

O regime de horário de trabalho e a vida social e doméstica: Satisfação e estratégias de *coping* – Um estudo numa amostra de enfermeiros

PATRÍCIA MARTINS (*)

ANA CRISTINA MARTINS (**)

1. INTRODUÇÃO

O homem é uma criatura diurna e cada um dos vários papéis que desempenha em sociedade está associado a determinado período de tempo, com as obrigações laborais a situarem-se durante o dia e as actividades de lazer, sociais e familiares e o sono a terem o entardecer e a noite por sua conta. Sustentando-o temos os trabalhos denunciadores dos distúrbios causados pelos regimes de horário de trabalho que fogem a esta regra biológica e social (Monk, Folkard & Wedderburn, 1996).

Paradigmáticos destes distúrbios são os decorrentes do trabalho por turnos, os quais não se reportam, somente, a mudanças dos ritmos biológicos e dos parâmetros fisiológicos, mas, também,

a uma dessincronização da vida familiar e social (Koller, Kundi, Haider, Cervinka & Friza, 1990). Não obstante, a incidência do trabalho por turnos tem vindo a aumentar (Costa, 1996).

Assim sendo, o presente estudo pretende comparar trabalhadores em regime de turnos rotativos e em regime de horário fixo diurno ao nível da sua satisfação com a vida social e doméstica e das estratégias de *coping* por eles utilizadas para lidar com a vida social, com a vida doméstica, com o sono e com o trabalho.

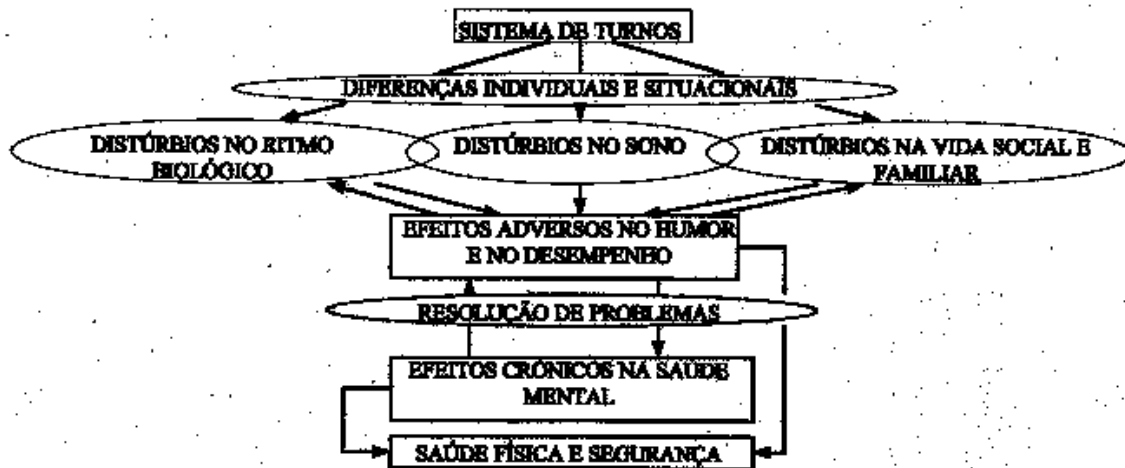
1.1. *Um Modelo Conceptual do Desempenho do Trabalhador por Turnos*

A revisão de literatura sobre a problemática que abraçámos adopta como pólo estruturante e aglutinador o Modelo Conceptual do Desempenho do Trabalhador por Turnos (Figura 1). Segundo este, o trabalho por turnos pode causar distúrbios essencialmente em três grandes domínios – ritmos biológicos, sono e vida social e familiar –, distúrbios estes mediados por factores individuais e situacionais, tais como, a idade, o

(*) Psicóloga Social e das Organizações.

(**) Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa. Membro da Unidade de Investigação «Cognição e Contexto», ISPA.

FIGURA 1
Modelo Conceptual do Desempenho do Trabalhador por Turnos



A figura apresentada foi extraída de «Maintaining safety and High Performance on Shiftwork» de T. H. Monk, S. Folkard & A. I. Wedderburn, 1996, *Applied Ergonomics*, 27, p. 22.

sexo, a personalidade, o estado civil, o número de filhos, o nível socio-económico e as condições de trabalho.

Por sua vez, estes vários distúrbios interagem com o humor e com o desempenho no trabalho, os quais entram em interacção com a saúde mental e física dos trabalhadores.

Revestidas de um papel mediador temos as estratégias de *coping*.

1.1.1. O Conceito de Trabalho por Turnos

O sistema de horário de um trabalhador pode manter-se ao longo do seu quotidiano laboral (*horário de trabalho fixo ou permanente*) ou variar todos os dias, semanas ou meses (*horário de trabalho por turnos rotativos*) (Colligan & Rosa, 1990; Thierry & Jansen, 1984; Thierry & Meijman, 1994).

O trabalho por turnos é definido como um método de organização do trabalho em que são utilizadas duas ou mais equipas de trabalhadores (turnos) para preencherem o tempo necessário à produção para além das horas normais de trabalho (Åkerstedt, 1990; Härmä, 1993), variando, normalmente, entre manhã, tarde e noite e po-

dendo implicar actividade laboral durante o fim-de-semana (Colligan & Rosa, 1990; Thierry & Meijman, 1994).

1.1.2. Inconvenientes do Trabalho por Turnos

Existem evidências de que o trabalho por turnos e, sobretudo, o trabalho nocturno é passível de redundar num acréscimo de problemas para o trabalhador (Adams, Folkard & Young, 1986), relação esta mediada, normalmente, por factores individuais e situacionais (Costa, 1996; Folkard, Monk & Lobban; 1979; Gadbois, 1990b; Härmä, 1996; Nurminen, 1989).

Estes problemas podem ser classificados em três grandes domínios – médico, biológico e social – os quais estão, na maior parte das vezes, intrinsecamente relacionados.

Os problemas médicos associados ao trabalho por turnos incluem distúrbios do sono e dos hábitos alimentares podendo conhecer, a longo termo, desordens mais graves e que são, sobretudo, de ordem gastrointestinal (colites, gastroduodenites e úlceras pépticas), neuro-psíquica (fadiga crónica, ansiedade e depressão) e cardiovascular (hipertensão e doenças do coração) (Åker-

stedt, Knutsson, Alfredsson & Teorell, 1984; Costa, 1996; Knutsson, Åkerstedt & Jonsson, 1988; Koller *et al.*, 1990).

Os problemas biológicos prendem-se com os distúrbios dos ritmos circadianos normais das funções psico-fisiológicas, incluindo o ciclo vigília-sono (Åkerstedt, 1990; Costa, 1996; Dahlgren, 1981; Koller, Kundi, Haider, Cervinka & Friza, 1990; Monk, 1989; Monk *et al.*, 1996).

Por último, no plano social, as dificuldades consistem em manter as usuais interações com a família, acarretando influências negativas ao nível das relações matrimoniais e do cuidado dos filhos, bem como em preservar os contactos sociais e em praticar actividades de tempos livres (Adams *et al.*, 1986; Costa, 1996).

1.1.2.1. Efeitos do Trabalho por Turnos na Vida Familiar e Social

O trabalho por turnos pode afectar inúmeras actividades sociais fora do trabalho, tais como actividades domésticas, ocupação dos tempos de lazer, relações familiares e sociais, participação na vida associativa, relações de amizade e encontros intra-familiares (Gadbois, 1990a).

É durante o fim-de-semana que decorre a maior parte das actividades comunitárias e sociais (Gadbois, 1990a). O trabalhador por turnos sofre, muitas vezes, pelo facto de clubes, igrejas e outras organizações comunitárias funcionarem com a assumpção de que as noites e os fins-de-semana estão livres para as várias actividades. A impossibilidade do trabalhador por turnos participar, de uma forma regular, neste género de acontecimentos pode levar a um sentimento de alienação da comunidade em que vive (Monk, 1989).

Monk *et al.* (1996) questionaram trabalhadores por turnos acerca da sua satisfação para com o tempo que passam com os familiares e amigos. Enquanto que mais de metade dos sujeitos com turnos matinais demonstraram satisfação, apenas 20-30% dos trabalhadores no período da tarde e noite estavam satisfeitos com este aspecto das suas vidas.

Num estudo longitudinal, Koller *et al.* (1990) preocuparam-se, também, com esta temática. Estudaram a satisfação com a vida social e familiar de trabalhadores com horário por turnos e de trabalhadores com horário fixo e concluíram

que ela diminui num período de cinco anos no caso de trabalhadores por turnos, por oposição a trabalhadores com horário fixo que não revelaram qualquer alteração.

Ainda no que se refere aos problemas familiares pode concluir-se, da comparação dos trabalhadores diurnos com ex-trabalhadores por turnos, que a proporção de divórcios é significativamente mais elevada nestes últimos. A maioria dos divórcios foi observada após cinco anos de exposição ao trabalho por turnos.

White e Keith (1990) foram estudar os efeitos do trabalho por turnos nas relações maritais. Os resultados a que chegaram foram os de que o trabalho por turnos reduz a sua qualidade e aumenta a probabilidade de divórcio.

Assim, podemos afirmar que os trabalhadores com horário fixo têm, geralmente, menos problemas a nível familiar e social do que os trabalhadores por turnos e que, para estes últimos, o tempo de exposição aos turnos contribui para um agravamento destes problemas (Koller *et al.*, 1990).

1.1.3. O *Coping* e o Regime de Horário de Trabalho

O *coping* refere-se aos esforços cognitivos e comportamentais desencadeados por uma pessoa para gerir as exigências internas e/ou externas da sua relação com o ambiente, relação que é, pois, avaliada como ameaçadora (Folkman, 1982; 1984; Folkman *et al.*, 1986).

O *coping* tem duas funções principais: lidar com o problema que causa angústia (*coping* focado no problema) e regular as emoções (*coping* focado nas emoções).

Por exemplo, as formas de *coping* focadas no problema incluem esforços para modificar a situação, acalmar, racionalizar, resolver o problema, enquanto que as formas de *coping* focalizadas nas emoções incluem distanciamento, autocontrolo, procura de suporte social, fuga/evitamento, aceitação de responsabilidades e reavaliação positiva (Folkman *et al.*, 1986).

Estudos realizados no contexto do sistema de horário de trabalho vieram revelar a importância da adopção de estratégias de *coping* por parte dos sujeitos, nomeadamente como forma de prevenir o *stress* (Olsson, Kandolin & Kauppinen-Toropainen, 1990).

1.2. Estudo, variáveis e hipóteses

O estudo que aqui se apresenta compara o nível da satisfação com a vida social e doméstica e as estratégias utilizadas para lidar com a vida social, a vida doméstica, o sono e o desempenho no trabalho de sujeitos que laboram em regime de turnos rotativos com o de outros que praticam um horário fixo.

Trata-se de um estudo causal-comparativo, o qual apresenta as seguintes variáveis:

Factor classificatório

Regime de horário de trabalho: Foram inquiridos 60 sujeitos que trabalham em sistema de turnos rotativos e 40 sujeitos que laboram em regime de horário fixo, enfermeiros numa mesma instituição hospitalar.

Variáveis de Medida

- Satisfação com a Vida Social e Doméstica, medida através da administração da escala de Barton, Folkard, Smith e Totterdell (1993).
- Estratégias de Resolução de Problemas ao nível da Vida Social, da Vida Doméstica, do Sono e do Trabalho, medidas através da escala de Barton *et al.* (1993).

De acordo com Colligan e Rosa (1990) e com Monk *et al.* (1996), formulámos a seguinte hipótese:

Hipótese 1 – Os sujeitos que laboram em regime de horário fixo apresentarão maior satisfação com a quantidade de tempo que o seu horário de trabalho lhes deixa para a vida social e doméstica comparativamente aos sujeitos que trabalham em sistema de turnos rotativos.

2. MÉTODO

2.1. Sujeitos

Para a realização do estudo foi utilizada uma amostra constituída por um total de 100 enfermeiros de um Hospital Distrital Nacional. Destes, 60 sujeitos laboravam em sistema de turnos rotativo (manhã, tarde, noite e dia de folga) e os

restantes 40 trabalhavam em regime de horário fixo diurno.

No que concerne ao **género sexual**, verifica-se que dos que laboravam por turnos, 52, ou seja, 87% eram do sexo feminino, enquanto que 8 (13%) eram do sexo masculino. No que diz respeito aos enfermeiros com horário fixo, encontra-se uma distribuição semelhante. Assim, constatámos que 34 (85%) pertenciam ao sexo feminino e 6 (15%) ao sexo masculino.

Relativamente à **idade**, os sujeitos que trabalhavam por turnos apresentavam uma média de 33 anos ($M=33.20$, $d.p.=7.07$), sendo a idade mínima de 22 anos e a idade máxima de 60 anos. No que se refere aos enfermeiros com horário de trabalho fixo, as idades variavam entre os 25 e os 58 anos, situando-se, a sua média, nos 37 anos ($M=37.45$, $d.p.=8.47$).

No que se refere ao **estado civil**, daqueles sujeitos que trabalhavam por turnos, 40 eram casados, o que equivale a 66%, enquanto que, de entre aqueles que tinham horário fixo, o eram 36, ou seja, 89%. Esta diferença parece estar associada ao número de sujeitos solteiros – 16 (27%) para 3 (8%), respectivamente, dado que as percentagens de divorciados se aproximam mais – 7% (4) e 3% (1).

Quanto ao facto dos sujeitos possuírem **filhos** ou não, verifica-se que, dos que trabalhavam por turnos, 38 (63,3%) tinham filhos, enquanto que 22 (36,7%) não os tinham. Já dos que laboravam em regime de horário fixo, 35 (87,5%) possuíam filhos e 5 (12,5%) não.

Relativamente à **antiguidade na profissão**, a média era de 10 anos ($M=10.20$, $d.p.=6.49$) para os enfermeiros que trabalhavam em regime de turnos, sendo o mínimo de 1 ano e o máximo de 38 anos, enquanto que, para os enfermeiros que laboravam em horário fixo, a média de tempo de trabalho na profissão era de 13 anos ($M=13.58$, $d.p.=7.76$), sendo o mínimo de 2 anos e o máximo de 32 anos de trabalho.

Por fim, no que se refere à **antiguidade de horário**, as médias rondam os 107 meses para os sujeitos com horário por turnos ($M=107.54$, $d.p.=73.60$) e os 55 meses para os sujeitos com horário fixo ($M=55.73$, $d.p.=42.42$), sendo os tempos mínimos e máximos de 1 mês e 374 meses e de 2 meses e 168 meses, respectivamente.

Dado tratar-se de um estudo causal-comparativo compararam-se os dois grupos de sujeitos

em termos das variáveis supra-mencionadas. Pelas usuais limitações impostas às dimensões dos artigos não nos é possível apresentar os resultados estatísticos obtidos. Resta-nos, pois, sintetizá-los. Assim, as diferenças significativas encontradas indicam que os sujeitos que trabalhavam em regime fixo (1) apresentavam uma média etária superior, (2) encontravam-se, na sua maioria, casados, (3) tendiam a não ter filhos, (4) possuíam uma maior antiguidade na profissão e (5) estavam, havia menos tempo na, então, actual modalidade de horário de trabalho, relativamente aos sujeitos trabalhadores por turnos rotativos.

2.2. Instrumento

O questionário utilizado no presente estudo inclui três escalas que fazem parte de uma bateria desenvolvida por um grupo de investigadores da Universidade de Sheffield (Barton, Folkard, Smith, Spelten & Totterdell, 1993), conhecida pela designação de «Standard Shiftwork Index» (SSI).

O SSI apresenta cinco escalas: «*Informação Biográfica*», «*Sono e Fadiga*», «*Saúde e Bem-Estar*», «*Situação Social e Doméstica*» e «*Coping*». Destas, apenas foram utilizadas a primeira e as duas últimas.

Escala da Situação Social e Doméstica

Esta escala consiste em 19 itens referentes a actividades sociais (*e.g.*, desportos, *hobbies*), actividades domésticas (*e.g.*, cuidar das crianças, ir às compras) e actividades não domésticas (*e.g.*, ir ao médico, ao dentista, ao banco).

É questionado aos sujeitos se «estão satisfeitos com a quantidade de tempo que o seu horário de trabalho lhes deixa para...», sendo as respostas aos itens codificadas numa escala de cinco pontos, desde «Absolutamente Nada» a «Muitíssimo».

O valor global de satisfação é dado pela soma dos valores dos vários itens, de tal modo que quanto maior o valor, maior a satisfação com o regime de horário frequentado.

Da escala da «Vida Social e Doméstica» fazem, ainda, parte três questões que incidem sobre o grau em que os sujeitos consideram que o seu sistema de trabalho interfere com as coisas que gostariam de fazer no seu tempo de lazer e

com as coisas domésticas e não domésticas que têm de fazer no seu tempo de folga.

Escala de *Coping*

Esta escala integra 32 itens que cobrem 8 estratégias básicas de resolução de problemas. É pedido aos sujeitos para indicarem em que medida cada uma delas é, por si, usada, tendo em consideração as quatro áreas de problemas referentes ao trabalho por turnos: o sono, a vida social, a vida doméstica e o trabalho. Para cada um destes domínios existem duas sub-escalas, as quais fornecem, respectivamente, uma medida de ajustamento (itens a, b, c, d) e outra de desajustamento (itens e, f, g, h).

As respostas são dadas numa escala de cinco pontos que varia entre o «Não Utilizo» e o «Utilizo Muito».

A escala de *Coping* contém outras três questões: (1) uma relativa ao grau em que frequentar determinado regime de horário causa problemas ao nível do sono, da vida social, da vida doméstica e do desempenho no trabalho aos sujeitos, (2) outra que questiona em que medida os sujeitos pensam que existem problemas organizacionais no respectivo trabalho e (3) uma última que versa sobre se os sujeitos acham difícil lidar com esses mesmos problemas. As respostas são dadas em escalas de cinco pontos que variam entre «Nunca» e «Sempre», «Nenhuns» e «Muitos» e «Nada» e «Muito», respectivamente.

Escala da Informação Biográfica Geral

Desta escala apenas se colocaram questões relativamente à idade, ao género sexual, ao estado civil, à existência ou não de filhos e à antiguidade na função, as quais figuraram no fim do questionário, com a garantia da confidencialidade dos dados fornecidos pelos sujeitos.

2.2.1. Tradução e retroversão

Num primeiro momento, procedeu-se à tradução das escalas para português. Esta foi efectuada com o auxílio de duas pessoas com formação em Português/Inglês. Cada uma traduziu as escalas, separadamente, tendo as traduções sido, posteriormente, confrontadas. Uma vez que se encontrou unanimidade, efectuiu-se a sua retroversão. Esta fase decorreu com a mesma ordem da anterior, ou seja, a retroversão foi feita

em separado e só depois se juntaram as versões, tendo-se verificado que estas eram coincidentes com os originais em inglês.

Foi necessário, ainda, adequar as questões das escalas de forma a poderem ser aplicadas a sujeitos que laborassem em horário fixo, visto estas estarem dirigidas a populações trabalhadoras por turnos.

2.2.2. Pré-Teste

Com o objectivo de se detectarem eventuais problemas na compreensão do itens, procedeu-se a uma primeira aplicação do questionário junto de um grupo de 30 enfermeiros dos serviços de Consultas Externas, Especialidades Cirúrgicas e do Bloco Operatório do Hospital Distrital no qual se desenrolou o presente estudo. Destes, 15 sujeitos laboravam em regime de turnos rotativos e os outros 15 trabalhavam em regime de horário fixo.

Dado que o preenchimento do questionário não suscitou quaisquer dúvidas por parte dos inquiridos, passou-se à sua aplicação definitiva.

2.3. Procedimento

Tendo em vista a obtenção de permissão para a realização do estudo, enviou-se uma carta à Enfermeira-Directora do hospital. Uma vez esta concedida e identificados os serviços em que tal se apresentava exequível, procedemos à administração do questionário, a qual foi mediada pelo enfermeiro-chefe de cada um deles – Pediatria, Ginecologia, Cardiologia, Psiquiatria, Urologia, Oncologia, Urgências, Esterelização e Unidades de Cuidados Intensivos. Esta fase decorreu entre os meses de Julho e Outubro de 1997.

3. RESULTADOS

3.1. Análise do instrumento de recolha de dados

Num primeiro momento, os itens da escala de Satisfação com a Vida Social e Doméstica e da escala de *Coping* foram submetidos a uma análise factorial, utilizando o método dos componentes principais com rotação Varimax, sem de-

finição do número de factores e com recorrência ao critério de Kaiser.

Apesar dos autores da escala de Satisfação com a Vida Social e Doméstica (Barton *et al.*, 1993) referirem que esta pode ser dividida em duas sub-escalas, consoante os resultados da análise factorial, em quatro estudos efectuados por Wallace (referido pelos mesmos) esta revelou algumas variações relativamente ao número de factores extraídos. No caso vertente, encontraram-se 5 factores, os quais estão representados na Tabela 1.

Assim, verifica-se que o primeiro factor extraído explica 33,0% da variância total e é constituído pelos itens 1(m), 1(k), 1(j) e 1(r). O segundo factor explica 16,8% da variância total e dele fazem parte os itens 1(d), 1(c), 1(i), 1(e) e 1(q). Quanto ao terceiro factor, explica 7,4% da variância total e os itens que o compõem são os seguintes: 1(b), 1(g), 1(a), 1(l) e 1(h). Já o quarto factor explica 5,9% da variância total e correspondem-lhe os itens 1(p), 1(o), 1(f) e 1(s). Finalmente, o quinto factor explica 5,4% da variância total e os itens que o saturam são o 2, 3 e 4.

Em seguida, submeteu-se à mesma análise a escala das estratégias para lidar com a vida social, com a vida doméstica, com o sono e com o trabalho, cujos resultados se encontram sintetizados na Tabela 2.

Dela foram extraídos dez factores com um *eigenvalue* superior a 1.0, sendo que o primeiro factor explica 26,1% da variância total e é composto pelos itens C1g, C3g, C2g, C4g e C2e; o segundo explica 11,0% e é constituído pelos itens C1h, C2h, C4h e C3h; o terceiro 8,8%, abrangendo os itens C2d, C4d, C3d e C1d; o quarto 6,0%, constituindo-o os itens C1c, C3c, C2c e C1e; o quinto 5,2% e sendo composto pelos itens C2f, C1f, C4f e C4e; o sexto 4,1%, constituído pelos itens C4b, C4a e C4c; o sétimo 3,6% (itens C3f, C3e e C3b); o oitavo 3,5%, o qual é saturado unicamente pelo item C2a; o nono 3,4%, saturado pelos itens C3a, C1a e, finalmente, o décimo 3,1%, composto pelos itens C1b, C2b.

Dada a heterogeneidade factorial por nós obtida ao nível de ambas as escalas, acabámos adoptando os factores originais.

Seguidamente, calculou-se o índice de fidelidade através do método da consistência interna, mais concretamente, do *alpha* de Cronbach. Os

TABELA 1

Análise factorial da escala de Satisfação com a Vida Social e Doméstica

Item		Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5
Item 1(a)	Ir ao Hospital/Médico/Farmácia	.83				
Item 1(b)	Comprar (para do consumo diário)	.84				
Item 1(c)	Ir ao Banco ou Caixa	.78				
Item 1(d)	Comprar roupas (vestidos, etc)	.76				
Item 1(e)	Tarefas domésticas	.54				
Item 1(f)	Os seus hobbies (para hobbies)	.85				
Item 1(g)	O seu trabalho	.78				
Item 1(h)	Os seus filhos	.70				
Item 1(i)	Amigos e Conhecidos	.39				
Item 1(j)	El próprio	.43				
Item 1(k)	Habitar em actividades desportivas do grupo ou equipa		.75			
Item 1(l)	Participar em organizações sociais		.47			
Item 1(m)	Hobbies ou actividades desportivas individuais		.57			
Item 1(n)	Cursos de Formação		.53			
Item 1(o)	Artistas e executar tarefas fora do seu país		.59			
Item 1(p)	Ir com a família		.71			
Item 1(q)	Ir de férias		.74			
Item 1(r)	Actividades religiosas		.59			
Item 1(s)	Eventos culturais (óperas, teatro, concertos, etc)		.56			
Item 2	Coisas que gostava de fazer no seu tempo de lazer					.84
Item 3	Coisas domésticas que teria de fazer no seu tempo de lazer					.73
Item 4	Coisas não domésticas que teria de fazer no seu tempo de lazer					.66
	Algaravidade	7,26	3,69	1,62	1,31	1,19
	Participação social equitativa (%)	33,9	16,8	7,4	3,9	5,4

TABELA 3
Análise Factorial da Escala de Coping

Item		FACTORES										
Em que medida utiliza as seguintes estratégias quando tem problemas com a sua vida social / familiar / o sono / o trabalho pelo facto de trabalhar por turnos / horário fixo?		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
C1g	Crítico-completo que está a acontecer.	.78										
C3g	Crítico-completo que está a acontecer.	.76										
C2g	Crítico-completo que está a acontecer.	.73										
C4g	Crítico-completo que está a acontecer.	.73										
C2a	Evito pensar ou fazer qualquer coisa acerca da situação.	.46										
C1h	Faço mais tempo sentido(a).		.84									
C2h	Faço mais tempo sentido(a).		.77									
C3h	Faço mais tempo sentido(a).		.76									
C3h	Faço mais tempo sentido(a).		.74									
C2d	Falo com alguém acerca de como me sinto.			.86								
C4d	Falo com alguém acerca de como me sinto.			.85								
C3d	Falo com alguém acerca de como me sinto.			.84								
C1d	Falo com alguém acerca de como me sinto.			.59								
C1c	Deixo as minhas emoções de parte.				.84							
C3c	Deixo as minhas emoções de parte.				.77							
C2c	Deixo as minhas emoções de parte.				.65							
C1e	Evito pensar ou fazer qualquer coisa acerca da situação.				.59							
C2f	Desejo que a situação desapareça ou que de alguma forma acabe.					.87						
C1f	Desejo que a situação desapareça ou que de alguma forma acabe.					.54						
C4f	Desejo que a situação desapareça ou que de alguma forma acabe.					.54						
C4e	Evito pensar ou fazer qualquer coisa acerca da situação.					.31						
C4b	Reorganizo a forma como vejo a situação, assim as coisas não parecem tão más.						.77					
C4e	Tento resolver os problemas na situação.						.70					
C4c	Deixo as minhas emoções de parte.						.58					
C3f	Desejo que a situação desapareça ou que de alguma forma acabe.							.73				
C3e	Evito pensar ou fazer qualquer coisa acerca da situação.							.40				
C2b	Reorganizo a forma como vejo a situação, assim as coisas não parecem tão más.							.43				
C2a	Tento resolver os problemas na situação.								.83			
C3a	Tento resolver os problemas na situação.									.90		
C1a	Tento resolver os problemas na situação.									.60		
C1b	Reorganizo a forma como vejo a situação, assim as coisas não parecem tão más.										.89	
C2b	Reorganizo a forma como vejo a situação, assim as coisas não parecem tão más.										.41	
	Eigenvalues	8,35	3,53	2,81	1,93	1,67	1,32	1,28	1,11	1,09	1,00	
	Forças de total explicadas	26,1	11,0	8,8	6,0	5,2	4,1	4,0	3,5	3,4	3,1	

TABELA 3
Valores do Coeficiente alpha de Cronbach

ESCALAS	NÚMERO ITENS	ALPHA de CRONBACH
Satisfação	19	.88
Coping Vida Social	8	.69
Coping Vida Doméstica	8	.79
Coping Sono	8	.75
Coping Trabalho	8	.87

valores encontrados oscilam entre .69 e .88, constituindo, pois, indicadores de uma boa consistência interna (Tabela 3).

Passamos, agora, à apresentação dos resultados do tratamento dos dados efectuado para análise do nosso problema de investigação, para o qual se adoptou um intervalo de confiança de 95%.

3.2. A Satisfação com a Modalidade de Horário de Trabalho ao Nível da Vida Social e Doméstica

Para testarmos a nossa hipótese, ou seja, para averiguar se sujeitos que laboram em regime de horário diurno fixo apresentam maior satisfação com a quantidade de tempo que o seu horário de trabalho lhes deixa para a vida social e doméstica comparativamente a sujeitos que trabalham em sistema de turnos rotativos, recorreu-se à análise de variância *Oneway*, a qual não revelou

quaisquer diferenças significativas ($F(1,79)=.38$, $p=.54$), o que contraria a nossa previsão. Pode concluir-se, ainda, que, tanto os enfermeiros que trabalham por turnos rotativos, como os que laboram em horário fixo se apresentam moderadamente satisfeitos com a quantidade de tempo que os seus sistemas de horário de trabalho lhes deixam para a sua vida social e doméstica ($M=3.06$, $d.p.=.38$ e $M=3.01$, $d.p.=.49$, respectivamente).

A fim de verificarmos em que medida os sujeitos consideram que o respectivo sistema de horário de trabalho interfere com aquilo que gostariam de fazer no seu tempo de lazer e com as tarefas domésticas e não domésticas que têm de executar no seu tempo de folga recorremos ao mesmo tratamento estatístico, do qual não resultaram, novamente, quaisquer diferenças significativas (Tabela 4). Esta interferência foi avaliada moderadamente (Tabela 5).

TABELA 4
Análise de variância para a interferência nas actividades extra-laborais consoante o sistema de horário de trabalho

	F(1,98)	p
Actividades que gostaria de realizar	2.45	.12
Tarefas domésticas	0.21	.88
Tarefas não domésticas	1.33	.25

TABELA 5
Médias e desvios-padrão da interferência nas actividades extra-laborais

<i>INTERFERÊNCIA NAS...</i>	Horário Fixo		Horário Turnos	
	<i>M</i>	<i>d.p.</i>	<i>M</i>	<i>d.p.</i>
Actividades que gostaria de realizar	3.18	1.01	3.45	.75
Tarefas domésticas	3.22	1.03	3.25	.68
Tarefas não domésticas	3.33	.97	3.12	.83

3.3. As Estratégias de Coping

3.3.1. Estratégias de Ajustamento

Foram efectuadas quatro análises de variância *Oneway* para as estratégias de ajustamento utilizadas pelos sujeitos para lidarem com a sua *vida social*, a sua *vida doméstica*, o seu *sono* e o

seu *desempenho no trabalho*, segundo o sistema de horário em que laboravam. Os resultados obtidos evidenciam a existência de diferenças significativas entre ambos os grupos ao nível dos três primeiros domínios, sendo os trabalhadores por **turnos** aqueles que mais as utilizam. De sublinhar o facto de esta utilização ser reduzida, situando-se, em média, ao nível do intervalo «utilizo pouco» (Tabelas 6 e 7).

TABELA 6
Análise de variância para as estratégias de ajustamento consoante o sistema de horário de trabalho

<i>ESTRATÉGIAS PARA LIDAR COM...</i>	<i>F</i>	<i>g.l.</i>	<i>p</i>
Vida Social	8.40	(1,96)	.00
Vida Doméstica	4.27	(1,95)	.04
Sono	17.6	(1,96)	.00
Desempenho no trabalho	3.03	(1,97)	.09

TABELA 7
Médias e desvios-padrão da utilização de estratégias de ajustamento

ESTRATÉGIAS PARA LIDAR COM...	Horário Fixo		Horário Turnos	
	M	d.p.	M	d.p.
Vida Social	2.99	.63	3.30	.45
Vida Doméstica	3.20	.52	3.44	.55
Sono	2.85	.75	3.42	.58
Desempenho no trabalho	3.31	.67	3.52	.57

3.3.2. Estratégias de Desajustamento

Um passo imediatamente seguinte foi o da condução de uma análise semelhante à anterior mas tomando, agora, como variável dependente, a adopção de estratégias de desajustamento.

Dos resultados obtidos, apenas se verificam diferenças significativas relativamente à utilização de estratégias de desajustamento para lidar com a *vida social* ($F(1,97)=9.38, p=.00$), sendo os trabalhadores por **turnos rotativos** aqueles

que apresentam uma média de utilização superior aos do horário fixo ($M=2.66, d.p.=.64$ e $M=2.23, d.p.=.75$). Note-se que ambos os grupos praticamente não utilizam estas estratégias.

Relativamente às estratégias de desajustamento para lidar com a *vida doméstica*, o *sono* e o *desempenho no trabalho*, não se encontraram diferenças significativas entre os dois grupos (Tabela 8), que continuaram a afirmar utilizá-las diminutamente (Tabela 9).

TABELA 8
Análise de variância para as estratégias de desajustamento consoante o sistema de horário de trabalho

ESTRATÉGIAS PARA LIDAR COM...	F	g.l.	p
Vida Social	9.38	(1,97)	.00
Vida Doméstica	2.51	(1,97)	.12
Sono	3.42	(1,96)	.07
Desempenho no trabalho	2.67	(1,96)	.11

TABELA 9
Médias e desvios-padrão da utilização de estratégias de desajustamento

<i>ESTRATÉGIAS PARA LIDAR COM...</i>	Horário Fixo		Horário Turnos	
	<i>M</i>	<i>d.p.</i>	<i>M</i>	<i>d.p.</i>
Vida Social	2.33	.75	2.66	.64
Vida Doméstica	2.40	.79	2.65	.76
Sono	2.33	.82	2.63	.75
Desempenho no trabalho	2.30	.82	2.57	.75

3.3.3. Os Problemas Decorrentes do Regime de Horário de Trabalho

Ainda no contexto da escala de *coping*, procedeu-se, estatisticamente, de modo semelhante ao até aqui seguido para, desta feita, comparar os sujeitos quanto ao grau em que o regime de horário de trabalho por si praticado lhes causava problemas ao nível do sono, da sua vida social, da sua vida doméstica e do seu desempenho no trabalho.

Foram encontradas diferenças significativas para todas estas áreas e um padrão de resultados que aponta os trabalhadores em regime de **turnos rotativos** como aqueles que avaliaram a ocorrência destes problemas de forma mais frequente. De referir que, no entanto, a sua percepção é, em média, reduzida, recaindo, tendencialmente, sobre o intervalo «poucas vezes» para os primeiros e sobre o «raramente» para os segundos (Tabelas 10 e 11).

TABELA 10
Análise de variância para os problemas vivenciados consoante o sistema de horário de trabalho

<i>PROBLEMAS CAUSADOS NO(A)...</i>	<i>F(1,98)</i>	<i>p</i>
Sono	17.1	.00
Vida Social	7.69	.00
Vida Doméstica	1.35	.05
Trabalho	3.28	.00

TABELA 11
Médias e desvios-padrão dos problemas vivenciados

<i>PROBLEMAS CAUSADOS NO(A)...</i>	Horário Fixo		Horário Turnos	
	<i>M</i>	<i>d.p.</i>	<i>M</i>	<i>d.p.</i>
Vida Social	2.65	1.51	3.66	.86
Vida Doméstica	2.97	1.42	3.60	.83
Sono	3.05	1.40	3.30	.74
Desempenho no trabalho	2.13	1.47	2.55	.87

TABELA 12
Médias e desvios-padrão da percepção de problemas organizacionais e da dificuldade em lidar com eles

<i>PERCEPÇÃO DE...</i>	Horário Fixo		Horário Turnos	
	<i>M</i>	<i>d.p.</i>	<i>M</i>	<i>d.p.</i>
Problemas organizacionais (PO)	3.25	.75	2.52	.96
Dificuldade em lidar com os PO	3.48	.72	2.78	1.12

Realizaram-se, ainda, duas análises de variância *Oneway* para verificar em que medida existem diferenças entre os dois grupos quanto ao grau em que (1) consideram existem problemas organizacionais no seu trabalho e em que (2) acham difícil lidar com tais problemas. Os resultados obtidos são significativos ($F(1,98)=17.9$, $p=.00$ e $F(1,98)=14.8$, $p=.00$, respectivamente) e seguem o cenário anterior, na medida em que, por um lado, indicam os sujeitos que trabalham por **turnos** como aqueles que atribuíram um maior grau às duas dimensões em análise e, por outro, este grau é moderado para aqueles e reduzido para os sujeitos que laboram em sistema de horário fixo (Tabela 12).

3.4. As Variáveis Socio-Demográficas, a Satisfação com a Vida Social e Doméstica e as Estratégias de Coping

Tendo em conta a natureza do estudo, e dado termos encontrado diferenças significativas entre os dois grupos no tocante a algumas variáveis socio-demográficas, tal como sintetizado no «Método», averiguámos se as variáveis dependentes em análise (satisfação com a vida social e doméstica e estratégias para lidar com a vida social, com a vida doméstica, com o sono e com o desempenho no trabalho) variavam/estavam correlacionadas consoante/com alguma(s) dela(s). Uma vez mais, a dimensão máxima imposta

obriga-nos a apresentar, apenas, uma pequena síntese dos resultados apurados:

- Quanto mais avançada a idade dos sujeitos*
- menor a interferência do sistema de horário ao nível das *actividades que os mesmos gostariam de desenvolver nos seus tempos livres* ($r=-.34, p=.01$) e das *tarefas domésticas que têm de executar no seu tempo de folga* ($r=-.26, p=.00$),
 - menor o uso que fazem de *estratégias de ajustamento para lidar com a vida social* ($r=-.54, p=.00$) e com o *desempenho no trabalho* ($r=-.22, p=.03$) e
 - menor a sua *percepção da dificuldade própria em lidar com os problemas organizacionais no seu trabalho* ($r=-.25, p=.01$).

Quando tido em conta o estado civil dos sujeitos verificou-se que:

- Os **solteiros** utilizam mais *estratégias de ajustamento para lidar com o sono* do que os **casados** ($F(2,95)=3.90, p=.02; M=3.57, d.p.=.53$ versus $M=3.09, d.p.=.73$).
- Os **divorciados** apresentam mais *problemas*, tanto ao nível da *vida social* ($F(2,97)=6.43, p=.00; M=4.60, d.p.=2.51$) como do *sono* ($F(2,97)=4.68; p=.01; M=4.60, d.p.=2.51$), relativamente aos **casados** ($M=3.07, d.p.=1.17$ e $M=3.11, d.p.=.93$).
- Os **divorciados** apresentam mais *problemas* no que respeita à *vida doméstica* ($F(2,97)=5.11, p=.00$) e ao *desempenho no trabalho* ($F(2,97)=7.96, p=.00$) relativamente aos **casados** e **solteiros** (Vida doméstica: $M=4.80, d.p.=2.39$ versus $M=3.17, d.p.=1.06$ e $M=3.68, d.p.=.58$; Trabalho: $M=4.20, d.p.=2.77$ versus $M=2.22, d.p.=.93$ e $M=2.53, d.p.=1.02$).

Os sujeitos que possuíam **filhos** revelaram utilizar mais as *estratégias de ajustamento para lidar com a vida social* do que aqueles que os não tinham ($F(1,96)=4.16, p=.04; M=3.36, d.p.=.34$ versus $M=3.11, d.p.=.60$).

Quanto maior a antiguidade na profissão:

- menor a *interferência do horário de trabalho nas actividades que os sujeitos anseiam desenvolver quando dispõem de tempo livre* ($r=-.31, p=.00$) e nas

- *tarefas domésticas que cabe aos mesmos realizar no seu tempo de folga* ($r=-.23, p=.02$), assim como
- menor o uso de *estratégias de ajustamento para lidar com a vida social* ($r=-.51, p=.00$) e
- menor a *auto-percepção do grau de dificuldade em lidar com os problemas organizacionais* ($r=-.22, p=.02$).

Quanto maior a antiguidade no horário de trabalho:

- menor o uso das *estratégias de ajustamento para lidar com a vida social* ($r=-.22, p=.03$),
- mais os *problemas ao nível do sono* ($r=.28, p=.00$) e
- maior a *percepção da existência de problemas organizacionais* ($r=.22, p=.03$).

4. DISCUSSÃO

O presente estudo teve como propósito comparar a satisfação com a vida social e doméstica, assim como as estratégias utilizadas para lidar com a vida social, a vida doméstica, o sono e o trabalho, em enfermeiros, consoante laboram em regime de turnos rotativos ou em regime de horário fixo. Os resultados obtidos revelam a existência de diferenças significativas entre estes dois grupos somente no concernente à adopção de algumas estratégias de *coping*, sendo discutidos à luz da literatura, da equivalência dos dois grupos e das implicações para futuros estudos.

4.1. A Satisfação com a Modalidade de Horário de Trabalho

Da análise efectuada para comparar os sujeitos que trabalhavam por turnos e aqueles que o faziam em regime de horário de trabalho fixo no que respeita à sua *satisfação com a quantidade de tempo livre para dedicarem à vida social e doméstica* não resultaram quaisquer diferenças significativas, tendo-se apresentado, ambos os grupos, moderadamente satisfeitos com tal situação. Assim, vimos refutada a nossa hipótese e contrariados os estudos que têm defendido que os trabalhadores do turno da manhã fixo apresentam maior satisfação com o tempo que pas-

sam com os familiares e com os amigos (Monk *et al.*, 1996), bem como uma elevada participação em organizações sociais (Colligan & Rosa, 1990), relativamente a trabalhadores de outros turnos.

Tais resultados poderão ser explicados pelo facto de ambos os regimes acarretarem vantagens e desvantagens que, possivelmente, quando colocadas nos pratos da balança da satisfação acabam por não surtir diferenças significativas em abono do horário fixo. Uma tal explicação entronca no questionário utilizado. De facto, caso a análise factorial a que o mesmo foi submetido tivesse permitido dividi-lo em duas sub-escalas, uma relativa à vida social e outra à vida doméstica e, a partir daí, se analisassem as diferenças entre os dois sistemas de horário, talvez os resultados fossem mais elucidativos do que aqueles alcançados com uma medida global de satisfação.

Outro aspecto que também poderá ter contribuído para este resultado prende-se com o facto de o regime de horário de trabalho praticado pelos sujeitos ter sido escolhido livremente pelos mesmos, ao invés de imposto pela organização.

No que respeita à interferência do horário de trabalho nas actividades que os sujeitos gostariam de desenvolver nos seus tempos de lazer e nas tarefas domésticas e não domésticas que os mesmos têm de executar quando estão de folga, encontraram-se semelhanças entre os dois grupos, os quais consideraram que o horário interfere moderadamente com estas actividades, resultados que vão na linha dos anteriormente referidos e que podem receber as mesmas interpretações.

4.2. As Estratégias de Coping

Já a comparação entre os dois grupos de sujeitos em termos das estratégias por si utilizadas para lidar com a vida social, a vida doméstica, o sono e o desempenho no trabalho evidenciou algumas diferenças significativas.

Assim, os enfermeiros dos *turnos rotativos* revelaram utilizar, com mais frequência, as *estratégias de ajustamento* quando têm problemas ao nível da sua *vida social, doméstica* e com o *sono* do que aqueles que trabalham em horário fixo. Tal efeito poderá ser explicado por um esforço efectuado por parte dos primeiros para ge-

rarem as exigências do trabalho por turnos, esforço este assente na adopção de um conjunto de estratégias que lhes permita lidar de forma adaptativa com uma situação que, por si só, é desajustante. Pelo contrário, os enfermeiros do regime fixo, por praticarem um horário que é considerado como menos disruptivo em relação às actividades extra-laborais, tais como a vida familiar, as actividades de lazer, as horas regulares das refeições (Colligan & Rosa, 1990) e o sono (Koller *et al.*, 1990), não necessitam de se munir de tantas estratégias para lidar com uma situação que, à partida, não se reveste desse carácter.

Outra potencial explicação prende-se com o facto de, paralelamente à circunstância de os sujeitos que trabalhavam por turnos apresentarem uma maior antiguidade de horário, termos identificado uma relação negativa entre esta e as estratégias de ajustamento para lidar com a vida social. Assim sendo, os resultados obtidos poderão dever-se a uma maior antiguidade de horário e não ao regime em causa.

Relativamente à utilização de *estratégias de desajustamento*, os grupos apresentaram diferenças significativas entre si apenas relativamente à *vida social*, sendo os trabalhadores por *turnos* aqueles que as utilizam com maior frequência.

O facto de ser o mesmo grupo – enfermeiros que laboram por turnos – a fazer uma maior utilização de estratégias de ajustamento e de desajustamento para lidar com a vida social surge como aparentemente dissonante. Contudo, é de referir que os itens que correspondem às estratégias de ajustamento não são os mesmos que pertencem à sub-escala de desajustamento, podendo, deste modo, os sujeitos dos turnos utilizar mais frequentemente ambos os tipos de estratégias.

No que respeita à *ocorrência de problemas* causados pelo horário de trabalho ao nível destes mesmos domínios, os enfermeiros do regime fixo revelaram uma menor frequência comparativamente àquela manifestada pelos dos *turnos*. Estes resultados vão ao encontro dos referidos na literatura (Adams *et al.*, 1986; Akerstedt, 1990; Costa, 1996; Koller *et al.*, 1990, 1996; Monk, 1989; Torsvall *et al.*, 1981), os quais revelam que o trabalho por turnos e, sobretudo, o trabalho nocturno pode resultar num acréscimo de problemas para o trabalhador, os quais se podem manifestar em distúrbios de sono, dos ritmos circadiana-

nos e a nível familiar e social, com consequentes influências negativas nas relações matrimoniais e no cuidado dos filhos como, também, na dificuldade em praticar actividades de tempos livres (Costa, 1996). Consequentemente, e como é de prever, este conjunto de problemas vão-se repercutir, também de uma forma negativa, ao nível do desempenho no trabalho.

A maior frequência de problemas no sono revelada pelos enfermeiros dos turnos rotativos pode, ainda, ser explicada pela ocorrência de uma correlação positiva significativa entre a antiguidade de horário e este domínio e pela existência de diferenças ao nível da amostra, uma vez que são os sujeitos dos turnos que possuem uma maior antiguidade de horário. Sendo assim, tal resultado poderá, uma vez mais, dever-se a uma maior antiguidade de horário e não ao regime praticado pelos inquiridos.

As diferenças encontradas entre trabalhadores em horário fixo e por turnos rotativos manifestaram-se, novamente, no que respeita ao facto de pensarem que existem *problemas organizacionais* no seu trabalho e sobre o quanto acham difícil lidar com eles. Mais uma vez, os enfermeiros dos *turnos* aludiram aos mesmos de uma forma mais extrema do que os do regime fixo. Tal poderá dever-se à eventualidade de estes últimos sentirem algumas dificuldades em contactarem com as suas chefias e outros elementos organizacionais importantes para a resolução de tais problemas, dado que aqueles seguem um horário de trabalho que vai ao encontro do praticado pelos enfermeiros do regime fixo. Daí, quem labora por turnos rotativos, se sente necessidade de resolver algum problema, só o pode fazer quando se encontra no turno da manhã.

4.3. Limitações e Sugestões para Futuros Estudos

Não gostaríamos de terminar este trabalho sem fazer referência a algumas limitações encontradas, as quais poderão ter, eventualmente, influenciado os resultados obtidos.

A maior delas, já citada, prende-se com a inconsistência da estrutura factorial da escala utilizada, patente em diversos estudos (Barton *et al.*, 1993) aos quais o nosso se veio juntar. Alerta-se, assim, o leitor para este aspecto, como também se propõe ter em consideração a melhoria deste

instrumento de medida em investigações futuramente realizadas, melhoria essa que permita, tal como já sublinhámos anteriormente, várias medidas de satisfação, cada uma associada a determinada esfera da vida dos sujeitos, em vez de uma medida global.

Paralelamente, reiteramos a posição que Coligan e Rosa assumiram em 1990 ao sugerirem a acumulação de mais evidência empírica no domínio em foco, considerando, nomeadamente, (1) indicadores mais objectivos do ajustamento social e familiar dos trabalhadores por turnos, tais como escalas de divórcios, frequência de participação em psicoterapia individual, desempenho académico dos filhos, escalas de delinquência juvenil, frequência de participação em actividades extra-laborais, assim como o número de amigos destes trabalhadores e (2) as esposas e filhos dos trabalhadores, bem como (3) estudos longitudinais sobre as mudanças na satisfação e no ajustamento social e familiar.

4.4. Implicações para a Prática

Este estudo vem apontar a livre escolha do horário de trabalho por parte dos enfermeiros como uma boa estratégia por parte das organizações hospitalares no que respeita à não insatisfação dos mesmos.

Paralelamente, parece ser de recomendar, ainda, que, antes de iniciarem o trabalho por turnos e, especialmente, nos primeiros meses de exercício da função, os sujeitos sejam submetidos a formação sobre como lidar com o respectivo sistema de horário de trabalho. Assim, nestas acções deverão ser abordados aspectos relacionados com as estratégias para lidar com os ritmos circadianos, com o sono e com a situação doméstica e familiar.

Uma vez ter sido encontrada uma relação entre algumas variáveis socio-demográficas e, nomeadamente, a utilização de estratégias de ajustamento, aquelas deverão ser tidas em conta no planeamento das sessões, tentando adequar os seus programas aos respectivos públicos-alvo.

Dado que, quanto maior a idade, os anos de profissão e o tempo de trabalho no respectivo regime de horário menor o grau em que as estratégias de ajustamento são utilizadas pelos sujeitos, julgamos ser, ainda, de equacionar a repetição destas acções ao longo da carreira dos mesmos.

É recordando o modelo conceptual do desempenho do trabalhador por turnos (Monk *et al.*, 1996) e, assim, reconhecendo o carácter cíclico por que se pautam as relações entre os vários factores abordados que terminamos, crentes de que o conjunto de medidas propostas poderão contribuir para uma diminuição do número de baixas e de doenças profissionais deles decorrentes, bem como para uma melhoria do desempenho dos trabalhadores, aspectos que reverterão, necessariamente, também a favor da organização.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adams, J., Folkard, S., & Young, M. (1986). Coping strategies used by nurses on night duty. *Ergonomics*, 29 (2), 185-196.
- Åkerstedt, T. (1990). Psychological and psychophysiological effects on shift work. *Scandinavian Journal of Environment and Health*, 16 (supl), 67-73.
- Åkerstedt, T., Knutsson, A., Alfredsson, L., & Teorell, T. (1984). Shift work and cardiovascular disease. *Scandinavian Journal of Environment and Health*, 10, 409-414.
- Barton, J., Folkard, S., Smith, L. R., Spelten, E. R., & Totterdell, P. A. (1993). *Standard Shiftwork Index Manual*.
- Colligan, M., & Rosa, R. (1990). Shiftwork effects on social and family life. *Occupational Medicine: State of Art Reviews*, 5 (2), 315-322.
- Costa, G. (1996). The impact of shift and night work on health. *Applied Ergonomics*, 27, 17-23.
- Dahlgren, K. (1981). Long-term adjustment of circadian rhythms to a rotating shiftwork schedule. *Scandinavian Journal of Environment and Health*, 7, 141-151.
- Koller, M. (1996). Occupational health services for shift and nightworkers. *Applied Ergonomics*, 27, 31-37.
- Folkard, S., Monk, T. H., & Lobban, M. C. (1979). Towards a predictive test of adjustment to shift work. *Ergonomics*, 22, 79-91.
- Folkman, S. (1982). An approach to the measurement of coping. *Journal of Occupational Behaviour*, 3 (1), 95-107.
- Folkman, S. (1984). Personal control and stress and coping processes: A theoretical analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 839-852.
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Gruen, R. J., & DeLongis, A. (1986). Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50 (3), 571-579.
- Gadbois, Ch. (1990a). Les aspects psycho-sociaux du travail posté et vie sociale. Recherches actuelles et perspectives. *Le Travail Humain*, 53 (2), 97-101.
- Gadbois, Ch. (1990b). L'exact measure des situations de travail posté: Au-dela des similitudes formelles des réalités différentes. *Le Travail Humain*, 53 (4), 329-345.
- Härma, H. (1993). Individual differences in tolerance to shiftwork: A review. *Ergonomics*, 36, 101-109.
- Härma, H. (1996). Ageing, physical fitness and shift-work tolerance. *Applied Ergonomics*, 27, 25-29.
- Knutsson, A., Åkerstedt, T., & Jonsson, B. G. (1988). Prevalence of risk factors for coronary artery disease among day and shift workers. *Scandinavian Journal of Environment and Health*, 14, 317-321.
- Koller, M., Kundi, M., Haider, M., Cervinka, R., & Friza, H. (1990). Changements survenus en cinq ans dans la vie familiale, la satisfaction et la santé de travailleurs postés. *Le Travail Humain*, 53 (2), 153-174.
- Monk, T. H. (1989). Shift work and safety. *Professional Safety*, 34 (4), 26-30.
- Monk, T. H., Folkard, S., & Wedderburn, A. (1996). Maintaining safety and high performance on shiftwork. *Applied Ergonomics*, 27, 17-23.
- Nurminen, T. (1989). Shift work, fetal development and course of pregnancy. *Scandinavian Journal of Environment and Health*, 15, 395-403.
- Olsson, K., Kandolin, I., & Kauppinen-Toropainen, K. (1990). Stress and coping strategies of three-shift workers. *Le Travail Humain*, 53, 175-188.
- Thierry, H., & Jansen, B. (1984). Work and working time. In P. J. D. Drenth, H. Thierry, P. J. Willems, & J. Wolff (Eds.), *Handbook of work and organizational psychological* (vol. I, pp. 597-642). New York: John Wiley & Sons.
- Thierry, H., & Meijman, T. (1994). Time and behaviour at work. In H. Thierry, M. D. Dunnette, & L. M. Hough (Eds.), *Handbook of industrial & organizational psychological* (3th ed., vol. 4, pp. 341-414). California: Consulting Psychologists Press.
- Torsvall, L., Åkerstedt, T., & Gillberg, M. (1981). Age sleep and irregular workhours. *Scandinavian Journal of Environment and Health*, 7, 196-203.
- White, L., & Keith, B. (1990). The effect of shift work on the quality and stability of marital relations. *Journal of Marriage and the Family*, 52 (2), 453-462.

RESUMO

O presente estudo compara trabalhadores com diferentes sistemas de horário de trabalho ao nível da sua satisfação com a vida social e doméstica e das estratégias de *coping* por si utilizadas para lidar com a vida social, com a vida doméstica, com o sono e com o trabalho. Foi administrado um questionário constituído por três das escalas do Standard Shiftwork Index (Barton *et al.*, 1993) – Situação social e doméstica,

Coping e Informação biográfica – a dois grupos de sujeitos. Destes, 60 trabalhavam em sistema de turnos rotativo e 40 em regime de horário fixo diurno, todos enquanto enfermeiros de um mesmo Hospital Distrital Nacional. Os resultados obtidos revelam a existência de diferenças significativas somente no que respeita à adoção de algumas estratégias de *coping*, sendo discutidos à luz da literatura, da equivalência dos dois grupos e das implicações para futuros estudos e para a prática.

Palavras-chave: Regime de horário de trabalho, *stress*, *coping*.

ABSTRACT

The present study compares the satisfaction with

social and domestic situation and the strategies to cope with social life, domestic life, sleep and work of people that practice different systems of work schedule. We used a questionnaire constituted by three of the scales of the Standard Shiftwork Index (Barton *et al.*, 1993) – Social and domestic situation, Coping and Biographic information – with two groups of subjects. 60 of them worked in a rotating shift schedule and 40 in a fixed day schedule. They were all nurses of the same National Hospital. The results show the existence of significant differences only in the adoption of some of the coping strategies and they are discussed in terms of the literature, of the equivalence of the two groups, and of the implications for future studies and practice.

Key words: Work schedules, stress, coping.