



Valter Fernando Pereira Gonçalves

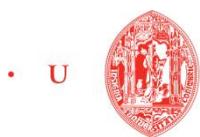
CONCILIAÇÃO DA VIDA PRIVADA COM A VIDA PROFISSIONAL DOS ENFERMEIROS PORTUGUESES

Dissertação de Mestrado em Gestão e Economia da Saúde, apresentada à Faculdade de
Economia da Universidade de Coimbra para a obtenção do grau de Mestre

Outubro de 2012



UNIVERSIDADE DE COIMBRA



• U • C • **FACULDADE DE ECONOMIA**
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Valter Fernando Pereira Gonçalves

CONCILIAÇÃO DA VIDA PRIVADA COM A VIDA PROFISSIONAL DOS ENFERMEIROS PORTUGUESES

Dissertação de Mestrado em Gestão e Economia da Saúde, apresentada à Faculdade de Economia
da Universidade de Coimbra para a obtenção do grau de Mestre

Orientadora: Professora Doutora Maria Manuela Frederico Ferreira

Coimbra, 2012

*“Life balance is personal and no one can define
for you what that might be.”*

(Henrikson, 2009, p.151)

DEDICATÓRIA:

Aos meus pais.

À Rita.

À Célia e ao Nuno.

Ao Miguel.

A todos os enfermeiros que por esse mundo fora procuram incessantemente conciliar a vida privada com a vida profissional, face às exigências quotidianas e legítimas destes domínios, não abdicando de dar o seu melhor no cuidado ao próximo enquanto pessoas e profissionais de enfermagem.

AGRADECIMENTOS

Esta dissertação de Mestrado é fruto de interesse, dedicação e investimento pessoal e profissional. Apesar de ser um trabalho individual, não posso deixar de salientar que para a sua concretização houve contributos importantes.

A todos aqueles que direta ou indiretamente contribuíram para a sua realização, expresso aqui os meus sinceros agradecimentos.

Desta forma, queria agradecer à Professora Doutora Maria Manuela Frederico Ferreira pela disponibilidade, dedicação, orientação, compreensão e apoio prestado na orientação desta dissertação. Foi muito gratificante toda a partilha, todos os ensinamentos que me proporcionou e poder aprender com a sua experiência.

Aos meus Pais, à Célia e à Rita agradeço todo o apoio incondicional, incentivo e afeto. Obrigado pela compreensão em momentos de afastamento e ausência.

Agradeço também aos meus amigos, que estando próximos ou distantes, conseguiram estar sempre presentes em todos os momentos de partilha, de convívio e de verdadeira amizade.

Por último agradeço a todos os enfermeiros que participaram neste estudo, pois graças ao seu contributo torna-se assim possível conhecer uma realidade deveras importante para a vida privada e profissional dos enfermeiros e para o sucesso das organizações de saúde.

A todos um muito Obrigado.

RESUMO

A presente investigação parte do pressuposto de que a existência de conciliação da vida privada com a vida profissional é de extrema importância para a vida dos indivíduos e para o seu desempenho profissional. Nesse sentido, procurou-se conhecer a realidade dos enfermeiros portugueses. Importou assim compreender qual o apoio das organizações de saúde, das chefias e dos colegas e qual a influência das características sociodemográficas, laborais e profissionais dos enfermeiros portugueses na conciliação da vida privada com a vida profissional.

Foi realizado um estudo quantitativo, transversal, do tipo descritivo-correlacional, com uma amostra de 925 enfermeiros portugueses, tendo sido considerado para este estudo o apoio das organizações de saúde, chefias e colegas para com a vida privada dos enfermeiros, as características sociodemográficas, laborais e profissionais dos enfermeiros portugueses e o tempo dedicado por estes à vida privada, nomeadamente nas esferas da família, do lazer e da comunidade.

Os resultados indicam a não existência de relação entre o tempo dedicado à vida privada e o apoio das organizações, chefia e colegas. No entanto, verificou-se a existência de diferenças no tempo dedicado à vida privada segundo as características sociodemográficas (idade, género e estado civil) e segundo as características laborais/profissionais dos enfermeiros portugueses (tempo de exercício profissional, categoria profissional, área de trabalho, modalidade de horário de trabalho e carga horária total semanal). Relativamente ao apoio das organizações, chefias e colegas para com a vida privada dos enfermeiros portugueses verificaram-se diferenças segundo as variáveis laborais/profissionais, tais como a área de trabalho e a modalidade de horário de trabalho, não se tendo verificado diferenças segundo as variáveis sociodemográficas consideradas para este estudo.

Face ao exposto, é necessário que as características segundo as quais se verificaram diferenças no tempo dedicado à vida privada e no apoio das organizações, chefias e colegas, sejam tidas em consideração, que as organizações, chefias e colegas assumam uma posição favorável para com a vida privada dos enfermeiros portugueses e que estes beneficiem de apoios formais e informais que proporcionem uma melhor conciliação da sua vida privada com a vida profissional, traduzindo-se em ganhos quer para os enfermeiros portugueses quer para as organizações de saúde.

Palavras-Chave: Conciliação, vida privada, vida profissional, enfermeiros, organizações

ABSTRACT

The current research assumes that the existence of conciliation of the private life with the professional life is extremely important to the life of individuals and their professional performance. In this sense, we tried to know the reality of portuguese nurses. So it was important to understand what is the support given by the health organizations, managers and colleagues and what is the influence of socio-demographic, labour and professional characteristics of the Portuguese nurses in the conciliation of the private life with the professional life.

It was conducted a quantitative study, transversal, of descriptive-correlational type, with a sample of 925 portuguese nurses, taking in account for this study, the support of healthcare organizations, managers and colleagues toward nurses private life, the socio-demographic, labour and professional characteristics, and the time devoted by these to their private life, particularly in the spheres of family, leisure and community.

The results indicates that there is no relation between the time devoted to private life and the support given by organizations, managers and colleagues. However, it was found the existence of differences in the time devoted to private life depending on the socio-demographic characteristics (age, gender and marital status) and depending on the labour/professional characteristics of portuguese nurses (working time, professional status, area of work, type of working schedule and total working hours). Concerning the support of organizations, managers and colleagues towards the private life of portuguese nurses there were detected differences according to the labour/professional variables, such as the area of work and type of working schedule, not having been detected differences according to socio-demographic variables considered for this study.

Given the above, it is necessary that the characteristics according to which there have been differences in the time dedicated to private life and in the support given by the organizations, managers and colleagues, are taken into consideration, that organizations, managers and colleagues adopt a favourable position towards the private life of portuguese nurses and that these benefit both from formal and informal support that allows a better conciliation of their private life with their professional life, to result into benefits both to portuguese nurses and to health organizations.

Keywords: Conciliation, private life, professional life, nurses, organizations

ÍNDICE DE QUADROS

pág.

| | |
|--|----|
| Quadro 1: Distribuição dos elementos da amostra segundo características sociodemográficas (género, idade e estado civil) | 67 |
| Quadro 2: Distribuição dos elementos da amostra segundo características laborais/profissionais (categoria profissional, tempo de exercício profissional, vínculo contratual, área de trabalho, distância ao local de trabalho e trabalho por turnos) | 69 |
| Quadro 3: Distribuição dos elementos da amostra segundo características laborais/profissionais (carga horária laboral semanal e formação após curso de enfermagem) | 72 |
| Quadro 4: Distribuição dos elementos da amostra segundo os dados do estudo (tempo dedicado à vida privada e o tempo dedicado à família) | 74 |
| Quadro 5: Distribuição dos elementos da amostra segundo os dados do estudo (tempo dedicado à prática de lazer) | 76 |
| Quadro 6: Distribuição dos elementos da amostra segundo os dados do estudo (tempo dedicado a atividades desenvolvidas na comunidade) | 78 |
| Quadro 7: Medidas descritivas referentes ao apoio global e individual das organizações, chefias e colegas para com a vida privada dos enfermeiros inquiridos | 80 |
| Quadro 8: Teste <i>Anova</i> para amostras independentes aplicado à variável tempo dedicado à vida privada segundo a idade e o estado civil dos enfermeiros inquiridos | 81 |
| Quadro 9: Teste t de <i>Student</i> para amostras independentes aplicado à variável tempo dedicado à vida privada segundo o género dos enfermeiros inquiridos | 81 |

| | |
|--|----------|
| Quadro 10: Teste <i>Anova</i> para amostras independentes aplicado à variável tempo dedicado à vida privada segundo a categoria profissional, área de trabalho, vínculo contratual, distância ao local de trabalho, carga horária laboral total e tempo de exercício profissional, dos enfermeiros inquiridos | 83 |
| Quadro 11: Teste t de <i>Student</i> para amostras independentes aplicado à variável tempo dedicado à vida privada segundo o trabalho por turnos e formação após o curso de enfermagem dos enfermeiros inquiridos | 85 |
| Quadro 12: Teste <i>Anova</i> para amostras independentes aplicado à variável apoio das organizações, chefias e colegas segundo a idade e o estado civil dos enfermeiros inquiridos | 85 |
| Quadro 13: Teste t de <i>Student</i> para amostras independentes aplicado à variável apoio das organizações, chefias e colegas segundo o género dos enfermeiros inquiridos | 86 |
| Quadro 14: Teste <i>Anova</i> para amostras independentes aplicado à variável apoio das organizações, chefias e colegas segundo a categoria profissional, a área de trabalho, o vínculo contratual, a distância ao local de trabalho, a carga horária laboral total e tempo de exercício profissional dos enfermeiros inquiridos | 87 |
| Quadro 15: Teste t de <i>Student</i> para amostras independentes aplicado à variável apoio das organizações, chefias e colegas segundo o trabalho por turnos e a formação após o curso de enfermagem dos enfermeiros inquiridos | 89 |
| Quadro 16: Teste de <i>correlação de Pearson</i> para verificar a relação existente no tempo dedicado à vida privada segundo o apoio das organizações, chefias e colegas. | 90 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

pág.

| | |
|---|----|
| Gráfico 1: Diagrama de dispersão relativo à relação do tempo dedicado à vida privada segundo o apoio das organizações, chefias e colegas. | 90 |
|---|----|

ÍNDICE

| | |
|--|------------|
| INTRODUÇÃO..... | 11 |
| PARTE I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO..... | 15 |
| 1. EQUILIBRIO ENTRE A VIDA PRIVADA E A VIDA PROFISSIONAL..... | 16 |
| 1.1 A EMERGÊNCIA DO TEMA..... | 18 |
| 1.2 RELAÇÃO ENTRE A VIDA PROFISSIONAL E A FAMÍLIA | 21 |
| 1.3 RELAÇÃO ENTRE A VIDA PROFISSIONAL E O LAZER..... | 27 |
| 1.4 RELAÇÃO ENTRE A VIDA PROFISSIONAL E A COMUNIDADE | 31 |
| 1.5 A IMPORTÂNCIA DAS ORGANIZAÇÕES, DAS CHEFIAS E DOS COLEGAS NA CONCILIAÇÃO DA VIDA PRIVADA COM A VIDA PROFISSIONAL..... | 34 |
| 2. EQUILÍBRIO ENTRE A VIDA PRIVADA E A VIDA PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM . | 39 |
| PARTE II – ESTUDO EMPÍRICO..... | 55 |
| 1. METODOLOGIA..... | 56 |
| 1.1 QUESTÕES DE INVESTIGAÇÃO | 57 |
| 1.2 OBJETIVOS DA INVESTIGAÇÃO..... | 58 |
| 1.3 TIPO DE ESTUDO | 59 |
| 1.4 VARIÁVEIS | 60 |
| 1.5 POPULAÇÃO E AMOSTRA..... | 62 |
| 1.6 MÉTODOS DE RECOLHA E DE ANÁLISE DE DADOS | 63 |
| 2. APRESENTAÇÃO DE DADOS..... | 65 |
| 3. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS | 91 |
| CONCLUSÃO..... | 101 |

BIBLIOGRAFIA

ANEXOS

ANEXO I – Questionário referente ao estudo “Novos Caminhos para a Enfermagem Como Projecto Profissional: Trajectórias Profissionais e Percursos Privados”

INTRODUÇÃO

A sociedade atual caracteriza-se por uma diversidade de vivências, personalidades, exigências e de ambições, que se repercutem na vida privada e na vida profissional, as quais podem estar em equilíbrio ou em desequilíbrio.

A forma como os indivíduos equilibram a vida privada com a vida profissional representa uma área de investigação académica que tem recebido atenção crescente ao longo das últimas décadas (Chang, McDonald & Burton, 2010). De acordo com a investigação realizada pelos autores citados, os estudos existentes foram desenvolvidos e evoluindo em resposta à constatação de um aumento progressivo de problemas de equilíbrio na relação entre a vida privada e a vida profissional.

Segundo Cabral (2011), nas sociedades modernas assiste-se a diferentes discursos, por vezes não consensuais, sobre a importância atribuída à vida privada e à vida profissional. Alguns autores defendem que o trabalho assume um papel central na vida dos indivíduos, influenciando os campos de integração familiar, escolar, profissional, política e cultural. Outros autores defendem a perda relativa da importância atribuída ao trabalho ao longo dos últimos anos, em detrimento do investimento noutras esferas da vida social, como a família, a religião, o lazer e as atividades sociais.

A inexistência de uma relação harmoniosa e equilibrada entre a vida privada e a vida profissional é prejudicial, quer a nível laboral, quer a nível extra-laboral, e como tal equilibrar os diferentes papéis e gerar um equilíbrio satisfatório deve ser um desafio generalizado (O'Driscoll, Brough & Kalliath 2006).

Conciliar a vida privada com a vida profissional constitui uma necessidade constante para a maioria dos trabalhadores assalariados da sociedade moderna. A falta de um equilíbrio sustentado pode levar a sentimentos de inadequação, frustração e culpa (Chittenden & Ritchie, 2011). Os profissionais de saúde não são exceção. Entre eles evidenciam-se os enfermeiros, cuja profissão, pelas suas peculiaridades se distingue das restantes profissões.

A enfermagem portuguesa é uma profissão em mudança, caracterizada por conquistas e constrangimentos. Neste processo de mudança parece evidente que tenta conquistar novas funções, competências, autonomia e reconhecimento, sem abdicar do conjunto de valores que, tradicionalmente tem referenciado a sua prática (Abreu, 2001).

Apesar da mudança conquistada, o quotidiano de muitos enfermeiros continua a caracterizar-se por precaridade contratual e laboral, com sobrecarga de trabalho, contato direto e constante com situações de grande *stress* e exposição a situações de risco. Ao contrário do que acontece em outras organizações, quer industriais quer de prestação de serviços, a programação do trabalho nomeadamente em ambiente hospitalar nem sempre é possível, quer pela imprevisibilidade do volume de utentes, quer pelo leque de inúmeras doenças suscetíveis de agravamentos súbitos, o que requer uma série de tarefas não programadas e exige um amplo conjunto de habilidades e de competências (Nelson & Tarpey, 2010).

A necessidade de funcionamento ininterrupto de muitas instituições de saúde implica a existência de horários por turnos e de horas extras, as quais se podem somar a mais horas complementares, nomeadamente no exercício de dupla atividade profissional,

comum entre enfermeiros e refletindo-se assim, em longas jornadas de trabalho (Elias & Navarro, 2006).

De acordo com Gonçalves (2008), a vida profissional de muitos enfermeiros caracteriza-se por grande desgaste físico, psíquico e emocional, o qual pode afetar o equilíbrio entre a vida privada e a vida profissional dos enfermeiros.

Apesar de todos os esforços despendidos para valorização profissional, o nível de valorização social e remuneratório atual não é o desejado, e o tempo de que se abdica em prol desse objetivo, é manifestamente importante, para o desenvolvimento de outras atividades, nomeadamente do domínio privado.

Face às circunstâncias atuais, o estudo da conciliação da vida privada com a vida profissional dos enfermeiros portugueses revela-se um tema premente, quer para benefício das organizações, quer para benefício dos profissionais de enfermagem. É necessário conhecer e compreender melhor a realidade laboral e extra-laboral dos enfermeiros portugueses, encontrar estratégias de conciliação e evitar situações suscetíveis de gerar conflitos. Segundo Nelson & Tarpey (2010) a solução consiste em encontrar e manter o “estado perfeito”, o qual se baseia numa agenda de trabalho, que permita atender simultaneamente às necessidades pessoais e que estimule um exercício profissional de qualidade.

O presente estudo foi elaborado no âmbito da frequência do Mestrado em Gestão e Economia da Saúde pela Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra. A sua realização teve por base um conjunto de dados obtidos através de um questionário, por um grupo de investigadores inscritos na Fundação para a Ciência e Tecnologia, em

colaboração com a Ordem dos Enfermeiros e a Direção Geral de Saúde, numa investigação mais alargada já em curso e subordinada ao tema “Novos Caminhos para a Enfermagem Como Projecto Profissional: Trajectórias Profissionais e Percursos Privados”. Considerou-se interessante e pertinente fazer parte integrante deste estudo, por possibilitar a análise e interpretação de dados alusivos à conciliação da vida privada com a vida profissional dos enfermeiros portugueses.

Os motivos da elaboração deste estudo são essencialmente pessoais, académicos e profissionais. Considera-se que esta temática não tem merecido a devida importância, face às implicações que esta pode ter na vida dos enfermeiros, no desempenho das organizações, e que todas as conclusões relevantes que possam ser retiradas deste estudo, poderão contribuir para a clarificação de conhecimentos no que refere à conciliação da vida privada com a vida profissional dos enfermeiros portugueses.

Sendo a enfermagem, uma profissão reconhecidamente exposta a vários constrangimentos na relação entre a vida privada e a vida profissional, como objetivos deste estudo, pretende-se descrever e compreender a conciliação da vida privada com a vida profissional dos enfermeiros portugueses, perceber qual a influência das características sociodemográficas, laborais e profissionais no tempo dedicado à vida privada e no apoio das organizações, chefias e colegas e compreender a relação entre o tempo dedicado à vida privada e o apoio das organizações chefias e colegas.

O corpo deste estudo está organizado em duas partes, sendo elas o enquadramento teórico e o estudo empírico. O estudo termina com a apresentação das principais conclusões.

PARTE I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. EQUILÍBRIO ENTRE A VIDA PRIVADA E A VIDA PROFISSIONAL

O equilíbrio entre o trabalho e a vida privada é pessoal e ninguém pode definir o seu significado para os outros (Henrikson, 2009). Encontrar uma definição consensual de equilíbrio trabalho-vida privada constitui um desafio atual (Hill *et al.*, 2001). Para muitas pessoas este equilíbrio é usualmente entendido como a “vida perfeita”, sendo a representação desta distinta de pessoa para pessoa.

Pode ser definido como harmonia ou conciliação entre o trabalho e os domínios da vida privada. Este equilíbrio é fluído, existindo fluxos e refluxos na vida de cada pessoa, assim como determinadas circunstâncias suscetíveis de alterar os valores, as prioridades e a perceção de equilíbrio. Por vezes pequenas mudanças no trabalho podem gerar grandes mudanças na vida privada e vice-versa, levando a uma situação de desequilíbrio e à necessidade de encontrar um novo equilíbrio (Henrikson, 2009).

O modo como cada individuo concilia a sua vida profissional com a sua vida privada é diverso e requer agilidade, esforço e por vezes alguns sacrifícios. O equilíbrio entre trabalho e vida privada pode divergir muito de pessoa para pessoa (inclusive entre colegas de trabalho) e ter diferente significado para as chefias e as organizações.

Investigadores das ciências comportamentais, gestores de empresas e legisladores têm demonstrado um interesse crescente pelo estudo das múltiplas e complexas ligações que se estabelecem entre o trabalho e a esfera privada da vida dos indivíduos (Leite, 2006).

Segundo Bird (2006) o equilíbrio entre trabalho e vida privada é suscetível de sofrer alterações ao longo da vida e como tal depende de cada indivíduo, encontrar para a sua

vida o melhor equilíbrio possível. Se para alguns indivíduos muitas horas de trabalho representa uma mais-valia e significa equilíbrio, para outros não é uma rotina aliciante e que interesse manter. O equilíbrio entre trabalho e vida privada para quem está a começar a carreira profissional difere do equilíbrio pretendido por quem se prepara para se aposentar, assim como também difere entre quem é solteiro sem filhos, do equilíbrio para quem é mãe solteira com dois filhos (*Ibidem*).

O equilíbrio entre o trabalho e a vida privada depende assim da importância que cada indivíduo atribui a cada componente da sua vida. Cabe a cada um fazer escolhas sobre como despende o seu tempo, em função da sua representação de equilíbrio entre vida laboral e extra-laboral, procurando privilegiar um estado de bem-estar físico, mental, social, familiar e profissional (Henrikson, 2009).

A esfera do trabalho tem sido considerada aquela que mais pode condicionar as restantes, uma vez que proporciona os recursos necessários para a concretização de projetos da vida privada (Cabral, 2011). *“O investimento nas diferentes esferas da vida pode ser mais ou menos condicionado pela situação concreta face ao emprego (horários de trabalho, nível de remuneração, constrangimentos do trabalho), pelos valores atribuídos ao trabalho e pelo grau de centralidade que o trabalho assume na vida.”* (Cabral, 2011, p.70).

Apesar da procura de soluções de concílio entre o domínio laboral e extra-laboral e da crescente consciencialização da sua importância para o bem-estar dos indivíduos e prosperidade das organizações, muitos desses esforços têm ficado aquém das expectativas, revelando-se incapazes de produzir os resultados desejados para os indivíduos e as organizações.

Tanto as organizações como indivíduos devem privilegiar o equilíbrio entre a vida laboral e extra-laboral, pois só assim as organizações prosperam e os indivíduos beneficiam de bem-estar. Quando tal não é possível, a esfera do trabalho e a esfera da vida privada entram em conflito, afetando negativamente os indivíduos e as organizações (Chang, McDonald & Burton, 2010).

1.1 A EMERGÊNCIA DO TEMA

A conciliação da vida profissional e pessoal representa um dos desafios mais importantes da sociedade atual (Carioca, 2011).

A modo de vida das sociedades contemporâneas contrasta de forma gritante com o das sociedades anteriores, caracterizando-se pela competição excessiva, a procura constante pelo ter, a pressa e a pressão diária em ser bem-sucedido. As sociedades anteriores, nomeadamente as agrícolas, detinham ritmos implícitos, tanto de trabalho como de descanso, impostos pelas estações do ano. O trabalho acabou por se impor e consome uma percentagem crescente do tempo dos indivíduos (Chittenden & Ritchie, 2011).

De acordo com os mesmos autores, apesar das inúmeras soluções tecnológicas concebidas para tornar a vida de cada um mais fácil e eficiente, acaba por prevalecer o sentimento de falta de tempo, necessário para realizar muitas outras atividades que não o trabalho.

Para Araújo, Soares & Henriques (2009) as mudanças ocorridas na sociedade moderna têm sido excitantes, frenéticas e por vezes rápidas demais para que o Homem possa absorver o seu ritmo e o seu significado. Em Portugal, essas mudanças fizeram sentir-se

sobretudo nas últimas três décadas e tiveram importantes repercussões na vida socioprofissional da população portuguesa (Guerreiro, Lourenço & Pereira 2006).

Vários são os motivos que podem justificar o interesse crescente suscitado em torno do estudo da relação entre o trabalho e a vida privada. De entre uma diversidade de razões, Leite (2006) considera como principais, o processo de industrialização e o conjunto de transformações sociais, demográficas e económicas ocorridas nas últimas décadas.

Chang, McDonald & Burton (2010) e Carioca (2011) mencionam um aumento progressivo de problemas de falta de equilíbrio entre o trabalho e a vida privada, motivado por importantes mudanças demográficas, económicas, culturais e tecnológicas, ocorridas nas últimas décadas nos países industrializados. Todas estas modificações vieram modificar as perceções mais convencionais de equilíbrio entre a vida privada e a vida profissional, pelo que deveriam assumir maior destaque nas agendas políticas, sociais e empresariais.

Entre as inúmeras mudanças ocorridas, destaca-se o aumento da proporção de mulheres na esfera laboral, o aumento do número de casais assalariados e de famílias monoparentais, maior implicação dos homens no âmbito doméstico e nos cuidados à família, com conseqüente procura de maior flexibilidade no local de trabalho, apoios públicos e organizacionais e portabilidade do trabalho, com recurso ao desenvolvimento das tecnologias da informação.

Em Portugal evidenciou-se a crescente feminização da população ativa e os diferentes modos de organização da vida familiar. As novas configurações familiares, resultantes do acréscimo de situações de divórcio e de nascimentos fora da vida conjugal, assim como o aumento da escolaridade e das especializações, permitindo o acesso a profissões de

grande exigência e dedicação, acabam por se refletir na vida profissional e familiar de ambos os sexos. A proporção de casais com filhos que trabalham a tempo inteiro é notavelmente elevada, sendo que o trabalho a tempo parcial, designadamente o das mulheres, é o mais reduzido a nível europeu. Apesar das mudanças ocorridas, a prestação de cuidados aos filhos e a familiares idosos ou doentes continua a ser atribuída essencialmente à mulher. De salientar o facto de Portugal possuir um grande défice de infraestruturas de apoio à família, nomeadamente serviços de apoio a crianças e idosos. (Guerreiro, Lourenço & Pereira, 2006).

Segundo os mesmos autores, as empresas defrontam-se com novos desafios. Estas carecem de maior eficiência organizacional, o que só é possível com recurso a notáveis avanços tecnológicos e a profissionais qualificados. O investimento na qualificação profissional representa uma mais-valia quer para o trabalhador quer para as empresas e organizações, exigindo contudo muita dedicação e entrega pessoal por parte do trabalhador, comprometendo desta forma o investimento na vida privada.

Conciliar vida pessoal e profissional é um desafio cada vez mais exigente para a generalidade dos trabalhadores. De acordo com Chinchilla (2011), apesar das novas tecnologias terem tornado possível fazer mais em menos tempo, possibilitou simultaneamente aos trabalhadores estarem envolvidos em mais projetos a ritmo ao trabalho superior.

Kummerling *et al.* (2009), num relatório intitulado de *“Diálogo social, organização do tempo de trabalho e conciliação entre o trabalho e a vida privada nas empresas europeias”* promovido pela Fundação Europeia para a Melhoria das Conciliações de Vida e

do Trabalho, consideram que face aos estilos de vida mais acelerados, muitas são as solicitações e pouco o tempo disponível, pelo que é importante que a organização do tempo de trabalho atenda às necessidades individuais, a fim de atrair e reter as pessoas no local de trabalho.

Segundo os mesmos autores, tanto as empresas como os trabalhadores necessitam de flexibilidade. O planeamento de um horário de trabalho flexível e adequado pode influenciar significativamente a eficiência, a produtividade e a competitividade das empresas, para não falar na saúde, no bem-estar e na motivação dos seus trabalhadores.

Por todos os motivos acima descritos, tanto investigadores das ciências comportamentais, como gestores de empresas e legisladores têm demonstrado um interesse crescente pelo estudo das múltiplas e complexas relações que se estabelecem entre o trabalho e a vida privada dos indivíduos (Leite 2006).

1.2 RELAÇÃO ENTRE A VIDA PROFISSIONAL E A FAMÍLIA

A relação entre o trabalho e a família pode assumir uma multiplicidade de formas, as quais variam em função do ciclo de vida e do momento na carreira em que um indivíduo se encontra (Santos, 2008).

Segundo Pereira (2009) o trabalho e a família constituem os principais domínios da vida adulta contemporânea, o que exige dos indivíduos uma gestão adequada dos papéis desempenhados em ambos os domínios. Fala-se de conflito, sempre que não existe uma gestão adequada destes.

A noção de equilíbrio entre a vida profissional e a família é subjetiva e pode ser entendida de forma diferente conforme cada indivíduo. Em concordância com Chittenden & Ritchie (2011), o equilíbrio entre o trabalho e a vida familiar, pode ser definido como o estado de harmonia em que um indivíduo é capaz equilibrar simultaneamente as necessidades do trabalho remunerado com as responsabilidades familiares. Pode existir equilíbrio quando se atribui a mesma importância às atividades familiares e profissionais, ou mesmo quando a vida familiar ou o trabalho assumem prioridades diferentes.

São diversas as perspectivas teóricas explicativas da relação entre o trabalho e a família. A investigação, neste domínio, começou por analisar as múltiplas e complexas ligações entre o trabalho e a família, tendo-se chegado à conclusão de que não existe um modelo teórico unificador e consensual, como refere Santos (2008) citando vários autores.

A mesma autora defende que a complementaridade entre ambas as dimensões (profissional e familiar), requer que sejam realizadas acomodações da esfera profissional à esfera familiar e pessoal e vice-versa, em diversos momentos ao longo da vida. *“As acomodações do trabalho à vida familiar podem passar pelo declinar de determinadas oportunidades profissionais que impliquem o afastamento geográfico da família, e por uma limitação no número de horas de trabalho ou das viagens de trabalho. As acomodações da família ao trabalho implicam quase sempre o inverso: uma quantidade elevada de horas de trabalho com a conseqüente indisponibilidade para uma maior participação na vida familiar, saídas mais ou menos prolongadas e frequentes devido a afazeres profissionais e, em muitos casos, o adiar da parentalidade”* (Santos, 2008, p.103).

O trabalho e a família impõem necessidades cada vez maiores na vida dos indivíduos, pelo que constitui uma dificuldade crescente conseguir um equilíbrio aceitável entre eles. Grzywacz *et al.* (2006) reclamam a necessidade de uma nova forma de conciliar o

trabalho com a família, com ênfase em benefícios mútuos para o empregador e o empregado.

Não só o universo do trabalho está em mudança. Também na vida familiar estão a ocorrer transformações em resposta às alterações sociodemográficas, à desregulamentação do mercado de trabalho, ao aumento do trabalho "precário" e ao aumento dos horários de trabalho irregulares. No entanto, apesar da constatação destas mudanças, as políticas de trabalho amigas da família existentes ainda são limitadas (Lindsay, Maher & Bardoel, 2009).

A "família tradicional" (com o homem como chefe de família a tempo integral e a mulher com dedicação exclusiva ao cuidado e educação dos filhos e à lida doméstica) deixou de ser o modelo de família mais comum nas sociedades modernas, dando lugar ao modelo de família com duplo rendimento, que se vulgarizou e se tornou uma referência, principalmente nos países desenvolvidos.

Os autores supracitados, consideram que face às mudanças sociodemográficas e económicas, o conceito de maternidade foi modificado, o papel exclusivo da mãe desvaneceu-se e o papel do pai até então secundário, evidenciou-se para que os cuidados da família continuassem a ser importantes e altamente valorizados. Já Santos (2008) e Emslie & Hunt (2009) consideram que apesar do aumento exponencial da participação das mulheres no trabalho assalariado nas últimas décadas, este facto não se tem traduzido numa mudança significativa relativamente à partilha de tarefas domésticas pelos homens.

De acordo com Leite (2006), a família tem ocupado um lugar privilegiado no domínio

extra-laboral. Com o aumento do número de mulheres a ingressar na força de trabalho nas últimas décadas, associado ao incremento do número de famílias com duplo rendimento, cresceu também o interesse nas soluções que permitem aos funcionários conciliar as obrigações do trabalho com as necessidades da família, ou seja, integrar a vida profissional e privada de forma mais eficaz (Dulk & Peper, 2007).

Chittenden & Ritchie (2011) afirmam que tanto homens como mulheres empregados, com filhos menores, sentem-se frequentemente “presos” entre as exigências diárias do trabalho e as necessidades familiares, particularmente quando os filhos são jovens. O investimento na esfera do trabalho em detrimento da vida familiar pode ter consequências negativas, nomeadamente pouca interação com a família, aumento de conflitos nos relacionamentos, menor conhecimento das experiências dos filhos, períodos mais curtos de amamentação (sobretudo para mães a trabalhar a tempo inteiro), casos de depressão, maior probabilidade de abuso de álcool e perda de qualidade de vida.

Perante a limitação da disponibilidade de tempo para as necessidades individuais de cada um, encontrar formas de salvaguardar o tempo para a família é essencial. Quando os trabalhadores, consideram que o seu horário laboral não permite satisfazer as suas necessidades familiares, pela percepção de que as horas programadas são excessivas, irregulares ou inflexíveis, pode-se originar um conflito entre o trabalho e a vida familiar, o qual, segundo Nelson & Tarpey (2010), tem recebido uma crescente atenção entre diversos investigadores, sobretudo pelas suas causas e consequências.

Os problemas demográficos da sociedade moderna resultam em parte da dificuldade em conciliar o trabalho com a vida familiar. É um problema que se generalizou e que é

transversal a muitas profissões, nomeadamente aquelas que exigem mais tempo, dedicação e entrega.

Bastos (2004) na proposta de resolução do Parlamento Europeu sobre a conciliação entre vida profissional, familiar e privada (2003/2129(INI), refere que é essencial promover a igualdade de oportunidades, permitindo simultaneamente conciliar a vida profissional com a vida familiar. Reconhece que a articulação da vida profissional e pessoal contribui para a realização plena dos homens e das mulheres, assim como também representa um contributo valioso e decisivo de apoio à natalidade.

É assim importante que se definam e se concretizem políticas amigas da família, as quais devem proporcionar condições que promovam a constituição, contacto e estabilidade das famílias e para que os pais desfrutem de forma equilibrada mais tempo com os filhos. As novas configurações familiares devem ser alvo de uma atenção especial. As ajudas a estas famílias devem ser mais e melhores, tendo em conta as suas necessidades acrescidas.

A melhor forma de promover a conciliação entre a vida profissional e a vida familiar deverá ter por base a redução das horas de trabalho, flexibilidade de horários e atribuição de licenças. É necessária mais oferta de serviços que zelem pelas crianças, pessoas idosas e familiares dependentes de modo a possibilitarem mais escolha e a responderem às necessidades peculiares e singulares de cada família.

Em Portugal, a maioria das mulheres trabalha a tempo inteiro. No entanto, continuam a ser as mulheres a assumir a principal responsabilidade pelo trabalho e cuidados prestados no âmbito da família, enquanto os homens têm como a principal responsabilidade o trabalho profissional. Esta situação tem como consequência uma sobrecarga de

responsabilidades familiares e profissionais sobre as mulheres, dificultando as suas opções profissionais e pessoais (Silva, Nogueira & Neves, 2010).

Em comparação com a maioria dos países da Europa Ocidental, Portugal é caracterizado pelos níveis reduzidos de proteção estatal referentes à conciliação da vida familiar privada com a vida profissional, pela menor flexibilidade do mercado de trabalho e também pelo baixo nível de vida (Rodrigues, Barroso & Caetano 2010).

O estado português através das suas políticas e recomendações europeias tem procurado promover a conciliação entre a vida laboral e familiar dos indivíduos. A Constituição da República Portuguesa, lei constitucional nº1/92 no artigo 59º (Direitos dos trabalhadores), determina que todos os trabalhadores têm direito à organização do trabalho em condições socialmente dignificantes, de forma a facilitar a realização pessoal e a permitir a conciliação da atividade profissional com a vida familiar.

Conciliar a vida familiar e profissional implica promover nas organizações a sensibilização e implementação de medidas conciliadoras, assim como também requer adequar e melhorar as respostas de apoio social às necessidades das famílias.

Embora existentes, nem sempre as empresas, gestores e funcionários adotam políticas favoráveis à vida familiar (Bird, 2006). Funcionários inibem-se de exercer os seus direitos por desinformação, receios de punição salarial, de pressões laborais e de estagnação da carreira. Muitas organizações não estão sensibilizadas e como tal abstêm-se de implementar medidas conciliadoras da vida profissional com a vida familiar. Muitos gestores consideram que tudo o que vai para além do *standard* é menos produtivo e

benéfico para as empresas, ignorando que a flexibilidade no trabalho motiva e torna os seus funcionários mais produtivos.

1.3 RELAÇÃO ENTRE A VIDA PROFISSIONAL E O LAZER

Nas últimas décadas foi evidente a melhoria das condições de trabalho, através da redução do número de horas de trabalho diárias e uma maior valorização do trabalhador como ser humano. Em contrapartida, impuseram-se novas exigências aos trabalhadores, nomeadamente mais qualificação profissional, mais eficiência e submissão a novos horários e ritmos de trabalho (Cantorani, Pedroso & Pilatti, 2009).

Num mercado de trabalho cada vez mais exigente, o dia-a-dia é impetuoso e desgastante. Beuter, Alvim & Mostardeiro (2005) alegam que os trabalhadores dedicam a maior parte do tempo a atividades profissionais e acomodando-se a essa situação, mantêm um certo distanciamento das atividades que lhes dão prazer. As exigências do trabalho e as responsabilidades familiares, domésticas e comunitárias, tendem a privar os indivíduos de tempo para a concretização de outras experiências relevantes como o lazer, apesar dos seus benefícios para a concretização das mesmas.

O avanço tecnológico tem proporcionado elevados índices de comodidade, e conseqüentemente, de sedentarismo. Seria expectável que os elevados índices de comodidade proporcionassem economia de tempo, o qual poderia ser utilizado na vida pessoal e na prática de atividades de lazer. No entanto, tal não se tem verificado, uma vez que o tempo economizado tem sido investido nas atividades profissionais (Cantorani, Pedroso & Pilatti 2009).

O lazer é definido por Dumazedier (1973), como a atividade ou conjunto de atividades às quais as pessoas se podem entregar voluntariamente, alheios das obrigações profissionais, familiares e sociais, com o intuito de repousarem, divertirem-se e recrearem-se, podendo ainda desenvolver de modo desinteressado, voluntário e livre a sua informação ou formação, participação social e capacidade criadora.

Para Camargo & Bueno (2004), o lazer representa a oportunidade para se fazer aquilo que se gosta, sem qualquer tipo de compromisso e responsabilidades, permitindo promover a saúde física, mental e a convivência com os amigos e familiares. Pode ser considerado como uma pausa no trabalho, uma válvula de escape, um tempo para relaxar e se abstrair do trabalho e dos problemas.

Num estudo conduzido, pelos autores acima citados, junto de um grupo de profissionais de saúde, o trabalho é tido como meio de sobrevivência pessoal e familiar e o lazer representa diversão, descanso, integração e valorização da família e dos amigos. As atividades de lazer são consideradas como um meio de promoção da saúde e do bem-estar familiar e profissional, resgate da auto-estima, alegria, liberdade, criatividade e espontaneidade.

As experiências de lazer podem assumir variadíssimas formas, como por exemplo, a leitura descontraída de um livro, um passeio, prática de desporto, aulas de dança, cuidar do jardim, entre muitas outras. Embora diferentes, cada uma delas permite satisfação pessoal, abstração do quotidiano e superação de más experiências, pelas recompensas que se recebe delas (Buettner, Shattell & Reber, 2011).

Para Coleman (1993) a participação dos indivíduos em atividades de lazer repercute-se

positivamente sobre a satisfação, o bem-estar psicológico e a saúde. Crê-se que o lazer induz estados psicológicos positivos, representa uma oportunidade para pôr em prática as competências individuais, permite aos indivíduos expressarem-se, atualizarem-se e ter liberdade de escolha e constitui um contexto favorável ao desenvolvimento do sentido de competência individual (Melamed, Meir & Samson, 1995).

A autora Leite (2006) diz-nos que a participação em atividades de lazer é encarada como algo particularmente benéfico e gratificante para os indivíduos e como tal, os benefícios que advêm da prática de lazer também se refletem positivamente no domínio laboral.

Cada pessoa é diferente na procura de atividades de lazer, o que se poderá justificar devido a diferenças de personalidade e a diferentes incentivos internos e externos. Camargo & Bueno (2004) referem que não basta ter vontade de realizar atividades de lazer, sendo também necessário disponibilidade de tempo. No entanto, tempo livre também não garante a prática de lazer, a qual depende da atitude consciente e culturalmente predisposta para tal.

Autores como Snir & Harpaz (2002) consideram necessário estudar os aspetos ligados ao lazer, como forma de clarificar os efeitos que a participação neste domínio pode originar nas atitudes e comportamentos dos trabalhadores. Nos estudos existentes, são reconhecidos os seus benefícios, os quais se repercutem não apenas no domínio laboral, mas também no domínio extra-laboral.

O lazer é um fator significativo na qualidade de vida e em função da sua multidimensionalidade, influencia não apenas a vida pessoal, como também o ambiente profissional. De acordo com Cantorani, Pedroso & Pilatti (2009) a percepção de prazer

proporcionado pelas atividades de lazer, constitui uma necessidade para o bem-estar dos indivíduos face às rotinas da contemporaneidade, podendo inclusivamente fomentar o aumento de produtividade laboral, se trabalhado nesse sentido.

O trabalho e o lazer complementam-se e como tal o equilíbrio entre eles é essencial. Marcellino & Bonfim (2006) afirma que, quando em equilíbrio os trabalhadores geram mais produtividade, são mais saudáveis, estão mais felizes, mais participativos, mais cooperativos e com maior capacidade para enfrentar as adversidades do meio. Quando não é possível alcançar o equilíbrio entre as exigências do trabalho e as necessidades de lazer, pode emergir um descontentamento que pode ter sérias implicações no bem-estar do trabalhador, comprometendo o seu desempenho a nível laboral e restantes domínios da vida.

A alternância entre períodos de intensa atividade e de relaxamento, mesmo que breve, é de extrema importância (Chittenden & Ritchie, 2011). Algumas empresas já valorizam o lazer como parte integrante do bem-estar dos seus trabalhadores, considerando-o como um indicador positivo de produtividade. Quando diagnosticados problemas relacionados com a falta de lazer devem ser definidas estratégias, que podem incluir a melhoria das condições laborais e a oferta de atividades de lazer (Cantorani, Pedroso & Pilatti, 2009). Segundo os mesmos autores, se não forem valorizados os benefícios da prática de atividades de lazer, tanto empreendedores como trabalhadores constituem obstáculos à implementação de programas promotores da prática de lazer.

1.4 RELAÇÃO ENTRE A VIDA PROFISSIONAL E A COMUNIDADE

A conceptualização da comunidade, com pertinência do ponto de vista dos estudos organizacionais, parece estar a dar os primeiros passos. Existem poucos estudos organizacionais que abordam o conceito de comunidade, o envolvimento na comunidade e a influência da participação na mesma em atitudes e comportamentos adotados em contexto organizacional (Leite, 2006).

A carência de estudos sobre a pertinência da comunidade na vida dos indivíduos, em parte pode-se justificar pela falta de consenso na definição de comunidade. A controvérsia na definição de comunidade reside fundamentalmente na obrigatoriedade de incluir ou não, uma base territorial na sua definição. Se uns autores defendem que a comunidade pressupõe uma base territorial comum, outros consideram que a partilha de um território comum não constitui um critério necessário para definir comunidade (*Ibidem*).

Este facto tem motivado diferentes definições de comunidade, que podem assentar num critério territorial ou relacional. Phillips (1993) *apud* Leite (2006,p. 111) define a comunidade como *“um grupo de pessoas que vivem num território comum, têm uma história comum e valores partilhados, participam em várias actividades, e têm um elevado grau de solidariedade”*.

Independentemente da controvérsia na sua definição é reconhecido que a participação dos indivíduos na comunidade é importante e que pode inclusive, refletir-se no domínio laboral.

Alguns autores, como Puddifoot (1996) consideram que a comunidade assume grande

importância na vida dos indivíduos. Os comportamentos que os indivíduos adotam em contexto organizacional podem refletir a sua vivência na comunidade, havendo estudos que demonstram a existência de ligações entre a vida laboral e a vida na comunidade (Halle, 1984). Através de pesquisas Kirchmeyer (1992) demonstra que os recursos e privilégios decorrentes da participação na comunidade estão associados ao empenhamento organizacional, revelando ainda a existência de uma correlação positiva entre o tempo despendido na comunidade e a satisfação com o trabalho.

Da mesma forma, Voydanoff (2001) apela à integração da comunidade nas análises do trabalho e da família, tendo em conta que a sua incorporação beneficia uma melhor compreensão das interações entre vários domínios, nomeadamente o trabalho, a família e a comunidade.

Para Leite (2006) a participação na comunidade, engloba 4 atividades principais, nomeadamente a participação em partidos políticos, em grupos desportivos/recreativos, em organizações religiosas e em instituições de caridade/solidariedade social.

São raros os estudos empíricos que se debruçam sobre a relação entre a comunidade e os comportamentos e atitudes adotados em contexto organizacional. Steffy & Jones (1988), num estudo realizado com uma amostra de profissionais do sexo feminino casadas, constataram a existência de uma associação positiva entre o empenhamento na comunidade e o empenhamento na organização, uma correlação negativa entre o empenhamento na comunidade e o empenhamento na carreira, o que justificaram pelo facto do empenhamento na carreira determinar uma menor participação nas questões

ligadas à comunidade, do mesmo modo que o empenhamento na comunidade pode implicar menor empenhamento na carreira.

A autora Leite (2006) num estudo realizado com uma amostra de académicos e profissionais de saúde, sobre os efeitos das atividades extra-laborais no empenhamento dos indivíduos nas organizações e nas profissões, entre muitos aspetos, estudou o tipo de envolvimento dos inquiridos na comunidade. As principais conclusões obtidas foram que apenas 33% dos inquiridos participavam em atividades na comunidade, sendo que 52,8% eram do sexo feminino. A participação dos homens recai sobretudo em grupos desportivos/recreativos (30,1%), seguindo-se em instituições de caridade/solidariedade social (18,1%) e em organizações de carácter religioso (14,5%). A participação das mulheres recai sobretudo sobre organizações religiosas (27,4%), seguindo-se em instituições de caridade/solidariedade social (22,1%) e em grupos desportivos/recreativos (16,8%). Tanto homens como mulheres participam de forma residual em atividades da comunidade associadas a partidos políticos (apenas 6% e 6,3% respetivamente).

No mesmo estudo, os inquiridos que admitiram não ter qualquer envolvimento na comunidade, alegam na sua maioria falta de tempo (73,2%) e falta de interesse (13%). O facto de haver poucos inquiridos com algum tipo de envolvimento na comunidade não surpreende. Vala, Cabral & Ramos (2003, p. 217) revelam que *“as taxas de participação associativa (e voluntariado) são muito baixas em Portugal, mas entre as associações com maior número de aderentes encontram-se as organizações religiosas, enquanto que os sindicatos e os partidos políticos se encontram no extremo oposto”*.

1.5 A IMPORTÂNCIA DAS ORGANIZAÇÕES, DAS CHEFIAS E DOS COLEGAS NA CONCILIAÇÃO DA VIDA PRIVADA COM A VIDA PROFISSIONAL

As mudanças ocorridas nas sociedades industrializadas vieram consciencializar os investigadores, políticos e gestores para as dificuldades e desafios decorrentes da articulação entre trabalho e vida privada. Neste contexto, importa compreender qual a importância do papel das organizações, chefias e colegas na promoção do equilíbrio entre o trabalho e a vida privada.

O aumento de procura de soluções de equilíbrio entre o trabalho e a vida privada, pelos trabalhadores e gestores, representa um tema premente e essencial para a gestão organizacional contemporânea, uma vez que, tanto os trabalhadores como as organizações, beneficiam da implementação de políticas conciliadoras (Bird, 2006).

Durante muitos anos, políticos e gestores consideraram que a vida privada não interferia no trabalho e vice-versa, menosprezando a relação entre o trabalho e a vida privada, a qual era desvalorizada na elaboração das políticas organizacionais. Os avanços tecnológicos e as alterações sociodemográficas vieram inverter esta tendência, motivando profundas mudanças nas organizações e nas condições e relações de trabalho (Elias & Navarro, 2006).

Face às novas exigências sociodemográficas, muitas organizações passaram a adotar uma cultura e um clima organizacional centrado na importância da família e nas relações de trabalho, nomeadamente ao nível da relação entre os supervisores e os colegas, respeitando as responsabilidades de trabalho e da família dos trabalhadores, sendo-lhe atribuída a distinção de organizações amigas da família (Pinto, 2003).

Apesar da relação entre o trabalho e a vida privada merecer atenção crescente por parte das organizações, subsistem ainda dúvidas, sentidas por muitos gestores nomeadamente se os domínios relativos à vida privada dos indivíduos devem ser integrados na gestão das organizações, com o intuito de tornar os trabalhadores mais satisfeitos e empenhados, ou se deve ser desencorajada tal situação, temendo que os trabalhadores se possam sentir divididos entre as responsabilidades laborais e extralaborais (Leite, 2006).

Empresas e gestores assumem posições diferentes no que respeita à sua intervenção na conciliação entre a atividade profissional e a vida privada. Kanter (1977) *apud* Leite (2006) considera a existência de duas posições fundamentais: a perspetiva da separação e a perspetiva da integração. Na perspetiva da separação, as empresas e os gestores centram a sua intervenção exclusivamente no trabalho, demonstrando indiferença pela vida privada dos seus trabalhadores, admitindo que o trabalho e o domínio extra-laboral constituem duas realidades distintas. Na perspetiva de integração, os gestores intervêm no sentido de ajudar os seus empregados na conciliação da vida profissional e da vida privada, considerando-as realidades próximas e relacionadas, passíveis de se influenciarem mutuamente.

Kirchmeyer (1992) veio acrescentar uma terceira posição, designada de posição de respeito, segundo a qual se considera que a organização deve mostrar sensibilidade e consideração pela vida extra-laboral dos seus trabalhadores, como também, dedicação em apoiá-la. Ao contrário da perspetiva de integração, a postura de respeito defende que a organização não deve substituir o trabalhador, mas proporcionar-lhe os recursos capazes de facilitar a gestão harmoniosa entre o trabalho e a vida privada.

Para Greenberger *et al.* (1989) os apoios organizacionais podem compreender políticas formais e práticas informais. As políticas formais traduzem as orientações políticas e medidas legislativas desenvolvidas pelos órgãos do governo por forma a favorecer sobretudo a conciliação do trabalho com a vida familiar. As práticas informais consistem no apoio proporcionado pelas chefias e colegas de trabalho na articulação entre o trabalho e a vida privada.

Os mesmos autores destacam que as mulheres recorrem mais aos apoios formais disponibilizados pelas empresas do que a maioria dos homens. As políticas denominadas de amigas da família são extremamente importantes para as mulheres, devido às responsabilidades que assumem na esfera familiar, motivo pelo qual as entidades empregadoras que garantem mais benefícios desta natureza são muito procuradas pelas mulheres. As práticas informais são particularmente importantes na predição de comportamentos e atitudes dos homens.

Apesar dos argumentos a favor da implementação das políticas formais, muitas empresas não lhe atribuem a importância merecida. No que respeita aos apoios informais, são vários os estudos que têm demonstrado que a cultura organizacional e as atitudes dos gestores e supervisores em relação aos seus colaboradores e respetivas famílias, são tão ou mais importantes que as políticas formais, podendo inclusive serem cruciais na conciliação entre vida profissional e vida extra-laboral (Leite, 2006).

Os colegas e as chefias são percecionados como importantes fontes de apoio informal, sendo aqueles que mais próximos estão dos trabalhadores e que maior visibilidade têm dos constrangimentos que os trabalhadores enfrentam. De acordo com Rodrigues,

Barroso & Caetano (2010) os trabalhadores desfrutam de maior apoio inter-relacional, na medida em que estão mais à vontade para partilharem a vida privada no local de trabalho e assim beneficiarem de níveis consideráveis de ajuda e compreensão de colegas e chefias no que à conciliação diz respeito.

A autora Leite (2006) refere que os estudos empíricos de Thompson, Beauvais & Lyness (1999) e de Allen (2001) revelam que as perceções dos trabalhadores a respeito de apoios informais estão fortemente associadas a importantes resultados a nível organizacional, tais como: maior satisfação, empenhamento e produtividade no trabalho e menor rotatividade de pessoal e relato de conflitos. Segundo Bird (2006), o compromisso com os objetivos da organização aumenta em proporção direta com a perceção de que a organização está comprometida tanto com o trabalho como também com o bem-estar dos trabalhadores.

Os autores Torres & Silva (1998) e Behson (2005) consideram que as iniciativas governamentais têm-se demonstrado insuficientes na promoção do equilíbrio entre a vida laboral e extra-laboral, acabando por ser as empresas e os gestores através de práticas informais a proporcionar condições e apoios relevantes nesse âmbito.

Por vezes os programas organizacionais destinados à conciliação entre o trabalho e os vários domínios da vida têm-se revelado dispendiosos e infrutíferos. Por exemplo, de pouco serve construir uma creche no local de trabalho, se não existirem condições laborais que estimulem a natalidade (Bird, 2006).

A eficácia na gestão harmoniosa da vida profissional e vida privada poderá, em parte ser assegurada pelas organizações. Segundo Cabral-Cardoso (2000) em Portugal as soluções

de apoio à conciliação adotadas pelas empresas consistem sobretudo em práticas não reguladas pelo estado, cuja implementação depende exclusivamente da posição dos responsáveis organizacionais, no que diz respeito a esta matéria. Este facto deixa os trabalhadores particularmente vulneráveis à mercê da “boa vontade”, compreensão dos gestores e da consciência da importância da conciliação tanto para as organizações como para os seus funcionários.

É necessário que as organizações se flexibilizem, tornando-se menos hierarquizadas, mais dinâmicas e optimizadoras do potencial dos seus recursos humanos. Reclamam-se novas configurações de trabalho que possibilitem atender às necessidades, ambições e anseios do trabalhador, às novas tendências do mercado de trabalho e às exigências de adaptação à sociedade atual (Pinto, 2003).

Na elaboração e implementação de políticas destinadas a promover o equilíbrio entre a vida profissional e a vida privada, as organizações necessitam reconhecer a importância das diferentes esferas em que se desenrola a vida dos seus trabalhadores, entender as percepções e necessidades dos mesmos, especificar inequivocamente a sua posição no que respeita à relação entre o trabalho e a vida privada, definir claramente os objetivos a que se dirigem os seus esforços e integrar os seus trabalhadores na elaboração de políticas que permitam conciliar o trabalho com a vida privada (Leite, 2006).

2. EQUILÍBRIO ENTRE A VIDA PRIVADA E A VIDA PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM

As instituições de saúde têm como principal desígnio a prestação de cuidados de saúde de qualidade, e como tal, essas necessidades tem que ser supridas, independentemente da falta de recursos humanos ou por necessidades extraordinárias e inesperadas, as quais na maioria dos casos têm prioridade sobre as necessidades pessoais dos enfermeiros (Tarpey & Nelson, 2010).

Os enfermeiros são profissionais cujo desempenho é fundamental para a prestação de cuidados de saúde de qualidade nas instituições de saúde. O recrutamento e retenção destes profissionais de saúde são muito importantes para as organizações de cuidados de saúde e para a qualidade dos serviços prestados.

A profissão de enfermagem proporciona uma excelente oportunidade para o estudo do equilíbrio entre o trabalho e a vida privada, uma vez que possui características únicas, as quais têm sido referenciadas como suscetíveis de contribuir para um ambiente propício à ocorrência de conflitos (Tarpey & Nelson, 2010). Entre elas salienta-se o facto da prática de enfermagem ser muito exigente a nível físico, psíquico e emocional, nomeadamente a nível hospitalar, com períodos de trabalho muito críticos e stressantes. A necessidade de atendimento durante 24 horas em muitas unidades de saúde, implica o planeamento de horários com turnos irregulares e/ou fora do padrão. Além disso, nem sempre os enfermeiros são selecionados para trabalhar em horários fora do padrão e/ou irregulares e em determinados serviços, em função das suas preferências.

Apesar de terem ritmos de vidas diferentes, os enfermeiros não são diferentes da generalidade dos indivíduos, pois mantêm um grande leque de exigências familiares e sociais (Emslie & Hunt, 2009)

A flexibilidade no horário, seja em tempo integral ou a tempo parcial promove o equilíbrio trabalho-vida privada (Chittenden & Ritchie, 2011). Uma das áreas de satisfação para os enfermeiros é o planeamento do horário de trabalho, o qual deve possibilitar o equilíbrio entre a vida profissional e a vida pessoal. Harris *et al.* (2010) afirmam que a flexibilidade no trabalho é importante para a retenção de enfermeiros e para o modo como os enfermeiros seniores encaram a sua aposentação.

Vários estudos indicam que os funcionários menos satisfeitos com os seus empregos estão mais predispostos a deixar a organização. É importante que os enfermeiros se sintam tratados de forma justa, aquando da elaboração dos seus horários e que os mesmos sejam compatíveis com a sua agenda privada (Nelson & Tarpey, 2010). A perceção de justiça organizacional alusiva à elaboração dos horários de trabalho gera satisfação e retenção de profissionais qualificados. Este facto é importante para uma eficiente prestação de cuidados, assim como, favorece o recrutamento de novos profissionais, atraídos pela reputação de imparcialidade em horários de trabalho e na promoção de equilíbrio entre a vida profissional e a vida privada (*Ibidem*).

Geralmente as políticas existentes de conciliação do trabalho com outros domínios da vida privada apenas são direccionadas para enfermeiros numa determinada fase da vida, nomeadamente a maternidade. Contudo, não existem apoios suficientes, nem flexibilidade para outras etapas da vida ou necessidades pontuais dos enfermeiros,

podendo haver inclusivamente penalizações salariais, como por exemplo redução do salário por usufruto de licença de apoio à família por doença de familiar. Segundo Harris *et al.* (2010) as políticas de trabalho devem ser cuidadosamente implementadas não só para reter uma força de trabalho capacitada, experiente e especializada, como também evitar altas taxas de rotatividade e reformas antecipadas.

As instituições de saúde atuais defrontam-se com vários constrangimentos económicos e estão obcecadas pela eficiência, ao ponto de muitas vezes descurarem que a eficiência depende do bem-estar e satisfação dos seus colaboradores. Os próprios enfermeiros quando iludidos com a vivência de vidas mais saudáveis no futuro, resignam-se e aceitam manter rotinas de vida stressantes e esgotantes, descurando que os hábitos de vida e de saúde têm um efeito cumulativo, e que não se podem adiar sem o risco de danos pessoais (Chittenden & Ritchie, 2011).

O equilíbrio entre o trabalho e a vida privada, não pode ser alcançado apenas por atitudes individuais, uma vez que também depende da implementação de políticas organizacionais que promovam o equilíbrio na vida dos enfermeiros. Para Tanaka *et al.* (2010), os enfermeiros com maior conciliação entre o trabalho e a vida privada, apresentam maior satisfação e motivação de trabalho. Contudo não basta existirem políticas organizacionais que promovam o equilíbrio entre a vida laboral e a vida extra-laboral, é necessário que os enfermeiros estejam devidamente informados e se sintam incentivados para usufruírem de políticas capazes de melhorar a sua vida.

A emergência do tema

A evolução científica e tecnológica na área da saúde tem habilitado os profissionais a prestarem uma assistência de qualidade. No entanto a evolução na saúde também propiciou níveis elevados de complexidade, aumentando conseqüentemente, a responsabilidade e o compromisso profissional. Deste contexto, fazem parte os profissionais de enfermagem, os quais têm procurado acompanhar todo esse avanço científico, investindo nas suas competências e performance.

De acordo com Araújo, Soares & Henriques (2009) essa evolução tem provocado mudanças de ordem estrutural e organizacional no cotidiano das instituições de saúde e na vida daqueles que ali desempenham funções enquanto profissionais. Essas mudanças têm ocorrido de forma rápida e desorganizada, influenciando o estilo de vida dos profissionais de saúde, podendo inclusive desencadear diversos transtornos e constrangimentos.

A enfermagem constitui um dos maiores e importante grupo profissional na área da saúde, o qual é majoritariamente dominado por mulheres e que tem sido consideravelmente profissionalizado nas últimas décadas (Lindsay, Maher & Bardeol, 2009). Independente das mudanças sucedidas e da sua evolução histórica, a enfermagem continua a ser uma profissão exigente, para a qual é necessária uma forma de ser compassiva, um saber teórico específico, um fazer técnico próprio e capacidade para tomar decisões em situações de grande complexidade ética, na relação permanente com outras pessoas, tal como refere Vieira (2008).

Santos, Duarte & Subtil (2005, p. 4) consideram que *“a enfermagem nos últimos trinta anos sofreu uma evolução significativa ao nível do conhecimento científico e da formação, ao nível tecnológico e ao nível da filosofia dos cuidados, resultante de mudanças sócio-culturais, políticas, económicas, demográficas e epidemiológicas das sociedades modernas.”* Para Luís (2004) a enfermagem é uma profissão em mutação, marcada pela procura de uma identidade própria e de maior autonomia profissional.

A sociedade atual exige cada vez mais que os enfermeiros sejam capazes de desempenhar as suas funções com maior eficácia e profissionalismo, que tenham maior nível de conhecimentos, maior capacidade de dar resposta aos problemas da população, isto é, que tenham mais competências (Magão (1992) *apud* Martins & Dias, 2010).

A profissão de enfermagem, não só tem acompanhado como também se tem adaptado às mudanças da sociedade contemporânea. Simultaneamente as condições de trabalho de enfermagem foram significativamente reestruturadas. Precarizaram-se as condições laborais com redução de pessoal, foram estabelecidas metas mais ambiciosas de resultados e preconizaram-se novas formas de atendimento, de responsabilidade e de entrega, de acordo com Lindsay, Maher & Bardoel (2009) citando vários autores.

O equilíbrio entre o trabalho e a vida privada é muitas vezes descurado por muitos enfermeiros, chefias e organizações de saúde, ignorando a sua importância para o desempenho profissional e bem-estar pessoal. Apesar de serem profissionais de saúde, muitos enfermeiros mantêm maus hábitos e ritmos de vida stressantes, quer por iniciativa própria ou por imposição da entidade laboral.

A relação entre a vida profissional e a família

Segundo Lindsay, Maher & Bardoel (2009) os enfermeiros tendem a tomar decisões de trabalho, privilegiando o bem-estar familiar em detrimento do seu bem-estar individual, das necessidades do trabalho, da realização pessoal, da progressão na carreira e do futuro financeiro. No entanto como refere Henrikson (2009), nem sempre as escolhas que privilegiam a esfera familiar implicam necessariamente consequências negativas para a esfera do trabalho. Por vezes o bem-estar alcançado numa esfera tem repercussões positivas noutras. Assim, por exemplo, o bem-estar alcançado a nível familiar pode permitir progredir na carreira e procurar novos desafios.

No âmbito familiar, a enfermagem detém algumas características que podem interferir com a vida familiar. Entre elas destacam-se o trabalho por turnos e o contacto frequente com situações stressantes e geradoras de grande desgaste físico, psíquico e emocional.

Apesar de ser consensual, entre vários pesquisadores, de que o trabalho por turnos pode ter graves implicações na saúde dos seus praticantes, não é tão consensual que o mesmo interfira negativamente na vida familiar da generalidade dos enfermeiros. Já o pressuposto de que o *stress* tem repercussões negativas no bem-estar dos enfermeiros e consequentemente na sua vida familiar e conjugal, não oferece tanta controvérsia.

Relativamente à influência do trabalho por turnos na vida familiar dos enfermeiros, as opiniões divergem entre vários autores. Lourenço, Ramos & Cruz (2008) consideram que o trabalho por turnos gera grandes prejuízos a nível individual e familiar, face à falta de soluções conciliadoras adequadas. Segundo os mesmos autores são os próprios trabalhadores por turnos que identificam as maiores desvantagens com que se deparam,

nomeadamente as consequências familiares e sociais a que estão sujeitos, reconhecendo que necessitam de prescindir frequentemente dos seus tempos de repouso, para poderem privar com a sua família e minimizar a sua ausência. Também Costa (2009) salienta que o trabalho por turnos pode causar transtornos na vida familiar e social, nomeadamente dificuldade em manter frequentes e adequadas interações com a família, o que é suscetível de afetar negativamente as relações matrimoniais e os cuidados aos filhos.

No entanto, o trabalho por turnos também pode ser encarado como um meio que possibilita a integração do trabalho e família e que estimula um relacionamento mais próximo entre pais e filhos. Alguns estudos indicam que as enfermeiras têm aproveitado o turno da noite como uma estratégia para conciliar o trabalho, a saúde da família e as atividades domésticas (Brooks & McDonald, 2000 e Elias & Navarro, 2006). Num estudo de Lourenço, Ramos & Cruz (2008), os cônjuges de enfermeiros, consideraram que o trabalho por turnos tem vantagens ao nível da dinâmica familiar, permitindo um melhor acompanhamento dos filhos, que são tidos como prioridade na vida do casal.

O equilíbrio entre o trabalho e a vida familiar é assim pessoal e o trabalho por turnos repercute-se de forma diferente na vida familiar dos enfermeiros. Se para uns o trabalho por turnos dificulta conciliar o trabalho com a vida familiar, para outros representa um mecanismo facilitador, dependendo da capacidade individual de o adaptar às exigências do dia-a-dia. Nelson & Tarpey (2010) exemplificam que três dias consecutivos de turnos de 12 horas pode significar para algumas enfermeiras uma excessiva e concentrada carga horária face à capacidade de satisfazer as necessidades familiares durante esses três dias,

enquanto para outras enfermeiras, pode significar um sacrifício aceitável que permite estar com a família durante quatro dias sucessivos sem trabalhar.

Apesar da enfermagem ser uma profissão singular com particularidades que a diferenciam da generalidade das profissões, os seus profissionais gozam das mesmas medidas conciliadoras da generalidade das profissões. Face à falta de soluções mais específicas e adequadas a esta profissão, Lourenço, Ramos & Cruz (2008) entendem que acabam por ser as famílias a adaptarem-se ao regime de trabalho dos seus membros, procurando através de diversas estratégias, que as consequências negativas que possam existir, sejam minimizadas ao máximo, tendo como prioridade o bem-estar dos filhos, descurando por vezes o bem-estar conjugal. As estratégias individuais encontradas pelos enfermeiros passam por fazer trocas, sempre que possível e/ou privarem-se dos períodos de repouso para poderem estar presentes no seio familiar.

A ajuda de familiares e amigos, assim como a aceitabilidade do cônjuge, são preponderantes na conciliação. O modo como a família lida com o horário de trabalho por turnos é determinante e pode inclusivamente facilitar a tolerância do trabalhador ao mesmo, desempenhando um papel decisivo na conciliação (*Ibidem*).

O *stress* também tem implicações evidentes na vida familiar e profissional dos enfermeiros. Segundo Britto & Carvalho (2004) a literatura tem demonstrado que a prática de enfermagem caracteriza-se por grande sobrecarga física e mental, sendo classificada pela *Health Education Authority* como uma das profissões mais stressantes. Gonçalves (2008) entende que o *stress* dos enfermeiros pode-se justificar devido à consciência de responsabilidade pela vida das pessoas, ao volume de trabalho e ao

contacto próximo com os sofrimentos dos utentes.

A vida conjugal também pode ser afetada irreversivelmente, pelo *stress* profissional e pelo trabalho por turnos. A enfermagem é uma profissão com elevada taxa de divórcios e separações, ocupando o quarto lugar no grupo de profissões. Quem o afirma é McCoy & Aamodt (2010) que concluem que as profissões com maior taxa de divórcio são as sujeitas a mais condições de *stress* e com maior contacto humano. De salientar também o facto de muitos enfermeiros manterem dupla atividade e/ou terem cônjuges que também trabalham por turnos, com horários pouco compatíveis com a convivência conjugal.

As necessidades familiares são inúmeras e nem sempre é possível programá-las. Os profissionais de enfermagem à semelhança dos restantes profissionais assalariados beneficiam de políticas de apoio à família, tais como licença de maternidade e paternidade, de amamentação, de casamento e de licenças para apoio á família em caso de doença. Contudo, a generalidade destas medidas é direcionada para determinada fase de vida, sendo que, as necessidades pontuais e a singularidade da profissão de enfermagem não são tidas em conta na formulação e implementação das políticas das organizações de saúde. A oferta de serviços que zelam pelas crianças, pessoas idosas e familiares dependentes, na sua generalidade, funcionam em horário *standard*, acabando por não representar uma mais-valia para muitos enfermeiros que trabalham por turnos, durante fins de semana e épocas festivas.

A resposta às necessidades familiares exige flexibilidade e adaptação, importantes para conciliar os múltiplos papéis e responsabilidades (Chittenden & Ritchie, 2011). Porém, por vezes o equilíbrio entre o domínio laboral e o domínio familiar é ameaçado, gerando

inclusive conflitos. De acordo com Grzywacz *et al.* (2006), o equilíbrio entre o trabalho e a vida familiar tem implicações significativas para as organizações de saúde, pela capacidade de atrair e reter profissionais competentes e para os enfermeiros, no que diz respeito ao seu bem-estar e à capacidade para prestar cuidados de qualidade.

Burke & Greenglass (2001) concluíram através dos seus estudos, que as enfermeiras apresentam maior nível de conflito trabalho-família do que conflito família-trabalho, ou seja, a esfera do trabalho é mais suscetível de criar conflitos do que a esfera familiar, entre enfermeiros. Enfermeiras que trabalham a tempo inteiro experienciam maior conflito trabalho-família, enquanto as enfermeiras mais novas e com filhos, experienciam maior conflito família-trabalho. As variáveis demográficas, como a idade e o estado civil, determinam o conflito família-trabalho, enquanto que as alterações organizacionais determinam o conflito trabalho-família.

Conciliar é importante e como tal, todos os esforços de conciliação devem ser adaptados à realidade dos profissionais de enfermagem. A flexibilidade deve ser uma máxima a ter em conta, a qual deve estar presente nos horários laborais, permitindo o contacto com a família e a concretização de ambições pessoais. Os apoios sociais necessitam ser adaptados à realidade laboral e familiar de cada um. O ambiente de trabalho deve privilegiar baixos índices de *stress*, através da melhoria das condições laborais.

A relação entre a vida profissional e a prática de lazer

Sendo o lazer compreendido, como essencial e parte integrante da vida, a prática do mesmo entre enfermeiros é deveras importante para reequilibrar os transtornos da vida pessoal e laboral.

Um dos desafios centrais da profissão de enfermagem foi tornar os cuidados de enfermagem o mais humanizados possível, o que pode ser alcançado mais facilmente quando os mesmos são acompanhados por práticas de lazer na vida dos enfermeiros. Beuter, Alvim & Mostardeiro (2005) defendem que os enfermeiros ao valorizarem o lazer durante o tempo livre tendem a ser mais flexíveis, sensíveis, críticos e criativos, e como tal, a prática de lazer não só é benéfica para as suas vidas privadas, como também, para o seu exercício profissional.

O quotidiano de inúmeros enfermeiros, nomeadamente em ambiente hospitalar, caracteriza-se por: turnos irregulares, stressantes e extenuantes, sobrecarga horária, rotinas exigentes, convívio com o sofrimento e a morte, imprevisibilidade de acontecimentos, elevado volume de trabalho e respeito pelas hierarquias profissionais (Pereira & Bueno, 1997). O ritmo de trabalho dos enfermeiros, por vezes acelerado e com pouco tempo disponível para relaxar, faz com que o mesmo se torne penoso e desgastante a nível físico e mental (Araújo, Soares & Henriques, 2009).

Em alguns estudos realizados com enfermeiros, estes consideram que a rotina de trabalho é desgastante, restando pouco tempo para o descanso e o lazer (Elias & Navarro, 2006). Os enfermeiros que lidam com elevadas exigências no trabalho têm menos oportunidades de responder às responsabilidades familiares, de se dedicar à prática de lazer e de descansar o suficiente (Pereira, 2009).

Beuter, Alvim & Mostardeiro (2005) consideram que a utilização do tempo livre pelos enfermeiros através de atividades de lazer, depende da formação sociofamiliar, da

cultura e história de vida pessoal dos mesmos, aspectos esses que tendem a influenciar a prestação de cuidados.

Apesar dos enfermeiros valorizarem o lazer, usualmente é o trabalho que merece maior destaque nas suas vidas, pois garante a sobrevivência, remetendo o lazer para segundo plano.

Enquanto profissionais de saúde, os enfermeiros detêm conhecimentos sobre a importância da prática de lazer na sua vida pessoal, familiar e profissional, no entanto, o estilo de vida adotado, muitas vezes, não é compatível com as noções que têm sobre este assunto. Souza & Miyadahira (2000) consideram que questões como o duplo vínculo profissional, motivado por salários mensais nem sempre satisfatórios e os custos associados ao lazer, afastam os enfermeiros da prática de lazer.

Elias & Navarro (2006) num estudo realizado com um grupo de enfermeiras, concluíram que o lazer praticado por estas profissionais se resumia a atividades elementares como dormir ou rezar. As que relataram melhores condições de vida foram as que conseguiam ter mais horas de lazer e usufruir do seu tempo livre. A maioria das enfermeiras que participaram no estudo referiram pouca disponibilidade para o lazer e conformavam-se com isso.

De acordo com Pereira & Bueno (1997) é importante que nos momentos livres de trabalho, fora ou dentro da unidade de serviço, os enfermeiros tenham oportunidade e se sintam motivados para desenvolver atividades de lazer, como forma de distração, recreação, entretenimento, comunicação, motivação e alívio de tensão, permitindo a recuperação física, mental, social e espiritual.

O lazer deve assim ocupar um lugar de destaque no cotidiano dos enfermeiros, sendo necessário que se criem condições que viabilizem a sua prática (Souza & Miyadahira, 2000).

A relação entre a vida profissional e as atividades desenvolvidas na comunidade

A participação dos enfermeiros em atividades da comunidade é uma temática que carece de investigação, o que se pode aferir face à escassez de estudos empíricos alusivos a esta temática sobre enfermeiros, sendo por vezes a prática de atividades na comunidade confundida com a prática de atividades de lazer. Dada a insuficiência de estudos é assim difícil compreender o modo como os enfermeiros participam na comunidade e respetiva importância na vida dos mesmos.

Apesar disso, esperam-se baixos índices de participação de enfermeiros nestas atividades, pelas peculiaridades da profissão de enfermagem, suscetíveis de afastar e desinteressar os seus profissionais do envolvimento nas atividades da comunidade.

A participação dos enfermeiros na comunidade pode ser comprometida pelos turnos irregulares e desgastantes e pelo horário laboral de muitos enfermeiros, que ao trabalharem durante os fins de semana, feriados e épocas festivas, se veem privados e desmotivados para a participação na comunidade.

Arco (2001), num estudo que realizou com enfermeiros, concluiu que estes referiam dificuldades em conciliar os seus horários com os dos amigos e com as atividades de grupo e manifestaram o sentimento de serem diferentes das pessoas que trabalham de segunda a sexta, em horário diurno. Em concordância com Cecagno *et al.* (2002) e Costa

(2009) o trabalho por turnos e a sobrecarga horária geram perturbações na vida social dos enfermeiros, afastando-os do convívio social.

Lourenço, Ramos & Cruz (2008) concluem que o isolamento social entre enfermeiros surge como consequência da dificuldade em acompanhar o horário padrão da sociedade. Face ao desejo de ultrapassar essa sensação de isolamento, os enfermeiros sentem necessidade de desenvolver uma série de esforços estratégicos para conseguirem manter uma vida social ativa, nomeadamente recorrendo a trocas de turnos com vista a conciliação de horários, escolha de atividades de grupo com horário alargado e abdicando do tempo de descanso e de convívio familiar.

É expectável que a participação dos enfermeiros em atividades da comunidade influencie o seu desempenho laboral, assim como se presume que, a atividade laboral possa ter preponderância na procura de atividades de âmbito comunitário.

A importância das organizações, chefias e colegas na conciliação da vida privada com a vida profissional

No que diz respeito à enfermagem, para além das características únicas que possui, enquanto profissão tem tido importantes e rápidas mudanças nos últimos anos, as quais são suscetíveis de causar constrangimentos a nível laboral e extra-laboral, representando o equilíbrio entre estes dois domínios, um importante desafio organizacional (Gonçalves, 2008).

Usufruindo dos mesmos apoios formais da generalidade das profissões assalariadas, os enfermeiros carecem de apoios mais específicos e direcionados para as peculiaridades,

exigências e necessidades desta profissão. Os apoios informais são de extrema importância, no entanto nem sempre as organizações, chefias e os colegas se revelam elementos facilitadores na conciliação entre a vida laboral e extra-laboral. A confirmar este facto, Elias & Navarro (2006) revelam que entre os constrangimentos em enfermagem destaca-se a pressão das chefias e dos colegas de trabalho.

Existem organizações, chefias e colegas mais sensíveis e facilitadores do que outros, sendo possível constatar que, de instituições para instituições, de serviços para serviços, se verificam diferenças significativas, no que a apoios e posição de conciliação diz respeito, não existindo uma postura uniforme de atuação.

Por parte das organizações e chefias é necessário que estejam despertas para a necessidade e benefícios de promover um equilíbrio entre o trabalho e a vida privada. É importante propiciar um ambiente de trabalho gerador de satisfação global e que os enfermeiros se sintam encorajados e apoiados pelas organizações, chefias e colegas. O não alcance de equilíbrio entre o trabalho e a vida privada pode levar a sentimentos de frustração e insatisfação (Henrikson, 2009).

Os constrangimentos decorrentes da falta de conciliação entre o trabalho e a vida privada podem ter sérias implicações a nível organizacional, no entanto apesar das solicitações de muitos enfermeiros, as soluções que têm sido disponibilizadas têm-se demonstrado insuficientes e nem sempre são as mais desejadas. Por exemplo, em tempos de maior carência de enfermeiros, muitas organizações de saúde utilizavam incentivos salariais como forma de atrair e reter enfermeiros qualificados, resultando em enormes custos operacionais, um esforço que poderia ter sido minorado com a implementação de

melhores condições laborais e de medidas conciliadoras entre o trabalho e a vida privada, as quais são muito valorizadas entre estes profissionais e que são tidas em conta na continuidade nas organizações de saúde (Nelson & Tarpey, 2010).

Os apoios formais e informais devem ser adaptados à realidade da prática de enfermagem. A flexibilidade é um dos apoios mais valorizados por estes profissionais, uma vez que representa um conceito harmonizador essencial, que permite aos enfermeiros conciliar os diversos papéis das suas vidas.

PARTE II – ESTUDO EMPÍRICO

1. METODOLOGIA

A metodologia de investigação desempenha um papel importante no estabelecer de uma base científica para guiar o estudo (Fortin, 1999). É um importante instrumento de trabalho, da qual depende em grande parte o sucesso de uma investigação, uma vez que, irá orientar a pesquisa, conforme a escolha do método, dos processos e das técnicas. Segundo Carmo e Ferreira (2007) implica que o investigador antes de iniciar o estudo elabore um plano estruturado, onde contenha os objetivos e os procedimentos da investigação.

Para Fortin, Côté & Filion (2009) a metodologia de investigação pressupõe ao mesmo tempo um processo racional, baseado num conjunto de técnicas ou de meios que permitem realizar investigação. A natureza do desenho de investigação varia de acordo com os objetivos do estudo.

Para a concretização de um estudo de investigação deve-se escolher uma metodologia adequada, no sentido de atingir os objetivos propostos. *“Ao escolher uma metodologia particular de investigação, o investigador opta por uma visão do mundo e um fundamento filosófico”* (Fortin, Côté & Filion, 2009, p.19).

A metodologia escolhida para esta investigação foi a quantitativa, a qual conduz a resultados objetivos, sem a interferência do investigador, contribuindo assim para a validação dos conhecimentos. De acordo com Fortin (1999, p. 22) *“o método de investigação quantitativo é um processo sistemático de colheita de dados observáveis e quantificáveis. É baseado na*

observação de factos objectivos, de acontecimentos, de fenómenos que existem independentemente do investigador”.

A escolha da metodologia quantitativa justifica-se uma vez que esta investigação teve como ponto de partida um conjunto de dados obtidos através de um questionário, por um grupo de investigadores inscritos na Fundação para a Ciência e Tecnologia, em colaboração com a Ordem dos Enfermeiros e a Direção Geral de Saúde, subordinado ao tema “Novos Caminhos para a Enfermagem Como Projecto Profissional: Trajectórias Profissionais e Percursos Privados”. A escolha desta metodologia prende-se com o facto de ser aquela que melhor permite dar resposta aos objetivos desta investigação.

Neste capítulo são abordadas as opções metodológicas, nomeadamente: as questões de investigação, os objetivos, o tipo de estudo, as variáveis, a população e amostra, os métodos de recolha e análise de dados.

1.1 QUESTÕES DE INVESTIGAÇÃO

Uma questão de investigação serve de base à formulação do problema de investigação (Polit, Beck & Hungler, 2004). É uma interrogação explícita que diz respeito ao tema de estudo que está a ser examinado, com o objetivo de desenvolver o conhecimento existente. É um enunciado claro, inequívoco que precisa os conceitos a examinar, especifica a população em estudo e sugere uma investigação empírica (Fortin, Côté & Filion, 2009).

De acordo com Flick (2005), as questões de investigação têm o simbolismo de porta aberta para o campo da pesquisa, pois da sua formulação depende as respostas das

atividades empíricas e a decisão sobre que métodos, quem e o quê deve ser incluído no estudo.

Partindo da problemática do estudo, elaboram-se as seguintes questões de investigação:

Q1: Existe diferença no tempo dedicado à vida privada segundo as características sociodemográficas dos enfermeiros (idade, género e estado civil)?

Q2: Existe diferença no tempo dedicado à vida privada segundo as características profissionais/laborais dos enfermeiros (categoria profissional, área de trabalho, vínculo contratual, distância ao local de trabalho, carga horária laboral total, tempo de exercício profissional, trabalho por turnos e formação após curso de enfermagem)?

Q3: Existe diferença do apoio das organizações, chefias e colegas segundo as características sociodemográficas dos enfermeiros (idade, género e estado civil)?

Q4: Existe diferença do apoio das organizações, chefias e colegas segundo as características profissionais/laborais dos enfermeiros (categoria profissional, área de trabalho, vínculo contratual, distância ao local de trabalho, carga horária laboral total, tempo de exercício profissional, trabalho por turnos e formação após curso de enfermagem)?

Q5: Existe relação entre o tempo dedicado à vida privada e o apoio das organizações, chefias e colegas?

1.2 OBJETIVOS DA INVESTIGAÇÃO

O objetivo de um estudo de investigação enuncia de forma precisa o que o investigador tem intenção de fazer para obter as respostas às questões de investigação (Fortin, 1999).

Deve ser um enunciado declarativo que se refira à orientação da investigação, segundo o nível de conhecimentos estabelecidos na questão, onde especifica variáveis, população junto da qual serão recolhidos os dados e o verbo de ação que orienta a investigação. O objetivo de um estudo é descrever, explicar ou predizer, segundo o estado dos conhecimentos no domínio estudado (Fortin, Côté & Filion, 2009).

O objetivo geral desta investigação é descrever e compreender a conciliação da vida privada com a vida profissional dos enfermeiros portugueses.

Os objetivos específicos são:

- Perceber qual a influência das características sociodemográficas, laborais e profissionais no tempo dedicado à vida privada e no apoio das organizações, chefias e colegas;
- Compreender a relação entre o tempo dedicado à vida privada e o apoio das organizações chefias e colegas.

1.3 TIPO DE ESTUDO

Para melhor se compreender como foram obtidos os resultados do estudo, é pertinente descrever o tipo de estudo pelo qual se optou nesta investigação.

A presente investigação enquadra-se num estudo descritivo-correlacional e transversal, de abordagem quantitativa.

Consiste num estudo descritivo-correlacional na medida em que, para além da descrição dos sujeitos relativamente às variáveis centrais, pretende-se determinar a existência de relações entre as variáveis. Neste tipo de estudo, são as questões e não as hipóteses que

guiam o estudo, assim como na análise de relações entre as variáveis, não há razão para variáveis dependentes e independentes (Fortin, Côté & Fillion, 2009).

Quanto à dimensão temporal, é um estudo transversal. Segundo Polit, Beck & Hungler (2004) os estudos transversais envolvem a colheita de dados num determinado momento, sendo essencialmente apropriados para descrever situações, fenómenos ou relações entre fenómenos em pontos fixos.

1.4 VARIÁVEIS

Uma variável é uma qualidade ou característica que assume diferentes valores. As variáveis formam a substância das questões de investigação e devem ser definidas não apenas de forma conceptual, mas também de forma operacional, com o intuito de possibilitar a sua medida (Polit, Beck & Hungler, 2004)

Foram definidas variáveis centrais e variáveis secundárias para este estudo.

As variáveis centrais deste estudo são o tempo dedicado à vida privada e o apoio das organizações, chefias e colegas para com a vida privada dos enfermeiros portugueses.

A variável central tempo dedicado à vida privada, está operacionalizada englobando o tempo referente às três esferas de atuação do domínio privado, nomeadamente a família, o lazer e a comunidade, as quais são variáveis contínuas, avaliadas por questão aberta, em número de horas, durante a semana e ao fim de semana.

A variável central apoio das organizações, chefias e colegas está operacionalizada num conjunto de 19 itens, agrupada por 3 dimensões (apoio das organizações, apoio das

chefias e apoio dos colegas), avaliadas por uma escala do tipo “*likert*”, por “*Não se aplica*”, “*Nunca*”, “*Raro*”, “*Algumas vezes*” e “*Sempre*”.

As variáveis secundárias deste estudo, são as *características sociodemográficas* e as *características profissionais/laborais*, as quais se enumeram e se passam e caracterizar.

As características sociodemográficas consideradas neste estudo são:

- Idade: variável contínua, em anos, avaliada por questão aberta;
- Género: variável nominal, dicotomizada em “*feminino*” ou “*masculino*”;
- Estado civil: variável nominal, categorizada em “*solteiro(a)*”, “*Casado(a)/união de facto/viver junto*”, “*divorciado(a)/separado(a)*” e “*viúvo(a)*”;

As *características profissionais/laborais* consideradas neste estudo são:

- Tempo de exercício profissional: variável contínua, em anos, avaliada por questão aberta;
- Categoria profissional: variável nominal, categorizada em “*Director*”, “*Supervisor*”, “*Chefe*”, “*Docente*”, “*Especialista*”, “*Graduado*”, “*Nível 1*” e “*Outro*”;
- Vínculo contratual: variável nominal, categorizada em “*Contrato por termo indeterminado*”, “*Contrato a termo certo*”, “*Contrato a termo incerto*”, “*Prestação de serviços*” e “*Contrato a termo resoluto*”;
- Carga horária laboral total, operacionalizada englobando o número de horas de trabalho semanal no emprego principal e o número de horas de trabalho semanal noutro emprego, variáveis contínuas, em horas, avaliadas por questão aberta;

- Modalidade de trabalho por turnos: variável nominal, categorizada em “Sim” ou “Não”;
- Formação após curso de Enfermagem: variável nominal, categorizada em “Doutoramento”, “Mestrado”, “Especialidade”, “Pós-Graduação” e “Outra”;
- Área de trabalho: variável nominal, categorizada por serviços, agrupados em “Cuidados de Saúde Primários”, “Hospital” e “Outra”.
- Distância ao local de trabalho: variável contínua, em quilómetros, avaliada por questão aberta;

1.5 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Para a realização de um estudo é necessário escolher a população e definir a amostra correspondente. Segundo Fortin, Côté & Filion (2009) população é um grupo de pessoas ou de elementos que têm características comuns. É considerada “*um agregado total de casos que preenchem um conjunto de critérios especificados*” (Polit, Beck & Hungler, 2004, p. 224). Dentro da população há que ter em conta a população alvo, sendo definida como toda a população na qual o investigador está interessado e a população acessível, que deve ser representativa, sendo a que está acessível ao investigador.

A população do presente estudo é constituída por 62566 enfermeiros, que corresponde ao número de enfermeiros portugueses no ativo à data do inquérito (Novembro de 2010). A população acessível é o total de enfermeiros inquiridos, através da realização de um questionário a todos os enfermeiros com endereço eletrónico atualizado na base de dados da Ordem dos Enfermeiros, levado a cabo por um grupo de investigadores da

Fundação para a Ciência e Tecnologia, em colaboração com a Ordem dos Enfermeiros, com o tema de investigação “Novos Caminhos para a Enfermagem Como Projecto Profissional: Trajectórias Profissionais e Percursos Privados”.

A amostra é uma fração da população, representativa da mesma sobre a qual recaí o estudo (Fortin, Côté & Fillion, 2009).

A amostra deste estudo é constituída por 925 enfermeiros, que corresponde ao número de inquiridos que responderam ao questionário de forma válida e o reenviaram ao respetivo grupo de investigação. A amostra é representativa dos enfermeiros portugueses, para o erro amostral de 3,2% e nível de confiança de 95%.

O tipo de amostragem utilizado foi a probabilística aleatória simples, pois cada um dos sujeitos que fazem parte da população, teve igual oportunidade de fazer parte da amostra.

1.6 MÉTODOS DE RECOLHA E DE ANÁLISE DE DADOS

Os dados podem ser colhidos de diversas formas junto dos sujeitos alvo de investigação, sendo da decisão do investigador a escolha do tipo de instrumento de medição que melhor convém ao seu estudo (Fortin, 2003).

Este estudo tem por base um conjunto de dados obtidos numa investigação mais alargada já em curso, na qual os seus autores optaram pela utilização de um questionário, que constitui o instrumento de medição mais adequado, atendendo aos objetivos propostos. O questionário elaborado pelo grupo de investigadores do estudo “Novos Caminhos para a Enfermagem Como Projecto Profissional: Trajectórias Profissionais e

Percursos Privados” está dividido em três partes, sendo que apenas foram utilizados os dados obtidos em duas delas.

Um questionário traduz os objetivos de um estudo com variáveis mensuráveis, ajudando a organizar, normalizar e a controlar os dados, para que a informação seja colhida de forma rigorosa. O questionário estruturado limita o sujeito às questões formuladas, sem que este as possa alterar. As questões que constituem o questionário são concebidas para colher a informação factual sobre os sujeitos em estudo (Fortin, 2003).

Segundo o mesmo autor o questionário requer poucas habilidades da parte de quem o aplica e pode ser usado num grande número de sujeitos, o que permite obter mais informações sobre os mesmos. Os questionários são de natureza impessoal e de apresentação uniformizada, com ordem idêntica das questões, podendo de certa forma, garantir a fidelidade dos resultados e facilitar as comparações entre os sujeitos.

2. APRESENTAÇÃO DE DADOS

Segundo Fortin (2009) os resultados devem ser apresentados de forma sintética, para facilitar a sua visualização e consulta. De seguida, será oportuno fazer a sua análise, isto é, decompor os diversos dados numéricos e proceder à sua interpretação.

Com o presente estudo pretendeu-se elaborar uma análise descritivo-correlacional dos dados obtidos com recurso a testes estatísticos. De acordo com Polit, Beck & Hungler (2004), os dados colhidos num estudo não respondem por si às questões de investigação, pelo que necessitam de ser sistematicamente analisados, de forma que as tendências e os padrões dos relacionamentos possam ser detetados. No desenvolvimento da análise estatística foi utilizado como suporte informático o programa SPSS – *Statistical Package for Social Sciences (Version 19.0 for Windows)*.

De salientar que apesar da amostra ser constituída por 925 enfermeiros, nem todos os enfermeiros inquiridos responderam à totalidade das questões, pelo que atendendo a este facto, optou-se por considerar a percentagem válida na apresentação dos dados.

Através do tratamento estatístico, foi possível fazer a análise dos dados referentes às variáveis consideradas pertinentes para a concretização deste estudo, nomeadamente os dados sociodemográficos (idade, género e estado civil), os dados laborais/profissionais (tempo de exercício profissional, categoria profissional, vínculo contratual, carga horária laboral total, trabalho por turnos, área de trabalho, formação após curso enfermagem e distância ao local de trabalho) e os dados do estudo (tempo dedicado à família, à prática

de lazer e às atividades desenvolvidas na comunidade e apoio das organizações, chefias e colegas para com a vida privada dos enfermeiros).

Deu-se também resposta às questões de investigação deste estudo, através da análise estatística inferencial, nomeadamente, os testes paramétricos: coeficiente de correlação de *Pearson* (r); teste t de *Student* para amostras independentes (diferença de médias entre dois grupos); teste *ANOVA One-way (unifactorial)* para comparação de três ou mais grupos independentes, tendo em conta o teorema de limite central, para cálculo de diferença de médias com um nível de significância de $p < 0,05$.

Para testar o nível de consistência interna do questionário, no que diz respeito às questões sobre o apoio das organizações, chefias e colegas para com a vida privada dos enfermeiros, foi utilizado o *alpha de Cronbach*. Para tal, partindo de 19 itens (questões sobre o apoio das organizações, chefias e colegas) com valor de *alpha de Cronbach* de 0,790, foram retirados 5 itens permitindo melhorar a consistência interna, resultando 14 itens os quais foram utilizados para o estudo do apoio total das organizações, chefias e colegas. O valor calculado de *alpha de Cronbach* foi de 0,855, verificando o pressuposto de Pestana e Gageiro (2005,p.526), segundo o qual o valor entre 0,8 e 0,9 representa uma boa consistência interna.

Dados sociodemográficos

No que diz respeito ao género, verificou-se que 71,2% dos enfermeiros inquiridos são do sexo feminino e 28,8% do sexo masculino.

Relativamente à idade foi possível verificar que a mesma se distribui entre os 22 e os 60 anos. A média de idades verificada foi de 33,7 anos e a idade mais frequente de 26 anos.

Analisando a idade em classes, constatou-se que 43,2% dos enfermeiros inquiridos referiram ter menos de 30 anos, 30,0% mencionaram pertencer à classe [30-40[anos, 20,3% à classe [40-50[anos e 6,4% ter idade compreendida entre os 50 e os 60 anos.

Quanto ao estado civil, a maioria dos enfermeiros (57,6%) referiram ser casado(a), viver em união de facto ou junto, 37,6% ser solteiro(a), 4,2% ser divorciado(a)/separado(a) e apenas 0,6% dos enfermeiros referiram ser viúvo(a).

Quadro 1: Distribuição dos elementos da amostra segundo características sociodemográficas (género, idade e estado civil)

| VARIÁVEIS | | N | % válida | | |
|------------------------------|--------------------------------------|---------------|-------------------------------|-------------|----------------------|
| Género | Masculino | 258 | 28,8 | | |
| | Feminino | 638 | 71,2 | | |
| Idade (em classes) | <30 anos | 389 | 43,2 | | |
| | [30-40[anos | 270 | 30,0 | | |
| | [40-50[anos | 183 | 20,3 | | |
| | [50-60] anos | 58 | 6,4 | | |
| Estado civil | Solteiro(a) | 338 | 37,6 | | |
| | Casado(a)/união de facto/viver junto | 518 | 57,6 | | |
| | Viúvo(a) | 5 | 0,6 | | |
| | Divorciado(a)/separado(a) | 38 | 4,2 | | |
| Idade (em anos) | Mínimo | Máximo | Média (\bar{x}) | Moda | Desvio Padrão |
| | 22 | 60 | 33,7 | 26 | 8,8 |

Dados laborais/profissionais

As categorias profissionais mais predominantes entre os enfermeiros inquiridos foram enfermeiro nível 1, enfermeiro graduado e enfermeiro especialista, com as respetivas percentagens de 47,2%, 26,8% e 12,9%. Dos restantes enfermeiros inquiridos, 7,6% mencionaram pertencer à categoria chefe, 2,6% à categoria docente, 1,0% à categoria supervisor, 0,7% à categoria diretor e 1,3% referiram pertencer a outra categoria profissional.

No que respeita o tempo de exercício profissional dos enfermeiros inquiridos, foi possível constatar que o máximo de tempo de exercício profissional relatado foi 38 anos e a média de 10,9 anos.

Analisando o tempo de exercício de profissional em classes, constatou-se que 30,2% dos inquiridos referiram ter menos de 5 anos, 24,2% referiram pertencer à classe [5-10[anos, 13,8% à classe [10-15[anos, 12,8% à classe [15-20[anos, 9,1% à classe [20-25[anos, 6,9% à classe [25-30[anos, 2,8% à classe [30-35[anos e 0,2% à classe [35-40] anos.

Em relação ao vínculo contratual, a maioria dos enfermeiros inquiridos (76,5%) referiu ter um contrato por termo indeterminado, 13,1% um contrato a termo certo, 5,1% um contrato de prestação de serviços, 3% um contrato a termo resoluto e 2,2% um contrato a termo incerto.

No que diz respeito à área de trabalho, 63,1% dos enfermeiros inquiridos afirmaram trabalhar em serviços hospitalares, 19,2% em cuidados de saúde primários e 17,7% noutras áreas de atuação em enfermagem, tais como, docência, clínicas privadas e unidades de cuidados continuados.

Relativamente à distância ao local de trabalho, a média encontrada foi de 14,4 km. Constatou-se que 80,0% dos enfermeiros mencionaram distar menos de 25 km do local do trabalho, 17,3% entre 25 e 50 km e 2,7% mais de 50km.

Quanto ao trabalho por turnos, 62,4% dos enfermeiros inquiridos referiram ter esta modalidade de horário e 37,6% mencionaram não trabalhar por turnos. Foi também possível verificar que 13,4% dos cônjuges dos enfermeiros inquiridos trabalham por turnos e 86,6 % não.

Quadro 2: Distribuição dos elementos da amostra segundo características laborais/profissionais (categoria profissional, tempo de exercício profissional, vínculo contratual, área de trabalho, distância ao local de trabalho e trabalho por turnos)

| VARIÁVEIS | | N | % válida |
|---|---------------------|-----|----------|
| Categoria profissional | Chefe | 68 | 7,6 |
| | Supervisor | 9 | 1,0 |
| | Docente | 23 | 2,6 |
| | Diretor | 6 | 0,7 |
| | Especialista | 116 | 12,9 |
| | Graduado | 240 | 26,8 |
| | Nível 1 | 423 | 47,2 |
| | Outro | 12 | 1,3 |
| Tempo de exercício profissional (em classes) | <5 anos | 270 | 30,2 |
| | [5-10[anos | 216 | 24,2 |
| | [10-15[anos | 123 | 13,8 |
| | [15-20[anos | 114 | 12,8 |
| | [20-25[anos | 81 | 9,1 |
| | [25-30[anos | 62 | 6,9 |
| | [30-35[anos | 25 | 2,8 |
| | [35-40] anos | 2 | 0,2 |

| | | | | |
|---|---|---------------|-------------------------------------|----------------------|
| Vínculo contratual | Contrato por termo indeterminado | | 682 | 76,5 |
| | Contrato a termo certo | | 117 | 13,1 |
| | Contrato a termo incerto | | 20 | 2,2 |
| | Prestação de serviços | | 45 | 5,1 |
| | Contrato a termo resoluto | | 27 | 3,0 |
| Área de trabalho | Hospital | | 559 | 63,1 |
| | Cuidados de Saúde Primários | | 170 | 19,2 |
| | Outros | | 157 | 17,7 |
| Distância ao local de trabalho (em classes) | <25 km | | 680 | 80,0 |
| | [25-50] km | | 147 | 17,3 |
| | >50 km | | 23 | 2,7 |
| Trabalho por turnos | Enfermeiros | Sim | 577 | 62,4 |
| | | Não | 348 | 37,6 |
| | Cônjuges | Sim | 124 | 13,4 |
| | | Não | 801 | 86,6 |
| | Enfermeiros e Cônjuges | Sim | 97 | 10,5 |
| | | Não | 828 | 89,5 |
| | Mínimo | Máximo | Média (\bar{x}) | Desvio Padrão |
| Tempo de exercício profissional (anos) | 0 | 38 | 10,9 | 8,6 |
| Distância ao local de trabalho (em km) | 0 | 100 | 14,4 | 15,3 |

No que diz respeito ao número de horas de trabalho semanal, constatou-se que no emprego principal a média de horas semanais encontrada entre os enfermeiros inquiridos foi de 37,2 horas. Os horários mais frequentes mencionados pelos enfermeiros inquiridos foram o de 35 horas semanais (54,9%), seguindo-se o de 40 horas (28,9 %) e o de 42 horas (4,9%). Constatou-se também que 3,1% dos enfermeiros inquiridos afirmaram ter um horário semanal inferior a 35 horas e 4,7% ter um horário superior a 42 horas

semanais. Dos enfermeiros inquiridos, 3,0% afirmaram ter horário semanal pertencente à classe]35-40[horas e 0,3% à classe]40-42[horas.

Dos enfermeiros inquiridos 27,5% referiram ter outro emprego para além do principal, no qual afirmaram despende em média 15 horas semanais, variando entre 2 a 48 horas semanais. Analisando o número de horas de trabalho por semana em classes, verificou-se que entre os enfermeiros inquiridos que mencionaram trabalhar noutro emprego para além do principal, 19,3% referiram trabalhar menos de 8 horas semanais, 36,2% afirmaram pertencer à classe [8-16[horas, 33,5% à classe [16-24] horas e 11% mencionaram trabalhar mais de 24 horas semanais.

Contabilizando o número de horas de trabalho semanal no emprego principal com o número de horas de trabalho noutro emprego, em média os enfermeiros inquiridos afirmaram trabalhar 41,4 horas semanais. O número mínimo de horas de trabalho semanal total relatado foi de 2 horas e o máximo foi de 88 horas semanais. Analisando a carga horária laboral total em classes, apenas 2,2% dos enfermeiros inquiridos relataram trabalhar menos de 35 horas, 42,2% afirmaram ter carga horária laboral total pertencente à classe [35-40[horas, 28,7% à classe [40-45[horas, 10,9% à classe [45-50] horas e 16,0% referiram ter uma carga horária laboral total superior a 50 horas semanais.

No que concerne à realização de formação pelos enfermeiros inquiridos após curso de enfermagem foi possível constatar que 54,2% referiram ter realizado formação após o curso de enfermagem, nomeadamente cursos de especialização, mestrado, doutoramento, pós-graduação ou outra formação com duração igual ou superior a um ano letivo.

Dos enfermeiros inquiridos, foi possível constatar que 26,6% referiram ter feito especialização, 25,0% mestrado, 14,8% pós-graduação, 3,1% doutoramento e 2,4% outro tipo de formação com duração igual ou superior a um ano letivo.

Quadro 3: Distribuição dos elementos da amostra segundo características laborais/profissionais (carga horária laboral semanal e formação após curso de enfermagem)

| VARIÁVEIS | | N | % válida | | | |
|---|----------------------|-------------------------------------|----------|--------------|-----|------|
| Carga horária laboral semanal | No emprego principal | <35 horas | 28 | 3,1 | | |
| | | [35] horas | 490 | 54,9 | | |
| | |]35-40[horas | 27 | 3,0 | | |
| | | [40] horas | 258 | 28,9 | | |
| | |]40-42[horas | 3 | 0,3 | | |
| | | [42] horas | 44 | 4,9 | | |
| | | >42 horas | 42 | 4,7 | | |
| | Noutro emprego | <8 horas | 49 | 19,3 | | |
| | | [8-16[horas | 92 | 36,2 | | |
| | | [16-24] horas | 85 | 33,5 | | |
| | | >24 horas | 28 | 11,0 | | |
| | | Carga horária laboral semanal total | | <35 horas | 20 | 2,2 |
| | | | |]35-40[horas | 376 | 42,2 |
| | | | | [40-45[horas | 256 | 28,7 |
| | | [45-50] horas | 97 | 10,9 | | |
| | | >50 horas | 143 | 16,0 | | |
| Formação após curso enfermagem (duração ≥ 1 ano letivo) | | Sim | 501 | 54,2 | | |
| | | Não | 424 | 45,8 | | |
| | | Especialização | 246 | 26,6 | | |
| | | Mestrado | 231 | 25,0 | | |
| | | Doutoramento | 29 | 3,1 | | |
| | | Pós-graduação | 137 | 14,8 | | |
| | | Outra | 22 | 2,4 | | |
| Outro emprego para além do principal | | | 254 | 27,5 | | |

| Carga horária laboral semanal | Mínimo | Máximo | Média (\bar{x}) | Desvio Padrão |
|--------------------------------------|---------------|---------------|-------------------------------------|----------------------|
| No emprego principal | 2 | 84 | 37,2 | 5,3 |
| Noutro emprego | 2 | 48 | 15,0 | 8,2 |
| Total por semana | 2 | 88 | 41,4 | 9,5 |

Dados do estudo

As variáveis centrais deste estudo, são o tempo dedicado à vida privada e o apoio das organizações, chefias e colegas para com a vida privada dos enfermeiros.

O tempo dedicado à vida privada engloba o tempo dedicado à família, à prática de lazer e a atividades desenvolvidas na comunidade.

Relativamente ao tempo dedicado à vida privada, os enfermeiros inquiridos referiram dedicar em média 47,1 horas semanais. Analisando o tempo dedicado à vida privada pelos enfermeiros em classes, constatou-se que 23,3% dos enfermeiros inquiridos afirmaram dedicar menos de 24 horas à vida privada, 33,9% mencionaram pertencer à classe [24-48[horas, 24,5% à classe [48-72[horas, 9,8% à classe [72-96[horas, 5,8% à classe [96-120] horas e 2,7% referiram despende mais de 120 horas.

No que concerne ao tempo dedicado à família, foi possível constatar que os enfermeiros inquiridos referiram dedicar à família em média 21,3 horas durante os dias de semana, 18,2 horas durante o fim de semana e na totalidade uma média de 39,2 horas por semana.

Analisando o tempo dedicado à família em classes, constatou-se que entre os enfermeiros que referiram dedicar tempo à família durante os dias de semana, 64,1% referiram dedicar menos de 24 horas à família, 26,4% referiram pertencer à classe [24-48[

horas e 9,5 % referiram dedicar 48 ou mais horas à família durante a semana, segundo o somatório das percentagens das classes [48-72[horas (6,1%), [72-96[horas (2,3%) e [96-120] horas (1,1%). Dos enfermeiros que referiram dedicar tempo à família durante o fim de semana, 25,5% afirmaram dedicar menos de 8 horas à família, 27,4% mencionaram pertencer à classe [8-16[horas, 13,8% à classe [16-24[horas, 16,3% à classe [24-32[horas, 3,1% à classe [32-40[horas e 13,9% à classe [40-48] horas.

Analisando o tempo dedicado à família por semana em classes, 33,9% dos enfermeiros inquiridos referiram dedicar menos de 24 horas à família, 34,2% afirmaram pertencer à classe [24-48[horas, 18,9% à classe [48-72[horas e 13,1% mencionaram dedicar entre 72 a 168 horas, percentagem resultante do somatório das percentagens referentes às classes [72-96[horas (7,6%), [96-120[horas (3,4%), [120-144[horas (1,7%)e [144-168] horas (0,4%).

Quadro 4: Distribuição dos elementos da amostra segundo os dados do estudo (tempo dedicado à vida privada e o tempo dedicado à família)

| VARIÁVEIS | | N | % válida | |
|---|------------------|----------------|----------|------|
| Tempo dedicado à vida privada (por semana) | <24 horas | 193 | 23,3 | |
| | [24-48[horas | 280 | 33,9 | |
| | [48-72[horas | 203 | 24,5 | |
| | [72-96[horas | 81 | 9,8 | |
| | [96-120] horas | 48 | 5,8 | |
| | >120 horas | 22 | 2,7 | |
| Tempo dedicado à família | Durante a semana | <24 horas | 533 | 64,1 |
| | | [24-48[horas | 220 | 26,4 |
| | | [48-72[horas | 51 | 6,1 |
| | | [72-96[horas | 19 | 2,3 |
| | | [96-120] horas | 9 | 1,1 |

| | | | | | |
|--------------------------------------|-------------------------|------------------------|---------------|-------------------------------------|----------------------|
| Tempo dedicado à família | Ao fim de semana | <8 horas | 215 | 25,5 | |
| | | [8-16[horas | 231 | 27,4 | |
| | | [16-24[horas | 116 | 13,8 | |
| | | [24-32[horas | 137 | 16,3 | |
| | | [32-40[horas | 26 | 3,1 | |
| | | [40-48] horas | 117 | 13,9 | |
| | Por semana | <24 horas | 282 | 33,9 | |
| | | [24-48[horas | 284 | 34,2 | |
| | | [48-72[horas | 157 | 18,9 | |
| | | [72-96[horas | 63 | 7,6 | |
| | | [96-120[horas | 28 | 3,4 | |
| | | [120-144[horas | 14 | 1,7 | |
| | | [144-168] horas | 3 | 0,4 | |
| Tempo dedicada à família | | Mínimo | Máximo | Média (\bar{x}) | Desvio Padrão |
| Durante a semana | | 0 | 114 | 21,3 | 19,4 |
| Ao fim de semana | | 0 | 48 | 18,2 | 14,3 |
| Por semana | | 0 | 148 | 39,2 | 28,6 |
| Tempo dedicado à vida privada | | 2 | 148 | 47,1 | 31,2 |

No que respeita à prática de lazer, 60,6% dos enfermeiros inquiridos afirmaram ter prática regular de lazer e 39,4% referiram não ter. Entre aqueles que afirmaram ter prática regular de lazer, 94,6% afirmaram que as atividades de lazer praticadas são totalmente distintas das atividades profissionais e 5,4% afirmaram ser um prolongamento das atividades profissionais.

As atividades de lazer mais frequentes entre os enfermeiros que referiram ter prática regular de lazer foram: ginásio (22,2%), leitura (15,6%), caminhada (12,3%), natação/hidroginástica (11,2%), ouvir música/cinema (10,8%), bicicleta (4,0%) e agricultura/jardinagem (3,7%).

Quanto ao tempo dedicado à prática de lazer, verificou-se que em média os enfermeiros mencionaram despende o mesmo tempo na prática de lazer durante os dias de semana e ao fim de semana, 6,8 horas, sendo que por semana, mencionaram despende em média 12,7 horas.

Analisando o tempo dedicado à prática de lazer em classes, constatou-se que entre os enfermeiros que referiram dedicar tempo à prática de lazer durante a semana, 70,1% afirmaram dedicar menos de 8 horas ao lazer, 23,3% referiram despende tempo pertencente à classe [8-16[horas, 4,7% à classe [16-24] horas e 1,8% mencionaram dedicar mais de 24 horas por semana à prática de lazer. Dos enfermeiros inquiridos que dedicam tempo à prática de lazer ao fim de semana, 67,0% referiram dedicar menos de 8 horas, 23,9% tempo pertencente à classe [8-16[horas, 7,6% à classe [16-24] horas e 1,5% tempo superior a 24 horas. Constatou-se que por semana, 35,8% mencionaram despende menos de 8 horas à prática de lazer, 37,9% referiram despende tempo pertencente à classe [8-16[horas, 14,5% à classe [16-24] horas e 11,8% afirmaram despende mais de 24 horas semanais.

Quadro 5: Distribuição dos elementos da amostra segundo os dados do estudo (tempo dedicado à prática de lazer)

| VARIÁVEIS | | N | % válida |
|--------------------------|--|-----|----------|
| Prática regular de lazer | Sim | 519 | 60,6 |
| | Não | 337 | 39,4 |
| | São completamente distintas das atividades profissionais | 488 | 94,6 |
| | São um prolongamento das atividades profissionais | 28 | 5,4 |

| | | | | | |
|--|-------------------------------|----------------------|---------------|-------------------------------------|----------------------|
| Atividades de lazer desenvolvidas | Ginásio | 115 | 22,2 | | |
| | Leitura | 81 | 15,6 | | |
| | Caminhada | 64 | 12,3 | | |
| | Natação/hidroginástica | 58 | 11,2 | | |
| | Ouvir música/cinema | 56 | 10,8 | | |
| | Bicicleta | 21 | 4,0 | | |
| | Agricultura/jardinagem | 19 | 3,7 | | |
| | Outras | 105 | 20,2 | | |
| Tempo dedicado à prática de lazer | Durante a semana | <8 horas | 343 | 70,1 | |
| | | [8-16[horas | 114 | 23,3 | |
| | | [16-24] horas | 23 | 4,7 | |
| | | >24 horas | 9 | 1,8 | |
| | Ao fim de semana | <8 horas | 309 | 67,0 | |
| | | [8-16[horas | 110 | 23,9 | |
| | | [16-24] horas | 35 | 7,6 | |
| | | >24 horas | 7 | 1,5 | |
| | Por semana | <8 horas | 182 | 35,8 | |
| | | [8-16[horas | 193 | 37,9 | |
| | | [16-24] horas | 74 | 14,5 | |
| | | >24 horas | 60 | 11,8 | |
| Tempo dedicada ao lazer | | Mínimo | Máximo | Média (\bar{x}) | Desvio Padrão |
| Durante a semana | | 1 | 60 | 6,8 | 6,1 |
| Ao fim de semana | | 1 | 48 | 6,8 | 6,9 |
| Por semana | | 1 | 108 | 12,7 | 11,0 |

No que respeita ao tempo dedicado a atividades desenvolvidas na comunidade, apenas 22,0% dos enfermeiros inquiridos referiram desenvolver estas atividades, sendo que a maioria (78,0%) declararam não desenvolver este tipo de atividades.

Dos enfermeiros inquiridos que referiram dedicar tempo a atividades da comunidade, 14,4% afirmaram desenvolver atividades ligadas a partidos políticos, 26,7% a grupos

desportivos/recreativos, 32,1% a organizações religiosas e 57,2% a instituições de caridade/solidariedade social.

Os enfermeiros que mencionaram dedicar tempo a atividades desenvolvidas na comunidade, referiram despende em média com estas atividades 4,0 horas durante a semana, 2,4 horas durante o fim de semana e 6,4 horas por semana.

Entre os enfermeiros que referiram dedicar tempo durante a semana a atividades desenvolvidas na comunidade e analisando-o em classes, constatou-se que 87,6% mencionaram dedicar menos de 8 horas, 8,4% afirmaram pertencer à classe [8-16[horas, 2,2% à classe [16-24] horas e 1,7% referiram dedicar mais de 24 horas. Dos enfermeiros que dedicam tempo a atividades na comunidade durante o fim de semana, 96,6% declararam despende menos de 8 horas e 3,4% entre 8 a 16 horas. Por semana, dos enfermeiros inquiridos, 74,9% referiram dedicar menos de 8 horas, 17,9% mencionaram pertencer à classe [8-16[horas, 5% à classe [16-24[horas e 2,2% afirmaram dedicar mais de 24 horas, a atividades desenvolvidas na comunidade.

Quadro 6: Distribuição dos elementos da amostra segundo os dados do estudo (tempo dedicado a atividades desenvolvidas na comunidade)

| VARIÁVEIS | | N | % válida |
|--|--|-----|----------|
| Atividades desenvolvidas na comunidade | Sim | 187 | 22,0 |
| | Não | 664 | 78,0 |
| | Partido político | 27 | 14,4 |
| | Grupo desportivo/recreativo | 50 | 26,7 |
| | Organização religiosa | 60 | 32,1 |
| | Instituição de caridade/solidariedade social | 107 | 57,2 |

| | | | | | | |
|--|--|----------------------|---------------|---------------|-------------------------------------|----------------------|
| Tempo dedicado a atividades desenvolvidas na comunidade | Durante a semana | <8 horas | 156 | 87,6 | | |
| | | [8-16[horas | 15 | 8,4 | | |
| | | [16-24] horas | 4 | 2,2 | | |
| | | >24 horas | 3 | 1,7 | | |
| | Ao fim de semana | <8 horas | 171 | 96,6 | | |
| | | [8-16] horas | 6 | 3,4 | | |
| | Por semana | <8 horas | 134 | 74,9 | | |
| | | [8-16[horas | 32 | 17,9 | | |
| | | [16-24] horas | 9 | 5,0 | | |
| | | >24 horas | 4 | 2,2 | | |
| | Tempo dedicado a atividades desenvolvidas na comunidade | | Mínimo | Máximo | Média (\bar{x}) | Desvio Padrão |
| | Durante a semana | | 0 | 45 | 4,0 | 6,0 |
| Ao fim de semana | | 0 | 14 | 2,4 | 2,3 | |
| Por semana | | 1 | 46 | 6,4 | 6,8 | |

Neste estudo interessou também conhecer o modo como os enfermeiros portugueses percebem os apoios das organizações, chefias e colegas para com a vida privada dos mesmos.

Relativamente à percepção do apoio da organização, verificou-se que apresenta uma média de 1,8, com desvio padrão de 0,7, valor mínimo de 1 e máximo de 3,8. Quanto à percepção do apoio das chefias constatou-se que apresenta uma média de 2,8, com desvio padrão de 0,8, valor mínimo de 1 e máximo de 4. No que diz respeito à percepção do apoio dos colegas verificou-se que apresenta uma média de 3,0, com desvio padrão de 0,6, com valor mínimo de 1 e máximo de 4

Na globalidade, no que se refere à percepção dos enfermeiros inquiridos sobre o apoio das organizações, chefias e colegas, verificou-se que apresenta uma média de 2,4, desvio padrão de 0,5, com valor mínimo de 1 e máximo de 3,9.

Quadro 7: Medidas descritivas referentes ao apoio global e individual das organizações, chefias e colegas para com a vida privada dos enfermeiros inquiridos

| Apoio global e individual das organizações, chefias e colegas | Mínimo | Máximo | Média (\bar{x}) | Desvio Padrão |
|--|---------------|---------------|-------------------------------------|----------------------|
| Apoio global | 1,0 | 3,9 | 2,4 | 0,5 |
| Apoio da organização | 1,0 | 3,8 | 1,8 | 0,7 |
| Apoio das chefias | 1,0 | 4,0 | 2,8 | 0,8 |
| Apoio dos colegas | 1,0 | 4,0 | 3,0 | 0,6 |

Respostas às questões de investigação

Q1: Existe diferença no tempo dedicado à vida privada segundo as características sociodemográficas dos enfermeiros (idade, género e estado civil)?

Assume-se que existe diferença estatisticamente significativa entre o tempo dedicado a atividades da vida privada segundo a idade e o estado civil dos enfermeiros inquiridos, sendo que $p=0,000$.

Os enfermeiros que despendem mais tempo nas atividades de vida privada têm idades englobadas na classe de [40-50[anos ($\bar{x}=57,99$) e os que despendem menos têm menos de 30 anos ($\bar{x}=40,09$).

Relativamente ao estado civil, quem despende mais tempo com a vida privada são aqueles cujo estado civil é divorciado(a)/separado(a) ($\bar{x}=54,21$) e os que despendem menos tempo são os solteiros ($\bar{x}=37,22$).

Quadro 8: Teste *Anova* para amostras independentes aplicado à variável tempo dedicado à vida privada segundo a idade e o estado civil dos enfermeiros inquiridos

| Tempo dedicado à vida privada | | N | Média (\bar{x}) | Desvio Padrão | Graus de liberdade | F | p |
|-------------------------------|---|-----|---------------------|---------------|--------------------|--------|-------|
| Idade em Classes | <30 anos | 356 | 40,09 | 30,91 | 3 | 13,948 | 0,000 |
| | [30-40[anos | 247 | 49,13 | 30,57 | | | |
| | [40-50[anos | 170 | 57,99 | 29,69 | | | |
| | [50-60] anos | 54 | 49,59 | 30,56 | | | |
| | Total | 827 | 47,09 | 31,25 | | | |
| Estado Civil | Solteiro(a) | 309 | 37,22 | 28,88 | 3 | 17,762 | 0,000 |
| | Casado(a)/ União de facto/Vive junto | 480 | 53,02 | 30,15 | | | |
| | Viúvo(a) | 4 | 37,50 | 41,00 | | | |
| | Divorciado(a)/Separado(a) | 34 | 54,21 | 42,71 | | | |
| | Total | 827 | 47,09 | 31,25 | | | |

Relativamente ao género, assume-se que existe diferença estatisticamente significativa entre o tempo dedicado à vida privada segundo o género dos enfermeiros inquiridos, sendo $p=0,006$.

Pela leitura das médias dos sexos, verifica-se que os enfermeiros do sexo masculino ($\bar{x}=52,02$) despendem mais tempo que os enfermeiros do sexo feminino ($\bar{x}=45,08$).

Quadro 9: Teste t de *Student* para amostras independentes aplicado à variável tempo dedicado à vida privada segundo o género dos enfermeiros inquiridos

| Tempo dedicado à vida privada | Género | N | Média (\bar{x}) | Desvio Padrão | t | p |
|-------------------------------|-----------|-----|---------------------|---------------|-------|-------|
| | Masculino | 233 | 52,02 | 33,49 | 2,754 | 0,006 |
| | Feminino | 591 | 45,08 | 30,18 | | |

Q2: Existe diferença no tempo dedicado à vida privada segundo as características profissionais/laborais dos enfermeiros (categoria profissional, área de trabalho, vínculo contratual, distância ao local de trabalho, carga horária laboral total, tempo de exercício profissional, trabalho por turnos e formação após curso de enfermagem)?

Verifica-se que existe diferença estatisticamente significativa relativa ao tempo dedicado à privada pelos enfermeiros inquiridos, segundo a categoria profissional ($p=0,000$), área de trabalho ($p=0,003$), carga horária laboral total ($p=0,000$) e tempo de exercício profissional ($p=0,000$).

Os enfermeiros inquiridos que despendem maior tempo com as atividades da vida privada são os com a categoria profissional de chefe ($\bar{x}=57,52$), os enfermeiros que desempenham as suas funções na área de cuidados de saúde primários ($\bar{x}=54,55$), os que têm uma carga horária laboral total inferior a 35 horas ($\bar{x}=61,28$) e os enfermeiros que se incluem na classe de tempo de exercício profissional [15-20[anos ($\bar{x}=59,16$).

Os que despendem menos tempo com a vida privada são os com a categoria profissional enfermeiros nível 1 ($\bar{x}=40,18$), os que desempenham funções na área hospitalar ($\bar{x}=44,99$), os que têm carga horária laboral total superior a 50 horas semanais ($\bar{x}=39,27$) e os enfermeiros que têm entre 35 e 40 anos de tempo de exercício profissional ($\bar{x}=30,00$).

No que diz respeito ao tempo dedicado a atividades da vida privada, segundo o vínculo contratual ($p=0,453$) e distância ao local de trabalho ($p=0,710$), assume-se que não existe diferença estatisticamente significativa.

Quadro 10: Teste *Anova* para amostras independentes aplicado à variável tempo dedicado à vida privada segundo a categoria profissional, área de trabalho, vínculo contratual, distância ao local de trabalho, carga horária laboral total e tempo de exercício profissional dos enfermeiros inquiridos

| Tempo dedicado à vida privada | | N | Média | Desvio Padrão | Graus de liberdade | F | p |
|--------------------------------|----------------------------------|-----|-------|---------------|--------------------|-------|-------|
| Categoria profissional | Chefe | 64 | 57,52 | 31,18 | 7 | 5,651 | 0,000 |
| | Supervisor | 7 | 57,14 | 25,92 | | | |
| | Docente | 20 | 51,30 | 26,78 | | | |
| | Diretor | 6 | 41,50 | 37,58 | | | |
| | Especialista | 108 | 51,46 | 32,63 | | | |
| | Graduado | 221 | 53,06 | 31,97 | | | |
| | Nível 1 | 387 | 40,18 | 29,43 | | | |
| | Outro | 12 | 53,67 | 27,97 | | | |
| | Total | 825 | 47,07 | 31,25 | | | |
| Área de trabalho | Hospital | 517 | 44,99 | 30,10 | 2 | 5,961 | 0,003 |
| | Cuidados de Saúde Primários | 159 | 54,55 | 35,17 | | | |
| | Outros | 142 | 45,71 | 28,76 | | | |
| | Total | 818 | 46,97 | 31,11 | | | |
| Vínculo contratual | Contrato por termo indeterminado | 630 | 47,00 | 30,75 | 4 | 0,918 | 0,453 |
| | Contrato a termo certo | 112 | 43,83 | 27,50 | | | |
| | Contrato a termo incerto | 19 | 48,47 | 33,39 | | | |
| | Prestação de serviços | 37 | 52,97 | 41,23 | | | |
| | Contrato a termo resoluto | 25 | 53,68 | 41,61 | | | |
| | Total | 823 | 47,07 | 31,29 | | | |
| Distância ao local de trabalho | <25 Km | 628 | 48,02 | 30,96 | 2 | 0,342 | 0,710 |
| | [25-50] Km | 139 | 45,64 | 32,26 | | | |
| | >50 Km | 23 | 46,57 | 32,13 | | | |
| | Total | 790 | 47,56 | 31,20 | | | |

| | | | | | | | |
|--|---------------|-----|-------|-------|---|-------|-------|
| Carga horária laboral total | <35 horas | 18 | 61,28 | 48,34 | 4 | 7,010 | 0,000 |
| | [35-40[horas | 345 | 52,15 | 33,09 | | | |
| | [40-45[horas | 239 | 42,22 | 29,22 | | | |
| | [45-50] horas | 89 | 48,17 | 24,52 | | | |
| | >50 horas | 132 | 39,27 | 26,91 | | | |
| | Total | 823 | 46,97 | 31,07 | | | |
| Tempo de exercício profissional (em anos) | <5 anos | 251 | 40,02 | 28,94 | 7 | 6,732 | 0,000 |
| | [5-10[anos | 198 | 42,69 | 30,93 | | | |
| | [10-15[anos | 118 | 50,36 | 33,86 | | | |
| | [15-20[anos | 100 | 59,16 | 30,58 | | | |
| | [20-25[anos | 77 | 58,61 | 31,60 | | | |
| | [25-30[anos | 57 | 50,96 | 27,54 | | | |
| | [30-35[anos | 22 | 48,36 | 29,46 | | | |
| | [35-40] anos | 2 | 30,00 | 14,14 | | | |
| | Total | 825 | 47,15 | 31,26 | | | |

No que diz respeito ao tempo dedicado à vida privada segundo o trabalho por turnos dos enfermeiros inquiridos, verifica-se que existe diferença estatisticamente significativa, sendo $p=0,000$. Pela leitura das médias, assume-se que os enfermeiros inquiridos que não trabalham por turnos ($\bar{x}=55,58$) despendem mais tempo com a vida privada comparativamente aos enfermeiros inquiridos que o referem fazer ($\bar{x}=42,41$).

Relativamente ao tempo dedicado à vida privada segundo a formação após o curso de enfermagem, sendo $p=0,066$, assume-se que não existe diferença estatisticamente significativa.

Quadro 11: Teste *t de Student* para amostras independentes aplicado à variável tempo dedicado à vida privada segundo o trabalho por turnos e formação após o curso de enfermagem dos enfermeiros inquiridos

| Tempo dedicado à vida privada | | N | Média | Desvio Padrão | t | P |
|-----------------------------------|-----|-----|-------|---------------|--------|-------|
| Trabalho por turnos | Sim | 533 | 42,41 | 29,26 | -5,920 | 0,000 |
| | Não | 294 | 55,58 | 32,96 | | |
| Formação após curso de enfermagem | Sim | 469 | 45,34 | 30,39 | 1,843 | 0,066 |
| | Não | 358 | 49,38 | 32,24 | | |

Q3: Existe diferença do apoio das organizações, chefias e colegas segundo as características sociodemográficas dos enfermeiros (idade, género e estado civil)?

Considera-se que não existe diferença estatisticamente significativa no apoio das organizações, chefias e colegas segundo a idade ($p=0,574$) e o estado civil ($p=0,765$), dos enfermeiros inquiridos.

Quadro 12: Teste *Anova* para amostras independentes aplicado à variável apoio das organizações, chefias e colegas segundo a idade e o estado civil dos enfermeiros inquiridos

| Apoio das organizações, chefias colegas | | N | Média | Desvio Padrão | Graus de liberdade | F | p |
|---|--------------|-----|-------|---------------|--------------------|-------|-------|
| Idade em Classes | <30 anos | 275 | 2,43 | 0,49 | 3 | 0,664 | 0,574 |
| | [30-40[anos | 192 | 2,40 | 0,49 | | | |
| | [40-50[anos | 132 | 2,41 | 0,53 | | | |
| | [50-60] anos | 36 | 2,53 | 0,41 | | | |
| | Total | 635 | 2,42 | 0,49 | | | |

| | | | | | | | |
|---------------------|---|-----|------|------|---|-------|-------|
| Estado Civil | Solteiro(a) | 216 | 2,43 | 0,53 | 3 | 0,383 | 0,765 |
| | Casado(a)/ União de facto/Vive junto | 387 | 2,41 | 0,47 | | | |
| | Viúvo(a) | 3 | 2,31 | 0,34 | | | |
| | Divorciado(a)/Separado(a) | 29 | 2,50 | 0,50 | | | |
| | Total | 635 | 2,42 | 0,49 | | | |

Em relação ao género dos enfermeiros inquiridos, assume-se que não existe diferença estatisticamente significativa no apoio das organizações, chefias e colegas segundo o género dos enfermeiros inquiridos, para $p=0,257$.

Quadro 13: Teste t de *Student* para amostras independentes aplicado à variável apoio das organizações, chefias e colegas segundo o género dos enfermeiros inquiridos

| Apoio das organizações, chefias e colegas | Género | N | Média | Desvio Padrão | t | p |
|---|-----------|-----|-------|---------------|-------|-------|
| | Masculino | 189 | 2,39 | 0,49 | 1,135 | 0,257 |
| | Feminino | 444 | 2,44 | 0,49 | | |

Q4: Existe diferença do apoio das organizações, chefias e colegas segundo as características profissionais/laborais dos enfermeiros (categoria profissional, área de trabalho, vínculo contratual, distância ao local de trabalho, carga horária laboral total, tempo de exercício profissional, trabalho por turnos e formação após curso de enfermagem)?

Relativamente ao apoio das organizações, chefias e colegas, percecionado pelos enfermeiros inquiridos segundo a categoria profissional ($p=0,230$), o vínculo contratual ($p=0,130$), a distância ao local de trabalho ($p=0,531$), a carga horária laboral total

($p=0,395$) e o tempo de exercício profissional ($p=0,052$), assume-se que não existe diferença estatisticamente significativa.

No que diz respeito ao apoio das organizações, chefias e colegas, percecionado pelo enfermeiros inquiridos segundo a área de trabalho existe diferença estatisticamente significativa ($p=0,005$), sendo que os enfermeiros que referem ter menos apoios são os que trabalham no meio hospitalar. Os que afirmaram ter mais apoio são os enfermeiros que trabalham noutras áreas.

Quadro 14: Teste *Anova* para amostras independentes aplicado à variável apoio das organizações, chefias e colegas segundo a categoria profissional, a área de trabalho, o vínculo contratual, a distância ao local de trabalho, a carga horária laboral total e o tempo de exercício profissional dos enfermeiros inquiridos

| Apoio das organizações, chefias e colegas | | N | Média | Desvio Padrão | Graus de liberdade | F | p |
|---|-----------------------------|-----|-------|---------------|--------------------|-------|-------|
| Categoria profissional | Chefe | 50 | 2,46 | 0,50 | 7 | 1,336 | 0,230 |
| | Supervisor | 6 | 2,63 | 0,62 | | | |
| | Docente | 13 | 2,64 | 0,65 | | | |
| | Diretor | 5 | 2,80 | 0,48 | | | |
| | Especialista | 87 | 2,42 | 0,49 | | | |
| | Graduado | 167 | 2,41 | 0,49 | | | |
| | Nível 1 | 298 | 2,40 | 0,48 | | | |
| | Outro | 9 | 2,63 | 0,53 | | | |
| | Total | 635 | 2,42 | 0,49 | | | |
| Área de trabalho | Hospital | 416 | 2,38 | 0,45 | 2 | 5,303 | 0,005 |
| | Cuidados de Saúde Primários | 117 | 2,50 | 0,54 | | | |
| | Outros | 99 | 2,53 | 0,57 | | | |
| | Total | 632 | 2,42 | 0,49 | | | |

| | | | | | | | |
|--|----------------------------------|-----|------|------|---|-------|-------|
| Vínculo contratual | Contrato por termo indeterminado | 501 | 2,40 | 0,48 | 4 | 1,786 | 0,130 |
| | Contrato a termo certo | 82 | 2,52 | 0,49 | | | |
| | Contrato a termo incerto | 12 | 2,58 | 0,50 | | | |
| | Prestação de serviços | 18 | 2,55 | 0,65 | | | |
| | Contrato a termo resoluto | 20 | 2,41 | 0,53 | | | |
| | Total | 633 | 2,42 | 0,49 | | | |
| Distância ao local de trabalho | <25 Km | 487 | 2,42 | 0,49 | 2 | 0,634 | 0,531 |
| | [25-50] Km | 99 | 2,41 | 0,49 | | | |
| | >50 Km | 19 | 2,55 | 0,50 | | | |
| | Total | 605 | 2,42 | 0,49 | | | |
| Carga horária laboral total | <35 horas | 8 | 2,35 | 0,66 | 4 | 1,023 | 0,395 |
| | [35-40[horas | 252 | 2,45 | 0,51 | | | |
| | [40-45[horas | 189 | 2,41 | 0,47 | | | |
| | [45-50] horas | 72 | 2,49 | 0,50 | | | |
| | >50 horas | 114 | 2,36 | 0,46 | | | |
| | Total | 635 | 2,42 | 0,49 | | | |
| Tempo de exercício profissional | <5 anos | 185 | 2,48 | 0,50 | 7 | 2,007 | 0,052 |
| | [5-10[anos | 164 | 2,36 | 0,47 | | | |
| | [10-15[anos | 90 | 2,39 | 0,51 | | | |
| | [15-20[anos | 83 | 2,44 | 0,46 | | | |
| | [20-25[anos | 54 | 2,31 | 0,53 | | | |
| | [25-30[anos | 44 | 2,55 | 0,47 | | | |
| | [30-35[anos | 14 | 2,55 | 0,51 | | | |
| | [35-40] anos | 1 | 3,07 | | | | |
| | Total | 635 | 2,42 | 0,49 | | | |

Relativamente ao apoio das organizações, chefias e colegas segundo o trabalho por turnos, assume-se que existe diferença estatisticamente significativa, para $p=0,002$.

Pela leitura das médias, os enfermeiros inquiridos que trabalham por turnos referem ter menos apoio das organizações, chefias e colegas ($\bar{x}=2,38$) dos que não trabalham por turnos ($\bar{x}=2,51$).

Assume-se que não existe diferença estatisticamente significativa no apoio das organizações, chefias e colegas segundo a formação dos enfermeiros inquiridos, após o curso de enfermagem, para $p=0,056$.

Quadro 15: Teste t de *Student* para amostras independentes aplicado à variável apoio das organizações, chefias e colegas segundo o trabalho por turnos e a formação após o curso de enfermagem dos enfermeiros inquiridos

| Apoio das organizações, chefias e colegas | | N | Média | Desvio Padrão | t | P |
|---|-----|-----|-------|---------------|--------|-------|
| Trabalho por turnos | Sim | 433 | 2,38 | 0,47 | -3,160 | 0,002 |
| | Não | 202 | 2,51 | 0,52 | | |
| Formação após curso de enfermagem | Sim | 366 | 2,39 | 0,51 | -1,912 | 0,056 |
| | Não | 269 | 2,47 | ,047 | | |

Q5: Existe relação entre o tempo dedicado à vida privada e o apoio das organizações, chefias e colegas?

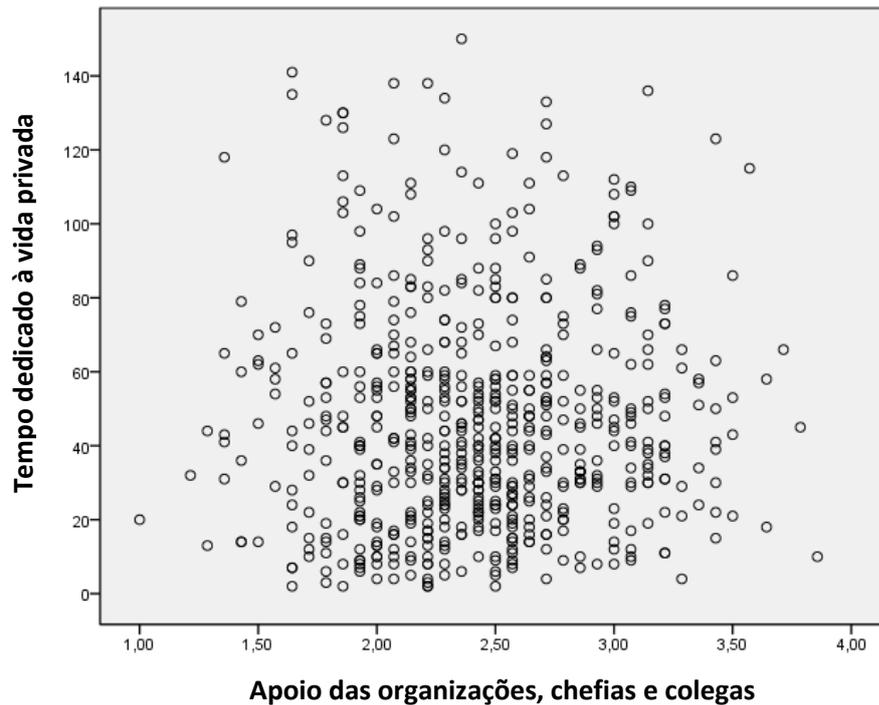
Verifica-se que não existe relação entre o tempo despendido com a vida privada segundo o apoio das organizações, chefias e colegas, sendo a correlação de *Pearson* = 0,019 para $p=0,636$, o que também se pode confirmar pela representação gráfica do diagrama de dispersão.

Quadro 16: Teste de correlação de *Pearson* para verificar a relação existente no tempo dedicado à vida privada segundo o apoio das organizações, chefias e colegas.

| | Correlação de <i>Pearson</i> | P |
|--|-------------------------------------|----------|
| Apoio das organizações, chefias e colegas | 0,019 | 0,636 |
| Tempo dedicado à vida privada | | |

N=620

Gráfico 1: Diagrama de dispersão relativo à relação do tempo dedicado à vida privada segundo o apoio das organizações, chefias e colegas.



3. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Segundo Fortin (1999) a apresentação de dados, deve ser seguida de discussão dos resultados, a qual permite dar significado ao estudo. Para tal, é necessário fazer uma reflexão crítica sobre os resultados obtidos, estabelecendo um paralelismo entre eles, tendo em conta o quadro teórico de referência, quando existente.

Tratando-se de um tema pouco estudado, nomeadamente entre os enfermeiros, a não existência de estudos idênticos e a escassez de literatura científica alusiva à conciliação da vida privada com a vida profissional dos enfermeiros, condiciona e dificulta assim a discussão dos resultados deste estudo. Apesar do referido, pretendeu-se evidenciar e perceber os resultados obtidos neste estudo.

Os resultados obtidos permitiram perceber a existência de diferenças no tempo dedicado à vida privada e no apoio das organizações, chefias e colegas segundo as características sociodemográficas e laborais/profissionais, consideradas para este estudo.

Em média, os enfermeiros portugueses despendem menos de 48 horas semanais com a vida privada (\bar{x} = 47,1 horas), sendo que, à semelhança do que acontece noutras áreas profissionais, a maior parte do tempo dedicado à vida privada é destinado à família (\bar{x} = 39,2 horas), seguindo-se a prática de lazer (\bar{x} = 12,7 horas) e por último as atividades desenvolvidas na comunidade (\bar{x} = 6,4 horas). Estes resultados vão de encontro a um estudo realizado por Leite (2006), com académicos e profissionais de saúde, sobre o empenhamento nas organizações e nas profissões, no qual também se verificou que a

família ocupa um lugar central nas suas vidas, seguindo-se o lazer e por último a comunidade, atendendo ao tempo que lhes dedicam e à importância que lhes atribuem.

De salientar, que a família reivindica dos enfermeiros a satisfação de inúmeras necessidades, muitas vezes inadiáveis, motivo pelo qual o tempo despendido com esta, tende a ser superior quando comparada com outras esferas da vida privada. A prática de lazer e as atividades desenvolvidas na comunidade, embora importantes, podem ser adiadas ou remetidas para segundo plano, sem gerar tantos transtornos e conflitos. Muitas vezes o tempo dedicado a estas esferas resulta do tempo remanescente do tempo dedicado à vida profissional e à vida familiar.

Quanto à distribuição semanal do tempo dedicado às diferentes esferas da vida privada, é durante a semana que os enfermeiros portugueses dedicam mais tempo à família, ao fim de semana que dedicam mais tempo às atividades desenvolvidas na comunidade e no que respeita ao lazer, o tempo dedicado durante a semana é idêntico ao tempo dedicado durante o fim de semana. Este facto poderá justificar-se uma vez que as famílias, nomeadamente aquelas com filhos menores e idosos dependentes, carecem da satisfação de necessidades diárias, facto que exige mais tempo dedicado à família durante a semana. Por sua vez as atividades desenvolvidas na comunidade são agendadas usualmente ao fim de semana e feriados e o lazer abrange um vasto leque de atividades, as quais podem ser programadas quer durante a semana quer ao fim de semana.

Em relação à vida profissional os enfermeiros, constatou-se que em média estes trabalham 41,4 horas semanais, o que pode significar quase um dia de trabalho semanal a mais (quando comparado com o horário de referência da função pública portuguesa), a maioria dos enfermeiros trabalham por turnos (62,4%) e uma percentagem considerável

de enfermeiros (27,5%) têm outro emprego para além do principal, no qual despendem em média 15 horas semanais, factos suscetíveis de subtrair tempo à vida privada.

No que respeita ao tempo dedicado à vida privada, foi possível constatar que determinadas características sociodemográficas e laborais/profissionais dos enfermeiros portugueses influenciam o modo como estes conciliam a sua vida privada com a vida profissional.

Com este estudo, comprovou-se a existência de diferenças no tempo dedicado à vida privada, segundo as variáveis sociodemográficas em estudo, nomeadamente a idade, o género e o estado civil dos enfermeiros portugueses. Burke & Greenglass (2001) concluíram num estudo realizado com enfermeiras que as variáveis demográficas influenciam a relação entre a vida privada e a vida laboral, nomeadamente no conflito família-trabalho.

Relativamente à idade, verificou-se que os enfermeiros com idade pertencente à classe [40-50[anos são os que despendem mais tempo com a vida privada, sendo que os enfermeiros com idade inferior a 30 anos, aqueles que menos tempo despendem. Isto poderá justificar-se, uma vez que estudando isoladamente as dimensões da vida privada (família, lazer e comunidade) verificaram-se diferenças no tempo despendido com a família segundo a idade, tendo-se constatado que os enfermeiros com idade inferior a 30 anos, são aqueles que menos horas dedicam à família e os enfermeiros que pertencem à classe [40-50[anos aqueles que mais tempo dedicam à família. Os enfermeiros com idade pertencente à classe [40-50[anos, comparativamente aos enfermeiros com idade inferior a 30 anos, tendem a dedicar mais tempo à família e conseqüentemente à vida privada,

uma vez que já têm família constituída e como tal procuram dedicar-lhe mais tempo. De salientar que é sobretudo em idades inferiores a 30 anos, que os enfermeiros começam a trabalhar e procuram melhores condições de vida e estabilidade financeira, dedicando assim mais tempo ao trabalho. O estudo de Grzywacz & Marks (2000) refere que os homens e as mulheres mais jovens apresentam níveis mais elevados de conflito entre a vida familiar e o trabalho, em comparação com os homens e mulheres mais velhos. Também para Burke & Greenglass (2001) são as enfermeiras mais novas e com filhos, quem reportam maior conflito entre a família e o trabalho.

São os enfermeiros, comparativamente às enfermeiras, aqueles que mais tempo dedicam à vida privada. Tal facto pode justificar-se uma vez que apesar de não se verificarem diferenças no tempo despendido com a família e a comunidade segundo o género, verificam-se diferenças no tempo despendido com a prática de lazer, tendo-se constatado que os enfermeiros do sexo masculino despendem mais tempo com o lazer comparativamente com os do sexo feminino. Uma vez que, o tempo dedicado à vida privada engloba o tempo despendido com a família, o lazer e a comunidade, acabam por ser os enfermeiros do sexo masculino os que mais tempo dedicam à vida privada, uma vez que despendem mais tempo com a prática de lazer. Segundo Elias & Navarro (2006) as enfermeiras relatam pouco tempo para o lazer assim como pouco tempo para o descanso.

No que concerne ao estado civil, são os enfermeiros solteiros que menos tempo dedicam à vida privada e os enfermeiros divorciados/separados aqueles que mais tempo despendem. Analisou-se o tempo dedicado a cada dimensão da vida privada (família,

lazer e comunidade), sendo possível constatar a existência de diferenças no tempo dedicado à família e ao lazer segundo o estado civil, em que os enfermeiros divorciados/separados dedicam à família e à prática de lazer mais tempo comparativamente aos solteiros, repercutindo-se assim no tempo dedicado à vida privada.

De salientar que os enfermeiros divorciados/separados, quando na presença de filhos, nomeadamente no caso das mulheres, necessitam dedicar mais tempo à vida familiar pela falta de apoios e de alguém no seio familiar com quem partilhar as responsabilidades familiares. Já os solteiros, usualmente têm menos compromissos familiares, pelo que não necessitam dedicar tanto tempo à família o que por sua vez, se repercute no tempo dedicado à vida privada.

Foi também possível averiguar a existência de diferenças no tempo dedicado à vida privada, segundo algumas características laborais/profissionais, nomeadamente: categoria profissional, área de trabalho, trabalho por turnos, carga horária laboral total e tempo de exercício profissional.

Quanto à categoria profissional, são os enfermeiros nível 1 que dedicam menos tempo à vida privada. As categorias profissionais em enfermagem até então resultam do percurso profissional dos enfermeiros tendo em conta a idade, a experiência e formação profissional. Os enfermeiros com a categoria profissional enfermeiro nível 1 têm em média idade inferior a 30 anos (\bar{x} = 26,9 anos) e a categoria chefia tem a idade compreendida entre os [40-50[anos (\bar{x} = 46,90 anos), que por sua vez correspondem às classes de idade nas quais se verificaram as diferenças mais significativas de tempo

dedicado à vida privada, pelo que a justificação das diferenças segundo a categoria profissional em parte poderá dever-se pela correspondência de idade às diferentes categorias profissionais. De considerar também o facto das chefias se encontrarem no topo da carreira de enfermagem, auferindo assim uma melhor remuneração e não necessitarem de investir tanto tempo na vida profissional comparativamente aos enfermeiros nível 1. As chefias também têm horário fixo e fins de semana livres, o que lhes permite uma melhor programação e dedicação à vida privada.

Os enfermeiros que têm como área de trabalho os cuidados de saúde primários e outras áreas, são os que mais tempo usufruem da vida privada, comparativamente à área de cuidados hospitalares, o que se poderá justificar devido às diferentes dinâmicas organizacionais e modalidades de horário laboral existentes, uma vez que nos cuidados de saúde primários, e em outras área de trabalho, como por exemplo a docência, a modalidade de horário usual é o horário fixo, a qual permite uma melhor conciliação da privada.

Os enfermeiros que trabalham por turnos dedicam menos tempo à vida privada em comparação com os enfermeiros que não trabalham por turnos, uma vez que a dessincronização de horários, causa desencontros a nível familiar e condiciona o agendamento de atividades desenvolvidas na comunidade e de lazer. Arco (2001), num estudo realizado com enfermeiros, menciona que estes referem dificuldades em conciliar os seus horários com os dos amigos e com as atividades de grupo, e que para conseguirem manter uma vida social ativa, têm de recorrer a trocas de turnos, escolher atividades de grupo com horário alargado e abdicar do tempo de descanso e de convívio familiar.

Relativamente à carga horária laboral total, verificou-se que os enfermeiros que trabalham mais horas por semana dispõem de menos tempo para a vida privada comparativamente àqueles que trabalham menos horas, isto porque, quanto mais tempo é dedicado à vida profissional, menos tempo disponível remanesce para a vida privada.

De acordo com Araújo, Soares & Henriques (2009), é comum entre os enfermeiros a acumulação de empregos, resultando em excesso de horas de trabalho e conseqüentemente, o tempo para vida privada acaba por ficar sempre em segundo plano. Segundo os mesmos autores, o aumento da jornada de trabalho e horas extras quer por imposição da instituição, quer por iniciativa própria como recurso para minimizar questões de ordem económica, priva os enfermeiros de tempo livre, necessário para o descanso, para o lazer e para uma convivência familiar mais harmoniosa. Janssen *et al.* (2004) *apud* Pereira (2009), num estudo realizado com enfermeiros da Holanda e dos Estados Unidos da América comprovaram que os enfermeiros com elevadas exigências no trabalho têm menos convivência familiar e momentos de lazer e descanso

Também os anos de exercício profissional influenciam o tempo que os enfermeiros dedicam à vida privada. Os enfermeiros que se incluem na classe de tempo de exercício profissional entre os [15-20] anos são os que despendem mais tempo com a vida privada e os enfermeiros entre os 35 e 40 anos de exercício profissional, são aqueles que menos tempo despendem. Apesar de não ter sido encontrada literatura que pudesse fundamentar estes resultados, analisando o tempo dedicado a cada dimensão da vida privada segundo o tempo de exercício profissional, constatou-se a existência de diferenças no tempo dedicado à família, tendo-se verificado que os enfermeiros entre os

35 e os 40 anos de exercício profissional são os que menos tempo dedicam à família e os enfermeiros que englobam a classe [15-20] anos de exercício profissional aqueles que mais tempo dedicam à família, o que acaba por se refletir no tempo dedicado à vida privada. O facto dos enfermeiros entre os 35 e os 40 anos de exercício profissional, serem aqueles que menor tempo despendem com a família, poderá ter como justificação a independência dos filhos e respetivo abandono do agregado familiar.

De acordo com este estudo, a distância ao local de trabalho, o vínculo contratual dos enfermeiros a formação após curso de enfermagem constituem características que não têm influência no tempo dedicado à vida privada entre os enfermeiros.

A maioria dos enfermeiros residem a uma distância relativamente próxima do local de trabalho, acabando assim por não despendem muito tempo em deslocações diárias.

Os diferentes vínculos contratuais, proporcionam as mesmas regalias, direitos e condições de trabalho, pelo que este facto, poderá justificar a não influência no tempo dedicado à vida privada.

A formação após o curso enfermagem é neste estudo referente a formação já adquirida (em anos anteriores à colheita de dados), não se podendo assim refletir em implicações presentes na vida privada. No entanto, a autora Batista (2011) considera que a frequência de formação profissional desencadeia modificações na vida privada destes profissionais, nomeadamente na dinâmica familiar e nas tarefas domésticas. O acompanhamento da vida familiar e doméstica passa a ser menos regular e verifica-se a transferência de responsabilidades familiares e das tarefas domésticas recorrendo ao apoio do cônjuge, de familiares ou à contratação de serviços na comunidade.

Relativamente ao apoio das organizações, chefias e colegas apenas se verificaram diferenças segundo as características laborais/profissionais: área de trabalho e trabalho por turnos. Os enfermeiros que trabalham em meio hospitalar e por turnos são aqueles que percebem ter menos apoios das organizações, colegas e chefias, comparativamente àqueles que trabalham na área de cuidados de saúde primários e em horário fixo. Como justificação pode considerar-se o facto dos enfermeiros que trabalham nos cuidados de saúde primários, terem a modalidade de horário fixo, podendo não sentir tanta necessidade dos apoios organizacionais, das chefias e dos colegas, considerando-os suficientes, uma vez que a respetiva dinâmica organizacional lhes permite uma melhor conciliação da vida privada com a vida profissional, comparativamente à área de trabalho hospitalar e à modalidade de trabalho por turnos.

Seria espectável verificar-se o oposto, ou seja, que os enfermeiros que trabalham por turnos fossem aqueles que percecionassem mais apoios por parte das organizações, uma vez que, tal como nos diz Costa (2009) o trabalho por turno impede que os indivíduos acompanhem normalmente a vida dos seus familiares, perturbando, também, a sua participação em atividades sociais, e daí ser necessários mais apoios, formais e informais, sobretudo para os enfermeiros que trabalham por turnos.

Uma vez que não se verificou a existência de diferenças na perceção do apoio das organizações, chefias e colegas segundo a generalidade das características sociodemográficas e laborais/profissionais consideradas neste estudo, podemos considerar que estas características poderão não estar a ser consideradas nos apoios concedidos pelas organizações, chefias e colegas no que à conciliação da vida privada com a vida familiar dizem respeito.

Apesar de não ter sido comprovada a existência de relação entre o tempo dedicado à vida privada e o apoio das organizações, chefias e colegas, foi possível constatar que a percepção dos enfermeiros relativamente ao apoio das organizações de saúde diverge da percepção que os mesmos têm do apoio das chefias e dos colegas relativamente à respetiva vida privada. Os enfermeiros consideram que as chefias e os colegas facultam mais apoios que as organizações que que concerne à conciliação da vida privada com a vida profissional. Estes resultados vão de encontro aos que foram averiguados por Leite (2006), com académicos e profissionais de saúde, tendo constatado uma posição mais favorável por parte das chefias e dos colegas face à conciliação do trabalho com a vida privada, comparativamente à posição das organizações.

Esta situação poderá ter como possível justificação, o facto das organizações concederem sobretudo apoios formais, os quais nem sempre têm em conta as particularidades da profissão de enfermagem nem as especificidades de cada enfermeiro, baseando-se sobretudo em políticas governamentais dirigidas à família. Por sua vez as chefias e colegas, sendo aqueles que mais próximos estão dos enfermeiros, conhecem bem as suas necessidades e proporcionam apoios informais, nomeadamente a flexibilidade que cada um necessita para conciliar a vida privada com a vida profissional.

Tarpey & Nelson (2010) num estudo realizado com enfermeiros de um hospital nos Estados Unidos da América, sobre a percepção de justiça organizacional, constataram haver uma correlação positiva entre a satisfação do horário de trabalho e o equilíbrio entre a vida laboral e a vida privada.

CONCLUSÃO

Ao finalizar este estudo revela-se oportuno refletir e avaliar o trabalho desenvolvido, assim como elaborar uma síntese dos resultados obtidos, indicar e justificar as dificuldades/limitações encontradas e apresentar sugestões para futuras investigações.

Com este estudo foi possível descrever e compreender a conciliação da vida privada com a vida profissional dos enfermeiros portugueses, perceber a influência das características sociodemográficas, laborais e profissionais no tempo dedicado à vida privada e no apoio das organizações, chefias e colegas, assim como, compreender a relação entre o tempo dedicado à vida privada e o apoio das organizações, chefias e colegas.

A conciliação da vida privada com a vida profissional dos enfermeiros portugueses depende das respetivas características sociodemográficas, laborais e profissionais, da importância que cada um atribui à família, à prática de lazer e às atividades desenvolvidas na comunidade, assim como, dos apoios de que beneficiam por parte das organizações de saúde, chefias e colegas.

As organizações de saúde devem ter um papel mais determinante e decisivo na conciliação da vida privada com a vida profissional dos enfermeiros, uma vez que estas tendencialmente se cingem a conceder apoios formais, definidos pelas políticas governamentais e destinados a apenas determinadas fases da vida familiar, descurando as necessidades pontuais dos enfermeiros, assim como, as particularidades da profissão de enfermagem.

Todos os esforços de conciliação devem ir de encontro às necessidades pessoais e profissionais dos enfermeiros, no sentido de permitir uma participação adequada na vida familiar, na prática de lazer e nas atividades desenvolvidas na comunidade, assim como permitir diferentes opções a nível profissional.

Apesar do interesse recente por parte de algumas organizações em promover soluções que permitam a conciliação da vida privada com a vida profissional, pelos benefícios inerentes, quer para os profissionais quer para as organizações, no que refere às organizações de saúde, segundo os resultados do presente estudo, não foi verificada a existência de relação entre o tempo dedicado à vida privada e o apoio das organizações, chefias e colegas.

No entanto, os enfermeiros inquiridos referem ter (comparativamente às organizações de saúde), mais apoios das chefias e dos colegas. São estes que mais próximos estão dos enfermeiros e que melhor conhecimento podem ter das suas necessidades, pelo que devem estar sensibilizados, para que através de apoios informais representem um contributo valioso na conciliação da vida privada com a vida profissional dos enfermeiros.

Outra conclusão deste estudo no que refere ao tempo dedicado à vida privada, é que os enfermeiros portugueses privilegiam a família, seguindo-se a prática de lazer e por último as atividades desenvolvidas na comunidade, pela prioridade que cada um atribui a estas dimensões e pelo facto dos apoios organizacionais e governamentais se destinarem principalmente à vida familiar, menosprezando a importância do lazer e das atividades desenvolvidas na comunidade.

Verificou-se também que o tempo dedicado à vida privada é influenciado pelas características sociodemográficas (idade, género e estado civil) e as características laborais/profissionais (tempo de exercício profissional, categoria profissional, área de trabalho, trabalho por turnos e carga horária laboral total) consideradas neste estudo. Apenas se verificou a existência de diferenças na perceção do apoio das organizações, chefias e colegas segundo as características: área de trabalho e trabalho por turnos.

A principal contribuição deste estudo foi permitir conhecer uma realidade até então pouco estudada (tendo em conta a falta de estudos publicados) e que tem um contributo importante para a vida dos enfermeiros e performance das organizações. Também permitiu a identificação de características que podem influenciar determinadamente a conciliação da vida privada com a vida profissional.

Como pontos fortes desta investigação, pode considerar-se o facto deste estudo ser representativo dos enfermeiros portugueses e englobar as principais dimensões da vida privada (família, lazer e comunidade), permitindo compreendê-la como um todo, uma vez que os poucos estudos existentes, apenas têm em conta uma dimensão, nomeadamente a família, descredibilizando o estudo do lazer e da comunidade, dimensões também importantes na vida dos indivíduos. Outro ponto forte deste estudo é o facto de poder servir de comparação para estudos semelhantes que possam vir a ser realizados.

Espera-se que os resultados deste estudo possam ser tidos em consideração em futuras políticas organizacionais, que promovam a conciliação da vida privada com a vida profissional, não descurando que os enfermeiros têm outros interesses e necessidades

para além da vida profissional, as quais se vão modificando ao longo da vida, e que a enfermagem enquanto profissão detém peculiaridades laborais e profissionais únicas.

Uma das limitações mais evidente desta investigação, foi não ter permitido o estudo desta temática entre as diversas instituições de saúde, impossibilitando assim verificar a existência de diferenças entre elas. Outra limitação, foi a falta de estudos alusivos a esta temática, nomeadamente estudos sobre enfermeiros, não permitindo comparar os resultados obtidos, o que dificultou a discussão dos mesmos.

Sugere-se que em futuros estudos, se realizem investigações direcionadas para uma análise mais pormenorizada de todas as dimensões da vida privada, nomeadamente a família, o lazer e a comunidade ou se concretizem outras investigações que estudem separadamente a conciliação da vida familiar, da prática de lazer ou das atividades desenvolvidas na comunidade com a vida profissional. Sugere-se também o estudo desta temática entre as diversas instituições de saúde.

BIBLIOGRAFIA

Abreu, W. (2001). *Identidade, Formação e Trabalho: das culturas locais às estratégias identitárias dos enfermeiros*. Coimbra: Formasau, Formação e Saúde, Lda.

Allen, T. (2001). Family-supportive work environments: The role of organizational perceptions. *Journal of Vocational Behavior*. [Em Linha], 58. Disponível em: http://csrp.hku.hk/files/1033_3946_1057.pdf [Consult. 12 Dezembro 2011].

Araújo G., Soares M. & Henriques, M. (2009). Qualidade de vida: percepção de enfermeiros numa abordagem qualitativa. *Revista Electrónica de Enfermagem* [Em Linha], 11 (3). Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a22.htm> [Consult. 12 Dezembro 2011].

Arco, M. (2001). Implicações sócio-familiares do trabalho por turnos. *Enfermagem em Foco*, 44, 23-28.

Bastos, R. (2004). Conciliação entre vida profissional, familiar e privada. Resolução do Parlamento Europeu sobre a conciliação entre vida profissional, familiar e privada (2003/2129(INI) [Em Linha]. Parlamento Europeu. Disponível em: <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+REPORT+A5-2004-0092+0+DOC+XML+V0//PT> [Consult. 21 Maio 2012].

Batista, M. (2011). Resumo de comunicação: Enfermeiro... Formação... Família... Que conciliação? XI conferência Ibero Americana e III Encontro Latino America- Europa. Simpósio de Investigação de Educação em Enfermagem. Disponível em: <http://www.esenfc.pt/event/event/abstracts/index.php?start=550&target=list-abstract-presentations&event=64&defLang=1&filtertag=&limit=50&orderby=&order=&alpha=> [Consult. 21 Julho 2012].

Behson, S. (2005). The relative contribution of formal and informal organizational workfamily support. *Journal of Vocational Behavior* [Em Linha], 66. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0001879104000466> [Consult. 12 Dezembro 2011].

Beuter, M., Alvim, N., & Mostardeiro, S. (2005). Leisure in the life of the nursing students in the context of taking care of yourself to take care of the other. *Texto & Contexto Enfermagem* [Em Linha], 14 (2). Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=2009017797&lang=pt-br&site=ehost-live> [Consult. 22 Abril 2012].

Bird, J. (2006). Work-life balance: Doing it right and avoiding the pitfalls. *Employment Relations Today (Wiley)*. [Em Linha], 33 (3). Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=bth&AN=22671850&lang=pt-br&site=ehost-live> [Consult. 19 Fevereiro 2012].

Britto, E., & Carvalho, A. (2004). Stress, Coping (Enfrentamento) e Saúde geral dos enfermeiros que actuam em unidades de terapia intensiva e problemas renais. *Enfermeria Global - Revista Electrónica e semestral de Enfermeria*. [Em linha], 4. Disponível em: <http://www.um.es/eglobal/> [Consult. 21 Maio 2012].

Brooks, I. & MacDonald, S.(2000). *Doing Life: Gender relations in a night nursing sub-culture*. [Livro electrónico] *Gender, Work & Organization*. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1468-0432.00110/abstract>, [Consult. 19 Fevereiro 2012].

Brown, R. & Adebayo, S. (2004). Perceptions of work-time and leisure-time among managers and field staff in a UK primary health care trust. *Journal Of Nursing Management* [Em Linha], 12 (5). Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=2004202926&lang=pt-br&site=ehost-live> [Consult. 22 Abril 2012].

Buettner, L., Shattell, M., & Reber, M. (2011). Working hard to relax: improving engagement in leisure time activities for a healthier work-life balance. *Mental Health Nursing* [Em Linha], 32 (4). Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=21355763&lang=pt-br&site=ehost-live> [Consult. 22 Abril 2012].

Burke, R. & Greenglass, E. (2001). Hospital restructuring, Work-Family Conflict and Psychological Burnout among nursing staff. *Psychology and Health*, [Em Linha], 16. Disponível em: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&hid=105&sid=3185fb35-3d84-4c09-b63c-e14d80ea63ba%40sessionmgr10> [Consult. 22 Junho 2012].

Cabral, A. (2011). Conciliação ou conflito entre o trabalho e as outras esferas da vida social na inserção profissional dos diplomados do ensino superior. *Ricot Journal* [Em Linha], 1. Disponível em: http://ricot.com.pt/artigos/1/ACabral_68.97.pdf [Consult. 21 Maio 2012].

Cabral-Cardoso, C. (2000). *Gestão de recursos humanos: evolução do conceito, perspectivas e novos desafios*. In Pina e Cunha, M., Teoria Organizacional perspectivas e prospectivas, Lisboa, D. Quixote, pp. 225-249.

Camargo, R. & Bueno, S. (2003). Leisure, life besides work for a soccer team of hospital workers. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. [Em Linha], 11 (4). Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=2004013921&lang=pt-br&site=ehost-live> [Consult. 4 Maio 2012].

Camargo, R. & Bueno, S. (2004). Leisure, work and mental health promotion for hospital's workers. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*. [Em Linha], 8 (1). Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=2009084118&lang=pt-br&site=ehost-live> [Consult. 4 Maio 2012].

Cantorani, J., Pedroso, B. e Pilatti, L. (2009). Los ámbitos del trabajo y el tiempo libre y los desafíos y tendencias de la calidad de vida [Em Linha], 14. Disponível: <http://www.efdeportes.com> [Consult. 4 Maio 2012].

Carioca, F. (2011). Medidas não têm de ser um custo para as empresas [Em Linha]. Lisboa: OJE. Disponível em: <http://www.fesete.pt/sca/docs/noim8dezembro> [Consult. 12 Dezembro 2011].

Carmo, H. & Ferreira, M. (2007). *Metodologia da Investigação: Guia para Auto-Aprendizagem*. Lisboa: Universidade Aberta de Lisboa.

Cecagno, D. *et al.* (2002). Qualidade de vida e o trabalho sob a ótica do enfermeiro. *Cogitare Enfermagem* [Em Linha], 7. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/index> [Consult. 14 Junho 2012].

Chang, A., McDonald, P. & Burton, P. (2010). Methodological choices in work-life balance research 1987 to 2006: a critical review. *International Journal of Human Resource Management*. [Em Linha], 21 (13) Disponível em: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=30&hid=12&sid=0bae52b0-ec3e-4818-82de-cd45e356b605%40sessionmgr14> [Consult. 21 Maio 2012].

Chinchilla, N. (2011). Às grandes empresas custa mais serem flexíveis [Em Linha]. Lisboa: OJE. Disponível em: <http://www.oje.pt/pesquisa.aspx?TextoPesquisaNoticias=Nuria+Chinchilla&imageField.x=12&imageField.y=4> [Consult. 21 Maio 2012].

Chittenden, E. & Ritchie, C. (2011). Work-Life Balancing: Challenges and Strategies. *Journal of Palliative Medicine*. [Em Linha], 14 (7). Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=2011180799&lang=pt-br&site=ehost-live> [Consult. 21 Fevereiro 2012].

Coleman, D. (1993). Leisure based social support, leisure dispositions and health. *Journal of Leisure Research* [Em Linha], 25 Disponível em: www.eric.ed.gov/ERICWebPortal/recordDetail [Consult. 12 Dezembro 2011].

Constituição da República Portuguesa (de acordo com a Lei Constitucional nº1/92, artigo 59º (Direitos dos trabalhadores). Disponível em: http://bdjur.almedina.net/item.php?field=item_id&value=273550 [Consult. 12 Dezembro 2011].

Costa, I. (2009). *Trabalho por turnos, saúde e capacidade para o trabalho dos enfermeiros*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.

Dulk, L. & Peper, B. (2007). Working Parents' use of Work-life Policies. *Sociologia, Problemas e Práticas* [Em Linha], 5. Disponível em: <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/spp/n53/n53a03.pdf> [Consult. 21 Maio 2012].

- Dumazedier, J. (1973). *Lazer e cultura popular*, São Paulo: Editora Perspectiva .
- Elias, M. & Navarro, V. (2006). A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [Em Linha], 14 (4). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/v14n4a08.pdf> [Consult. 3 Maio 2012].
- Emslie, C. & Hunt, K. (2009). Live to Work or Work to Live? A Qualitative Study of Gender and Work–life Balance among Men and Women in Mid-life. *Gender, Work & Organization* [Em Linha], 16 (1). Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=35867427&lang=pt-br&site=ehost-live> [Consult. 12 Dezembro 2011].
- Flick, Uwe (2005). *Métodos Qualitativos na Investigação Científica*, Lisboa, Monitor – Projectos e Edições, Lda.
- Fortin, M. (1999). *O processo de investigação: da concepção à realização*. 1ª edição. Loures: Lusociência.
- Fortin, M. (2003). *O processo de investigação: da concepção à realização*. 3ª edição. Loures: Lusociência.
- Fortin, M., Côté J. & Filion, F. (2009). *Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação*. Loures: Lusodidacta.
- Gonçalves, J. (2008). *Percepção de saúde e qualidade de vida dos enfermeiros*. Tese de Mestrado em Psicologia (Área de especialização em Psicologia da Saúde) – Universidade do Algarve – Instituto Politécnico de Beja – Escola Superior de Educação de Beja.
- Greenberger, E., Goldberg, W. A., Hamill, S., O’Neil, R. & Payn, C. K. (1989). Contributions of a supportive work environment to parents’ well-being and orientation to work. *American Journal of Community Psychology*. [Em Linha], 17 (6). Disponível em: <http://www.springerlink.com/content/p06417362602x327/> [Consult. 12 Dezembro 2011].
- Greenhaus, J. & Beutell, N. (1985). Sources of Conflict Between Work and Family Roles. *Academy of Management Review*. [Em Linha], 10 (1). Disponível em:

<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&hid=10&sid=0bae52b0-ec3e-4818-82de-cd45e356b605%40sessionmgr14> [Consult. 12 Dezembro 2011].

Grzywacz, J. & Marks, N. (2000). Reconceptualizing the work-family interface: An ecological perspective on the correlates of positive and negative spillover between work and family. *Journal of Occupational Health Psychology*. [Em Linha], 5 (1). Disponível em: <http://web.ebscohost.com/ehost/folder?sid=3185fb35-3d84-4c09-b63c-e14d80ea63ba%40sessionmgr10&vid=5&hid=112> [Consult. 12 Maio 2012].

Grzywacz, J. *et al.* (2006). Quantifying work-family conflict among registered nurses. *Research In Nursing & Health* [Em Linha], 29 (5). Disponível em: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&hid=10&sid=0bae52b0-ec3e-4818-82de-cd45e356b605%40sessionmgr14> [Consult. 12 Dezembro 2011].

Guerreiro, M., Lourenço, V. & Pereira, I. (2006). Boas Práticas de Conciliação entre Vida Profissional e Vida Familiar: Manual para as Empresas, Lisboa, Editorial do Ministério da Educação.

Halle, D. (1984). *America's Working Man: work, home, and politics among blue-collar property owners*. Chicago: University of Chicago Press.

Harris R. *et al.* (2010). Flexible working and the contribution of nurses in mid-life to the workforce: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies* [Em Linha], 47. Disponível em: [http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489\(09\)00303-4/fulltext](http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489(09)00303-4/fulltext) [Consult. 17 Março 2012].

Harris, R. & Bennett, J. (2010). Work-life in the balance. *Nursing Standard* [Em Linha], 24 (48). Disponível em: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=24&hid=10&sid=0bae52b0-ec3e-4818-82de-cd45e356b605%40sessionmgr14> [Consult. 17 Março 2012].

Henrikson, M. (2009). Work-life balance: is there such a thing?. *Nursing for Women's Health* [Em Linha], 13 (2). Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=2010249983&lang=pt-br&site=ehost-live> [Consult. 12 Dezembro 2011].

Hill, J. *et al.* (2001). Finding an Extra Day a Week: The Positive Influence of Perceived Job Flexibility on Work and Family Life Balance. *National Council on Family Relations* [Em Linha], 50. Disponível em: <http://www.jstor.org/stable/585774> [Consult. 14 Junho 2012].

Kirchmeyer, C. (1992). Nonwork participation and work attitudes: a test of scarcity vs. expansion models of personal resources. *Human Relations*, 45, 775-795.

Kummerling, A. *et al.* (2009). Social dialogue, working time arrangements and work–life balance in European companies/ Establishment Survey on Working Time and Work–Life Balance 2004–2005 European foundation for the improvement of living and working conditions Disponível em: <http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2009/38/en/1/EF0938EN.pdf> [Consult. 21 Maio 2012].

Leite, R. (2006). *O empenhamento dos indivíduos nas organizações e nas profissões: Uma avaliação dos efeitos das actividades extra-laborais*. Tese de Doutoramento em Ciências Empresariais, Universidade do Minho - Escola de Economia e Gestão.

Lindsay, J., Maher, J. & Bardoel, A. (2009). Modified Maternalism: Nurses and Their Families Managing Work and Care in Australia. *Journal of Comparative Family Studies* [Em Linha], 40 (4). Disponível em: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=25&hid=12&sid=0bae52b0-ec3e-4818-82de-cd45e356b605%40sessionmgr14> [Consult. 17 Março 2012]

Lourenço, R., Ramos, S. & Cruz, A. (2008). Implicações do trabalho por turnos na vida familiar de enfermeiros: vivências dos parceiros [Em linha]. Portal dos Psicólogos. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0417.pdf> [Consult. 21 Maio 2012].

Luís, D. (2004). Educação e Formação em Contexto Hospitalar: Um Estudo Exploratório num Hospital Universitário [Em Linha], Actas do V Congresso Português de Sociologia – Sociedades Contemporâneas, Reflexividade e Acção - Associação Portuguesa de Sociologia. [Disponível em http://www.aps.pt/index.php?area=001&marea=003&id_pub=PUB460d42061fd7a [Consult. 3 Maio 2012].

Marcellino, N. & Bonfim, A (2006). Lazer e saúde, nos currículos dos cursos de graduação em Educação Física. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*. [Em Linha], 14 (4) Disponível em: <http://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/viewFile/720/724> [Consult. 12 Dezembro 2011].

Marconi, M. & Lakatos, E. (2006). *Metodologia Científica*, 4ª edição, São Paulo: Atlas.

Martins, M. & Dias, M. (2010). Representação socioprofissional dos enfermeiros - percepção dos utentes. Centro de Estudos em Educação, Tecnologias e Saúde [Em Linha], 38. Disponível em: <http://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/307/1/Representa%C3%A7%C3%A3o%20socioprofissional%20dos%20enfermeiros%20-%20percep%C3%A7%C3%A3o%20dos%20utentes.pdf> [Consult. 21 Maio 2012].

McCoy, S. & Aamodt. (2010). A Comparison of Law Enforcement Divorce Rates with Those of Other Occupations. *Journal of Police and Criminal Psychology* [Em Linha], 25 Disponível em: <http://www.springerlink.com/content/f8031822p3588376/> [Consult. 14 Junho 2012].

Melamed, S., Meir, E. & Samson, A. (1995). The benefits of personality-leisure congruence: evidence and implications. *Journal of Leisure Research* [Em Linha], 27 (1). Disponível em: <http://js.sagamorepub.com/jlrr/article/view/121> [Consult. 12 Dezembro 2011].

Mendes, F., & Mantovani, M. (2010). Current dynamics of nursing in Portugal: nurses representations. *Revista Brasileira de Enfermagem*. [Em Linha], 63 (2) Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000200007 [Consult. 15 Maio 2012].

Near, J., Rice, R. & Hunt, R. (1980). The Relationship Between Work and Nonwork Domains: A Review of Empirical Research. *Academy of Management Review* [Em Linha], 5, 3. Disponível em: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=16&hid=10&sid=0bae52b0-ec3e-4818-82de-cd45e356b605%40sessionmgr14> [Consult. 12 Dezembro 2011].

Nelson, M, & Tarpey, R. (2010). Work scheduling satisfaction and work life balance for nurses: the perception of organizational justice. *Academy of Health Care Management Journal* [Em Linha], 6

(1). Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=bth&AN=57346031&lang=pt-br&site=ehost-live> [Consult. 12 Dezembro 2011].

Nubia, M., Mesa, L. & Galindo, H. (2008). Calidad de vida de las(os) profesionales de enfermería y sus consecuencias en el cuidado. *Avances En Enfermería* [Em Linha], 26 (2). Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=44573010&lang=pt-br&site=ehost-live> [Consult. 22 Abril 2012].

O'Driscoll M., Brough P. e Kalliath T. (2006) Work-family conflict and facilitation. In work-life Balance. A Psychological Perspective (F. Jones, R.J. Burke & M. Westman eds), *Psychology Press*, Hove, East Sussex, pp. 117–142.

Pereira, A. (2009). *Burnout e o Conflito Trabalho-Família / Família-Trabalho em Profissionais de Enfermagem*, Dissertação de Mestrado Integrado em Psicologia, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto.

Pereira, M. & Bueno, S. (1997). Lazer – Um caminho para aliviar as tensões no ambiente de trabalho em UTI: uma concepção da equipe de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [Em Linha], 5 (4). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v5n4/v5n4a10> [Consult. 22 Abril 2012].

Pinto, A. (2003). Diferenças de género na percepção do conflito trabalho-família. Castelo Branco: Escola Superior de Gestão do Instituto Politécnico de Castelo Branco

Polit, D., Beck, C. & Hungler, B. (2004). *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização*. 5ª edição, Porto Alegre: Artemed.

Puddifoot, J. (1996). Some Initial Considerations in the Measurement of Community Identity. *Journal of Community Psychology* [Em Linha], 24 (4). Disponível em: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=19&hid=10&sid=0bae52b0-ec3e-4818-82de-cd45e356b605%40sessionmgr14> [Consult. 12 Dezembro 2011].

Rodrigues, E., Barroso, M. & Caetano, A. (2010). Trabalho, família e bem-estar: factores e padrões de qualidade de vida na Europa. Centro de Investigação e Estudos em Sociologia.

Santos, G. (2008). *O desenvolvimento de carreira dos acadêmicos: Uma análise centrada na relação entre o trabalho e a família*. Tese de Doutorado na área de Ciências Empresariais, ramo de Organização e Políticas Empresariais, Universidade do Minho: Escola de Economia e Gestão.

Santos, T., Duarte, M. & Subtil, C. (2005). A Declaração de Bolonha e a formação na área da Enfermagem. *Enfermagem em Foco*, 59,17 - 25.

Silva, E., Nogueira, M. & Neves, A. (2010). (Re)Conciliação dos usos do tempo: imigração, género e trabalho-família. *Psicologia [Em Linha]*, 41. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/viewFile/8312/5950> [Consult. 14 Junho 2012].

Snir, R. & Harpaz, I. (2002). Work-leisure relations: leisure orientation and the meaning of work. *Journal of Leisure Research [Em Linha]*, 34 (2). Disponível em: http://gsb.haifa.ac.il/~iharpaz/files/3rd_version_work-leisure_relations.pdf [Consult. 12 Dezembro 2011].

Souza, A. & Miyadahira, A. (2000). Forms of leisure used by nurses. *Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo [Em Linha]*, 34 (3). Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=2002027084&lang=pt-br&site=ehost-live> [Consult. 3 Maio 2012].

Steffy, B. & Jones, J. (1988). The Impact of Family and Career Planning Variables on the Organizational, Career, and Community Commitment of Professional Women. *Journal Of Vocational Behavior [Em Linha]*, 32 (2) Disponível em: <http://www.eric.ed.gov> [Consult. 14 Junho 2012].

Tanaka, S. *et al.* (2010). Working condition of nurses in Japan: awareness of work-life balance among nursing personnel at a university hospital. *Journal of Clinical Nursing [Em Linha]*, 20. Disponível em: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=23&hid=10&sid=0bae52b0-ec3e-4818-82de-cd45e356b605%40sessionmgr14> [Consult. 16 Fevereiro 2012].

Thompson, C., Beauvais, L. & Lyness, K. (1999). When work-family benefits are not enough: The influence of work-family culture on benefit utilization, organizational attachment, and work-family conflict. *Journal of Vocational Behavior*. [Em Linha],54. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0001879198916815> [Consult. 16 Fevereiro 2012].

Torres, A. & Silva, F. (1998). Guarda das crianças e divisão do trabalho entre homens e mulheres. *Sociologia – Problemas e Práticas* [Em Linha],28. Disponível em: <http://repositorio.iscte.pt/handle/10071/769> [Consult. 12 Dezembro 2011].

Vala, J., Cabral, M. & Ramos, A. (2003). *Valores sociais: Mudanças e contrastes em Portugal e na Europa*, Lisboa, Imprensa de Ciências Sociais.

Vieira, M. (2008). *Ser Enfermeiro, da Compaixão à Proficiência*, Lisboa: Universidade Católica Editora.

Voydanoff, P. (2001). Conceptualizing community in the context of work and family. *Community, Work & Family* [Em Linha], 4 (2). Disponível: http://gsb.haifa.ac.il/~iharpaz/files/3rd_version_work-leisure_relations.pdf [Consult. 12 Dezembro 2011].

ANEXOS

ANEXO I – Questionário referente ao estudo “Novos Caminhos para a Enfermagem como Projecto

Profissional: Trajectórias Profissionais e Percursos Privados”



Senhor(a) Enfermeiro(a)

Estamos a conduzir uma investigação sobre **“Novos Caminhos para a Enfermagem como Projecto Profissional: Trajectórias Profissionais e Percursos Privados”**. Em Portugal, mudanças de carácter social, e em particular as alterações da gestão em saúde têm levado inevitavelmente a equacionar alguns aspectos. O papel dos enfermeiros tem-se alterado, quer no contexto de participação organizacional, e nas respostas esperadas em termos de prestação de cuidados, quer na sua vida privada. Interessa-nos, em particular, conhecer as trajectórias, ideologias e representações profissionais dominantes nesta classe profissional e a forma como sentem a realidade da sua vida de trabalho e como esta se articula com a vida privada, bem como a existência de respostas organizacionais. A inexistência de estudos que respondam às questões apresentadas justifica, por si, a investigação como a que propomos. O seu contributo, ao preencher o questionário, ainda que voluntário é imprescindível para a continuidade deste estudo. Ficariamos gratos se colaborasse, exprimindo individualmente a sua opinião. As respostas são confidenciais e não se pretende qualquer avaliação individual. Contudo, se voluntariamente entender querer participar numa segunda fase do estudo (realização de entrevistas) deve identificar-se para poder ser contactado. As finalidades/repercussões deste estudo centram-se em contribuir o planeamento estratégico de uma gestão de recursos humanos, que se quer eficiente mas capaz de antever os efeitos das novas exigências profissionais.

Idade anos

Nº de horas de trabalho semanal no emprego principal

Nº de horas de trabalho semanal noutro emprego (caso se aplique)

Anos de trabalho em enfermagem

Anos de trabalho na instituição emprego principal

Anos de trabalho na instituição de 2º emprego

Tipo de vínculo no emprego principal

Contrato por tempo indeterminado

Contrato a termo resolutivo

Contrato a termo certo

Contrato a termo incerto

Sexo

Masculino

Feminino

Categoria Profissional

Nível I

Graduado

Especialista

Chefe

Supervisor

Director

Nível de remuneração (líquido)

- 1.000 euros

1.000-1.200

1.200-1.500

1.500-2.000

2000-2.500

+ 2.500

Estado civil

Solteiro(a)

Casado / União de facto / viver junto

Divorciado(a) / Separado(a)

Viúvo

Nascido em: País _____ Cidade/Localidade _____

- Fez migração interconcelhia ou interdistrital nos últimos 10 anos
- Trabalha por turnos
- O seu cônjuge/companheiro trabalha por turnos

Quantos Km dista a sua residência do local de trabalho (emprego principal) Km

Trabalha (emprego principal) Cidade/Localidade ou Região _____

Área de trabalho

- | | | | |
|-------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|
| Cirurgia | <input type="checkbox"/> | Psiquiatria | <input type="checkbox"/> |
| Cardiologia | <input type="checkbox"/> | Urgências | <input type="checkbox"/> |
| Medicina | <input type="checkbox"/> | Centro de Saúde | <input type="checkbox"/> |
| Neurologia | <input type="checkbox"/> | USF | <input type="checkbox"/> |
| Obstetrícia | <input type="checkbox"/> | UC Continuados | <input type="checkbox"/> |
| Ortopedia | <input type="checkbox"/> | UC Comunidade | <input type="checkbox"/> |
| Pediatria | <input type="checkbox"/> | | |

Outro _____

- Fez
- Curso Geral de Enfermagem
- Curso de Barcharelato
- Curso de Licenciatura

Após o curso de Enfermagem fez:

- Curso de Especialização em
- Pós - Graduação em
- Mestrado em
- Doutoramento em
- Outro, especifique

(...)

(...)

| | Não se aplica | Sempre | Algumas vezes | Raro | Nunca |
|--|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| A organização onde exerce a actividade profissional (principal)... | | | | | |
| prefere que os colaboradores mantenham questões profissionais e as extra-laborais em planos distintos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| é indiferente ao envolvimento dos trabalhadores em actividades extra-laborais | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| cria facilidades no sentido da satisfação das necessidades recreativas dos trabalhadores (por exemplo, promove eventos desportivos, disponibiliza um local para estes fazerem ginástica) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| proporciona serviços de prestação de cuidados diários aos filhos dos trabalhadores nas próprias instalações (por exemplo, uma creche) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| aprecia que os trabalhadores tenham outros interesses fora do trabalho | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| mostra sensibilidade relativamente a determinadas necessidades extra-laborais dos trabalhadores e procura corresponder-lhe | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| organiza seminários sobre estratégias de conciliação entre a vida profissional e privada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| organiza eventos extensivos à família dos trabalhadores (por exemplo, convívios) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| forma as chefias no sentido da sensibilização para a interacção trabalho/vida privada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| A sua chefia... | | | | | |
| altera algumas situações de trabalho, de modo a facilitar a vida aos colaboradores | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| mostra receptividade em relação a questões extra-laborais | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| é alguém em quem posso confiar os meus problemas pessoais | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| é bastante flexível, dentro dos limites impostos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| não aprecia ser confrontada com problemas da esfera privada dos seus colaboradores | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Os seus colegas de trabalho... | | | | | |
| facilitam a vida uns aos outros | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| mostram receptividade em relação a questões extra-laborais | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| são pessoas em quem posso confiar os meus problemas pessoais | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| são bastante flexíveis, dentro dos limites impostos pela natureza do trabalho | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| não apreciam ser confrontados com problemas da esfera privada dos outros colegas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tem alguma prática regular de lazer | | | | | |
| Sim | <input type="checkbox"/> | | | | |
| Que actividade desenvolve ? | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | é completamente distintas das actividades profissionais | | | | |
| <input type="checkbox"/> | é um prolongamento das actividades profissionais | | | | |
| Tempo dedicado durante a semana | <input type="checkbox"/> horas | | | | |
| Tempo dedicado durante o fim de semana | <input type="checkbox"/> horas | | | | |
| Não | <input type="checkbox"/> | | | | |

Desenvolve actividades ligadas à comunidade

Sim

Partido político

Grupo desportivo/recreativo

Organização religiosa

Instituição de caridade/solidariedade social

Tempo dedicado durante a semana

horas

Tempo dedicado durante o fim de semana

horas

Não

Se pretender deixe algum comentário/observação

Muito obrigado pela sua colaboração