*" (P35)	3
	Caraterísticas da equipa	"Equipa envelhecida" (P33)	1
Tempo de trabalho	Duração do turno	"Considero os horários de 8 horas os mais corretos" (P31)	1

Da questão relativa à justificação para insatisfação com o modelo de horário implementado, emergiram 4 categorias "Duração do turno", "Dotação insegura", "Preferências da equipa", "Sobrecarga". Destaca-se a subcategoria da "Organização de trabalho" como a mais expressiva no que diz respeito à insatisfação relativa ao modelo de horário implementado (Tabela 9).

Tabela 9 – Categorias e subcategorias da insatisfação com o modelo de horário implementado

Categoria	**Subcategoria**	**Unidade de contexto**	**Unidade de registo**
Organização do trabalho	Duração dos turnos	"Os turnos da Manhã são de 7 horas e os da noite 9 horas" (P29) "Os turnos de 7 horas não permitem concluir alguns procedimentos" (P31) "As manhãs de 7 horas são demasiado curtas para uma prestação eficiente de cuidados" (P34)	3
	Turnos noturnos	"Fazem-se muitas noites devido às especificidades dos horários" (P33)	1
	Falta de consenso no tipo de horário	"Não existe consenso da equipa" (P7) "Alguns enfermeiros preferiam turnos de 12 horas" (P21)	2
Sobrecarga de trabalho	Tipo de horário	"O horário praticado é extenuante" (P24)	1

Na tabela 10 encontram-se as categorias que dizem respeito à justificação da atribuição de turnos extraordinários aos enfermeiros do próprio serviço, apenas, em situações de imprevisibilidade, são elas "Organização do horário de trabalho" e "Organização da equipa". Com maior expressividade surgem nas subcategorias as "Horas extraordinárias planeadas no horário" como motivo para os enfermeiros gestores atribuírem turnos extraordinários aos enfermeiros.

Tabela 10 – Categorias e subcategorias da justificação da atribuição de trabalho extraordinário

Categoria	**Subcategoria**	**Unidade de contexto**	**Unidade de registo**
	Horas extraordinárias planeadas no horário	"Por vezes é necessário prever trabalho extraordinário" (P1)	9

Organização do horário de trabalho		"Trabalho Suplementar programado" (P9) "Programado se tal se justifica" (P10) "Atribuo-os quando a elaboração da escala" (P11) "Atribuo trabalho extraordinário planeado na escala mensal" (P14) "Necessidade de recorrer a trabalho extraordinário programado" (P17) "Também programados" (P18) "Quando têm horas programadas superiores às 140 horas do mês" (P21) "Para colmatar as horas excedentes às contratualizadas no horário" (P22)	
	Períodos de férias	"Em períodos de férias" (P23)	1
	Atestados/ ausências prolongadas	"Em situações de atestados prolongados" (P6) "Em ausências prolongadas" (P23)	2
	Ultrapassar o banco de horas previsto	"Sempre que são excedidas as horas positivas consideradas na instituição" (P13) "Sempre que ultrapassa o saldo de horas decidido pela instituição" (P16) "Sempre que excede o débito acumulado de 35 horas" (P20) "Horas em débito superior a 35 horas" (P24) "Sempre que excede o contratualizado mais um limite de banco de horas de 35 horas" (P35)	5
Organização da equipa	Dotações inseguras	"O número de elementos da equipa é inferior para as necessidades do Serviço, sendo que os turnos extras são colocados aqueles que demonstram vontade de realizar horas extras" (P7) "Porque são necessários para constituir as equipas" (P11)	2
	Qualidade e segurança dos cuidados	"Para um padrão de resposta seguro e de qualidade" (P10)	1

Na resposta à questão "Na elaboração dos horários aplica a legislação em vigor?", os enfermeiros gestores apontam como razões para o não cumprimento questões relacionadas com "Dotações inseguras", "Preferências da equipa", "Incumprimento dos períodos de descanso" e a "Legislação pouco clara".

Tabela 11 – Categorias e subcategorias das razões para o incumprimento dos normativos legais na elaboração dos horários de trabalho

Categoria	**Subcategoria**	**Unidade de contexto**	**Unidade de registo**
Organização da equipa	Dotações inseguras	"Dotações insuficientes" (P14)	1
	Preferências da equipa	"Não respeito (...) por preferência dos enfermeiros" (P35)	1

	Incumprimento dos períodos de descanso	"Horário entre turnos" (P16) "Não respeito exatamente o intervalo de horas entre dois turnos (...)" (P35)	2
Normativos legais	Legislação pouco clara	"Ambiguidade e falta de clareza" (P5)	1

À questão "Utiliza um padrão de distribuição de turnos ao longo de 1 semana?", os enfermeiros gestores que responderam afirmativamente (29 enfermeiros) tiveram posteriormente de descrever, através dos símbolos MTND, a distribuição dos turnos, aos longo de uma semana nos horários por eles realizados. Das respostas obtidas, constatou-se que apenas 1 enfermeiro gestor cumpre um padrão de horário que respeita a legislação em vigor nessa matéria (MMMMMDD).

5- DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A discussão e interpretação dos resultados será desenvolvida tendo em vista os objetivos estabelecidos para este trabalho de investigação. Na discussão dos resultados pretende-se responder à questão de investigação formulada, recorrendo para isso a uma confrontação entre a interpretação dos resultados obtidos, a legislação vigente e os trabalhos desenvolvidos por outros autores.

As respostas obtidas dos participantes são referentes ao setor público da saúde, pelo que a discussão de dados terá como referência os diplomas desse setor, não havendo referência a particularidades de acordos estabelecidos entre o setor privados e entidades sindicais.

Reconhecida em DL (DL n.º 71/2019, de 27 de maio) a importância da coordenação operacional das equipas de enfermagem no que diz respeito à área da gestão de cuidados e das competências dos enfermeiros, carecendo preferencialmente de formação específica em gestão de serviços de saúde, atribuída aos enfermeiros gestores, é considerada essencial e validada essa importância pela maioria dos participantes para o desempenho das funções de enfermeiro gestor.

Particularmente no que diz respeito aos horários de trabalho dos enfermeiros, está legislado (DL n.º 71/2019, de 27 de maio e Lei n.º 35/2014, de 20 de junho) que o horário semanal deve corresponder a 35 horas, o que mensalmente se traduz numa média de 140 horas de trabalho efetivo. Constata-se que a maioria dos enfermeiros gestores trabalha entre 140 e 160 horas num mês e que uma grande fatia trabalha mais de 160 horas. Apesar dos tempos de trabalho mencionados, a maioria dos enfermeiros gestores afirma que o tempo de trabalho efetuado coincide com o contratualizado. Os enfermeiros gestores que responderam que as horas que trabalham não correspondem com as contratualizadas, justificaram-no com a sobrecarga de trabalho, a qualidade do trabalho, a gestão do tempo e a motivação.

Ainda neste âmbito se percebe que os enfermeiros que constituem as equipas dos 35 enfermeiros gestores trabalham mais horas do que as 35 horas estabelecidas, quando percebemos que cada enfermeiro realiza horas extraordinárias/suplementares de trabalho. Apesar do referenciado pela maioria dos enfermeiros gestores corresponder a menos de

10 horas extraordinárias/suplementares de trabalho realizadas, em média, por cada enfermeiro da equipa, mensalmente, considerando que todos os enfermeiros realizam trabalho extraordinário/suplementar todos os meses, esse trabalho deixa de ser realizado apenas para suprir necessidades imperiosas dos serviços, como descrito no DL n.º 62/79, de 30 de março, artigo 7.º, para aplicação deste tipo de trabalho e passa a ser atribuído de forma planeada, uma vez que mensalmente o enfermeiro gestor sabe que necessita daquelas horas a mais para completar a escala de trabalho.

Percebe-se ainda que a maioria dos enfermeiros gestores inquiridos refere que as dotações de enfermeiros nas suas equipas são insuficientes e que colmatam esse défice com a atribuição de horas extraordinárias. Contudo, a elaboração dos horários de trabalho deve ser realizada em função dos recursos disponíveis e da duração do trabalho semanal (Circular Normativa n.º 18/92, de 30 de julho, alínea A, ponto 2.2). A atribuição de horas extraordinárias configura a atribuição de um aumento no horário de trabalho que ultrapassa o número de horas de trabalho semanal normal. Os estudos revelam que cargas de trabalho elevadas, assim como as dotações inseguras resultam em insatisfação, desmotivação e *burnout,* com consequências na qualidade, na segurança dos cuidados e no aumento de EA (OE, 2014; Neves, 2020). Um dado curioso que surge neste estudo é que apesar das dotações de enfermeiros nas equipas ser insuficiente, nenhum dos enfermeiros gestores refere como solução o encerramento de camas.

Os enfermeiros gestores justificam a atribuição de trabalho extraordinário aos enfermeiros do seu serviço, em situações que não são imprevisíveis com horas extraordinárias planeadas no horário; períodos de férias; atestados/ ausências prolongadas; ultrapassar o banco de horas previsto; dotações inseguras e para assegurar a qualidade dos cuidados.

Pela Lei n.º 7/2019, de 12 de fevereiro o empregador tem, na elaboração dos horários de trabalho, que ter em consideração prioritariamente as exigências de proteção da segurança e saúde do trabalhador, assim como facilitar-lhe a conciliação da atividade profissional, com a atividade familiar e a frequência em cursos escolares, de formação técnica ou profissional. Também a Circular Normativa n.º 18/92, de 30 de julho, define que os modelos de horário estabelecidos devem ter em consideração, sempre que possível, os interesses dos enfermeiros, o que se verificou na totalidade das respostas obtidos dos enfermeiros gestores.

No que diz respeito aos modelos de horários de trabalho existe alguma controvérsia. Segundo a Circular Normativa n.º 18/92, de 30 de julho, a duração diária da jornada de trabalho depende do modelo de horário estabelecido, contudo não é aconselhável tempo de trabalho diário superior a 10 horas, sob pena de comprometer a qualidade dos cuidados. O modelo mais aceitável é o de três turnos (manhã, tarde, noite), num período de 24 horas (Circular Normativa n.º 18/92, de 30 de julho, alínea B, ponto 2.9). Apesar do enunciado na legislação, os estudos revelam uma tendência crescente no número de enfermeiros que prefere realizar turnos com duração superior a 8 horas, havendo uma grande parte que refere a realização de turnos de 12 horas diárias de trabalho (Lérias, 2021; Webster, 2018; Sutter et al., 2020). Esta questão está associada fundamentalmente ao domínio económico. Por parte dos empregadores, na redução dos custos salariais, com reflexo na diminuição da atribuição de horas extraordinárias; por parte do trabalhador na redução das viagens entre o local de trabalho e o domicílio. Acresce à componente económica, a componente pessoal e familiar, uma vez que o trabalhador é capaz de conciliar mais facilmente a sua vida profissional com a sua vida pessoal, com um aumento do tempo de descanso entre turnos (Webster, 2018; Sutter et al., 2020). Relativamente ao domínio do trabalho propriamente dito, o aumento da duração dos turnos para tempo superior a 8 horas, não reflete grandes diferenças no que diz respeito à ocorrência de EA (Webster, 2018). Apesar desta tendência e dos benefícios reconhecidos, os autores não dissociam as consequências associadas à realização de turnos mais longos. Comparativamente aos resultados obtidos, os enfermeiros gestores revelam que a maioria das equipas geridas trabalha segundo um modelo de horário de 3 turnos nas 24 horas, o que vai ao encontro do aconselhado na Circular Normativa n.º 18/92, de 30 de julho; revelam ainda que esse modelo é facilitador da gestão de recursos humanos e que os enfermeiros das suas equipas estão satisfeitos com o modelo de horário implementado. Os enfermeiros gestores que consideram o modelo de horário que utilizam dificultador da gestão de recursos humanos apontam como causa a existência de horários fixos; o trabalho por turnos; as caraterísticas da equipa e a duração do turno. No que diz respeito aos enfermeiros gestores que referiram a existência de enfermeiros na sua equipa insatisfeitos com o modelo de horário implementado, apontaram a duração dos turnos; os turnos noturnos; a falta de consenso no tipo de horário e o tipo de horário praticado como causas de insatisfação.

Relativamente à emissão dos horários de trabalho esta deve ser efetivada com antecedência, de modo a permitir que os enfermeiros organizem a sua vida pessoal e

familiar (Circular Normativa n.º 18/92, de 30 de julho). Esta questão depende de cada um, no entanto, a emissão de um horário de trabalho por turnos, como é caraterizado o dos enfermeiros, com antecedência inferior a uma semana, constitui um obstáculo à conciliação da vida pessoal com a familiar. Estes dados são reforçados pela Confederação Geral dos Trabalhadores Portugueses – Intersindical Nacional (CGTP-IN) que descreve que este tipo de horários, assim como a sua desregulação, os bancos de horas, as adaptabilidades e outras formas de extensão do tempo de trabalho, não permitem uma adequada conciliação entre a vida profissional e a vida familiar e pessoal e têm muitas vezes repercussões negativas na saúde dos trabalhadores. Acrescenta ainda que a conciliação destas esferas é um direito fundamental dos trabalhadores, que as entidades patronais têm o dever de respeitar e facilitar (CGTP-IN, 2021). Constata-se que a maioria dos enfermeiros gestores que participaram no estudo emite os horários de trabalho com 1 mês de antecedência, contudo 7 enfermeiros gestores emite o horário com apenas 1 semana de antecedência e 1 enfermeiro gestor com menos de uma semana de antecedência.

No que diz respeito aos tempos de descanso entre turnos, a Circular Normativa 18/92, de 30 de julho enuncia que o descanso semanal não deve ser inferior a 48 horas e que os enfermeiros que trabalhem por turnos deverão beneficiar, entre eles de um período de repouso contínuo de 16 horas. Também a Lei n.º 7/2009, de 12 fevereiro a este respeito refere que o descanso diário do trabalhador deve ser de pelo menos onze horas seguidas entre dois períodos diários de trabalho consecutivo. Ora, a maioria dos enfermeiros gestores (21 enfermeiros) refere que cumpre os tempos de descanso entre turnos quase sempre, mas 13 enfermeiros referem que cumprem sempre os tempos de descanso entre turnos. Se nos debruçarmos sobre a questão que diz respeito à atribuição de turnos noturnos consecutivos, percecionamos que existem enfermeiros gestores (5) que atribuem consecutivamente 2 turnos noturnos, 3 enfermeiros gestores que atribuem mais de 4 turnos noturnos consecutivos e 2 que atribuem 4 turnos noturnos consecutivos. Podemos concluir que a maioria dos enfermeiros gestores atribui apenas uma noite em média no horário de um enfermeiro. No entanto, 5 enfermeiros gestores atribuem 4 ou mais turnos noturnos consecutivos em média no horário de um enfermeiro. Também neste contexto, a Circular Normativa 18/92, de 30 de julho é clara, legislando que o enfermeiro não deve realizar mais que duas noites, por semana e que quando se encontra sob esta modalidade tem direito a um dia de descanso semanal, acrescido de um dia de descanso

complementar. O trabalho por turnos há muito que é estudado, e neste âmbito, os estudos mais recentes referem que o trabalho por turnos e o trabalho noturno interferem com a homeostasia e com o bem-estar. Sabe-se que realização de pelo menos seis anos consecutivos de trabalho por turnos e que os trabalhadores que realizam maioritariamente turnos noturnos se encontram mais expostos ao risco de doenças cardiovasculares (Rosa et al., 2019). Também Minelli et al., 2021 refere que, enfermeiros que trabalham em turnos noturnos consecutivos necessitam de pelo menos 4 dias de folga para conseguirem ajustar os níveis de secreção de cortisol ao ritmo circadiano; enfermeiros que realizem apenas trabalho diurno necessitam de 2 dias de folga para conseguir esse ajuste. Estes autores constataram ainda que a realização de turnos no sentido horário produz menos perturbações do ritmo circadiano, o que não se constatou neste estudo.

Por outro lado, a maioria dos enfermeiros gestores refere utilizar banco de horas, mas como referido anteriormente, o regime de banco de horas, sofreu em 2019 alterações, passando a ser possível de empregar apenas se se encontrar previsto no instrumento de regulamentação coletiva de trabalho aplicável ou por acordos de grupos, com referendo prévio aprovado pelos trabalhadores a abranger (Lei n.º 93/2019, de 4 de setembro). No entanto, o banco de horas nunca foi regulado por IRCT na enfermagem, entre o Governo e os Sindicatos, portanto nunca teve legitimidade.

Percebe-se perante todas as questões abordadas anteriormente a complexidade na realização dos horários de trabalho. Assim, são consideradas como maiores dificuldades sentidas na elaboração dos horários de trabalho dos enfermeiros os horários facilitadores; os horários condicionados; o absentismo dos enfermeiros; os planos de integração; a imprevisibilidade na lotação do serviço; a formação em serviço; as dotações insuficientes e os estatutos trabalhador-estudante.

Todos os enfermeiros gestores participantes no estudo referem ter conhecimento da legislação vigente acerca da elaboração dos horários de trabalho, no entanto, 5 desses enfermeiros refere que apesar de possuir conhecimento acerca da legislação, não a aplica. Percebemos pelos resultados obtidos neste estudo que apesar de apenas 5 enfermeiros gestores referirem não aplicar a legislação vigente, verificam-se incoerências nas respostas obtidas. As causas para a não aplicação da legislação prendem-se com: dotações insuficientes; preferências da equipa; incumprimento dos períodos de descanso e a legislação ser pouco clara.

A maioria dos enfermeiros gestores refere que a legislação existente acerca dos horários de trabalho não se encontra ajustada, o reflexo deste resultado poderá assentar no facto da legislação que vigora em enfermagem datar de 1992. Consideram ainda não sentirem pressão das hierarquias superiores, das respetivas instituições, quanto ao modo como realizam os horários de trabalho e que as mesmas lhes fornecem os meios necessários para exercer as suas funções com qualidade e em segurança.

Algumas circunstâncias referidas ao longo dos resultados (dotações inseguras; sobrecarga de trabalho; atribuição de trabalho extraordinário; existência de banco de horas; atribuição de padrões de horários que não cumprem os tempos de descanso preconizados) permitem-nos concluir que embora os enfermeiros gestores considerem possuir os meios necessários para exercer as suas funções com qualidade e em segurança, as circunstâncias identificadas, constituem já um compromisso naquilo que se considera qualidade e segurança. Estes resultados podem evidenciar alguma incoerência e falta de consciencialização acerca do conhecimento que os enfermeiros gestores detêm sobre os normativos legais, sendo fundamental "assegurar a atualização permanente dos seus conhecimentos", conforme a Lei n.º 156/2015, de 16 de setembro, artigo 100º, alínea e).

CONCLUSÃO

Neste capítulo apresentam-se os principais resultados e respetivas conclusões da investigação, finalizando com as sugestões de melhoria para a prática e limitações do estudo.

Ressalvam-se como principais resultados do estudo os desafios de maior relevo sentidos pelos enfermeiros gestores na elaboração dos horários de trabalho: horários facilitadores; os horários condicionados; o absentismo dos enfermeiros; os planos de integração; a imprevisibilidade na lotação do serviço; a formação em serviço; as dotações insuficientes; e os estatutos trabalhador-estudante.

Conclui-se que apesar da maior parte dos enfermeiros gestores considerarem ter conhecimento acerca dos normativos legais para a elaboração de horários, uma parte destes assume não cumprir o conhecimento que detém, o que se traduz num dilema ético, na medida em que o enfermeiro deve, à luz do CD "Cumprir as normas deontológicas e as leis que regem a profissão" (Lei n.º 156/2015, de 16 de setembro, artigo 100º, alínea a).

Não foram encontrados na pesquisa bibliográfica realizada estudos deste âmbito a nível nacional, pelo que se consideram estes resultados uma mais-valia, pois permitirão que os enfermeiros gestores orientem a sua prática no sentido da excelência no âmbito da gestão, baseando-se numa prática reflexiva e reconhecendo pontos de melhoria ou de mudança.
Constituíram limitações ao estudo a baixa adesão nas respostas ao questionário enviado, apesar do reenvio do mesmo; a escassa literatura acerca dos desafios dos enfermeiros gestores na elaboração dos horários de trabalho, que se considera como sugestão para aprofundamento em possíveis investigações futuras, bem como acerca do cumprimento dos normativos legais que regem a profissão de enfermagem em Portugal. Sugere-se ainda a realização de um estudo observacional, *in loco*, para confrontação dos dados que os enfermeiros gestores consideram que aplicam com a perceção que os enfermeiros liderados têm acerca dessa mesma aplicação. Considera-se ainda que seria interessante observar os resultados deste estudo numa esfera mais ampla, a nível nacional.

No final de uma dissertação de mestrado em enfermagem na área da gestão de unidades de cuidados, espera-se que os resultados possam ter implicações práticas e para a

investigação. Assim, espera-se que os enfermeiros gestores mantenham a motivação para a aquisição e manutenção de conhecimento, que retirem contributos no sentido de criar condições de trabalho adequadas à conciliação pessoal e familiar, reduzindo a insatisfação profissional e consequentemente melhorando a qualidade dos cuidados prestados. As implicações para a investigação prendem-se com uma área pouco explorada que necessita de investigação mais aprofundada, nomeadamente confrontando os dados percecionados pelos enfermeiros gestores com a perceção dos enfermeiros na prática, numa amostra mais alargada, representativa da realidade portuguesa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alshari, A. F., Abuadas, F. H., Hakami, M. N., Darraj, A. A., Hakami, M. W. (2020), *Impact of night shift rotations on nursing performance and patient safety: A cross-sectional study.* Recuperado de https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8046148/pdf/NOP2-8-1479.pdf

Ambani, Z., Kutney-Lee, A., & Lake, E. (2020). The nursing practice environment and nurse job outcomes: A path analysis of survey data. Journal of Clinical Nursing, 29, 2602–2614.https://doi.org/10.1111/jocn.15283

Bardin, L. (2016). Análise de conteúdo (3a reimp. da 1a ed.). São Paulo, Brasil: Edições 70.

Centro de Relações Laborais (2020). Relatório sobre Emprego e Formação-2019. Lisboa. Portugal. Recuperado de https://www.crlaborais.pt/documents/10182/13353/Relat%C3%B3rio+EFP+2019/e7900573-a7ca-436c-b155-b013b70a565d

Circular Informativa n.º 18/2014/DRH/URT/ACSS. Administração Central do Sistema de Saúde. Lisboa. Portugal.

Circular Normativa n.º 18/1992, de 30 de julho. Direção-Geral dos Hospitais. Lisboa. Portugal.

Confederação Geral dos Trabalhadores Portugueses- Intersindical Nacional. (2021). *Horários de trabalho e a conciliação com a vida familiar e pessoal.* Portugal. Recuperado de http://www.cgtp.pt/images/images/2021/03/Estudo7-horarios-de-trabalho.pdf

Dall'Ora, C., Ball, J., Reinius, M., Griffiths, P. (2020). *Burnout in nursing: a theoretical review.* Hum Resour Health. Doi: 10.1186/s12960-020-00469-9. PMID: 32503559; PMCID: PMC7273381. Recuperado de https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32503559/

Decreto-Lei n.º 10-A/2021, de 2 de fevereiro. Diário da República n.º 22/2021 – I Série. Presidência do Conselho de Ministros. Lisboa. Portugal.

Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de setembro. Diário da República n.º 205/1996 – I Série. Ministério da Saúde. Lisboa. Portugal.

Decreto-Lei n.º 247/2009, de 22 de setembro. Diário da República n.º 184/2009 – I Série. Lisboa Portugal.

Decreto-Lei n.º 248/2009, de 22 de setembro. Diário da República n.º 184/2009 – I Série. Ministério da Saúde. Lisboa. Portugal.

Decreto-Lei n.º 437/91, de 8 de novembro. Diário da República n.º 257/1991 – I Série. Ministério da Saúde. Lisboa. Portugal.

Decreto-Lei n.º 62/79, de 30 de março. Diário da República n.º 75/1979 – I Série. Presidência do Conselho de Ministros e Ministérios das Finanças e do Plano e dos Assuntos Sociais. Lisboa. Portugal.

Decreto-Lei n.º 62/79, de 30 de março. Diário da República n.º 75/1979 – I Série. Presidência do Conselho de Ministros e Ministérios das Finanças e do Plano e dos Assuntos Sociais. Lisboa. Portugal.

Decreto-Lei n.º 71/2019, de 27 de maio. Diário da República n.º 101/2019 – I Série. Presidência do Conselho de Ministros. Lisboa. Portugal.

Despacho n.º 9390/2021, de 24 de setembro. Diário da República n.º 187 – II Série. Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde. Lisboa. Portugal.

Eurofound (2017), Sixth European Working Conditions Survey – Overview report (2017 update), Publications Office of the European Union, Luxembourg. Recuperado de https://rhepair.fr/wp-content/uploads/2017/12/2017-Update-6th-European-Working-Conditions-Survey-Eurofound.pdf

Freitas, A. & Costa, C. (2020). Qualidade do sono, risco de ansiedade e comportamento alimentar de médicos e enfermeiros em uma unidade pública localizada na cidade de Maracanáu-ce. Centro Universitário Fametro, Fortaleza, Brasil. Recuperado de http://repositorio.unifametro.edu.br/bitstream/123456789/712/1/AMANDA%20SAMPAIO%20FREITAS%20e%20CARLOS%20MANUEL%20FONTENELE%20PAULINO%20DA%20COSTA_TCC.pdf

Fronteira, I., Jesus, E., Dussault, G. (2020). A enfermagem em Portugal aos 40 anos do Serviço Nacional de Saúde. Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde. Instituto de Ciências da Saúde. Universidade Católica Portuguesa. Portugal.

Gander, P., O'Keeffe, K., Santos-Fernandez, E., Huntington, A., Walker, L. Willis, J. (2019). *Fatigue and nurses' work patterns: An online questionnaire survey*.

Recuperado de https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0020748919301622?token=69447E2DDF150A790115CE63A0F0E4CB126EB3E85CC561B5CFD74318A3B50E9349E734AA0721CCEFDD366DEB23DF688F&originRegion=eu-west-1&originCreation=20211101220251

Guerra, N. (2018). *Dotações de enfermagem impacto na segurança dos cuidados de saúde* (Tese de Doutoramento). Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde, Portugal. Recuperado de https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/28053/1/Tese%20final%20entrega%2017-1-2018%20REVISTA%2027-7-2018.pdf

Kant, R., Yadav, P., Kishore, S., Kumar, R., Bairwa, M. (2020). *Circadian dysynchrony among nurses performing shift work at a tertiary care teaching hospital: a preliminary study.* Recuperado de https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7811955/pdf/ijppp0012-0166.pdf\

Lake, E., Sanders, J., Duan, R., Riman, K., Schoenauer, K., & Chen, Y. (2019). A Meta-Analysis of the Associations Between the Nurse Work Environment in Hospitals and 4 Sets of Outcomes. Medical Care, 57(5), 353–361. https://journals.lww.com/lww-medicalcare/Fulltext/2019/05000/A_Meta_Analysis_of_the_Associations_Between_the.6.aspx

Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro. Diário da República n.º 41/2008 – I Série. Assembleia da República. Lisboa. Portugal.

Lei n.º 156/2015, de 16 de setembro. Diário da República n.º 181/2015 – I Série. Assembleia da República. Lisboa. Portugal.

Lei n.º 35/2014, de 12 de fevereiro. Diário da República n.º 30/2014 – I Série. Ministério da Saúde. Lisboa. Portugal.

Lei n.º 35/2014, de 20 de junho. Diário da República n.º 117/2014 – I Série. Assembleia da República. Lisboa. Portugal.

Lei n.º 43/2005, de 29 de agosto. Diário da República n.º 165/2005 – I Série. Assembleia da República. Lisboa. Portugal.

Lei n.º 53-C/2006, de 29 de dezembro. Diário da República n.º 249/2006 – I Série. Assembleia da República. Lisboa. Portugal.

Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro. Diário da República n.º 250/2007 – I Série. Assembleia da República. Lisboa. Portugal.

Lei n.º 7/2009, de 12 de fevereiro. Diário da República n.º 30/2009 – I Série. Assembleia da República. Lisboa. Portugal.

Lei n.º 93/2019, de 4 de setembro. Diário da República n.º 169/2019 – I Série. Assembleia da República. Lisboa. Portugal.

Lérias, R. (2021). *Consequências do trabalho por turnos com atividade noturna nos profissionais de enfermagem* (Dissertação/Trabalho de Projeto/ Relatório de Estágio). Instituto Politécnico de Setúbal, Escola Superior de Ciências Empresariais, Lisboa, Portugal. Recuperado de https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/35615/1/D%20Rosa%20Lerias%20VE.pdf

Ljevak, I., Vasilj, I., Ćurlin, M., Šaravanja, N., Meštrović, T., Šimić, J., Neuberg, M. (2020) *The Impact of Shift Work on Psychosocial Functioning and Quality of Life Among Hospital-Employed Nurses: A Cross-Sectional Comparative Study.* Psychiatr Danub. PMID: 32970645. Recuperado de http://www.psychiatria-danubina.com/UserDocsImages/pdf/dnb_vol32_noSuppl%202/dnb_vol32_noSuppl%202_262.pdf

Ljevak, I., Vasilj, I., Neuberg, M., Tomic, J., Mestrovic, T. (2021). *The effect of shift work of hospital-employed nursing staff in Bosnia and Herzegovina: a cross- sectional study.* Recuperado de http://www.psychiatria-danubina.com/UserDocsImages/pdf/dnb_vol33_noSuppl%204/dnb_vol33_noSuppl%204_771.pdf

Lucas, P.,Jesus, E.,Almeida, S.,& Araújo, B. (2021). Validation of the Psychometric Properties of the Practice Environment Scale of Nursing Work Index in Primary Health Care in Portugal. International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(12), 6422-6433. https://doi.org/10.3390/ijerph18126422

Mações, M. (2017). *Pessoas e Gestão de Equipas*. Vol.10. Coimbra. Almedina

Minelli, A., Di Palma, M., Rocchi, M., Ponzio, E., Barbadoro, P., Bracci, M., ... Prospero, E. (2021). Cortisol, chronotype, and coping Styles as determinants of tolerance of nursing staff to rotating shift work. Recuperado de https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/07420528.2021.1887883

Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social. (2021). *Relatório sobre Emprego e Formação - 2020.* Recuperado de https://poise.portugal2020.pt/documents/10180/119167/Relatório+EFP+2020.pdf/c1656981-7387-4753-bba3-d0f727f3d67d

Neves, T. (2021). *Dotações Seguras e Qualidade dos Cuidados de Enfermagem: Estudo em Contexto Hospitalar* (Tese de Doutoramento). Universidade de Coimbra. Faculdade de Medicina, Portugal.

Nunes, L., Poeira, A. F., Canais, E. (2020). *Livro do I Congresso Gestão em Enfermagem-Percursos e Desafios.* Recuperado de https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/32604/1/ebook%20ICongrGSE2020.pdf

OCDE/Observatório Europeu dos Sistemas e Políticas de Saúde (2019), *Portugal: Perfil de Saúde do País 2019, Estado da Saúde na UE*, OCDE, Paris/Observatório Europeu dos Sistemas e Políticas de Saúde, Bruxelas. Recuperado de https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/state/docs/2019_chp_pt_portuguese.pdf

OCDE/Observatório Europeu dos Sistemas e Políticas de Saúde (2019), Portugal: Perfil de Saúde do País 2019, Estado da Saúde na UE, OCDE, Paris/Observatório Europeu dos Sistemas e Políticas de Saúde, Bruxelas. Recuperado de https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/75b2eac0-pt.pdf?expires=1665359857&id=id&accname=guest&checksum=04A9CEE91481235252793CCBCFB9ECCC

OECD/European Union (2020), *Health at a Glance: Europe 2020: State of health in the EU Cycle*, OECD Publishing, Paris. Recuperado de https://doi.org/10.1787/82129230-en.

Ordem dos Enfermeiros. (2021) *Anuário Estatístico.* Recuperado de https://www.o rdemenfermeiros.pt/arquivo/bu/2020_AnuárioEstatisticos.pdf

Parent-Thirion, A., Biletta, I., Cabrita, J., Vargas, O., Vermeylen, G., Wilczynska, A., Wilkens, M. (2017). 6th European Working Conditions Survey. Recuperado de https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_publication/field_ef_document/ef1634en.pdf

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2019). *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem*. (9a ed.). Porto Alegre, Brasil: Artmed.

Portaria n.º 242/2011, de 21 de junho. Diário da República n.º 118/2011 – I Série. Ministérios das Finanças e da Administração Pública e da Saúde. Lisboa. Portugal.

Portaria n.º 245/2013, de 5 de agosto. Diário da República n.º 149/2013 – I Série. Ministérios das Finanças e da Saúde. Lisboa. Portugal.

Regulamento n.º 366/2018, de 14 de junho. Diário da República n.º113/2018 – II Série. Ordem dos Enfermeiros. Lisboa. Portugal.

Regulamento n.º 743/2019, de 25 de setembro. Diário da República n.º 184/2019 – II Série. Ordem dos Enfermeiros. Lisboa. Portugal.

Regulamento n.º 76/2018, de 30 de janeiro. Diário da República n.º 21/2018 – II Série. Ordem dos Enfermeiros. Lisboa. Portugal.

Regulamento n.º 76/2018, de 30 de janeiro. Diário da República n.º 21/2018 – II Série. Ordem dos Enfermeiros. Lisboa. Portugal.

Rosa, D., Terzoni, S., Dellafiore, F., Destrebecq, A. (2019) *Systematic review of shift work and nurses' health*. Occup Med (Lond.). Doi: 10.1093/occmed/kqz063. PMID: 31132107. Recuperado de https://academic.oup.com/occmed/article/69/4/237/5498955

Saúde, Ministério da (12 janeiro 2006). Circular Normativa n.º1 de 12/01/2006, da Secretaria Geral do Ministério da Saúde. Ministério da Saúde.

Savic, M., Ogeil, R.P., Sechtig, M.J., Lee-Tobin, P., Ferguson, N., Lubman, D.I. (2019). *How Do Nurses Cope with Shift Work? A Qualitative Analysis of Open-Ended Responses from a Survey of Nurses.* Int J Environ Res Public Health. Doi: 10.3390/ijerph16203821. PMID: 31658715; PMCID: PMC6843180. Recuperado de https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6843180/pdf/ijerph-16-03821.pdf

Silva, J. (2019) *As consequências do trabalho por turnos na saúde: uma revisão da literatura.* Clínica Universitária de Psiquiatria e Psicologia Médica. Faculdade de Medicina Lisboa. Recuperado de https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/43142/1/JoaoBSilva.pdf

Sousa, R. (2019). *Impacto da duração dos turnos na perceção da qualidade dos cuidados de enfermagem num hospital privado do Porto* (Dissertação de Mestrado). Escola Superior de Enfermagem do Porto, Portugal. Recuperado de

https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/29471/1/MDCSE_Disserta%C3%A7%C3%A3o%20mestrado_Ricardo%20Sousa_ep7430_%20FINAL%20REVISTO.pdf

Sutter, J., Kowalski, T., Anaya-Montes, M., Chalkley, M., Jacobs, R., Rodriguez-Santana, I. (2020). *The impact of moving to a 12h shift pattern on employee wellbeing: A qualitative study in an acute mental health setting.* Recuperado de https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0020748920301838?token=CC974E01C759DAE7E36B03C6CD1912DCE4CE6766564DD6412C469ACCBC2624BD283AC377BBED504C064754D2604B838A&originRegion=eu-west-1&originCreation=20211101220622

Teixeira, G., Gaspar, F., Lucas, P. (2022). *Papel do enfermeiro gestor na promoção de ambientes da prática de enfermagem culturalmente competentes: uma revisão integrativa.* Escola de Enfermagem de Lisboa. Portugal. Recuperado de https://www.publi.ludomedia.org/index.php/ntqr/article/view/664/765

Thompson, B. J. (2019). *Does work-induced fatigue accumulate across three compressed 12 hour shifts in hospital nurses and aides?*. Recuperado de https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6366767/pdf/pone.0211715.pdf

Webster, J., McLeod, K., O'Sullivan, J. (2018). *Eight-hour versus 12-h shifts in an ICU: Comparison of nursing responses and patient outcomes.* Recuperado de https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1036731418300559?via%3Dihub

Zdanowicz, T., Turowski, K., Celej-Szuster, J., Lorencowicz, R., Przychodzka, E. (2020). *Insomnia, Sleepiness, and Fatigue Among Polish Nurses*. Recuperado de https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2165079920901534?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub++0pubmed&

APÊNDICES

APÊNDICE I – QUESTIONÁRIO – ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO DOS ENFERMEIROS, A PERSPETIVA DO ENFERMEIRO GESTOR

Questionário construído no âmbito de um estudo integrado no Ciclo de Estudos conducente ao Grau de Mestre em Enfermagem: Área de Especialização em Gestão de Unidades de Cuidados, com o objetivo de identificar as dificuldades dos enfermeiros gestores na elaboração dos horários de trabalho.

O questionário é anónimo, pelo que será preservada a sua confidencialidade. Assim, solicitamos a sua colaboração no preenchimento do presente questionário.

1. **DADOS INDIVIDUAIS**

1.1 Idade: _____

1.2 Género:

Masculino ☐

Feminino ☐

Outro_____

2. **CONTEXTO DO TRABALHO**

2.1 Em que distrito trabalha?

Aveiro ☐

Castelo Branco ☐

Coimbra ☐

Guarda ☐

Leiria ☐

Viseu ☐

2.2 Em que setor trabalha?

Público ☐

Privado ☐

Social ☐

Corporativo ☐

2.3 Tempo de serviço em cada categoria profissional

2.3.1 Enfermeiro

< 5 anos ☐

≧ 5 e < 10 anos ☐

≧ 10 e < 15 anos ☐

≧ 15 e < 20 anos ☐

≧ 20 anos ☐

2.3.2 Enfermeiro especialista

< 5 anos ☐

≧ 5 e < 10 anos ☐

≧ 10 e < 15 anos ☐

≧ 15 e < 20 anos ☐

≧ 20 anos ☐

2.3.3 Enfermeiro em função de gestão.

< 5 anos ☐

≧ 5 e < 10 anos ☐

≧ 10 e < 15 anos ☐

≧ 15 e < 20 anos ☐

≧ 20 anos ☐

2.4 Formação complementar:

2.4.1 Pós-licenciatura:

- Enfermagem Comunitária ☐
- Enfermagem Médico- Cirúrgica ☐
- Enfermagem Reabilitação ☐
- Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica ☐
- Enfermagem Saúde Materna e Obstétrica ☐
- Enfermagem Saúde Mental Psiquiátrica ☐
- Outra:_____

2.4.2 Pós-graduação:

- Cuidados de Saúde Informados pela Evidência ☐
- Cuidados Paliativos ☐
- Enfermagem do Trabalho ☐
- Envelhecimento, Saúde e Cidadania ☐
- Gestão de Unidades de Saúde ☐
- Supervisão Clínica ☐
- Tratamento de Feridas ☐
- Cuidados Intensivos e Emergência ☐
- Enfermagem do desporto ☐
- Outra:_____

2.4.3 Mestrado:

- Enfermagem de Reabilitação ☐
- Enfermagem Médico- Cirúrgica ☐
- ☐

Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria ☐

Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica ☐

Enfermagem – Área de Supervisão Clínica ☐

Enfermagem- Área de Gestão ☐

Enfermagem Comunitária ☐

Outra:_____

2.4.4 Doutoramento Enfermagem ☐

Outra: _____

2.5 Caso tenha formação especializada em gestão, considera-a essencial para o desempenho das funções de enfermeiro gestor?

Sim ☐

Não ☐

2.6 Caso **não** tenha formação especializada em gestão, considera-a importante para o desempenho das funções de enfermeiro gestor?

Sim ☐

Não ☐

Se respondeu **não**, justifique a resposta: _____

_____

2.7 Quantas horas trabalha, em média num mês?

< a 140 horas ☐

≧ 140 e < 160 horas ☐

≧ 160 horas ☐

2.8 As horas que trabalha mensalmente coincidem com as contratualizadas?

Sim ☐

Não ☐

Se respondeu que **NÃO**, indique por que motivo(s) acha que isso acontece:

_____

_____

2.9 A equipa de enfermagem que gere é constituída por quantos enfermeiros? ____

2.9.1 Na equipa de enfermeiros que gere, quantos são enfermeiros especialistas de categoria?

< 5 enfermeiros ☐

≧ 5 e < 10 enfermeiros ☐

≧ 10 e < 15 enfermeiros ☐

≧ 15 e < 20 enfermeiros ☐

≧ 20 enfermeiros ☐

2.9.2 Na equipa de enfermeiros que gere, quantos têm formação complementar

2.9.2.1 Pós-graduação

< 5 enfermeiros ☐

≧ 5 e < 10 enfermeiros ☐

≧ 10 e < 15 enfermeiros ☐

≧ 15 e < 20 enfermeiros ☐

≧ 20 enfermeiros ☐

2.9.2.2 Pós-licenciados (especialistas)

< 5 enfermeiros ☐

≧ 5 e < 10 enfermeiros ☐

≧ 10 e < 15 enfermeiros ☐

≧ 15 e < 20 enfermeiros ☐

≧ 20 enfermeiros ☐

2.9.2.3 Mestrado

< 5 enfermeiros ☐

≧ 5 e < 10 enfermeiros ☐

≧ 10 e < 15 enfermeiros ☐

≧ 15 e < 20 enfermeiros ☐

≧ 20 enfermeiros ☐

2.9.2.4 Doutoramento

< 5 enfermeiros ☐

≧ 5 e < 10 enfermeiros ☐

≧ 10 e < 15 enfermeiros ☐

≧ 15 e < 20 enfermeiros ☐

≧ 20 enfermeiros ☐

2.10 Considera as dotações de enfermeiros no serviço que gere adequadas às necessidades?

Sim ☐

Não ☐

2.10.1 Se respondeu **NÃO** à questão anterior como colmata esse défice?

Horas extraordinárias ☐

Horas suplementares (acrescidas ao contratualizado) ☐

Sem realizar qualquer alteração ☐

Encerramento de camas ☐

Caso tenha selecionado a última opção, justifique: _____

_____

2.11 Considera, sempre que possível, os interesses dos enfermeiros na elaboração/ organização do horário de trabalho?

Sim ☐

Não ☐

2.12 Utiliza um padrão de distribuição de turnos ao longo de 1 semana?

Sim ☐

Não ☐

2.12.1 Se respondeu que **SIM**, use os símbolos a seguir indicados para descrever a distribuição dos turnos, ao longo de uma semana nos horários que realiza.

M- Manhã

T- Tarde

N- Noite

D- Descanso

_____

2.13 Que tipo de horário vigora no seu serviço?

2 turnos/ 24 horas ☐

3 turnos/ 24 horas ☐

Outro: _____

2.13.1 Considera o modelo de horário utilizado no serviço facilitador da gestão dos recursos humanos?

Sim ☐

Não ☐

Se respondeu **NÃO,** justifique _____

2.13.2 Considera que os enfermeiros do seu serviço estão satisfeitos com o modelo de horário implementado?

Sim ☐

Não ☐

Se respondeu **NÃO**, justifique _____

2.14 Qual o tempo contabilizado para a passagem de turno?

≦15 minutos

≦30 minutos

2.15 Com que antecedência emite os horários de trabalho?

> 1 mês de antecedência ☐

1 mês de antecedência ☐

15 dias de antecedência ☐

1 semana de antecedência ☐

< 1 semana de antecedência ☐

2.16 Com que periodicidade respeita o tempo de descanso entre turnos?

Sempre ☐

Quase sempre ☐

Raramente ☐

Nunca ☐

2.17 Quantos turnos noturnos **consecutivos,** em média distribui no horário de um enfermeiro?

1 turno ☐

2 turnos ☐

3 turnos ☐

4 turnos ☐

Mais de 4 turnos ☐

2.18 Atribui turnos extraordinários aos enfermeiros do seu serviço, apenas, em situações de imprevisibilidade?

Sim ☐

Não ☐

Se respondeu **NÃO**, justifique _____

2.19 Consegue prever a necessidade de carga horária extra que terá mensalmente?

Sim ☐

Não ☐

2.20 Quantas horas extraordinárias/ suplementares, faz em média cada enfermeiro do seu serviço, por mês?

< 10 horas ☐

≧ 10 e < 20 horas ☐

≧ 20 e < 30 horas ☐

≧ 30 e < 40 horas ☐

≧ 40 horas ☐

2.21 Quantas horas suplementares necessita por mês para completar o horário? ____

2.22 Utiliza banco de horas?

Sim ☐

Não ☐

2.22.1 Se utiliza, quantas ficam em banco de horas (na totalidade do horário que realiza)? _____

2.23 Enumere, em sentido crescente, de 1 a 14, as dificuldades sentidas na elaboração dos horários de trabalho dos enfermeiros (1= menor dificuldade; 14= maior dificuldade).

____ Dotações insuficientes

____ Imprevisibilidade na lotação do serviço

____ Complexidade da tipologia de utentes
____ Cuidados diferenciados aos utentes
____ Normas/ protocolos instituídos no serviço
____ Absentismo dos enfermeiros
____ Rotatividade de enfermeiros
____ Planos de integração (tempo e recursos necessários)
____ Disponibilidade da equipa para realização de horas suplementares/ extraordinárias
____ Assessorias dos enfermeiros em outras áreas
____ Formação em serviço
____ Estatuto trabalhador-estudante
____ Horários facilitadores (licenças parentais, amamentação/aleitação, horário flexível, etc.)
____ Horários condicionados (para proteção da saúde do enfermeiro; serviços melhorados)

2.24 Conhece a legislação vigente acerca da elaboração de horários?

Sim ☐
Não ☐

2.25 Na elaboração dos horários aplica a legislação em vigor?

Sim ☐
Não ☐

2.26 Caso não aplique os normativos legais, enumere as razões para não o fazer:

_____
_____
_____

2.27 Na sua opinião, a legislação existente acerca dos horários de trabalho encontra-se ajustada?

Sim ☐

Não ☐

2.28 Sente pressão das hierarquias superiores da sua instituição quanto ao modo como realiza os horários de trabalho?

Sim ☐

Não ☐

Se respondeu que sim, enumere em que circunstâncias:

_____

_____

2.29 Considera que a sua instituição lhe fornece os meios necessárias para exercer as suas funções com qualidade e em segurança?

Sim ☐

Não ☐