

## TRABALHO POR TURNOS EM ENFERMEIROS

**Adília Maria Pires da Silva Fernandes**

Professor Adjunto

Instituto Politécnico de Bragança – Escola Superior de Saúde, Av. D. Afonso V  
5300-121 Bragança. Telef. 273331593. adilia@ipb.pt

### RESUMO

O trabalho por turnos pode influenciar o bem-estar do indivíduo devido a alterações do sono, alterações nervosas ou digestivas e ainda, devido a alterações familiares, psicológicas, sociais e laborais. Com o intuito de avaliar se os enfermeiros que trabalham por turnos sofrem de distúrbios do sono e, se nos enfermeiros com distúrbios de sono existe maior propensão para a ocorrência de acidentes de trabalho, utilizamos algumas das escalas que compõem o EPTT (Estudo Padronizado do trabalho por Turnos). Colocamos questões para determinar se os inquiridos tinham sofrido acidentes de trabalho. A amostra é constituída por 164 enfermeiros que trabalham por turnos. Os resultados obtidos indicam que os enfermeiros inquiridos sofrem de perturbações ligeiras do sono, fadiga e sonolência. Verificou-se existir maior propensão para a ocorrência de acidentes de trabalho nos inquiridos com mais perturbações do sono e maior fadiga. Das variáveis independentes estudadas, as que se revelaram explicativas das perturbações do sono foram, o número de horas de trabalho nas quatro semanas, as noites que trabalham por ano, o tipo de rotação dos turnos, o tempo gasto de casa ao trabalho e a forma como habitualmente se desloca para o trabalho. Nenhuma das variáveis estudadas se revelou explicativa da fadiga crónica.

Palavras-chave: Trabalho por turnos; Trabalho nocturno; Enfermeiros; Perturbações para a saúde; acidentes de trabalho.

### ABSTRACT

The shift work can influence one person's well-being due to sleep changes, nervous or digestive alterations, in some other cases troubles are due to family, psychological, social and working changes. In this study, we have used some of the scales that make up the EPTT (Standard Study of Shift Work). This was done in order to study whether nurses are affected by sleep disturbances and if, in the cases where it occurs, there is a higher incidence or proclivity to work accidents. Data was collected to determine whether the enquired nurses had been involved in any work accident. This sample comprises a hundred sixty-four nurses, on shift work. Results point out that they suffer from minor sleep disturbances and chronic fatigue and sleepiness. There is higher propensity for work accidents for nurses who showed higher levels of sleep disturbances or higher chronic fatigue. Independent variables which became explanatory for sleep disturbances were: the total number of hours worked during a four week

period, the number of working nights per annum, the type of shift rotation, the time spent to going to work and returning home, and the mean of transport. Chronic fatigue is not explained by any of these variables.

**Keywords:** Shift work; Night work; Nurses; Health disorders, work accidents

**INTRODUÇÃO**

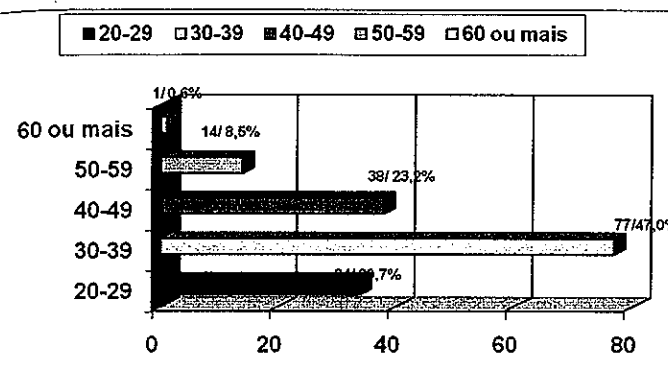
O trabalho por turnos é um tipo de organização laboral cada vez mais utilizado na nossa sociedade. Na Comunidade Económica Europeia há milhões de pessoas a trabalhar por turnos, a maioria das quais trabalha de noite. É um método de organização do trabalho onde existe rotatividade, sendo a continuidade de um posto de trabalho assegurada por diferentes pessoas ou equipas, garantindo assim a continuidade da produção. Os turnos podem variar entre manhãs, tardes e noites, podendo implicar actividade laboral durante o fim-de-semana (Martins & Martins, 1999), [e feriados]. Para algumas organizações é imprescindível assegurar os seus serviços durante vinte e quatro horas. Dentro destes grupos encontramos os serviços de saúde, e dentro destes, o grupo profissional dos enfermeiros que se encontra frequentemente exposto a vários riscos profissionais, entre os quais encontramos o trabalho por turnos, principalmente quando inclui o trabalho nocturno. Têm sido realizadas várias investigações sobre as consequências do trabalho por turnos em diversos países, e todas são unânimes em concluir que este tipo de trabalho acarreta consequências nefastas para a saúde e bem-estar do trabalhador em diversas áreas. Segundo Martins e Martins (1999), o trabalhado por turnos pode causar distúrbios essencialmente em três grandes domínios: médico, biológico e sócio - familiar. Estes distúrbios podem ser mediados por factores individuais e situacionais como a idade, sexo, personalidade, estado civil, número de filhos, nível sócio - económico e condições de trabalho, interagindo com o humor e com o desempenho no trabalho, trazendo consequências para a saúde mental e física dos trabalhadores. Este estudo tem como objectivo primordial, avaliar se os enfermeiros da nossa amostra sofrem de distúrbios do sono e se nos enfermeiros com distúrbios de sono existe maior propensão para a ocorrência de acidentes de trabalho. Temos ainda como objectivo avaliar o valor preditivo de algumas variáveis em relação às perturbações do sono e da fadiga crónica.

**MÉTODO**

*Participantes*

Seleccionámos como universo deste estudo todos os enfermeiros que trabalhavam por turnos em três Hospitais Distritais, em 2003, perfazendo um total de 348 enfermeiros, dos quais, 322 trabalhavam por turnos com trabalho nocturno e 26 trabalhavam por turnos sem trabalho nocturno. Obtivemos uma amostra, accidental, constituída por 164 indivíduos, 150 pertenciam a enfermeiros que trabalhavam por turnos com trabalho nocturno e os restantes 14 a enfermeiros sem trabalho nocturno. Da totalidade dos inquiridos, 129 (79%) pertenciam ao sexo feminino e os restantes 35 (21%) ao sexo masculino. A idade mínima dos inquiridos era de 23 anos e a máxima de 63, verificámos que a média de idades era de  $37,30 \pm 8,15$  e a mediana de 37 anos. No gráfico 1 apresentamos a distribuição dos indivíduos da nossa amostra por classes de idades compreendidas nos seguintes intervalos: 20-29 anos; 30-39 anos; 40-49 anos; 50-59 anos e 60 ou mais anos. Podemos verificar que a maior percentagem de indivíduos se encontra na classe de idades compreendida entre os 30 - 39 anos (47,00%), na classe dos 60 ou mais anos encontramos um indivíduo (0,6%).

Gráfico 1 – Distribuição da amostra por classes de idades



Relativamente ao estado civil, a maioria dos inquiridos estavam casados (79,90%), 14% eram solteiros e 4,9% separados ou divorciados, encontrando-se em menor percentagem os indivíduos viúvos (1,2%).

*Desenho*

Tendo em atenção os objectivos desta pesquisa e a procura de validade das hipóteses, pareceu-nos mais adequado utilizar uma metodologia quantitativa. Este estudo pretende ter um desenho do tipo observacional descritivo e transversal.

Atendendo à revisão teórica efectuada e aos objectivos do trabalho testámos as seguintes hipóteses:

H 1 – Existem diferenças significativas entre enfermeiros que trabalham por turnos com trabalho nocturno e sem trabalho nocturno, no que diz respeito às perturbações do sono, fadiga crónica e estado de alerta sonolência.

H 2 – Os trabalhadores do sexo feminino sofrem de mais perturbações do sono, fadiga crónica e mais sonolência do que os trabalhadores do sexo masculino.

H 3 – Os enfermeiros com filhos menores de idade apresentam mais perturbações do sono, fadiga crónica e mais sonolência do que os enfermeiros que não têm filhos menores de idade.

H 4 – Os enfermeiros que apresentam mais distúrbios do sono, maior fadiga crónica e sonolência apresentam maior propensão para sofrer acidentes de trabalho.

H 5 – Os acidentes de trabalho que ocorrem durante o período das 0 às 8 horas são mais incapacitantes para os enfermeiros do que os acidentes que ocorrem durante o período das 8 às 24 horas.

H 6 – A idade, o sexo, a carga horária de trabalho mensal, tempo total de trabalho, tempo de trabalho por turnos e no actual regime de turnos, tipo de rotação dos turnos, possuir uma segunda ocupação remunerada, número de noites que trabalha por ano, deslocar-se a pé ou de carro, o tempo gasto de casa ao trabalho e o tipo de organização do trabalho são variáveis explicativas das perturbações do sono e da fadiga crónica.

*Instrumentos*

Considerando escassos os métodos padronizados para a investigação na área do trabalho por turnos e a necessidade de efectuar comparações entre os vários estudos efectuados, a equipa de investigação sobre trabalho por turnos da Universidade de Psicologia Social e Aplicada do

Departamento de Psicologia da Universidade de Sheffield elaborou uma bateria de questionários, o "Standard Shiftwork Index", ou SSI. O SSI é composto por um conjunto de escalas relativamente pequenas, de razoável compreensão, que permite comparar grandes grupos de trabalhadores e diferentes tipos de sistemas de turnos. Folkard et al. em 1985 apresentam um Modelo Conceptual dos potenciais problemas associados ao trabalho por turnos, procurando correlacionar os problemas específicos, os sintomas e os resultados. Mostram a influência que as características do sistema de trabalho por turnos exercem na saúde física e na segurança dos indivíduos sujeitos àquela condição de trabalho. Como a combinação de determinado sistema de turnos com algumas variáveis individuais e situacionais pode dar origem a graves problemas para os trabalhadores, tais como a dessincronização dos ritmos biológicos, perturbações do sono, perturbações na vida social e doméstica. Estes problemas conduzem a estados agudos de alterações do humor e da *performance* e estes, por sua vez, voltam a influenciar os primeiros, dando origem a um ciclo vicioso. As características pessoais dos trabalhadores, a capacidade individual para lidar com os problemas acima referidos, assumem um papel importante na sua evolução já que os poderão manter a níveis pouco prejudiciais ou, conduzi-los para níveis crónicos de doença mental. Este modelo aponta por fim, um comprometimento da saúde física e da segurança dos trabalhadores que trabalham por turnos (Barton et al., 1992).

O SSI foi traduzido e adaptado para a população portuguesa por Silva, Azevedo e Dias em 1995, a bateria de questionário passou a denominar-se EPTT (Estudo Padronizado do Trabalho por Turnos). O EPTT é constituído por 183 questões, que cobrem áreas consideradas de interesse em função dos resultados de investigações anteriores, estão agrupadas sob a forma de questionários e escalas. É possível, para além da cotação global, determinar a cotação por escalas e/ou questionários. Baseado nos conhecimentos adquiridos pela comunidade científica as medidas incluídas distribuem-se por duas categorias de variáveis, à semelhança do que acontece com o SSI, das quais depende a resposta individual ao trabalho por turnos. As primeiras são as variáveis que a resposta individual aos turnos e que, segundo a comunidade científica, podem influenciar a tolerância ao trabalho por turnos tais como a idade, estado civil, nº. de filhos, idade dos filhos, neuroticismo, extroversão, flexibilidade, vigor, matutuidade e estratégias de coping. As segundas são as consequências individuais, incluem a saúde física e mental, perturbações do sono e perturbações na vida social e doméstica. Os questionários e as escalas que compõem o EPTT são apresentados da seguinte forma:

- Dados individuais; Sono e fadiga; Alerta/sonolência; Saúde e bem-estar; Situação social e doméstica; Tipo de pessoa que é; Estudo de seguimento.

No nosso estudo utilizámos parcialmente a escala dos dados individuais, tendo introduzido 10 questões sobre a ocorrência de acidentes de trabalho, e utilizamos na íntegra as escalas de sono, fadiga e de alerta/sonolência.

#### Procedimentos

Depois de obtidas as devidas autorizações, procedeu-se à recolha dos dados. Efectuaram-se procedimentos e técnicas de análise no programa estatístico SPSS (Statistical Package of the Social Sciences). Para a descrição da amostra recorremos à estatística descritiva, com cálculo de frequências absolutas e relativas. Para as variáveis quantitativas calculámos medidas de tendência central e de dispersão. Em relação às escalas utilizadas somámos todos os itens de cada escala para obter a pontuação global de cada sujeito, considerando-se estas pontuações como novas variáveis, desta forma surgiram três variáveis, uma para cada escala, designadas por: sono, fadiga crónica e alerta/sonolência. Para verificar a normalidade das variáveis utilizamos os testes de Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk, utilizámos o teste *t* de Student para duas amostras independentes para a comparação das médias, confirmando os resultados obtidos através do teste Mann-Witney U. Para determinar o comportamento de uma variável dependente nos grupos formados pela variável independente nominal categórica recorremos à análise de variância ANOVA. Determinámos a existência

de relação ou associação entre duas variáveis qualitativas através do teste exacto de Fisher, para medir o grau de correlação entre duas variáveis quantitativas recorreu-se aos coeficientes de correlação de Pearson. Verificámos se algumas das variáveis independentes eram explicativas de uma variável dependente recorrendo ao modelo de regressão linear múltipla.

#### Apresentação dos Resultados

A maioria dos inquiridos (37,2%) referiu ter 2 filhos. Os indivíduos inquiridos trabalhavam em média há 13,5 anos  $\pm$  8,5, a mediana aproxima-se dos 11anos (11,1), o tempo de trabalho mínimo era de 1 ano e o máximo de 35. Os enfermeiros trabalhavam no actual regime de turnos em média há 11,3 anos  $\pm$  8,1, a mediana era de 9 anos, o período mínimo de trabalho era de 9 meses e o máximo de 35 anos. Ao todo estes profissionais trabalhavam por turnos em média há 12,7 anos  $\pm$  8,3, a mediana era de 10,1 anos, o período mínimo de 1 ano e o máximo de 35. A maioria dos enfermeiros (92,1%) referiu que de acordo com o seu contrato de trabalho deveria trabalhar 35 horas semanais. Em média os enfermeiros trabalhavam entre 34,9  $\pm$  5,8 e 38  $\pm$  4,9 horas semanais e nas quatro semanas trabalhavam em média aproximadamente 145 horas  $\pm$  9,5 horas. Quando questionados sobre o número de horas extraordinárias que trabalhavam em média por semana, a maioria dos inquiridos (89%) respondeu que não fazia horas extraordinárias, apenas 1 indivíduo referiu trabalhar 8 horas. Do total de 164 indivíduos a maioria (78,7%) referiu não possuir uma segunda ocupação remunerada, 35 (21,3%) responderam afirmativamente. Em média os inquiridos trabalhavam por ano 47 noites  $\pm$  18, a mediana era de 48 noites. O número mínimo era zero (8,5%) noites e o máximo 90. Da totalidade dos inquiridos, 145 (88,4%) referiram trabalhar na localidade onde moravam, enquanto os restantes 19 (11,6%) habitavam fora da localidade. Relativamente à forma como se deslocavam, 138 (84,1%) indivíduos referiram deslocar-se de carro, apenas 26 (15,9%) se deslocavam a pé. Quanto ao tempo gasto de casa ao trabalho os inquiridos referiram demorar em média 10,4 minutos  $\pm$  9,97, a mediana era de 7,5 minutos. O tempo mínimo era de 2 minutos, referido por 4 enfermeiros (2,4%) e o máximo de 60, referido por 1 dos inquiridos (0,6%). Em relação aos acidentes de trabalho, 72% dos inquiridos referiram nunca ter sofrido nenhum (n=119), 45 (27,4%) já tinham sofrido. O tipo de acidente mais frequente foi a picada acidental (64,4%), seguido pelas quedas (17,8%), de salientar que um (2,2%) dos sujeitos referiu ter sofrido vários tipos de acidente (queda, carro, ambulância). A zona do corpo mais atingida foi o dedo com 26 respostas (57,9%), seguida das mãos com 5 respostas (11,1%). A maioria dos acidentes ocorreu no turno da manhã (46,6%), nos turnos da tarde e da noite verificou-se a ocorrência de igual número de acidentes (15,6%). A maior parte dos acidentes ocorreu à terça - feira (13,4%). A maioria dos inquiridos (87,8%) praticava um horário com rotação rápida para a frente, 91,5% dos inquiridos praticava horários com trabalho nocturno. De acordo com as normas para interpretação dos resultados das escalas pudemos constatar que os enfermeiros inquiridos, em média, sofriam de perturbações ligeiras do sono e de fadiga crónica e sonolência.

Da análise da tabela 1 podemos concluir que: os enfermeiros com trabalho nocturno tinham níveis de sonolência mais elevados, no entanto o trabalho nocturno não era responsável pela ocorrência de perturbações do sono e de fadiga crónica; os trabalhadores do sexo feminino eram mais vulneráveis à fadiga crónica; os enfermeiros com filhos menores de idade não apresentavam mais perturbações do sono, fadiga crónica e sonolência do que os enfermeiros com filhos maiores de idade e do que os que não têm filhos; encontrou-se maior propensão para a ocorrência de acidentes de trabalho nos inquiridos com mais perturbações do sono e fadiga crónica; o grau de incapacidade resultante de um acidente de trabalho não dependia do período de tempo em que ocorreu o acidente.

Tabela 1 - Verificação das hipóteses

Hipóteses		Teste t	Mann-Whitney	Anova	Teste Fischer
H1	Sono	0,442	0,640		
	Fadiga	0,653	0,871		
	Sonolência	0,000	0,000		
H2	Sono	0,130	0,114		
	Fadiga	0,049	0,039		
	Sonolência	0,391	0,306		
H3	Sono			0,075	
	Fadiga			1,038	
	Sonolência			2,496	
H4	Sono	0,034	0,032		
	Fadiga	0,049	0,016		
	Sonolência	0,246	0,169		
H5					0,640

Em relação à hipótese 6, concluímos que as variáveis independentes que se revelaram explicativas das perturbações do sono foram: o número de horas de trabalho nas quatro semanas; as noites que trabalha por ano; o tipo de rotação dos turnos; o tempo gasto de casa ao trabalho e a forma como habitualmente se desloca para o trabalho. Para a fadiga crónica, nenhuma das variáveis estudadas se revelou explicativa.

**DISCUSSÃO/CONCLUSÕES**

Os enfermeiros inquiridos, em média, sofriam de perturbações ligeiras de fadiga crónica e de sono, este facto vem contrariar muitos dos estudos existentes nesta área, estando no entanto de acordo com outros estudos efectuados em amostras de enfermeiros Portugueses (Silva & Silvério, 1997). Como Grandjean (1998) referiu os trabalhadores em turnos nocturnos, de certa forma, podem ser considerados como extraordinariamente resistentes, também devemos ter em conta a auto-selecção, ou seja, o facto de só permanecerem no trabalho por turnos os indivíduos que o toleram (Melo, 2000). De facto, há uma grande variabilidade na adaptação inter-individual dos trabalhadores (Silva, 2000 a),

nem todos os trabalhadores são intolerantes, alguns toleram o trabalho por turnos sem qualquer problema durante toda a vida, enquanto outros ressentem-se dele rapidamente (Reinberg et al. 1984, cit. In Reinberg, 1994). Outro aspecto a considerar para explicar os resultados obtidos é o facto de, em média, os inquiridos dormirem o número de horas que referiram necessitar de dormir (7,7 horas ± 1,1). No entanto, entre dois turnos seguidos da noite e depois do último turno da noite, dormiam em média 3,5 ± 0,7 e 4 ± 1,9 horas respectivamente e 14 indivíduos não dormiam depois das noites, este resultado também está de acordo com as conclusões referidas por Silva e Silvério (1997), em que os valores médios da duração do sono atingem o mínimo depois do turno da noite. Outro factor a considerar poderá ser a idade dos inquiridos, pois vários estudos demonstram que os trabalhadores com mais de 40 anos sofrem com mais frequência perturbações do sono (Grandjean, 1998). Em relação à hipótese 1, contraria alguns dos estudos consultados. Mas, talvez se possa explicar se pensarmos que os enfermeiros inquiridos podem ser os que estão adaptados, os outros podem estar a trabalhar em horários de manhãs fixas em Centros de Saúde ou Escolas de Enfermagem/Saúde. Além disso, constatámos que 87,8% dos inquiridos praticavam um horário com rotação rápida e para a frente, como referem Clancy e McVicar (1995) os turnos de rotação rápida produzem reduzidas alterações no ritmo circadiano. No que diz respeito à escala de alerta/sonolência, concluímos que, em média, os enfermeiros com trabalho nocturno apresentavam mais sonolência do que os colegas sem trabalho nocturno, este resultado está de acordo com a opinião de Blanco (1999a) que refere, que a modificação do horário para dormir e acordar provoca modificações na sincronização interna dos relógios biológicos internos, podendo alterar as funções que lhe estão estreitamente ligadas e provocando, entre outras, sonolência ou insónia.

Verificámos que não se encontram diferenças significativas entre homens e mulheres no que diz respeito às perturbações do sono e alerta/sonolência, encontramos diferenças significativas entre os dois sexos apenas no que diz respeito à fadiga crónica. Este resultado contraria a opinião de Kaplan et al. (1997) e Blanco (1999b), segundo os quais as mulheres podem apresentar perturbações nos padrões do sono devido às modificações hormonais que se produzem na mulher ciclicamente, devido ao efeito que o equilíbrio estrogénio-progesterona tem sobre a função sono/vigília. Também Corlett et al. (1989) e Gollat e Volkoff (2000) pensam que a mulher que trabalha por turnos pode ficar prejudicada, pois acaba por ter que abdicar do seu tempo de recuperação pessoal, podendo explicar desta forma o aumento da fadiga.

Os enfermeiros com filhos menores de idade não apresentavam mais perturbações do sono, fadiga crónica e mais sonolência do que os enfermeiros sem filhos menores de idade e do que os que não têm filhos. Este resultado contraria a opinião de alguns autores que pensam que a combinação do trabalho nocturno com o cuidado de filhos pequenos aumenta a fadiga (Corlett et al., 1989; Gaillard, 1997). Talvez possamos explicar este resultado se pensarmos que cada vez mais os pais recorrem aos infantários, creches e amas para deixar os filhos com idade pré-escolar durante o dia, recorrendo também a actividades de ocupação dos tempos livres para os filhos em idade escolar, ficando assim com mais tempo e com um ambiente mais calmo para poderem descansar. Podemos pensar ainda na possibilidade de haver distribuição de tarefas entre o casal.

Pretendíamos saber se os enfermeiros com mais distúrbios do sono, maior fadiga crónica e mais sonolência apresentavam maior propensão para a ocorrência de acidentes de trabalho, pois segundo a APA (2002) o trabalho por turnos é um factor de risco de acidentes de trabalho, estes indivíduos apresentam com frequência elevado grau de sonolência durante os períodos desejados de vigília, esta opinião é partilhada por Silva (2000 b) que refere que os problemas graves de vigília a que se associam os acidentes de trabalho, fazem parte das principais queixas dos trabalhadores. Concluímos que existem diferenças significativas, para as escalas do sono e fadiga crónica confirmando as opiniões que acabámos de referir. Em relação à escala de alerta/sonolência as diferenças não se revelaram significativas. Este resultado parece-nos coerente com alguns resultados já descritos anteriormente, pois os enfermeiros inquiridos revelam ligeiras perturbações de sonolência. Alguns estudos revelam

que por volta das três, quatro horas da madrugada o número de falhas atinge o seu nível mais alto, pois a capacidade física e o rendimento mental são menores durante a noite (Corlett et al. 1989; Reinberg, 1994), pensa-se ainda que os acidentes são menos numerosos mas mais graves durante o trabalho nocturno (Laville, 1976; Corlett et al., 1989). Tentámos confirmar esta opinião, com a nossa investigação mas, concluímos que os acidentes sofridos pelos inquiridos durante o período das 0 às 8 horas não foram mais incapacitantes do que os que ocorreram durante o período das 8 às 24 horas, e a maioria dos acidentes ocorreu entre as 8 e as 11,59 horas. Como referem Leville (1976) e Corlett et al. (1989) não é fácil comparar os efeitos do trabalho nocturno e diurno sobre a produção e sobre os acidentes, pois as situações são diferentes, as pessoas que trabalham por turnos não têm as mesmas características que as pessoas que trabalham durante o dia.

Por fim, verificámos que em relação à fadiga crónica, nenhuma variável se revelou preditora. No estudo realizado por Martins (1996), apenas o neuroticismo e a satisfação geral no trabalho, se revelaram variáveis preditoras da fadiga crónica, no nosso estudo não incluímos as referidas variáveis. Em relação à influência que as variáveis independentes tinham sobre as perturbações do sono, pudemos constatar que: aumentando o número de horas de trabalho nas quatro semanas aumentavam as perturbações do sono; aumentando o número de noites diminuían as perturbações do sono, este resultado contraria os resultados encontrados pela maioria dos autores consultados; passando do tipo de rotação rápida para a frente para os outros tipos de rotação as perturbações do sono aumentavam, este resultado também contraria a bibliografia consultada, no entanto devemos ter em consideração o facto de no outro tipo de rotação estar incluído o trabalho por turnos sem trabalho nocturno, embora a organização do trabalho não se tenha revelado estatisticamente significativa; aumentado o tempo gasto aumentavam também as perturbações do sono; os enfermeiros inquiridos que se deslocavam a pé sofriam mais perturbações do sono do que os que se deslocavam de carro.

Parece-nos importante que todos os profissionais sejam informados sobre os conflitos cronobiológicos que têm de enfrentar, assim como das medidas atenuantes a que devem recorrer, conseguindo dessa forma atingir o objectivo defendido pelo Conselho das Comunidades Europeias de "adaptar o trabalho ao trabalhador". Para o conseguir pensamos ser de primordial importância incluir esta temática nos conteúdos programáticos dos cursos de formação, sendo também fundamental a existência de serviços de Higiene, Segurança, e Saúde nos locais de trabalho devidamente implementados e organizados realizando periodicamente uma adequada vigilância de saúde. Cada indivíduo deve ter a possibilidade de optar por trabalhar, ou não, por turnos, mas a sua decisão deve ser consciente, realista e devidamente informada. É importante que tanto os trabalhadores como as organizações pensem de forma activa e actual, tendo por base conhecimentos e procedimentos científicos da organização do trabalho e as estratégias que se podem utilizar para reduzir ou evitar as consequências nocivas do trabalho por turnos.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Psychiatric Association (2002). DSM – IV – TR: *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais*. 4ª. Ed. Lisboa: CLIMEPSI Editores. (Obra original em Inglês, 2000).
- Barton, J., Folkard, S., Smith, L., Spelten, E., & Totterdell, P. (1992). *Sandart Shiftwork Index Manual*. MRC/ESRC. Social and Applied Psychology Unit, Department of Psychology, University of Sheffield (SAPU Memo nº. 1159).
- Blanco, M. (1999a). Influência de las Modificaciones Horarias en la Calidad de Vida Humanas. *REMS: Red en Medicina del Sueño*. Extraído de <http://www.rems.com.ar/Modifhorarias.htm>.
- Blanco, M. (1999b). Los Trastornos del Sueño en la Mujer. *REMS: Red en Medicina del Sueño*. Extraído de <http://www.rems.com.ar/Trastmujer.htm>.
- Clancy, J., & McVicar, A. (1995). Ritmos Circadianos 2 : O Trabalho por Turnos e a Saúde. *Nursing* (92), Setembro, 24-28.
- Corlett, E., Quéinnec, W., & Poli, P. (1989). *Adaptação dos Sistemas de Trabalho Por Turnos*. Dublin:

- Fundação Europeia para a Melhoria das Condições de Vida e de Trabalho.
- Gaillard, J.P. (1997). *Psychologie De L'Homme-Machine*. Paris: Dunod.
- Gollac, M., & Volkoff, S. (2000). *Les conditions de travail*. Paris: La Découverte.
- Grandjean, E. (1998). *Manual de Ergonomia – Adaptando o Trabalho ao Homem*. 4ª. Edição. Porto Alegre: Artes Médicas. (Obra original publicada em alemão, 1991).
- Kaplan, H., Sadock, B., & Grebb, J. (1997). *Compêndio de Psiquiatria – Ciências do Comportamento e Psiquiatria Clínica*. 7ª. Ed. Porto Alegre: Artes Médicas (Título original em Inglês, 1994).
- Laville, A. (1976). *L'ergonomie*. 1ª Ed. Paris: Presses Universitaires de France.
- Martins, M.R. (1996). *Estudo Padronizado das Consequências do Trabalho por Turnos em Enfermeiros*. Dissertação de Mestrado em Saúde Ocupacional, apresentada à Universidade de Coimbra. Coimbra.
- Martins, P., & Martins, A. (1999). O regime de horário de trabalho e a vida social e doméstica: satisfação e estratégias de coping. – Um estudo numa amostra de enfermeiros. *Análise Psicológica*, 3, XVII, 529-546.
- Melo, I. M. (2000). *Estudo de um instrumento de medida de perturbações do sono como indicador de risco de intolerância ao trabalho por turnos*. Dissertação de Mestrado em Engenharia Humana, apresentada à Universidade do Minho. Braga.
- Reinberg, A. (1994). *Os Ritmos Biológicos*. Lisboa: Instituto Piaget (Original Publicado em Francês, 1994).
- Silva, C., Azevedo, M., & Dias, M. (1995). – Estudo Padronizado do Trabalho por Turnos – Versão Portuguesa do SSI. *Psychologica*, 13, 27-36.
- Silva, C., & Silvério, J. (1997). Versão Portuguesa do "Standard Shiftwork Index": Resultados com Amostras Portuguesas de Enfermeiros. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 2, 233-240.
- Silva, C. (2000a). *Distúrbios do Sono do Trabalho por Turnos – Factores Psicológicos e Cronobiológicos*. Braga: Universidade do Minho. Instituto de Educação e Psicologia.
- Silva, C. (2000b). Ritmos Biológicos e Trabalhos por Turnos. *Recursos Humanos Magazine*. Nº. 6 Jan/Fev. Extraído de <http://www.expressoemprego.pt>.

Fecha de recepción: 30 de enero de 2010  
Fecha de admisión: 19 de marzo de 2010