



**Mestrado em Enfermagem na  
Área de Especialização Gestão em Enfermagem  
Dissertação**

**Estratégias utilizadas pelos enfermeiros gestores na  
retenção de enfermeiros**

**Mariana Ribeiro dos Ramos Correia**

---

**Lisboa  
2023**



**Mestrado em Enfermagem na  
Área de Especialização Gestão em Enfermagem  
Dissertação**

**Estratégias utilizadas pelos enfermeiros gestores na  
retenção de enfermeiros**

---

Orientador: Professor Tiago Filipe Rodrigues do Nascimento  
Coorientador: Professora Doutora Teresa Maria Ferreira dos  
Santos Potra

---

**Lisboa  
2023**

## **Agradecimento**

Aos meus Pais e à minha irmã Inês, pelo apoio dado desde o primeiro dia, pelo interesse demonstrado pelo meu trabalho e por me motivarem a continuar.

À Professora Teresa Potra por todo o seu acompanhamento, todos os seus contributos e espírito crítico, essencial ao desenvolvimento e conclusão deste trabalho.

Ao Professor Tiago Nascimento pelo seu entusiasmo e dedicação. Uma verdadeira referência no meu percurso enquanto estudante.

Às minhas colegas de mestrado, pelo companheirismo e espírito de entre ajuda.

A todos os Enfermeiros Gestores, participantes do estudo, pela disponibilidade e partilha de experiências.

## **Abreviatura**

APA - *American Psychological Association*

ICN - *International Council of Nurses*

IP - Protocolo Internet

OCDE - Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

## Resumo/Palavras-Chave

A falta de recursos humanos na área da saúde tem sido, ao longo dos últimos anos, uma das principais preocupações da gestão. A escassez de enfermeiros e o aumento dos níveis de *turnover* têm consequências para as instituições e para os cuidados, nomeadamente, a diminuição da qualidade dos mesmos, a diminuição da coesão na equipa de trabalho, a diminuição de capital intelectual e consequências a nível financeiro, em que a substituição de um colaborador acarreta um gasto enorme para a instituição. Assim, implementar estratégias de retenção de colaboradores torna-se fundamental.

Os enfermeiros gestores são os que melhor conhecem a sua equipa como um todo, os seus colaboradores a nível individual, bem como as suas dinâmicas, capacidades e talentos. Por isso, devem aplicar estratégias que antecipem a intenção de saída dos seus colaboradores, a diminuam e, em último caso, que a evitem.

Deste modo, o objetivo principal do estudo é compreender quais as estratégias utilizadas pelos Enfermeiros Gestores para aumentar a retenção de enfermeiros nos serviços que coordenam. Para tal, foi desenvolvido um estudo de metodologia qualitativa, descritivo, cujo instrumento de recolha de dados foi a entrevista semiestruturada. Foram realizadas um total de 8 entrevistas, a enfermeiros gestores de serviços de medicina, especialidades médicas e urgência; os dados foram analisados através de análise de conteúdo recorrendo à ferramenta WebQDA®. Da análise dos dados, resultaram duas categorias e 15 subcategorias.

As principais estratégias identificadas pelos enfermeiros gestores entrevistados são as relacionadas com a integração, remuneração, justiça distributiva, dotações e rácios.

Muitas das estratégias identificadas pelos entrevistados estão fora do seu alcance enquanto gestores de nível operacional, mas ao alcance das gestões táticas e/ou estratégicas e devem ser aplicadas desde o momento de contratação do colaborador.

Palavras-chave: estratégia, retenção, enfermeiro, gestão.

## **Abstract/Keywords**

The lack of human resources in the health area has been, over the last few years, one of the main concerns of management. The shortage of nurses and the increase in turnover levels have consequences for institutions and overall care quality, leading to a decrease in team cohesion and intellectual capital, with financial implications since an employee replacement represents a considerable expense for the institution. Thus, implementing employee retention strategies is paramount.

Nurse managers are the ones who best know their team, and their employees individually, as well as their dynamics, abilities, and talents. Therefore, they must apply strategies that anticipate, reduce or even avoid their employees' intention to quit.

Thus, the main purpose of this investigation was to understand which strategies are used by Nurse Managers to increase the retention of nurses in the services they coordinate. Hence, a qualitative and descriptive investigation was implemented, in which a 5-question semi-structured interview was performed. A total of 8 interviews were applied to nurses managing medical services, medical specialties, and urgency; the data were analyzed while using WebQDA software. After data analysis, two categories and 15 subcategories of determinants were defined.

The main strategies identified were integration, remuneration, distributive justice, proper distribution of the number/skills of nurses, and ratios.

Many of the strategies identified by the interviewees are out of their reach as operational-level managers. However, they suggested that human resources working at both tactical and strategic management levels can implement the above-mentioned strategies and, therefore, must apply them from the moment the employee is hired.

Keywords: strategy, retention, nurse, management.

# Índice

<b>PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO .....</b>	<b>3</b>
<b>1. Turnover .....</b>	<b>3</b>
1.1 Modelo causal hipotetizado por Price e Mueller .....	9
<b>2. Estratégias de Retenção dos Enfermeiros.....</b>	<b>13</b>
2.1. O Impacto da Formação em Enfermagem .....	13
2.2 O Papel do Enfermeiro Gestor .....	14
2.3. A Importância das Políticas Organizacionais.....	16
<b>3. Gestão em Enfermagem.....</b>	<b>19</b>
<b>PARTE II – TRABALHO EMPÍRICO .....</b>	<b>23</b>
<b>1. Metodologia .....</b>	<b>23</b>
1.1. Objetivos .....	23
1.2. Tipo de Estudo .....	23
1.3. Participantes .....	24
1.4. Colheita de Dados.....	25
1.5. Análise de Conteúdo .....	28
1.6. Procedimentos Éticos.....	28
<b>2. Apresentação e Discussão dos Dados.....</b>	<b>31</b>
2.1. Caracterização dos Participantes.....	31
2.2. Apresentação e Discussão dos Dados.....	31
2.2.1. Modelo de Price e Mueller .....	32
2.2.2. Determinantes Inovadores .....	40
<b>3. Conclusões .....</b>	<b>43</b>
<b>4. Referências Bibliográficas .....</b>	<b>45</b>

## Apêndices

Apêndice I - Exemplar do formulário

Apêndice II - Exemplar de guião da entrevista

**Apêndice III - Exemplar do consentimento informado**

**Apêndice IV- Pedido de autorização comissão de ética**

**Apêndice V - Aprovação do pedido**

## Índice de Figuras

Figura 1 - Modelo causal hipotetizado por Price e Mueller (1981).....	9
---	---

## **Índice de Tabelas**

Tabela nº1 – Categorização dos textos produzidos pelos participantes.....	31
---	----

## Introdução

A profissão de enfermagem tem vivido ao longo dos anos vários desafios, nomeadamente, o desafio do *turnover*. Este é definido por Dessler (2017), como a saída de um colaborador da empresa onde exerce funções. Aliada a estas saídas, está a dificuldade sentida pelas organizações em reter os seus colaboradores.

Desde a criação do Serviço Nacional de Saúde em 1979 que o número de enfermeiros aumentou em 233% (Fronteira et al., 2020), ainda assim, o número de enfermeiros em Portugal ainda é inferior às médias europeias o que poderá ter impacto na qualidade dos cuidados de saúde em Portugal. A esta situação acresce o facto do fenómeno do *turnover* ser cada vez mais estudado pelos investigadores e, em enfermagem, é uma problemática atual e de importante reflexão, como espelham os indicadores da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE), que apontam para um rácio de 7,1 enfermeiros por mil habitante em Portugal, comparativamente à média de 8,8 enfermeiros por mil habitante dos países membros da OCDE (2021).

Muitos são os estudos que abordam a amplitude do impacto do *turnover*, ou seja, por um lado o impacto positivo do *turnover* e por outro lado as consequências negativas do mesmo, para as organizações e para as equipas que as constituem. Muitos são os investigadores que estudam as causas e os determinantes do *turnover* e, na sua maioria, os estudos são realizados na perspetiva dos colaboradores sendo muitas vezes esquecida a perspetiva dos enfermeiros gestores relativamente a esta problemática (Mi Ra Yun, 2020; Bora Yildiz et al., 2021).

Considerando a problemática em epígrafe bem como o desenvolvimento de uma *Scoping Review* da literatura, definiu-se como ponto de partida a pergunta de investigação “Como se caracteriza a retenção de enfermeiros pelos enfermeiros gestores?”

A realização de estudo segundo a perspetiva do enfermeiro gestor é importante, uma vez que de acordo com o Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro Gestor (2015), a gestão de recursos humanos e a implementação da melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem são funções do enfermeiro gestor e espelham a importância do seu papel na prevenção do *turnover*

e na promoção da retenção dos enfermeiros, através da implementação de estratégias.

A problemática do *turnover* em enfermagem é abordada na literatura de uma forma generalizada, o que acaba por excluir, as características de cada serviço e as experiências vividas em cada um deles, por exemplo, do tipo de doentes, das patologias e da carga de trabalho.

Assim, o objetivo principal do estudo é compreender quais as estratégias utilizadas pelos Enfermeiros Gestores para aumentarem a retenção de enfermeiros nos serviços que coordenam. Os objetivos específicos do estudo são compreender a perspetiva do enfermeiro gestor quanto ao *turnover*, compreender as estratégias de retenção de enfermeiros utilizadas pelos enfermeiros gestores no serviço no qual desempenham funções de gestão, nomeadamente, nos serviços de medicina, especialidades médicas e urgência

O presente estudo de metodologia qualitativa e de carácter descritivo, está organizado em duas partes. A primeira parte corresponde ao enquadramento teórico, onde se apresenta a fundamentação teórica relativamente à temática, abordando o *turnover*, as estratégias de retenção, o referencial teórico com a definição dos determinantes do *turnover* e a gestão em enfermagem. Na segunda parte, denominada de trabalho empírico, é abordada a metodologia do estudo e apresentados e discutidos os dados. Por fim, são apresentadas as conclusões do estudo e as referências bibliográficas.

O trabalho escrito foi elaborado de acordo com as normas estabelecidas pela American Psychological Association (APA), 7ª versão, apresentadas no Manual para a elaboração de trabalhos académicos e referenciação (Godinho, 2023) e encontra-se redigido conforme o acordo ortográfico vigente.

# PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

## 1. *Turnover*

A Organização Mundial da Saúde (2010), reconheceu a retenção dos enfermeiros como uma prioridade mundial, uma vez que é um problema que afeta quer os países desenvolvidos como os que se encontram em desenvolvimento. Segundo o estudo realizado por Heine et al. (2013) em 10 países da União Europeia, conclui-se que 33% dos enfermeiros europeus considera abandonar o seu emprego e 9% ponderam abandonar a profissão.

Os enfermeiros constituem a categoria profissional mais numerosa de todos dos países da OCDE, verificando-se 80 238 enfermeiros em Portugal (PORDATA, 2023). Ao longo dos anos, o número de enfermeiros por mil habitantes tem aumentado em quase todos os países da OCDE. Em Portugal, registam-se 7,1 enfermeiros por mil habitante, enquanto a média nos países da OCDE apresenta o valor de 8,8 enfermeiros por mil habitante (OCDE, 2021).

O fenómeno de *turnover* tem sido estudado cada vez mais e em diferentes áreas, e o seu entendimento inclui uma análise multidisciplinar. A definição de *turnover* vai ao encontro da definição apresentada por Dessler (2017), em que o *turnover* consiste na saída de um colaborador de empresa onde exerce funções. Morrel, Loan-Clarke & Wilkinson (2001, p. 220) definem *turnover* como "a cessão voluntária da adesão de um colaborador relativamente à sua organização". Para Pomi (2005), *turnover* é o termo em inglês utilizado para caracterizar o movimento de entradas (admissões) e saídas (demissões) de profissionais empregados de uma empresa, em um determinado período.

Estas saídas (demissões) podem ser voluntárias, quando o colaborador decide abandonar determinado local de trabalho, ou involuntárias quando se dão por decisão independente ao colaborador, mas que o afeta e o leva a ter de abandonar a organização, como é o caso de haver necessidade de reduzir a força de trabalho ou um desempenho insatisfatório, por exemplo (Morrel, Loan-Clarke & Wilkinson, 2001; Dessler, 2017).

O *turnover* pode ser ainda classificado em externo ou interno, conforme sejam terminadas funções contratualizadas ou se verifique mobilidade dentro da mesma empresa, respetivamente (Huber, 2006). Assim, em enfermagem, a mudança de unidade de trabalho ou de funções dentro da mesma organização são casos de *turnover* interno; mas quando o enfermeiro abandona por completo a organização, o *turnover* é considerado externo. Pode ainda falar-se de *turnover* quando o enfermeiro abandona a profissão (Barlow & Zangaro, 2010).

Na literatura portuguesa, aparece frequentemente o conceito de “rotatividade” como um sinónimo de *turnover*. Segundo Chiavenato (2010), entende-se rotatividade como a flutuação de pessoas entre uma organização e o seu ambiente, ou seja, as pessoas que entram e saem da organização.

Entende-se ainda por intenção de *turnover*, a intenção de abandonar o local de trabalho atual. A intenção de saída concede às empresas a possibilidade de delinear ações que tenham como objetivo reter talentos importantes, que lhes permitam alcançar vantagem competitiva (Rodrigues, 2019).

A Noruega e a Suíça são exemplo de países que conseguiram aumentar, de forma substancial, o número de enfermeiros nos últimos vinte anos. A Noruega adotou um plano de cinco anos para melhorar as competências, remuneração e taxa de retenção dos enfermeiros através da melhoria das condições de trabalho, bem como criou medidas para atrair mais estudantes de enfermagem (OCDE, 2021).

O relatório de saúde acima identificado realça ainda a importância da remuneração dos profissionais, nomeadamente para os atrair à profissão e os manter na mesma.

Acresce à dificuldade de reter enfermeiros no contexto nacional, o facto de os enfermeiros a exercer em Portugal serem os mais mal pagos entre os trinta e oito países da OCDE, apresentando um salário anual médio de 23 mil euros, pouco mais de metade da média dos países da OCDE, que apresentam valores médios de 41 mil euros anuais (OCDE, 2021)

O tempo de pandemia, embora seja considerada como uma crise mundial e em especial para a área da saúde, foi um momento em que as organizações foram obrigadas a uma maior adaptação e implementação de estratégias para contratar e reter os seus profissionais, através da melhoria das condições de trabalho, da

motivação do staff, da atribuição de maior responsabilidade e do reconhecimento da importância dos colaboradores para os serviços e organizações.

Apesar de tudo, o *turnover* não deve ser considerado apenas como um fenómeno negativo, uma vez que proporciona a entrada de novos elementos e com eles conhecimento mais atual, sendo que os mesmos podem encontrar-se mais motivados e permitir a inovação dos cuidados a médio/longo prazo. Ainda assim, elevados níveis de *turnover* são indesejáveis para as organizações, dados os custos financeiros associados, a perda de capital intelectual, sendo o mesmo considerado um obstáculo à retenção de talentos prejudicando o desempenho e sucesso organizacional (Rodrigues, 2019). Um dos efeitos do *turnover* é o aumento dos custos, devido ao recrutamento, ao treino de novos colaboradores, às entrevistas e contratação destes (Mamun & Hasan, 2017).

Quando um colaborador deixa a organização, não tem só impacto na organização, mas também junto dos outros colaboradores. Nomeadamente, os colaboradores mais competentes irão integrar os novos colaboradores, estando menos disponíveis para o seu habitual compromisso (Mamun & Hasan, 2017).

Segundo o *Nursing Solutions Income* (2021), durante o ano de 2020, o *turnover* aumentou 6,4% e, atualmente, apresenta valores de 25,9%. De acordo com *National Healthcare Retention & RN Staffing Report* (2023), o custo do *turnover* continua a ter um impacto profundo nas instituições. O custo médio do *turnover* dos enfermeiros em prestação direta de cuidados é de 52.550 dólares, o que acarreta na perda entre 6,6 e 10,5 milhões de dólares anuais.

O *turnover* tem associados custos diretos e indiretos; os custos diretos referem-se a custos como despesas com recrutamento, seleção, orientação, *workshop* e treino para os novos colaboradores; os custos indiretos são indicados para gastos com educação, perda de autoconfiança, *stress* do colaborador existente e o colapso do capital social (Mamun & Hasan, 2017), diminuição da qualidade das relações e coesão de equipa, perda de capital intelectual, cansaço dos enfermeiros que permanecem (Sul & Lucas, 2020). É visível assim que o *turnover* tem impacto nos doentes, nomeadamente, na qualidade e segurança dos cuidados prestados (Sul & Lucas, 2020).

Sempre que um enfermeiro abandona a sua organização, não se perde apenas um elemento, mas também se perde conhecimento e competências. Segundo Buchan et al. (2018), esta perda manifesta-se na redução da continuidade dos cuidados e na diminuição da produtividade geral, bem como tem impacto nos custos de substituição temporária, custo de contratação de um substituto, custos esses que podem ser significativos.

A falta de investimento no desenvolvimento da profissão, o envelhecimento dos enfermeiros e o ambiente do trabalho cada vez mais desafiador podem estar na base da falta de enfermeiros (Slater et al., 2020).

Ainda de acordo com Sul & Lucas (2020), o *turnover* é essencialmente causado por motivos pessoais, relacionais e organizacionais. Na categoria “causas pessoais” os autores identificam os seguintes motivos: o sentimento dos enfermeiros relativamente a não agirem conforme os seus valores, o conflito por não prestarem os cuidados de qualidade com que se identificam e, por isso, não se encontrarem a ser autênticos e eficazes na sua prática, o desgaste físico, a exaustão, o conflito família-trabalho, a falta de reconhecimento, vontade de procurar desafios novos e a falta de autonomia.

Na categoria “causas relacionais”, os motivos apresentados estão estritamente ligados à relação estabelecida entre o enfermeiro e o enfermeiro gestor, a falta de apoio, desconsideração e má liderança do mesmo, a relação médico – enfermeiro, a má comunicação e falta de coesão dentro da equipa de enfermagem e as possíveis relações conflituosas no local de trabalho.

Por último, na categoria “causas organizacionais” são identificados os motivos relacionados com o *stress* no ambiente de trabalho, o mau clima organizacional, a insatisfação com os benefícios oferecidos pela organização, a oportunidade de progressão na carreira, as horas extraordinárias, as poucas oportunidades de desenvolvimento profissional e de formação, falta de dotações seguras e de segurança no trabalho.

Este fenómeno pode ser influenciado por fatores de gestão, nomeadamente, no que respeita à estabilidade da mesma, ou seja, se a gestão de uma organização for instável, verificar-se-á um maior nível de *turnover*. Os colaboradores tendem a

permanecer na organização se a mesma for estável e se tiver um ambiente agradável (Bergmann & Scarpello, 2001 citado por Mamun & Hasan, 2017).

Morrel et al. (2001) citados por Rodrigues (2019), identificam como antecedentes do *turnover*: a oferta e procura de recursos humanos, as oportunidades no mercado de trabalho, o nível salarial no mercado de trabalho, a satisfação e envolvimento no mesmo, a carreira profissional, o clima organizacional, as características das funções e o estilo de liderança.

O ambiente de trabalho, como já supramencionado, é um fator influenciador do *turnover*, bem como as condições do ambiente de trabalho e a disponibilidade de recursos. Além disso, na perspetiva da gestão e em concreto da liderança, um “mau chefe” cria um ambiente de trabalho adverso, conduzindo ao abandono do trabalho. Também o salário tem um papel importante na retenção e na recompensa de recursos humanos qualificados. Um bom salário pode ser um forte determinante da satisfação laboral que conduz a um aumento da produtividade na organização (Mamun & Hasan, 2017).

Todos estes fatores afetam a satisfação laboral, que é também um aspeto fundamental para o *turnover*, e para tal contribuem aspetos como a comunicação, bem como uma gestão acessível e próxima dos colaboradores (Mamun & Hasan, 2017).

O estudo realizado por Heidari et al. (2017) aponta alguns fatores que afetam a retenção dos enfermeiros, entre os quais estão a distância entre hospital-casa, atenção às mudanças de turnos, *stress* no trabalho, número de colaboradores insuficientes, conflito com o enfermeiro gestor e colegas, ser criticado pelo enfermeiro gestor e o contacto com a morte de doentes.

Os mesmos autores identificam como fatores facilitadores da retenção, o suporte social, suporte em problemas pessoais, a existência de um enfermeiro gestor que defenda a sua equipa aquando da discordância com a equipa médica bem como a existência de benefícios e recompensas.

O *turnover* tem sido amplamente descrito por vários autores, que procuram explicar este fenómeno utilizando abordagens sustentadas em dimensões económicas, psicológicas e/ou sociológicas. Mobley, em 1977, apresenta o primeiro modelo para explicar o processo pelo qual um colaborador insatisfeito decide

deixar a organização. O modelo parte da avaliação do trabalho existente e a satisfação com o mesmo, levando a que o colaborador pondere abandonar o trabalho. Seguidamente, o colaborador avalia a utilidade de procurar um novo trabalho, os custos associados à sua saída, procura alternativas, avalia-as e compara-as com o atual trabalho. Finalmente, o colaborador toma a decisão de abandonar ou permanecer no mesmo trabalho. O modelo apresentado não é linear para todos os colaboradores, ou seja, nem “todos os colaboradores experimentam de forma idêntica” (Singh & Sharma, 2015, p. 2499). Para além disto, o modelo foca as consequências na decisão de abandonar ao invés dos determinantes da insatisfação no trabalho e, conseqüentemente, do *turnover*.

Quatro anos depois, Steers & Mowday (1981), apresentam o seu modelo de *turnover* que congrega todos os modelos anteriormente descritos. De acordo com este modelo, as respostas afetivas face ao trabalho e à organização, que incluem a satisfação, o envolvimento e o compromisso para com o trabalho e que determinam a vontade de permanecer ou mudar de local do mesmo são influenciadas pelos valores e cumprimentos das expectativas individuais, pelas características e experiências proporcionadas pela organização, bem como pelo desempenho no trabalho.

Contrariamente ao apresentado por Mobley, Steers e Mowday, em 1981, descrevem detalhadamente os determinantes da satisfação no trabalho e outras respostas efetivas. Outra das diferenças entre modelos, assenta no facto do modelo de Mobley (1977) defender que a intenção de saída conduz à procura de outros trabalhos; enquanto o modelo de Steers e Mowday defende que a procura por novos trabalhos influencia a intenção de saída.

O Modelo causal hipotetizado por Price e Mueller (1981) é um modelo sociológico, que engloba conceitos dos modelos económicos e psicológico, e conferem uma estrutura ao contexto de trabalho, adicionando construtos tais como a rotinização do trabalho (Iverson, 1992). Segundo este modelo, a intenção de ficar explica 38% da variação do *turnover*, enquanto a satisfação no trabalho explica apenas 3,8% (Samad & Saufi, 2017).

De forma a enquadrar todos os fatores que influenciam o *turnover* bem como definir as estratégias, de entre vários modelos, optou-se por utilizar como referencial o Modelo de Price e Mueller (1981).

### 1.1 Modelo causal hipotetizado por Price e Mueller

O referencial teórico considerado como base desta temática e deste projeto é o “Modelo causal hipotetizado por Price e Mueller” (1981) – Figura 1. Estes autores identificam os seguintes onze determinantes no *turnover* dos enfermeiros: oportunidade, participação, comunicação instrumental, integração, remuneração, justiça distributiva, oportunidade de promoção, responsabilidade por familiar, rotinização, profissionalismo e formação geral. Os autores sugerem ainda duas variáveis a “satisfação no trabalho” e a “intenção de ficar” que são hipotetizadas neste modelo teórico para intervir na relação entre os determinantes e o *turnover*.

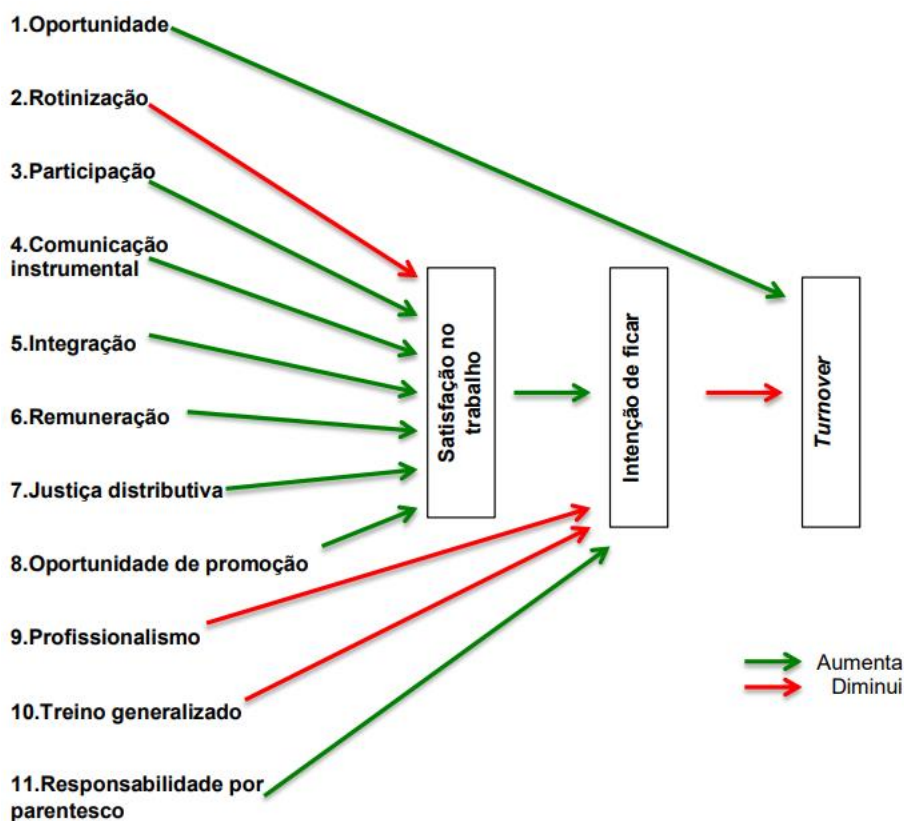


Figura 1 - Modelo causal hipotetizado por Price e Mueller (1981)

O determinante “oportunidade” é definido como a disponibilidade de outros trabalhos fora da atual organização em que o colaborador se encontra. A busca contínua por condições de trabalho melhores é natural em qualquer colaborador, que deixam as organizações se encontrarem uma alternativa melhor. Esta saída verifica-se, principalmente em colaboradores mais qualificados que veem as suas competências como uma vantagem competitiva (Mamun & Hasan, 2017); a “rotinização” trata da repetição do trabalho; a “participação” define-se como o grau de participação nas decisões relativas ao trabalho sendo que Zhang (2016) afirma que o nível de participação na empresa ou nas decisões influencia positivamente a satisfação no trabalho e, conseqüentemente, afeta os níveis de *turnover*, colaboradores sentem-se mais satisfeitos no seu trabalho e permanecem mais tempo no mesmo para também assim, estarem mais envolvidos no processo de tomada de decisão.

A “comunicação instrumental” é a forma como a informação relativa ao trabalho é transmitida pela organização ao colaborador; a “integração” passa pela existência de amigos chegados dentre os membros da organização, sendo que os níveis de *turnover* são também maiores quando existem pequenos grupos de relações interpessoais dentro do serviço/unidade (Mamun & Hasan, 2017) ao invés de uma coesão de equipa; o “pagamento” é a quantidade de dinheiro ou equivalentes em função do trabalho exercido; a “justiça distributiva” define-se como as recompensas e punições relacionadas com o esforço aplicado ao trabalho; os “benefícios adicionais” são um incentivo aos colaboradores, com conseqüências no desempenho e no *turnover*. Ao nível da gestão, os benefícios adicionais são pontos fulcrais para atrair, reter e motivar os colaboradores a trabalharem para o sucesso da organização, e pode ser também considerado um aspeto de persuasão dos indivíduos interessados a trabalhar na organização.

A promoção de carreira, à semelhança dos benefícios adicionais, é utilizada de uma forma deliberada para reter os colaboradores (Mamun & Hasan, 2017), a oportunidade de promoção é o potencial de subir hierarquicamente na organização, indivíduos com grandes habilidades e competências ou indivíduos com poucas competências e que não conseguem progredir nas suas competências, têm maior probabilidade de abandonar o trabalho ou um colaborador que não vê

oportunidade de crescimento e de desenvolvimento de carreira na atual organização onde trabalha, mais facilmente irá procurar um local em que sinta que essa oportunidade pode vir a acontecer (Mamun & Hasan, 2017).

“Profissionalismo” é o nível de dedicação à prática da enfermagem; a “formação geral” significa uma formação que envolve ensino e que conduz ao aumento de produtividade em diferentes organizações, as oportunidades de aprendizagem e treino são aspetos que permitem reter os colaboradores no seu local de trabalho. Proporcionar estas oportunidades de aprendizagem permite uma melhoria da performance e desenvolvimento de competências, permitindo uma melhoria de desempenho e conseqüentemente, diminuição do *turnover* (Mamun & Hasan, 2017); as “responsabilidade por familiares” são as obrigações para com os membros da família e membros da comunidade da qual o colaborador faz parte. Exemplo desta questão, segundo Mamun & Hasan (2017), é o facto de o *turnover* ser maior nas mulheres, associado ao seu dever familiar – da maternidade e dos cuidados à família. Também colaboradores com idade superior a 30 anos e sem responsabilidades familiares, como ser pai ou mãe, ou cujo salário é o principal recurso da família, tendem a apresentar maiores valores de *turnover*. A existência de novas oportunidades fora da atual organização tem um impacto positivo no *turnover*, isto é, verifica-se um aumento do mesmo.

Dos determinantes supramencionados, são sete os que têm impacto no *turnover* e com impacto na satisfação no trabalho. O trabalho repetitivo (rotinização) diminui a satisfação no trabalho e conseqüentemente aumenta o *turnover*, por exemplo, colaboradores que desempenham funções na mesma unidade por um longo período, sentem-se cansados e verifica-se uma maior tendência para abandonar a profissão (Mamun & Hasan, 2017).

Por outro lado, a participação em decisões relativas ao trabalho, ser informado sobre questões relacionadas com o trabalho (comunicação instrumental), ter amigos chegados na mesma organização, receber um bom pagamento, ser justamente recompensado e ter oportunidade de promoção na organização conduzem ao aumento da satisfação no trabalho, com conseqüente aumento da intenção de ficar na organização, ou seja, com impacto na diminuição do *turnover*.

Os determinantes profissionalismo e treino generalizado têm impacto negativo na variável “intenção de ficar” com consequente aumento do *turnover*. Já a responsabilidade por familiares aumenta a intenção de ficar e diminuem o *turnover*.

Este modelo permite assim clarificar as áreas onde o Enfermeiro Gestor pode diferenciar a sua intervenção, desenvolvendo estratégias para mitigar os efeitos negativos no *turnover* promovendo a qualidade, na sua perspetiva de Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem, enquadrado no Enunciado Descritivo Organização dos Cuidados de Enfermagem.

## **2. Estratégias de Retenção dos Enfermeiros**

Segundo o Dicionário da Língua Portuguesa (2011), define-se estratégia como o conjunto de meios e planos para atingir um fim. Neste caso, é possível afirmar que as estratégias são o conjunto de intervenções do enfermeiro gestor para atingir a retenção dos enfermeiros e diminuir o *turnover*.

A gestão deve procurar implementar estratégias de retenção a partir do momento da contratação. Desde o processo de seleção dos candidatos, deve existir um encaixe perfeito entre o candidato e as suas expectativas, o trabalho para o qual se propõe bem como os requisitos exigidos pela organização. Este encaixe perfeito resultará num colaborador mais feliz e motivado e, portanto, com menor intenção de abandonar o seu trabalho. É também imperativo um trabalho conjunto entre colaborador e organização para que a mesma compreenda as expectativas do colaborador e estabelecer medidas para atender as suas necessidades (Mamun & Hasan, 2017).

Considerando que a literatura não aponta uma solução única para dar resposta a esta problemática, deve ser adotada uma abordagem multidimensional, holística e ampla de forma a atender as diferentes necessidades da profissão da enfermagem (Buchan et al., 2018). Esta solução deve começar pela génese da profissão, ou seja, pela formação em enfermagem no que respeita ao Curso de Licenciatura, mas também à formação avançada dos enfermeiros gestores, nos vários ciclos de estudos.

### **2.1. O Impacto da Formação em Enfermagem**

De modo a promover a retenção dos enfermeiros, os enfermeiros gestores devem ter em conta a necessidade de mudanças na liderança, na cultura organizacional e estrutural (Jönsson et al., 2021). Segundo Ayanwale (2019), a cultura organizacional poderá ajudar a alcançar a satisfação no trabalho e consequentemente, aumentar a retenção.

Os autores destacam alguns aspetos relacionados com a organização como fundamentais para a retenção dos enfermeiros. Jönsson et al. (2021) afirmam que

as estratégias de retenção devem começar no curso de enfermagem, uma vez que a falta de enfermeiros começa ainda na formação, com o abandono do curso de enfermagem. A orientação de alunos é uma oportunidade para apresentar a organização e recrutar novos elementos e também reter os funcionários que, ao orientarem alunos, vêem a sua evolução, transmitem a importância da profissão e fortalecem os seus conhecimentos, enquanto atualizam os seus conhecimentos. Numa fase inicial da carreira de enfermagem, os gestores devem promover períodos de integração bem estruturados, sendo estes um veículo para a retenção dos novos elementos (Forde-johnston & Stoermer, 2022). Os enfermeiros gestores devem também, juntos dos seus colaboradores, divulgar eventos de educação e promover a sua educação (Ayanwale, 2019; Forde-johnston & Stoermer, 2022).

A existência de melhores oportunidades de crescimento e oportunidades de treino de competência são aspetos promotores da retenção dos enfermeiros (Ayanwale, 2019).

## **2.2 O Papel do Enfermeiro Gestor**

Para uma implementação bem-sucedida e uma melhoria da cultura organizacional, numa vertente pessoal, o enfermeiro gestor deve ser capaz de reconhecer as suas características pessoais bem com as dos seus colaboradores e conhecer e compreender as causas do *turnover*.

As estratégias de retenção dos profissionais de enfermagem procuram assim limitar a rotatividade de pessoal nos serviços de saúde e são essenciais para os resultados de qualidade e financeiros dos hospitais (Nascimento et al., 2019).

Com os constantes desafios que a enfermagem tem tido, surgiram estratégias inovadoras que incluem maior flexibilidade com os colaboradores e políticas organizacionais e que foram ajustando os ambientes organizacionais.

Efetivamente são muitos os fatores relacionados com a retenção dos enfermeiros, mas estes, numa primeira análise, podem ser agrupados em diferentes temas *major*: ambiente da prática de enfermagem, gestão de conflitos, boa relação entre elementos, satisfação e apoio profissional e pessoal.

Khan et al., (2018) afirmam que o enfermeiro gestor deve proporcionar um ambiente de trabalho saudável levando em consideração aspetos físicos, sociais, culturais e psicológicos. Por exemplo, tomar medidas para melhorar as relações de trabalho, resolver conflitos entre o pessoal e melhorar a colaboração médico-enfermeiro bem como apoiar os enfermeiros no enfrentamento de experiências traumáticas e stressantes no local de trabalho (Khan et al., 2018).

Heidari et al., (2017), alertam para a necessidade de ter em atenção a solicitação de turnos extra, a redução do *stress*, pontualidade no pagamento de salários, incentivo dos colaboradores bem como apoio dos gestores. Os mesmos autores destacam ainda o estilo de liderança, as recompensas e reconhecimento e relação colaborador-empregador. Estratégias de retenção como a existência de uma cultura organizacional promotora da satisfação no trabalho conduzem à retenção de enfermeiros.

Assim, o enfermeiro gestor deve promover um ambiente de trabalho positivo (Ayanwale, 2019), promotor de maior satisfação com o trabalho e procurar melhorar as condições de trabalho (Jönsson et al., 2021), bem como promover o bem-estar (Gaffney, 2020). O enfermeiro gestor deve também promover um ambiente promotor da redução do *stress* (Heidari et al., 2017; Jönsson et al., 2021).

No processo de retenção dos enfermeiros é importante ouvi-los. Gaffney (2020), introduz o conceito de "*Stay Interviews*", nas quais os enfermeiros são entrevistados e relatam o que os leva a abandonar a instituição/profissão. Outro conceito introduzido é o da "Entrevista Reversa", onde a pessoa é convidada a fazer perguntas ao entrevistador, este método revelou aqueles que estavam bem preparados para a entrevista, aqueles que puderam pensar sobre si e aqueles que poderiam usar exemplos de sua prática (Mason, 2019). A mesma autora evidencia a importância de conhecer a equipa, nomeadamente identificar os comportamentos e valores da equipa.

A prestação de apoio aos enfermeiros é um aspeto fundamental para a retenção dos mesmos, principalmente aos que não estão satisfeitos com o trabalho de equipa desenvolvido (Forde-johnston & Stoermer, 2022).

Este apoio pode ser pessoal/familiar (Buchan et al., 2018; Heidari et al., 2017); proporcionar equilíbrio entre o trabalho e a vida familiar é um aspeto fundamental

a ter em conta pela organização através, por exemplo, da flexibilidade de horário (Mamun & Hasan, 2017), social e comunitário (Buchan et al., 2018) e profissional (Buchan et al., 2018; Heidari et al., 2017), sendo que os últimos autores destacam: o gosto de trabalhar com o enfermeiro gestor, o apoio do gestor relativamente à equipa médica, o *feedback* do gestor, a relação entre pares e o exemplo dado pelo gestor durante a execução de tarefas. A existência de um tratamento justo e reconhecimento por parte do gestor são fundamentais para a retenção dos enfermeiros (Ayanwale, 2019).

A maioria das estratégias apresentadas encontram-se, na sua maioria, fora do alcance dos enfermeiros gestores, mas ao alcance da gestão empresarial de topo e políticas nacionais. No entanto, os enfermeiros gestores podem intervir sobre as condições de trabalho, influenciando significativamente a retenção de enfermeiros, através da sua intervenção junto da equipa de enfermagem, incentivando e promovendo a coesão, espírito de equipa e um bom ambiente da prática de enfermagem (Perfil de Competências do Enfermeiro Gestor, 2015).

Assim, uma das estratégias a adotar passa por uma boa liderança. O gestor deve, também ele, procurar desenvolver as suas capacidades de liderança e organização. Aliado a isto, deve procurar estabelecer uma boa relação com os seus colaboradores, dando *feedback* e acompanhando o desempenho de cada um, alicerçando esta relação numa relação de “dar e receber”, na qual sem o trabalho e ajuda dos colaboradores, o líder não atinge os seus objetivos e sem o apoio do líder, os colaboradores não realizarão as suas tarefas com sucesso.

O gestor que seja considerado “mau chefe” terá, por parte dos seus colaboradores, menos confiança e compromisso, com conseqüente abandono da organização.

### **2.3 A Importância das Políticas Organizacionais**

Numa perspetiva de análise estratégica, as organizações devem ser capazes de identificar os colaboradores certos, qualificados e experientes, de forma a intervir de forma estratégica para a sua retenção e manutenção na organização. A Gestão de Recursos Humanos, ao conseguir reter os colaboradores anteriormente

mencionados, conseguirá atingir mais facilmente os objetivos estabelecidos para a organização (Mamun & Hasan, 2017).

A Organização Mundial de Saúde (2010) apresentou também algumas categorias de intervenção, recomendadas não só para o recrutamento, mas também para a retenção, sendo elas: a educação, incentivo financeiro, apoio profissional e pessoal e regulamentação.

Tal como referido anteriormente, atualmente as organizações enfrentam um grande desafio: a falta de recursos humanos. Segundo Peate (2018), quatro em cada cinco diretores e vice-diretores de enfermagem em todos os quatro países do Reino Unido (82%) afirmaram que a organização conta com a boa vontade da equipa para manter o funcionamento dos serviços. Assim, de forma a superar a dificuldade de contratação, mas também de forma a reter os seus funcionários, o enfermeiro gestor deve pôr em prática estratégias de retenção, perspectiva corroborada por Jönsson et al., (2021).

São também aspetos promotores da retenção dos enfermeiros, os relacionados com:

- existência de recursos (Buchan et al., 2018; Gaffney, 2020);
- horários, nomeadamente, as solicitações de turnos extra e a existência de turnos bem definidos e a carga horária (Heidari et al., 2017), horários flexíveis (Forde-johnston & Stoermer, 2022; Jönsson et al., 2021) e a existência de folgas (Forde-johnston & Stoermer, 2022);
- salário, nomeadamente, o pagamento de horas extra e de compensações (bónus e incentivos) (Gaffney, 2020), a pontualidade no pagamento (Heidari et al., 2017) e recompensas (Ayanwale, 2019; Buchan et al., 2018; Heidari et al., 2017). De notar que, a restrição salarial contribui para baixas taxas de retenção (Peate, 2018). Relativamente ao ambiente da prática, a deterioração das condições de trabalho é um fator que contribui para baixas taxas de retenção (Peate, 2018).

O *International Council of Nurses* (ICN) (2018) apresentou algumas estratégias de gestão urgentes de serem aplicadas, de forma a promover a retenção de enfermeiros, nomeadamente, o aumento do salário, progressão na carreira e

melhoria das condições de trabalho. Esta publicação demonstrou a diminuição do poder de compra dos enfermeiros, o que torna a profissão cada vez menos atrativa. Tal contribui para a falta de enfermeiros que se espera sentir cada vez mais até ao ano 2030.

Concluindo este capítulo, somos capazes de afirmar que as estratégias a aplicar devem caminhar no sentido da satisfação laboral para uma conseqüente diminuição do *turnover* (Mamun & Hasan, 2017) e que são uma preocupação cada vez maior, dada a escassez de enfermeiros a nível nacional e internacional.

### 3. Gestão em Enfermagem

O conceito de gestão pode ser definido como o processo de se conseguir obter resultados (bens ou serviços) com o esforço dos outros (Teixeira, 2020). As funções de gestor abarcam quatro funções fundamentais: o planeamento, a organização, a direção e o controlo.

O **planeamento** passa por determinar com antecedência, o que deve ser feito e como fazê-lo. Os planos devem ser definidos em termos precisos para que sirvam de guias para os gestores e para os elementos da equipa, contendo as seguintes informações: o que fazer, quem faz, quais os recursos, qual a função de cada um.

A **organização** passa por estabelecer relações entre as pessoas e entre estas e os recursos de forma a atingir os objetivos delineados. Esta etapa da gestão é fundamental para assegurar a pessoa com as capacidades certas, no tempo e espaço certos para cumprir o anteriormente planeado. De notar que, para atingir o objetivo estabelecido, é essencial que todos cumpram as suas funções com os recursos disponíveis, e é função do gestor assegurar/garantir que as pessoas o façam, ou seja, é preciso dirigir.

A **direção** é entendida como o processo de determinar o comportamento dos outros. Esta etapa envolve a **motivação** – reforçar a vontade dos elementos da equipa para se esforçarem para alcançar o objetivo da Organização, fazer como que os objetivos individuais convirjam com os estabelecidos pela Organização; **liderança** – capacidade de conseguir que os outros façam o que o líder quer que façam; e **comunicação** – processo de transmissão de informação, ideias, conceitos ou sentimentos entre pessoas.

Durante todo o processo de gestão, o gestor tem de **controlar**, isto é, garantir que o desempenho atual dos seus colaboradores vai de encontro ao pré-estabelecido ou se existe, necessidades de correção.

O processo de gestão ocorre em três níveis: institucional, intermédio e operacional. A gestão a nível **institucional** ou gestão de topo apresenta maioritariamente uma componente a nível estratégico, na qual se verifica um envolvimento de todos os recursos disponíveis e necessários para determinada

ação, a médio e longo prazo, nomeadamente a formulação de políticas gerais referentes a toda a Organização. O gestor é ainda responsável por compreender a dinâmica da organização, os desafios internos e a influência do ambiente externo, gere os processos de mudança identificando as tendências e os sinais de mudança. Pertencem a este nível de gestão os membros do conselho de administração, gestão e direção geral.

A gestão **intermédia** ou a nível tático destina-se à utilização de recursos a curto prazo e à elaboração de planos específicos de uma determinada área. A este nível, o gestor revela ter uma perspetiva sistémica da organização, bem como uma atitude de iniciativa para coordenar a gestão de mudança e revela capacidade de adaptação em contextos de incerteza. Pertencem a este nível de gestão os diretores de divisão, de área, diretores funcionais e de departamento.

Por fim, a nível **operacional** predomina a componente técnica, a execução de rotinas e procedimentos. O gestor demonstra um conhecimento profundo e abrangente da Organização como um todo, da sua complexidade e interação entre as várias estruturas e constrói alternativas para a mudança planeada. Pertencem a este nível de gestão os supervisores, chefes de serviço e chefes de secção.

Segundo Bessie L. Marquis & Carol Jorgensen Huston (2017), o gestor caracteriza-se como alguém a quem lhe é atribuído um cargo pela organização, tem uma fonte legítima de autoridade que lhe foi formalmente atribuída, tendo deveres e responsabilidades específicos que deve cumprir. São os responsáveis por coordenar as pessoas, o meio ambiente, dinheiro, tempo e outros recursos para atingir os objetivos da organização.

O ator principal da gestão em enfermagem é o enfermeiro gestor. É essencial que o gestor compreenda as diferenças entre um colaborador “valioso” e um colaborador que não contribui tanto para a organização, bem como conhecer os motivos que levam os colaboradores a abandonar a organização e o que os atrai a permanecer na mesma, assim consegue definir estratégias apropriadas para reter os colaboradores com potencial (Mamun & Hasan, 2017).

Segundo o Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro Gestor (2015), o enfermeiro gestor é o elemento que garante o cumprimento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem e é “o motor do desenvolvimento

profissional da sua equipa, da construção de ambientes favoráveis à prática clínica e da qualidade do serviço prestado ao cidadão, é o gestor de pessoas” e o exercício das suas funções de gestão são essenciais para “assegurar a qualidade e segurança do exercício profissional, constituindo-se como componente efetiva para a obtenção de ganhos em saúde” (Regulamento da Competência Acrescida Avançada em Gestão, 2018).

As competências de gestão em enfermagem apresentam-se numa série de áreas e respetivas competências, sendo elas: a prática profissional ética e legal, de encontro aos princípios éticos e a deontologia profissional, a gestão pela qualidade e segurança, que tenha em conta a mudança, o desenvolvimento profissional e organizacional, operacionalizar as suas funções de acordo com o planeamento, organização, direção e controlo e por último, basear a prática profissional na evidência, com vista os ganhos em saúde (Regulamento da Competência Acrescida Avançada em Gestão, 2018).

As competências de gestão supramencionadas convergem com as apresentadas no Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro Gestor (2015), que passa por garantir a prática profissional e ética da sua equipa, garantir a implementação da melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem, garantir as respostas às necessidades de cuidados de saúde dos doentes através da gestão do serviço ou unidade, garantir uma prática baseada na evidência e o desenvolvimento de competências dos profissionais da equipa que lidera.

A intenção de saída e o *turnover* são dimensões que espelham a satisfação profissional dos enfermeiros e, por isso, justificam uma intervenção por parte dos gestores (Chien & Yick, 2016).

O enfermeiro gestor, para além de ser um motor para a mudança dos cuidados, através da organização dos recursos, da criação de ambientes seguros nos cuidados (Lucas & Nunes, 2020), é também um influenciador da qualidade e da segurança dos cuidados e do bem-estar dos enfermeiros (Adriaenssens et al., 2017) e o seu desempenho é fundamental para o desenvolvimento de ambiente da prática de enfermagem favorável e positivo (Alves & Guirardello, 2016 conforme citado por Anunciada & Lucas, 2021).

O ambiente da prática de enfermagem conduz a um aumento da satisfação dos enfermeiros (Lake, 2002; Leone et al., 2015, conforme citado por Anunciada & Lucas, 2021; Silva & Potra, 2016), sendo a relação destas dimensões proporcionalmente direta (Silva & Potra, 2016).

Através da criação de um ambiente de prática de enfermagem positivo e motivador, o enfermeiro gestor cria na sua equipa um sentimento de identidade e compromisso e, conseqüentemente, reduz a intenção de deixar trabalho (Galletta et al., 2016 conforme citado por Nascimento et al., 2019), mantém a equipa com dotações seguras e retém os enfermeiros (De Sul & Lucas, 2020; Lucas & Nunes, 2020).

## PARTE II – TRABALHO EMPÍRICO

Na segunda parte, denominada de trabalho empírico, é abordada a metodologia do trabalho, nomeadamente, a pergunta de investigação e objetivos do trabalho, o tipo de estudo, os participantes, o método da colheita e análise dos dados, são apresentados os procedimentos éticos tidos em conta para o desenvolvimento do trabalho e apresentados e discutidos os dados.

### 1. Metodologia

#### 1.1. Objetivos

A realização deste estudo teve como ponto de partida a seguinte pergunta de investigação: “Como se caracteriza a retenção de enfermeiros pelos enfermeiros gestores?”.

O objetivo principal do estudo é:

- Compreender quais as estratégias utilizadas pelos Enfermeiros Gestores para aumentarem a retenção de enfermeiros nos serviços que coordenam.

Os objetivos específicos do estudo são:

- Compreender a perspetiva do enfermeiro gestor quanto ao *turnover*;
- Compreender as estratégias de retenção de enfermeiros utilizadas pelos enfermeiros gestores no serviço no qual desempenham funções de gestão.

#### 1.2. Tipo de Estudo

O estudo realizado é uma investigação de natureza qualitativa, do tipo descritivo e foi realizado com recurso a metodologia de colheita de dados em entrevistas semiestruturadas. A investigação de natureza qualitativa tem como objetivo estudar a natureza do fenómeno, nomeadamente, o contexto em que se insere, a qualidade ou as perspetivas a partir das quais o tema de estudo pode ser percebido.

Proetii (2018) destaca as seguintes características dos trabalhos de natureza qualitativa: são realizados no local de origem dos objetos de estudos, o pesquisador

é um instrumento fundamental pois vai ao terreno colher os dados, analisa-os e procura compreendê-los. O raciocínio indutivo, característico da investigação qualitativa, é um processo que tem como ponto de partida os detalhes da experiência e que se move para uma perspetiva geral do fenómeno em estudo, enquadrando-se no paradigma construtivista.

Carpenter & Streubert (2013) identificam algumas das características dos estudos qualitativos, nomeadamente, a procura pela compreensão do fenómeno em estudo, o compromisso com o ponto de vista do participante e o relato dos dados com recurso a comentários dos participantes. Neste estudo é possível encontrar estas características, por exemplo, o objetivo estabelecido inicialmente para a compreensão da perspetiva do enfermeiro gestor quanto ao *turnover*, bem como, a utilização dos comentários dos participantes na apresentação dos dados e análise do conteúdo.

O estudo terá um carácter descritivo uma vez que estimula a perceção da perspetiva do entrevistado, enaltece a riqueza, amplitude e profundidade do tema e “procura apresentar comparações factuais e interpretações dos dados colhidos com base em análises das características ou relações” (Pyo et al., 2023, p.13).

### **1.3. Participantes**

O método de amostragem deste estudo é **intencional**, uma vez que os participantes foram escolhidos de forma intencional pelo investigador com o objetivo de descrever a sua perspetiva (Carpenter & Streubert, 2013), nomeadamente, quanto ao *turnover*.

Os participantes do estudo foram os enfermeiros gestores a desempenhar funções de chefia nos serviços pertencentes ao departamento de Medicina, Especialidades Médicas e Urgência de uma instituição hospitalar.

Os participantes cumpriram cumulativamente os seguintes critérios de inclusão: serem homens, mulheres, ou com identificação não binária de qualquer idade; saberem falar e compreenderem a língua portuguesa; enfermeiros gestores a desempenhar função de chefia e desempenharem as funções nos serviços pertencentes ao Departamento de Medicina, Especialidades Médicas ou Urgência.

Não foram incluídos na investigação, os participantes que: não sabiam ou não compreendiam a língua portuguesa; enfermeiros que não desempenhavam funções de chefia ou que não desempenhavam funções ao nível do planeamento operacional e enfermeiros que pertençam a outros departamentos que não sejam medicina, especialidades médicas ou urgência (por exemplo: departamento de cirurgia e especialidades cirúrgicas, departamento da criança e do jovem, departamento da mulher, departamento de saúde mental, departamento de Meios Complementares Diagnóstico e Terapêutica e centros de responsabilidade integrados).

#### **1.4. Colheita de Dados**

O processo de colheita de dados foi dividido em dois momentos: numa primeira parte, foi aplicado um questionário de caracterização sociodemográfica (Apêndice I) e numa segunda parte uma entrevista semiestruturada (Apêndice II). A primeira parte considera um questionário que contemplou 9 perguntas de resposta fechada e permitiu caracterizar o grupo de participantes em estudo.

Foram recolhidos os seguintes dados: idade, género, habilitação académicas mais elevada segundo o Quadro de Qualificações – Ensino Superior, da Direção Geral de Ensino Superior (qualificações de nível pós-secundário não superior com créditos para prosseguimento de estudos de nível superior; licenciatura; mestrado; doutoramento), formação em gestão (mestrado, pós-Graduação, doutoramento, (outro?), especialidade (qual?), anos de profissão, anos a desempenhar função de gestão, serviços chefiados até ao presente.

Como supramencionado no enquadramento teórico, o *turnover* é maior em enfermeiros mais velhos, nas mulheres e nos enfermeiros com mais habilitações e competências; os valores de *turnover* são também influenciados pela presença de um “bom chefe”. Dado o papel fundamental que o enfermeiro gestor tem na mudança dos cuidados e da organização dos recursos (Lucas & Nunes, 2020), é importante conhecer o seu percurso profissional, nomeadamente, os anos de profissão, de gestão e quais os serviços onde já trabalhou. Assim, interessa aplicar as questões anteriormente mencionadas para a caracterização dos participantes.

O método de recolha de dados foi uma entrevista semiestruturada que, embora seja baseada num guião com perguntas pré-estabelecidas, permitiu desocultar ou introduzir novas perguntas e permitiu que surgisse temas inesperados (Busetto et al., 2020), com o objetivo de possibilitar aos entrevistados uma abordagem mais profunda do tema em questão. Na realização deste tipo de entrevistas procura-se não limitar a resposta da pessoa, dando-lhe liberdade para se expor de acordo com a questão colocada, permitindo obter a perspetiva do entrevistado sobre experiências subjetivas, opiniões e motivações pessoais (Hak, T., 2007 conforme citado por Busetto et al., 2020).

A entrevista foi constituída por 5 perguntas de resposta aberta, com um tempo de implementação de, no máximo, 60 minutos. A mesma foi realizada individualmente e conduzida pela aluna responsável pela colheita de dados.

É importante conhecer a experiência do enfermeiro gestor relativamente à retenção e ao *turnover* dos enfermeiros e conhecer a sua perspetiva sobre os mesmos, bem como conhecer quais os motivos que levam os enfermeiros a abandonar as organizações e/ou a profissão. As cinco perguntas elaboradas tiveram por base o Modelo de Price e Mueller (1981), por um lado era crucial entender a perceção dos enfermeiros gestores face ao conceito e importância do *turnover*; a terceira, quarta e quinta perguntas da entrevista apresentavam, de forma propositada, uma estrutura de resposta aberta que não enviesasse ou limitasse a perspetiva do enfermeiro gestor na identificação das estratégias que usa ou gostaria de usar para retenção dos colaboradores; para além disso, através da comparação entre respostas dadas a estas perguntas, i.e., as estratégias identificadas pelos enfermeiros gestores, e os determinantes propostos pelo Modelo de Price e Mueller (1981), seria possível identificar similaridades, mas também possíveis determinantes a ter em consideração na formulação de futuros modelos.

Em alguns casos, as motivações para este fenómeno assentam em aspetos pessoais que transcendem a intervenção do enfermeiro gestor, ainda assim são muitos os motivos relacionados com as condições de trabalho, nomeadamente o ambiente da prática de enfermagem.

Assim, é importante e fundamental a intervenção do enfermeiro gestor e importa conhecer quais as estratégias que utiliza atualmente, as que considera que a instituição poderia utilizar, bem como avaliar quais as que são consideradas mais/menos eficazes na retenção dos enfermeiros e diminuição do *turnover*.

A realização da entrevista foi agendada em conjunto com o entrevistado, enviando pedido de participação por e-mail e entregando um pedido de participação em mão. O horário foi agendado conforme disponibilidade dos intervenientes e o local foi, preferencialmente, o gabinete ou sala de reuniões do serviço chefiado pelo entrevistado, “o entrevistador terá de procurar realizar a entrevista no local e nas condições que melhor sirvam os seus objetivos, (...) sentir minimamente confortável e de garantir o mais possível a inexistência dos (...) ruídos na comunicação” (Maia, 2009, p.9) e é uma boa prática conduzir a entrevista num lugar e num momento que seja mais conveniente e confortável para o participante, uma vez que quanto mais confortável o entrevistado estiver, mais provável é que partilhe informação importante (Carpenter & Streubert, 2013).

A entrevista foi gravada exclusivamente em áudio com recurso a um telemóvel com o modo voo ativado de forma a não estar ligado à internet. O áudio foi utilizado para posterior transcrição da entrevista para documento Word, conservados no ambiente de trabalho do protocolo internet (IP), integrado na arquitetura de segurança dos sistemas de informação da instituição com medidas de segurança implementadas em matéria de integridade e acesso. A transcrição foi feita pelo investigador responsável pela colheita dos dados, através da escuta do áudio e escrita do conteúdo.

Foram assim realizadas 8 entrevistas, o número de entrevista realizadas foi inferior ao inicialmente estabelecido, uma vez que os dados recolhidos se repetiam e confirmavam os dados anteriormente recolhidos – ponto de saturação – sendo o investigador capaz de determinar a natureza repetitiva dos dados (Carpenter & Streubert, 2013).

Para garantir a fiabilidade do instrumento de recolha de dados foi realizada uma entrevista piloto com os orientadores, analisando a amplitude das perguntas e eventuais redundâncias nas respostas que pudessem contribuir para a ineficácia dos resultados obtidos.

## **1.5. Análise de Conteúdo**

Considerando a natureza qualitativa dos dados, será realizada a análise de conteúdo com recurso ao software *WebQDA*®. Entende-se por análise de conteúdo, um conjunto de técnicas de “análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens” (Bardin, 2016, p. 44).

A análise de conteúdo caracteriza-se pela organização do conteúdo, pela sistematização e sumarização do mesmo, pela comparação dos dados e citação do material colhido. Bardin (2016) identifica diferentes fases de operacionalização da análise de conteúdo. A primeira é a pré-análise onde se realiza uma leitura flutuante, a escolha dos documentos, a formulação das hipóteses e dos objetivos, a referenciação dos índices e elaboração dos indicadores e a preparação do material, “é a fase de organização (...) de intuições, (...) tornar operacionais e sistematizar ideias” (Bardin, 2016, p.125). Seguidamente, realiza-se a exploração do material onde é realizada a codificação. Numa terceira fase, realiza-se o tratamento dos resultados, inferências e interpretações, utilizando os resultados da análise para fins teóricos.

## **1.6. Procedimentos Éticos**

O desenvolvimento deste estudo teve em conta a Declaração de Helsinquíá (1964) redigida pela Associação Médica Mundial que rege a pesquisa com seres humanos e a Declaração Universal sobre a Bioética e Direitos Humanos. Segundo as mesmas, os protocolos de estudo devem ser submetidos à avaliação e aprovação de uma comissão de ética antes do início do estudo, com o objetivo de avaliar os riscos e propor medidas que os minimizem.

No presente estudo, foram tidos em contas os princípios éticos destacados por Scott (2017) e Grove, Sutherland & Gray (2017), nomeadamente:

- O princípio da beneficência, em que o investigador tem a obrigação de fazer o bem, de procurar maximizar os benefícios para os participantes e para a

sociedade em geral; o bem-estar do indivíduo está acima de qualquer interesse da investigação;

- O princípio da não maleficência, em que o investigador garante não causar dano, desconforto ou prejuízo ao participante. O investigador deve avaliar todos os riscos significativos e previsíveis, com o objetivo de os evitar;
- O princípio da fidelidade, em que o investigador procura estabelecer uma relação de confiança com o participante, respeitando a sua intimidade, anonimato e confidencialidade. O investigador assegura que nenhuma resposta será divulgada e que as mesmas não o poderão identificar;
- O princípio da justiça, em que o investigador procura aplicar um tratamento justo e equitativo, na medida em que todos os participantes receberão a mesma informação e o mesmo tipo de tratamento.

Este estudo não apresenta risco e, como benefícios apresenta a identificação de estratégias de retenção de enfermeiros que trabalham nos serviços pertencentes aos departamentos supramencionados bem como a identificação de estratégias mais eficazes para a retenção dos enfermeiros.

Na eventualidade de um participante recusar participar ou abandonar o estudo a meio, é importante salientar que a relação entre os intervenientes e entre os intervenientes e o hospital e escola não será afetada pelo estudo, não existindo simultaneamente conflitos de interesse a declarar.

A todos os participantes que manifestaram interesse em participar na investigação, foi solicitado a assinatura de um consentimento informado livre e esclarecido antes de serem entrevistados, de forma a assegurar a participação informada e esclarecida do entrevistado e a autorizar a gravação da entrevista para fins de transcrição da mesma (Apêndice III).

O seu preenchimento foi feito num ambiente adequado, com a devida privacidade e os participantes tiveram tempo suficiente para o ler e pensar na decisão que queriam tomar, sendo que foi respondida a toda e qualquer pergunta que tivessem sobre a investigação.

Importa referir ainda que foi entregue uma cópia do consentimento informado ao participante e outra foi digitalizada e guardada no ambiente de trabalho do IP, integrado na arquitetura de segurança dos sistemas de informação

da instituição com medidas de segurança implementadas em matéria de integridade e acesso.

Segundo Scott (2017) existem dois aspetos fundamentais na aquisição do consentimento informado, livre e esclarecido: a capacidade de compreensão da informação fornecida e a capacidade cognitiva para consentir a participação no estudo; bem como, o facto de o participante não estar sujeito a coação, salvaguardando que o indivíduo está livre de qualquer repercussão. A Declaração Universal sobre Bioética e Direito Humanos, no seu artigo sexto, afirma que o consentimento deverá conter informação suficiente e compreensível para que o indivíduo possa tomar uma decisão informada, sendo que a qualquer momento do estudo pode retirar o seu consentimento sem qualquer tipo de consequências (UNESCO, 2006).

Durante a recolha e tratamento, de forma a garantir a confidencialidade dos dados, foi atribuído um código a todos os participantes incluídos no estudo e todos os dados foram organizados e analisados com base nesse código e nunca com base no nome ou qualquer outra característica que permita identificar o participante. O código foi definido da seguinte forma: "ENTRE\_0xx", sendo "xx" um número de 01 a 11.

A atribuição do número xx foi definida aleatoriamente, através da opção "aleatório" disponível no *Microsoft Excel*. Todos os dados foram tratados e armazenados de forma anónima. Relativamente ao armazenamento de dados, nenhum dado qualitativo ou de caracterização demográfica foi guardado em nuvem, i.e., na internet.

Os dados recolhidos durante a entrevista serão conservados até a transcrição das mesmas e revisão da transcrição, até ao máximo de 5 anos.

O projeto do estudo foi submetido e aprovado pela Comissão de Ética para Saúde da Instituição onde foi realizado o estudo, tendo os pareceres favoráveis da Unidade de Investigação Clínica e do Encarregado da Proteção de Dados (Apêndices IV e V).

## **2. Apresentação e Discussão dos Dados**

### **2.1. Caracterização dos Participantes**

De acordo com os critérios supramencionados, foram realizadas 8 entrevistas semiestruturadas. A média de idade dos participantes é de 54 anos, cujo desvio padrão é de 6,94, e todos os participantes são mulheres.

Do total de entrevistadas, 5 são licenciadas e 3 têm o grau acadêmico de mestre. Todas as participantes têm formação em gestão, sendo que 37,5% realizou mestrado na área de gestão. Sete participantes são especialistas, sendo que 3 são especialistas em Enfermagem Médico-cirúrgica.

A média de anos de profissão é de 30,6 anos e a média de anos a desempenhar funções de gestão é de 18,9 anos. Os serviços onde já foram exercidas funções de chefia foram medicina (6), cirurgia geral, (3), infeciologia (3), Unidade de Cuidados intensivos (2) e Pneumologia (2).

### **2.2. Apresentação e Discussão dos Dados**

Dos textos produzidos após a transcrição das entrevistas, foi realizada a análise de conteúdo com recurso à ferramenta *WebQDA* ®. A tabela 1 reúne as categorias e subcategorias resultantes da análise de conteúdo. A análise de conteúdo teve por base as subcategorias elencadas no Modelo de Price e Muller, mas emergiram novas subcategorias que importa analisar, considerando a evidência no que respeita ao número de referências.

Tabela nº1 – Categorização dos textos produzidos pelos participantes

Categorias	Subcategorias	Fontes	Referências	%
"Modelo de Price e Mueller"	Integração	8	38	12%
	Remuneração	8	24	8%
	Justiça Distributiva	8	32	10%
	Oportunidade	7	27	8%
	Oportunidade de Promoção	7	29	9%
	Profissionalismo	6	19	6%
	Comunicação Instrumental	5	22	7%
	Responsabilidade por familiar	5	6	2%
	Treino Generalizado	5	8	3%
	Rotinização	4	7	2%
"Determinantes inovadores"	Dotações e rácios	8	42	13%
	Desmotivação e Insatisfação	6	22	7%
	Custos	5	7	2%
	Respeito pelo Profissional	5	25	8%
	Conciliação vida pessoal	4	10	3%

Com a análise das entrevistas realizadas, emergiram duas categorias, a primeira assente nos determinantes do *turnover*, identificados no referencial teórico deste estudo e, a segunda categoria assente em dimensões inovadoras, não abordadas no Modelo de Price e Mueller, indicadas pelos enfermeiros gestores entrevistados. Seguidamente, descrevem-se as subcategorias para cada uma das categorias, exemplificando com recurso a intervenções dos participantes.

### 2.2.1. Modelo de Price e Mueller

Nesta categoria foram enquadradas as subcategorias correspondentes aos onze determinantes do *turnover* identificados no referencial teórico. Assim, a **integração** (n=38) é um determinante importante que representa 12% do total de referências, o determinante mais evidenciado no que respeita à categoria em análise, e destacado por todos os entrevistados, uma vez que a existência de equipas coesas e com sentido de trabalho em equipa e de um ambiente em que os colaboradores se sintam bem e sintam segurança é promotor de um maior compromisso do colaborador para com a organização, bem como promotor de um maior grau de satisfação. Silva (2020), afirma que um indivíduo que tenha construído boas relações com os seus colegas de trabalho, sente uma maior

segurança no seu local de trabalho, o que se traduz num maior nível de *engagement* dos funcionários, dado que estes vão trabalhar para um ambiente onde se sentem bem e onde recebem ajuda dos seus colegas de trabalho e supervisores e

*“Portanto, temos de criar equipas coesas, e termos respeito uns pelos outros... temos de criar equipas e aí as pessoas mudam menos e até vêm trabalhar com mais vontade (...)”* (ENTRE\_004).

Fahlevi et al (2019), referem que a satisfação com o trabalho, também é influenciada pela relação com os colegas, situação corroborada pelos participantes,

*“ (...) quando são enfermeiros mais velhos, mais experientes, por exemplo, chefes de equipa, o serviço em primeiro lugar, perto muito a nível pessoal, porque se a pessoa está cá há muitos anos, criou amizade com os elementos”* (ENTRE\_001).

Embora o problema da saída de colaboradores seja uma preocupação para o gestor, “quanto maior é a vontade do colaborador para deixar a organização, mais se afasta dos valores e objetivos organizacionais e, como tal, o seu desempenho tende a diminuir, chegando mesmo a prejudicar a performance da equipa, o que pode dar origem a conflitos com os colegas, supervisores” (Afsar et al., 2018), sendo considerado, por dois entrevistados, mais benéfica a sua saída do que a sua permanência na equipa;

*“(...) se logo à partida é um profissional, que claramente já desinvestiu do serviço, já se nota uma desmotivação, pouco ligado às questões do serviço, e se esta decisão do profissional é a sair, por vezes é mais benéfico realmente essa saída do que ser um elemento destruturante da equipa.”* (ENTRE\_007).

A **remuneração** (n=24), para Carvalho e Rua (2017) é “o que mais atrai, retém e motiva os colaboradores, além de um trabalho com uma remuneração justa”. Para além disso pode levar ao aumento do *turnover*, se esta medida não for considerada

adequada pelo colaborador (Limpinho, 2022),

*“(...) também acho que era importante olhar para aquilo que é um ordenado dos enfermeiros e também das auxiliares, porque efetivamente elas também recebem muito pouco e isso não ajuda, não valoriza.” (ENTRE\_003).*

A **justiça distributiva** (n=32) é um dos determinantes identificado por todos os entrevistados, salientado a importância das recompensas dadas aos colaboradores conforme os *inputs* que dão à organização, segundo Greenberg (1987) citado por Pereira (2018) as percepções de injustiça distributiva irão levar os colaboradores a tornarem-se menos produtivos, menos satisfeitos, e conseqüentemente mais dispostos a sair da organização” (Ribeiro & Semedo, 2014, conforme citado por Pereira, 2018). Uma das recompensas/incentivos identificados pelos entrevistados são as recompensas monetárias, mas estas estão fora do seu alcance:

*“Nós não temos realmente muita capacidade de liberdade de ter incentivos, e quando falo em incentivos falo logo dos monetários, que são muito associados a questões externas que nos transcendem. Para alguns e para todos seria um incentivo importante, mas se não está dependente de nós...” (ENTRE\_007).*

Ainda assim, os gestores procuram dar resposta a esta situação através da realização de um horário adaptado às necessidades dos colaboradores e facilitando as trocas de turno, uma vez que estão consciencializados que “as percepções de justiça distributiva (...) aumentam a confiança do colaborador na organização diminuindo a intenção de rotatividade” (Oliveira et al., 2018), tal como afirma a participante (ENTRE\_006), que procura

*“facilitar, por exemplo, nas trocas, atendendo aos pedidos que eles fazem em relação aos horários. Tentar, isto trabalhando com a equipa toda, que os enfermeiros, tenham as férias no mês em que pretendem.”*

Os determinantes “**oportunidade**” (n=27) e “**oportunidade de promoção**” (n=29) estão estreitamente ligados. O primeiro é motivado pela procura de melhores condições de trabalho, por melhores salários, pela procura de maior estabilidade profissional nomeadamente em questões de horário e, se encontrem estes aspetos noutra instituição e a mesma apresentar vagas disponíveis, tratam-se de “oportunidades de trabalho extra-organizacionais que levam o colaborador a contribuir para o *turnover*” (Pereira, 2019). A verdade é que uma das motivações para procurar um novo local de trabalho é a existência de oportunidade de promoção, “A possibilidade de progressão de carreira é um fator de extrema relevância a nível motivacional para os colaboradores no que concerne à sua retenção (...) as organizações que empreguem políticas de progressão de carreiras, além de demonstrarem o valor que atribuem aos seus colaboradores, tornam-se mais competitivas, levando a uma menor intenção de saída por parte do seu capital humano.” (Pereira, 2020, p. 28). Uma das maiores dificuldades encontrada na instituição selecionada como local de estudo são as transferências de serviço que, embora facilitado e agilizado pelos enfermeiros gestores, é um processo demorado,

*“(...) os enfermeiros acabam e precisam de outras oportunidades que não conseguiram aqui dentro, porque a instituição acabou por não lhes conseguir ajudar nesse aspeto e acabam por ir embora à procura de outras oportunidades, noutras instituições aqui à volta (...)” (ENTRE\_008).*

Assim, o facto da “entidade patronal, não conseguir acompanhar os objetivos dos seus colaboradores (...) estes poderão visualizar-se numa outra oportunidade de mercado externo, contribuindo para o *turnover*” (Pereira, 2019). O plano de ação utilizado pela organização deverá focar-se no apoio e incentivo para a evolução das habilitações académicas e aquisição de novas competências, pois

*“Também há enfermeiros que ao longo do seu percurso foram desenvolvendo outras áreas de formação e optam por seguir essa área de formação.” (ENT\_007),*

e na possibilidade de existir harmonia entre a vida pessoal e profissional, que permita aos profissionais focarem-se no seu desenvolvimento profissional e sentirem motivação para progredir, eliminando possíveis barreiras (Vázquez et al., 2021).

O **profissionalismo** (n=19), comumente denominado de “vestir a camisola” tem, segundo os entrevistados, sofrido algumas alterações ao longo das gerações,

*“Gerações, sim, são diferentes. A maneira como vemos, a profissão é diferente. Aquilo que estamos dispostos a dar de nós ou que nós estávamos dispostos a dar numa geração e o que as pessoas estão dispostas a dar agora é completamente diferente.”* (ENTRE\_002).

Os efeitos do *commitment* no *turnover* foram pouco estudados, mas associado aos desafios e à variedade de trabalho pode reduzir significativamente a intenção de *turnover* (Chang et al., 2019). O profissionalismo dos enfermeiros foi posto à prova com a recente pandemia e, segundo os entrevistados, os enfermeiros dedicaram-se intensamente durante este período e não abandonaram a instituição, estavam de tal forma dedicados que nunca negaram horas extra, ajudar noutros serviços ou ajudaram as chefias a pensar os cuidados de enfermagem no início e durante a pandemia,

*“os enfermeiros deram tudo. Portanto, deram o seu melhor para cuidar. Vestiram a camisola e deram o máximo de si.”* (ENTRE\_006)

O mesmo pode ser justificado pelos resultados do estudo realizado por Chang et al. (2019), que mostrou que o compromisso profissional tem um efeito significativo na intenção de *turnover*, bem como influencia positivamente o entusiasmo do colaborador no trabalho, principalmente quando este é desafiante e variado – como se verificou na pandemia.

A **comunicação instrumental** (n=22) é um determinante que tem impacto no colaborador que se sente pouco valorizado, menos satisfeito e mais frustrado com a falta de partilha de informação (Jiang et al., 2017). De acordo com a

informação recolhida nas entrevistas, a comunicação instrumental deve ser um aspeto a trabalhar pela instituição nomeadamente no momento do recrutamento,

*“(...) comecei agora a fazer entrevistas para a entrada de enfermeiros, fazia entrevistas para bolsa para auxiliar uma das coisas que é importante, e quando se fazem entrevistas, é nós perguntamos - se pudesse escolher para onde é que gostaria de ir?” (ENTRE\_004)*

mas também após a saída do colaborador,

*“(...) a entrevista de saída dos colaboradores para tentar perceber efetivamente quais são as causas. E tentar intervir nas causas. E, muitas vezes nos serviços, porque as causas não são as mesmas. E, portanto, se a instituição estudar quais são as causas, se calhar, consegue depois estabelecer estratégias que vão mais de encontro à realidade do hospital.” (ENTRE\_003)*

A realização de entrevistas de seleção de enfermeiro, como forma de comunicação instrumental, permitirá uma melhor adequação do colaborador ao serviço da sua preferência e de acordo com as suas expectativas que se traduzirá em funcionários mais eficazes, com menos stress e frustrações e “envia uma mensagem aos funcionários de que são valorizados e respeitados pela organização” (Lambert, Hogan, Paoline, & Stevenson, 2008, conforme citado por Lambert et al., 2019, p. 9). A realização de entrevista aos colaboradores que abandonam a instituição permitirá à instituição conhecer e trabalhar nas motivações desta saída e ouvir os colaboradores que “ficam insatisfeitos quando são ignorados ou deixados sem informação” (Lambert et al., 2019, p. 9). Segundo alguns entrevistados, há colaboradores que enviam cartas à direção do hospital que são ignoradas ou fazem queixa junto da Ordem dos Enfermeiros, expressando a sua insatisfação para com a organização. Isto revela que a comunicação entre colaborador-organização é fundamental em todos os momentos da passagem dos colaboradores pelo hospital.

O crescente aumento das mulheres no mercado de trabalho conduziu ao aparecimento de políticas com o objetivo de equilibrar as necessidades familiares

do colaborador e o seu trabalho e sendo a profissão de enfermagem, uma profissão maioritariamente feminina, as organizações, como forma de diminuir a saída de colaboradores têm a necessidade de criar condições de trabalho adequadas a vários níveis (por exemplo, políticas de conciliação trabalho-família), de forma a que os colaboradores se sintam bem e empenhados no papel que desenvolvem (Oliveira & Ribeiro, 2019). A atribuição de horário flexível, por parte das organizações, é um processo fácil e recorrente, respeitando o artigo 19º do Decreto n.º 70/2000 de 4 de maio que define “Trabalho em tempo parcial e horário flexível 1 – Os trabalhadores com um ou mais filhos menores de 12 anos têm direito a trabalhar em horário reduzido ou flexível em condições a regulamentar”, tal como acontece com as colaboradoras que gozam de horário de amamentação,

*“vai gozar de [horário] amamentação, dizer o que a lei e o que o hospital preconizam, de uma hora à entrada e uma à saída em horário diurno, mas se algum dia for necessário, eu posso juntar essas 2 horas ao princípio ou ao fim se dá jeito a pessoa.” (ENTRE\_001)*

Como já supramencionado, as estratégias de retenção devem ser aplicadas desde o momento da contratação e a existência de um período de integração bem estruturado é muito importante. A saída de um colega e a nova integração de um colega são processos que afetam “os enfermeiros que ficam na organização, uma vez que estes ficam sobrecarregados, com menos elementos nas equipas ou responsáveis pela integração de novos colegas, diminuindo ainda a coesão da equipa e afetando o ambiente da prática de enfermagem” (Galleta, Portoghese, Carta, D'Aloja & Campagna, 2016; Jangland, Nyberg & Yngman-Uhlin, 2017, conforme citado por Sul, 2019).

Após o aumento exponencial de escolas de enfermagem, os enfermeiros gestores notam que os enfermeiros recém licenciados terminam o seu curso menos bem preparados comparativamente ao antigamente, por isso, procuram cada vez mais proporcionar um período de integração bem estruturado, com reuniões intercalares com os enfermeiros envolvidos no processo de forma a avaliar as necessidades de prolongamento do período de integração ou adaptação do mesmo

e, por isso, acabem por ficar com “menos tempo disponível para desenvolver iniciativas de melhoria da qualidade com os membros mais antigos da equipa, que ficam eles próprios sobrecarregados com a integração de novos elementos” (Porter, McNulty, Fitzpatrick & Kolcaba, 2010, conforme citado por Sul, 2019).

Apesar de ser uma fase de maior sobrecarga para o enfermeiro responsável pela integração, este é também um momento do qual se poderá, a *posteriori*, usufruir do investimento realizado. Pode também ser uma oportunidade para avaliar e analisar os talentos do colaborador, “sendo o colaborador capacitado com vários talentos individuais, irão nascer naturalmente avenidas de atuação profissional que transladam sob a forma de produtividade” (Becker & Bish, 2021).

A **rotinização** (n=7) não está relacionada com os cuidados de enfermagem dirigidos aos doentes, uma vez que são individualizados para cada doente, diferentes entre si. A ideia do trabalho repetitivo é associada, por um entrevistado, ao facto de os enfermeiros fazerem mais de um turno no mesmo dia, aumentando a probabilidade de erro, ainda assim, é um risco que tem corrido em prol da satisfação do colaborador,

*“(...) sabemos que as pessoas estão a trabalhar mais tempo, a probabilidade de erro é maior. Tem sido um risco e esse acho que é dos maiores riscos que tenho assumido nestes anos.” (ENTRE\_007)*

A maioria dos entrevistados apenas refere o aspeto da rotinização relativamente aos processos de integração dos novos colaboradores e que recaem, na maioria das vezes, sempre nos mesmos enfermeiros,

*“Os profissionais que se aguentam mais tempo, são profissionais que se exige sempre muito deles. Porquê? Porque estamos sempre a integrar colegas mais jovens.” (ENTRE\_002)*

O carácter repetitivo das tarefas conduz à diminuição da satisfação e ao aumento da intenção de rotatividade a longo prazo (Masykuroh & Muafi, 2021; Wihler et al., 2022).

### 2.2.2. Determinantes Inovadores

Para além dos determinantes do *turnover* identificados por Price e Mueller em 1981, no decorrer das entrevistas foram identificados outros determinantes do *turnover*. A identificação de outros determinantes mostra o carácter evolutivo da profissão de enfermagem, a evolução das gerações e a forma como encaram a sua profissão.

O determinante “**dotações e rácios**” (n=42) foi mencionado por todos os entrevistados. Numa primeira análise, o *turnover* conduz a alterações nas dotações e rácios, uma vez que, com a saída dos profissionais terá de haver um ajuste do número de doentes por enfermeiro, que irá aumentar, mas pode ser visto como um motor para a saída dos enfermeiros. O problema da falta de enfermeiros já é uma realidade há muitos anos e segundo os entrevistados estão sempre a trabalhar com recursos equiparados a mínimos,

*“(...) estamos sempre a trabalhar no défice (...)”* (ENTRE\_002)

o que faz com que os enfermeiros se sintam frustrados e com a sensação de que

*“(...) não prestam bons cuidados (...)”, que “(...) basta faltar um colega que só prestamos os cuidados mínimos (...)”* (ENTRE\_003)

E gera nos enfermeiros um sentimento de que

*“(...) somos constantemente bombeiros a apagar fogos (...)”* (ENTRE\_002)

Assim, a existência de rácios desadequados, vai afetar negativamente os cuidados prestados, aumenta o risco de exaustão física e emocional, *stress*, insatisfação profissional e baixa autoestima nos enfermeiros, vai conduzir à criação de ambientes de trabalho inseguros e à diminuição da produtividade (Freitas, 2015).

Assim, a inexistência de dotações seguras é promotora do aumento da frequência de saída dos enfermeiros da organização (Freitas, 2015).

Cada vez mais, os profissionais procuram, na sua instituição, um local onde prevaleça o “**respeito pelo profissional**” (n=25) enquanto pessoa e onde possam ser reconhecidos para além de números ou recursos humanos. Assim, a existência de uma relação entre o líder e os seus colaboradores assente não só na lealdade, parceria, reciprocidade, mas também no respeito e no cuidado com os outros é essencial para a formação de ambientes de trabalho positivos e para a satisfação do profissional (Fernandes et al., 2021) que assim, manifesta menor intenção de abandonar a instituição, tal como afirmam alguns participantes

*“(...) se eu tiver profissionais motivados, profissionais que são tratados como pessoas e não como braços ou números, nós conseguimos sempre ter mais valias e haver efetivamente menos saídas (...)”* (ENTRE\_004)

*“(...) eu quero saber a vida pessoal porque se eu desligar da vida pessoal, aquela pessoa é um profissional é um número e isto não é trabalhar, não é forma de trabalhar, nem a forma de lidar com as pessoas.”* (ENTRE\_001)

O determinante “**conciliação com a vida pessoal**” (n=10) é também uma dimensão que cada vez mais preocupa os colaboradores que

*“(...) cada vez mais primam, não só o trabalho, não só o dinheiro ao fim do dia, mas a qualidade de vida.”* (ENTRE\_008)

A falta de equilíbrio entre o trabalho e as exigências da vida pessoal poderá ameaçar a capacidade dos colaboradores de se sentirem satisfeitos em qualquer uma das esferas (Easton & Van Laar, 2018). Quanto melhor for a conciliação casa-trabalho, maior será o compromisso com a organização e maior será o bem-estar dos colaboradores quer na esfera pessoal como na esfera profissional (Antunes, 2022), que conseqüentemente terá um impacto negativo no *turnover*. A maioria dos participantes afirmam que utilizam estratégias muito simples

*“(...) às vezes é tentar na elaboração do horário e tentar ir um bocadinho de encontro ao que me dizem e às suas necessidades pessoais” (ENTRE\_008),*

Todos os determinantes supramencionados estão inteiramente ligados e têm influência na **satisfação do profissional** (n=22) relativamente ao seu trabalho. A satisfação profissional é classificada como um fator chave relativamente à rotatividade do pessoal, absentismo laboral e intenção de abandonar o seu trabalho (Vieira, 2016). Um profissional que esteja satisfeito com o seu trabalho demonstrará menor intenção de saída, o que terá uma influência negativa no *turnover*. Esta correlação é também verificada na profissão de enfermagem, como se conclui no estudo realizado por Correia (2016, p.82), em que “os enfermeiros que referiram ter pensado abandonar a profissão demonstram estar mais insatisfeitos”.

É importante referir que embora uma das principais motivações para se estudar a temática do *turnover* são os **custos** (n=7) associados ao mesmo, estes não são mensuráveis ao nível da gestão operacional, embora se verifique a consciência dos mesmos. Ao nível operacional o principal custo é a falta de um colaborador e o tempo despendido na integração do novo colaborador,

*“Não é só em custo económico, mas em custo de exigência para os profissionais que cá estão (...).” (ENTRE\_002)*

Os custos monetários despendidos na finalização e início de contratos são uma preocupação da gestão estratégica. Os custos não podem ser categorizados como uma estratégia para reduzir o *turnover*, mas são um espelho do mesmo.

### 3. Conclusões

A realização deste estudo deu resposta ao objetivo estabelecido de compreender quais as estratégias utilizadas pelos Enfermeiros Gestores para aumentarem a retenção de enfermeiros nos serviços que coordenam.

Através da realização das entrevistas foi possível tomar conhecimento das estratégias adotadas pelos enfermeiros ao longo da sua carreira como gestores, quais os desafios que têm enfrentado e permitiu aos enfermeiros gestores refletirem e tomarem consciência das suas intervenções e práticas relativamente à problemática do *turnover*.

Após a análise das entrevistas, foram criadas duas categorias: “Modelo de Price e Mueller” e “Determinantes inovadores”. A primeira, como o próprio nome indica, é relativa ao referencial teórico criado por Price e Mueller (1981), que embora já criado há quarenta e dois anos continua a ser atual e os seus determinantes foram todos mencionados pelos entrevistados. A segunda categoria foi criada devido ao facto de os entrevistados identificarem outros determinantes relacionados com o *turnover* e nos quais identificam novas estratégias, o que revela a evolução da profissão de enfermagem, das mudanças exigidas pelas gerações e dos novos desafios que se vivem na gestão de equipas.

As principais estratégias identificadas pelos enfermeiros gestores entrevistados são as relacionadas com a integração, remuneração, justiça distributivas e dotações e rácios. Muitas das estratégias identificadas pelos entrevistados estão fora do seu alcance enquanto gestores a nível operacional, mas ao alcance das gestões de topo, sendo importante repensar as políticas de gestão da própria instituição. De salientar que as estratégias de retenção devem ser postas em prática desde o momento do recrutamento e mantidas ao longo de todo o tempo que o colaborador mantiver o contrato com a organização.

Este estudo apresenta algumas limitações, nomeadamente a seleção de participantes intencional, tendo selecionado enfermeiros gestores do mesmo departamento. A seleção de participantes do mesmo departamento pode levar a um viés nos resultados e, por se tratar de um estudo qualitativo, os dados

recolhidos podem não representar o que é vivido na instituição de uma forma generalizada.

Assim, para se conhecer melhor a perspetiva dos enfermeiros gestores da instituição deverão ser feitos outros estudos mais abrangente e, eventualmente, quantitativos.

A realização deste estudo é pertinente para a área da gestão em enfermagem e traz novos conhecimentos para a realização de investigação futura e para a prática de enfermagem no domínio da gestão de equipas. Dado o constante desafio a que as organizações são submetidas, nomeadamente no que referente à retenção dos enfermeiros, é importante conhecer quais as estratégias que são utilizadas pelos gestores e pensar no que pode ser repensado pelas organizações. O estudo realizado oferece um contributo importante para a enfermagem e para a necessidade tornar as instituições um local onde os enfermeiros se sintam satisfeitos e, conseqüentemente, apresentem menor intenção de sair ou que não abandonem as organizações.

## 4. Referências Bibliográficas

- Adriaenssens, J., Hamelink, A., & Van Bogaert, P. (2017). Predictors of occupational stress and well-being in First-Line Nurse Managers: A cross-sectional survey study. *International Journal of Nursing Studies*, 73, 85–92. Doi:10.1016/j.ijnurstu.2017.05.007.
- Afsar, B., Shahjehan, A., & Shah, S. (2018). Frontline employees' high-performance work practices, trust in supervisor, job-embeddedness and turnover intentions in hospitality industry. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 30(3), 1436- 1452. <https://doi.org/10.1108/IJCHM-11-2016-0633>
- Alves, D. F. S., & Guirardello, E. B. (2016). Nursing work environment, patient safety and quality of care in pediatric hospital. *Revista Gaucha de Enfermagem*, 37(2), e58817. Doi:10.1590/1983-1447.2016.02.58817
- Antunes, I. (2022). A importância da qualidade de vida no trabalho e saúde [Escola Superior de Saúde de Santarém]. <https://doi.org/10.31560/pimentacultural/2019.621.78-96>
- Anunciada, S., & Lucas, P. (2021). Ambiente de prática de enfermagem em contexto hospitalar: Revisão integrativa. *New Trends in Qualitative Research*, 8. <https://doi.org/10.36367/ntqr.8.2021.145-154>
- Associação Médica Mundial. (1964). *Declaração de Helsínquia: Princípios Éticos para a Investigação Médica em Seres Humanos*. <http://ispup.up.pt/docs/declaracao-de-helsinquia.pdf>
- Ayanwale, A. M. (2019). Strategies Nurse Managers Use to Reduce Voluntary Turnover of New Registered Nurses. In Walden Dissertations and Doctoral Studies Collection.

- Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo* (Edições 70 (ed.); 1ª edição d, Issue 32).  
<https://doi.org/10.5585/dialogia.n32.13247>
- Barlow, K. & Zangaro, G. (2010) Meta-analysis of the reliability and validity of the Anticipated Turnover Scale across studies of registered nurses in the United States. *Journal of Nursing Management*. 18, 862-873.
- Becker, K., & Bish, A. (2021). A framework for understanding the role of unlearning in onboarding.
- Bergmann, T.J., & Scarpello, V.G. (2001). *Compensation decision making*. 4th ed. Harcourt, Fort Worth, TX.
- Bessie L. Marquis, & Carol Jorgensen Huston. (2017). *Leadership Roles and Management Functions in Nursing: Theory and Application Ninth Edition*. In P. : W. K. Health (Ed.), 9th Edition Wolters Kluwer Health/ Lippincott Williams & Wilkins (9th ed., Vol. 4, Issue 1).
- Buchan, J., Shaffer, F. A., & Catton, H. (2018). *Policy Brief: Nurse Retention*. International Council of Nurses, July, 28.
- Busetto, L., Wick, W., & Gumbinger, C. (2020). How to use and assess qualitative research methods. *Neurological Research and Practice*, 2(1).  
<https://doi.org/10.1186/s42466-020-00059-z>
- Carpenter, D. R., & Streubert, H. J. (2013). *Investigação Qualitativa em Enfermagem Avançando o Imperativo Humanista* (Lusodidata (ed.); 5ª edição).
- Carvalho, A., & Rua, O. (2017). *Gestão de recursos humanos* (V. Económica (ed.)).

Chang, Y. P., Lee, D. C., Chang, S. C., Lee, Y. H., & Wang, H. H. (2019). Influence of work excitement and workplace violence on professional commitment and turnover intention among hospital nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 28(11-12), 2171-2180. <https://doi.org/10.1111/jocn.14808>

Chiavenato, I. (2010) *Gestão de pessoas*. 3.ed. Rio de Janeiro: Elsevier.

Chien, W.-T. & Yick, S.-Y. (2016). An Investigation of Nurses' Job Satisfaction in a Private Hospital and its correlates. *The Open Nursing Journal*, (852), 99-112. <http://doi.org/10.2174/1874434601610010099>

Correia, M. (2016). *Satisfação profissional dos enfermeiros*. Escola Superior de Enfermagem do Porto.

Dessler, G. (2017) *Human Resource Management*. 15th Ed. Boston: Pearson.

Easton, S., & Van Laar, D. (2018). User manual for the work-related quality of life. A measure of quality of working life (2nd ed.). Universidade of Portsmouth. [http://www.qowl.co.uk/researchers/WRQoL User manual 2nd Ed ebook Feb 2018 55.pdf](http://www.qowl.co.uk/researchers/WRQoL%20User%20manual%202nd%20Ed%20ebook%20Feb%2018%2055.pdf)

Editora, P. (Ed.). (2011). *Dicionário da língua portuguesa*.

Enfermeiros, O. dos. (2015). Regulamento n.o 101/2015: Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro Gestor. *Diário Da República*, 2.a Série, 48, 5948-5952. [https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/Legislacao OE/Regulamento\\_101\\_2015\\_PerfilCompetenciasEnfermeiroGestor.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/Legislacao%20OE/Regulamento_101_2015_PerfilCompetenciasEnfermeiroGestor.pdf)

- Enfermeiros, O. dos. (2018). Regulamento n.o 76/2018: Regulamento da competência acrescida avançada em gestão. *Diário Da República*, 2a Série, 3478–3487.  
<https://dre.pt/application/file/a/114591764%0Ahttps://dre.pt/application/contento/114599547>
- Fahlevi, B., Syah, T., & Umar, H. (2019). Competence Contribution in Work Environment and Job Satisfaction Performance over PTSP West Jakarta. *Journal of Multidisciplinary Academic*, 3(4), 108-113.
- Fernandes, V., Contente, A., Guerreiro, I., Guerreiro, H., Gouveia, M., & Melo, M. (2021). Liderança e satisfação na equipa de enfermagem: Revisão narrativa [Universidade do Algarve].  
<https://doi.org/10.34632/gestaoedesenvolvimento.2021.10226>
- Forde-johnston, C., & Stoermer, F. (2022). Giving nurses a voice through 'listening to staff' conversations to inform nurse retention and reduce turnover. *British Journal of Nursing*, 31(12).
- Freitas, M. J. (2015). Dotação segura para a prática de enfermagem: um contributo para a gestão de unidades de saúde [Universidade Católica Portuguesa].  
<http://hdl.handle.net/10400.14/20702>
- Fronteira, I., Jesus, É. H., & Dussault, G. (2020). A enfermagem em Portugal aos 40 anos do serviço nacional de saúde. *Ciencia e Saude Coletiva*, 25(1), 273–282.  
<https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.28482019>
- Gaffney, B. T. (2020). Retaining nurses to mitigate shortages. *American Nurse Journal*, 17(1).

- Galleta, M.; Portoghese, I.; Carta, M.; D'Aloja, E. & Campagna, M. (2016) The Effect of Nurse-Physician Collaboration on Job Satisfaction, Team Commitment, and Turnover Intention in Nurses. *Research in Nursing & Health*.39(5), 375-385.
- Godinho, N. (2023). Manual para elaboração de trabalhos académicos e referenciação da escola superior de enfermagem de lisboa.
- Greenberg, J. (1987). A taxonomy of organizational justice theories. *Academy of Management review*, 12(1), 9-22.
- Grove, S.; Sutherland, S. & Gray, J. (2017) *The Practice of Nursing Research: Appraisal, Synthesis and Generation of Evidence*. 8th Ed. Missouri: Elsevier.
- Hak, T. (2007). Waarnemingsmethoden in kwalitatief onderzoek. In L. PLBJ & H. TCo (Eds.), *Kwalitatief onderzoek: Praktische methoden voor de medische praktijk*. [Observation methods in qualitative research] (pp. 13–25). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Heidari M, Seifi B, Gharebagh ZA. Nursing staff retention: Effective factors. *Ann Trop Med Public Health* 2017;10:1467-73
- Heinen, M., Achterberg, T., Schwendimann, R., Zander, B., Matthews, A., Kózka, M., Ensio, A., Sjetne, I. S., Casbas, T. M., Ball, J., & Schoonhoven; L. (2013). Nurses' intention to leave their profession: A cross sectional observational study in 10 European countries. *International Journal of Nursing Studies*. 50(2), 174-184
- Huber, D. (2006) *Leadership and Nursing Care Management*. 3th ed. Philadelphia: Saunders.
- ICN (2018) World's nurses need a pay rise and better working conditions, concludes new report. *Atas de International Council of Nurses Workforce Forums*. Geneva, 17 May 2018. ICN.

Iverson, R. D. (1992). *Employee intent to stay: An empirical test of a revision of the Price and Mueller model* [University Microfilms International].  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jaci.2012.05.050>

Jangland, E.; Nyberg, B. & Yngman-Uhlin, P. (2017) 'It's a matter of patient safety': understanding challenges in everyday clinical practice for achieving good care on the surgical ward – a qualitative study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 31(2), 323-331.

Jiang, S., Lambert, E. G., Liu, J., & Zhang, J. (2017). An exploratory study of the effects of work environment variables on job satisfaction among chinese prison staff. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*.  
<https://doi.org/10.1177/0306624X17691533>

Jönsson, S., Stavreski, H., & Muhonen, T. (2021). Preceptorship as part of the recruitment and retention strategy for nurses? A qualitative interview study. *Journal of Nursing Management*, 29(6), 1841–1847.  
<https://doi.org/10.1111/jonm.13319>

Khan, N., Jackson, D., Stayt, L., & Walthall, H. (2018). Factors influencing nurses' intentions to leave adult critical care settings. *Nursing in Critical Care*, 24(1), 24–32. <https://doi.org/10.1111/nicc.12348>

Lake, E. T. (2002). Development of the practice environment scale of the nursing work index. *Research in Nursing and Health*, 25 (3), 176–188.  
Doi:10.1002/nur.10032

Lambert, E. G., Hogan, N. L., Paoline, E. A., & Stevenson, M. T. (2008). I want to know and I want to be part of it: The impact of instrumental communication and integration on private prison staff. *Journal of Applied Security Research*, 3, 205-229

Lei n.º 142/99 (2000). Proteção da maternidade e da paternidade , aprovado pelo Decreto-Lei n.º 70/2000, de 04 de maio. Assembleia da República. I Série A(No 103 de 04-05-2000), 1825–1831.

Leone, C., Bruyneel, L., Anderson, J. E., Murrells, T., Dussault, G., Jesus, É. H., ... Rafferty, A. M. (2015). Work environment issues and intention-to-leave in Portuguese nurses: A cross-sectional study. *Health Policy*, 119(12), 1584–1592. Doi:10.1016/j.healthpol.2015.09.006.

Limpinho, M. V. (2022). A relação entre o turnover e o grau de satisfação no trabalho da geração Y (Millennials)-O caso dos trabalhadores portugueses. Universidad de Évora - Escola de Ciência Sociais.

Lucas, P. R. M. B., & Nunes, E. M. G. T. (2020). Nursing practice environment in Primary Health Care: a scoping review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(6), e20190479. Doi:10.1590/0034-7167-2019-0479

Maia, A. J. (2009). Técnicas de Entrevista (E. Húmus (ed.); 1ª edição). <http://www.gestaodefraude.eu> European countries. *International Journal of Nursing Studies*, 50(2), 174-184.

Mamun, C. A. Al, & Hasan, M. N. (2017). Factors affecting employee turnover and sound retention strategies in business organization: A conceptual view. *Problems and Perspectives in Management*, 15(1), 63–71. [https://doi.org/10.21511/ppm.15\(1\).2017.06](https://doi.org/10.21511/ppm.15(1).2017.06)

Mason, D. (2019). Nurse managers: Strategies for Leadership. *Kai Tiaki Nursing New Zealand*, 25(1), 33. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=athens&db=ccm&AN=134956818&site=ehost-live>

- Masykuroh, N. L., & Muafi, M. (2021). The influence of job insecurity and person-job fit on turnover intention mediated by job satisfaction. *International Journal of Business Ecosystem & Strategy*, 3(3), 01–12. <https://doi.org/10.36096/ijbes.v3i3.271>
- Morrell, K., Loan-Clarke, J. & Wilkinson, A. (2001). Unweaving leaving: The use of models in the management of employee turnover. *International Journal of Management Reviews*, 3, 219-244
- Nascimento, L., Guerra, G., Nunes, J., & Cruz, D. (2019). Estratégias de retenção de profissionais de enfermagem nos hospitais: protocolo de scoping review. *Revista de Enfermagem Referência*, IV (22), 161–168.
- NSI Nursing Solutions, I. (2021). 2022 National Health Care Retention & RN Staffing Report. NSI Nursing Solutions, Inc, 717, 1–14. [https://www.nsinursingsolutions.com/Documents/Library/NSI\\_National\\_Health\\_Care\\_Retention\\_Report.pdf](https://www.nsinursingsolutions.com/Documents/Library/NSI_National_Health_Care_Retention_Report.pdf)
- Nursing Solutions Inc, N. (2023). 2023 NSI National health care retention & RN staffing report. NSI Nursing Solutions, Inc, 717. [https://www.nsinursingsolutions.com/Documents/Library/NSI\\_National\\_Health\\_Care\\_Retention\\_Report.pdf](https://www.nsinursingsolutions.com/Documents/Library/NSI_National_Health_Care_Retention_Report.pdf)
- OCDE (2021), *Health at a Glance 2021: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en>.
- Oliveira, Á. F., Júnior, S. G., Poli, B. V. S., & Silva, L. C. O. (2018). Análise dos fatores organizacionais determinantes da intenção de rotatividade. *Temas Em Psicologia*, 26(2), 1031–1042. <https://doi.org/10.9788/tp2018.2-18pt>

Oliveira, A. R. & Ribeiro, N. (2019). O impacto do conflito trabalho-família no engagement, desempenho e intenção de turnover dos colaboradores. Atas XXIX Jornadas Luso-Espanholas de Gestão Científica, Universidade de Sevilha, 31 de Janeiro a 2 de Fevereiro, Osuna, Espanha.

Peate, I. (2018). Needed: A retention strategy. *British Journal of Nursing*, 27(4), 183. <https://doi.org/10.12968/bjon.2018.27.4.183>

Pereira, B. (2018). Os efeitos das perceções de justiça na avaliação de desempenho na motivação para melhorar o desempenho e na intenção de saída. ISEG.

Pereira, D. (2019). Considerações sobre o absentismo e impacto no turnover numa instituição particular de solidariedade social. Instituto Superior Miguel Torga.

Pereira, J. (2020). Práticas de gestão de recursos humanos e efeitos no turnover voluntário - As perceções de profissionais de gestão de pessoas. Universidade do Minho.

Pomi, Rugenia Maria. A Importância da Gestão do Turnover. Disponível via URL em: <http://www.rh.com.br/ler.php?cod=3998&org=3>. Consultado a 24 de setembro de 2022.

PORDATA. (2023). Profissionais de saúde: médicos, dentistas, enfermeiros e farmacêuticos. Obtido de <https://www.pordata.pt/portugal/profissionais+de+saude+medicos++dentista+s++odontologistas++enfermeiros+e+farmaceuticos-144>.

Porter, C.; McNulty, S.; Fitzpatrick, J. & Kolcaba, K. (2010) The Effect of a Nursing Labor Management Partnership on Nurse Turnover and Satisfaction. *The Journal of Nursing Administration*. 40(5), 205-210  
Peate, I. (2018). Needed: A retention strategy. *British Journal of Nursing*, 27(4), 183. <https://doi.org/10.12968/bjon.2018.27.4.183>

- Price, J. L., & Mueller, C. W. (1981). A causal model of turnover for nurses. *The Academy of Management Journal*, 24(3), 543-565.
- Proetti, S. (2018). As Pesquisas Qualitativa E Quantitativa Como Métodos De Investigação Científica: Um Estudo Comparativo E Objetivo. *Revista Lumen*, 2(4). <https://doi.org/10.32459/revistalumen.v2i4.60>
- Pyo, J., Lee, W., Choi, E. Y., Jang, S. G., & Ock, M. (2023). Qualitative research in healthcare: Necessity and characteristics. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 56(1), 12–20. <https://doi.org/10.3961/jpmp.22.451>
- Ribeiro, N., & Semedo, A. S. (2014). Human Resources Management Practices & Turnover Intentions: The Mediating Role of Organizational Justice. *The IUP Journal of Organizational Behavior*, 13(1), 7 – 32.
- Rodrigues, J. (2019). *A relação entre o Clima Organizacional e a Intenção de Turnover: o papel mediador do Significado do Trabalho e o papel moderador dos Valores do Trabalho* (Vol. 1, Issue 1). ISCTE-IUL.
- Samad, A., & Saufi, R. A. (2017). A comparative review of turnover models and recent trends in turnover literature. *Journal of Management and Marketing Review*, 2(4), 27–35. [https://doi.org/10.35609/jmmr.2017.2.4\(5\)](https://doi.org/10.35609/jmmr.2017.2.4(5))
- Scott, P. (2017) *Key Concepts and Issues In Nursing Ethics*. Cham: Springer International Publishing.
- Silva, C. N., & Potra, T. S. (2016). Satisfação Profissional dos Enfermeiros: Uma Revisão Scoping. *Pensar Enfermagem*, 20(2). <http://hdl.handle.net/10400.26/23709>
- Singh, N., & Sharma, P. L. S. (2015). Process models of employee turnover during

1975-1995: ArReview. *European Academic Research*, 3(2), 2494–2518.  
[www.euacademic.org](http://www.euacademic.org)

Slater, P., Roos, M., Eskola, S., McCormack, B., Hahtela, N., Kurjenluoma, K., & Suominen, T. (2020). Challenging and redesigning a new model to explain intention to leave nursing. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 35(2), 626–635. <https://doi.org/10.1111/scs.12884>

Sul, S. I. R. (2019). Tradução e validação para a população portuguesa da anticipated turnover scale. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

Sul, S., & Lucas, P. (2020). Turnover em Enfermagem: Revisão Scoping. *Pensar Enfermagem*, 24, 29–42.

Teixeira, S. (2020). *Gestão das organizações* (M. Graw-Hill (ed.); 4th ed.).

UNESCO (2006) *Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos*. Paris: UNESCO.

Vázquez-Calatayud, M., Errasti-Ibarrondo, B., & Choperena, A. (2021). Nurses' continuing professional development: A systematic literature review. *Nurse Education in Practice*, 50(December 2020). <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102963>

Vieira, M. (2016). *Satisfação no trabalho e absentismo dos enfermeiros de um ACeS [Escola Superior de Enfermagem do Porto]*. <http://hdl.handle.net/10400.26/14212>

WHO (2010) Increasing access to health workers in remote and rural areas through improved retention: Global policy recommendations. WHO: Geneva  
\_\_\_\_<http://www.who.int/hrh/retention/guidelines/en/index.html> See also:  
Dolea C., L. Stormont, and J. M. Braichet. 2010. "Evaluated Strategies to Increase  
\_\_\_\_Attraction and Retention of Health Workers in Remote and Rural Areas."  
Bulletin of the World Health Organization, Vol. 88

Wihler, A., Hülshager, U., & Menges, Jochen Reb, J. (2022). It´s so boring - or is it? Examining the role of mindfulness for work performance and attitudes in monotonous jobs. *Journal of Occupational Organizational Psychology*, 95, 131–154.

Yildiz, B., Yildiz, H., & Ayaz Arda, O. (2021). Relationship between work–family conflict and turnover intention in nurses: A meta-analytic review. *Journal of Advanced Nursing*, 77(8). <https://doi.org/10.1111/jan.14846>

Yun, M. R., & Yu, B. (2021). Strategies for reducing hospital nurse turnover in South Korea: Nurses' perceptions and suggestions. *Journal of Nursing Management*, 29(5). <https://doi.org/10.1111/jonm.13264>

Zhang, Y.J. (2016). A Review of Employee Turnover Influence Factor and Countermeasure, *Journal of Human Resource and Sustainability Studies*, 4, pp. 85-91.

## Apêndices

## Apêndice I - Exemplar do formulário

### Caracterização demográfica

1- Idade \_\_\_\_\_

2- Género

Homem

Mulher

Identificação não binária

3 – Habilitação académica mais elevada

Qualificação de nível pós-secundário não superior com créditos para prosseguimento de estudos de nível superior

Licenciatura

Mestrado

Doutoramento

4 – Formação em Gestão

Mestrado

Pós-Graduação

Doutoramento

Outro? \_\_\_\_\_

5 – Especialidade

Sim

Não

Qual? \_\_\_\_\_

6 - Anos de profissão \_\_\_\_\_

7 - Anos a desempenhar função de gestão \_\_\_\_\_

8 - Serviços chefiados até ao presente \_\_\_\_\_

## Apêndice II - Exemplar de guião da entrevista

Nota introdutória: tal como lhe foi referenciado o foco do estudo são as estratégias de retenção utilizadas pelo enfermeiro gestor.		
Tema	Objetivo	Perguntas
Experiência/Perspetiva de retenção	Compreender a experiência e perspetiva do enfermeiro gestor quanto ao fenómeno de retenção e de abandono da organização/profissão.	1- Qual é a sua experiência/perspetiva relativamente à retenção de enfermeiros na organização/serviço?
		2- Com base na sua experiência, quais os motivos que levam os enfermeiros a abandonar a organização e/ou a profissão?
Estratégias	Identificar as estratégias de retenção utilizadas no passado e atualmente.	3 - Quais as estratégias que atualmente utiliza para melhorar a retenção dos enfermeiros?
		4 - Quais as estratégias que gostaria de aplicar? Quais as estratégias que a Instituição poderia usar?
Eficácia	Identificar as estratégias de retenção mais eficazes e compreender o porquê de serem avaliadas como tal.	5- Quais estratégias que considera mais/menos eficazes na promoção da retenção dos enfermeiros? Porquê?

## Apêndice III - Exemplar do consentimento informado

### CONSENTIMENTO INFORMADO LIVRE E ESCLARECIDO

**Título do projeto:** Estratégias utilizadas pelos Enfermeiros Gestores na Retenção dos Enfermeiros.

**Pessoa responsável pelo estudo:** Mariana Ribeiro dos Ramos Correia, sob orientação do Professor Tiago Nascimento e sob coorientação da Professora Doutora Teresa Santos Potra.

**Instituição de acolhimento:** Escola Superior de Enfermagem de Lisboa; Hospital

Este documento, designado **Consentimento, Informado, livre e Esclarecido**, contém informação importante em relação ao estudo para o qual foi abordado/a, bem como o que esperar se decidir participar no mesmo. Leia atentamente toda a informação aqui contida. Deve sentir-se inteiramente livre para colocar qualquer questão, assim como para discutir com terceiros (amigos, familiares) a decisão da sua participação neste estudo.

Este estudo visa identificar as estratégias utilizadas pelos enfermeiros gestores na retenção de enfermeiros.

O **objetivo principal** do estudo é compreender quais as estratégias utilizadas pelos Enfermeiros Gestores para aumentarem a retenção de enfermeiros nos serviços que coordenam. Os **objetivos específicos** do estudo são compreender a perspetiva do enfermeiro gestor quanto ao *turnover*, compreender as estratégias de retenção de enfermeiros utilizadas pelos enfermeiros gestores no serviço no qual desempenham funções de gestão.

Os dados serão recolhidos com recurso a uma entrevista semiestruturada, dividida em dois momentos:

1) Questionário de caracterização sociodemográfica: idade, género, habilitação académica mais elevada segundo o Quadro de Qualificações – Ensino Superior, da Direção Geral de Ensino Superior (qualificações de nível pós secundário não superior com créditos para prosseguimento de estudos de nível superior; licenciatura; mestrado; doutoramento), formação em gestão (mestrado ou pós-Graduação), especialidade

(qual?), anos de profissão, anos a desempenhar função de gestão, serviços chefiados até ao presente.

2) Entrevista semiestruturada, com 5 perguntas de resposta aberta, prevendo-se um tempo de implementação de, no máximo, 60 minutos. 1- Qual é a sua experiência/perspetiva relativamente à retenção de enfermeiros na organização/serviço? 2- Com base na sua experiência, quais os motivos que levam os enfermeiros a abandonar a organização e/ou a profissão? 3 - Quais as estratégias que atualmente utiliza para melhorar a retenção e reduzir o *turnover* dos enfermeiros? 4 - Quais as estratégias que gostaria de aplicar? Quais as estratégias que a instituição poderia usar? 5- Quais estratégias que considera mais/menos eficazes na promoção da retenção dos enfermeiros? Porquê?

Os dados serão analisados com recurso à ferramenta *webQDA*®. A análise de conteúdo resultará na organização do conteúdo, sistematização e sumarização do mesmo, comparação dos dados e citação do material colhido.

A sua participação é voluntária e pode recusar-se a participar. Caso decida participar neste estudo é importante ter conhecimento que pode desistir a qualquer momento, sem qualquer tipo de consequência para si. No caso de decidir abandonar o estudo, a sua relação com o \_\_\_\_\_ e com a Escola Superior de Enfermagem de Lisboa não será afetada.

A entrevista será gravada exclusivamente em áudio, com recurso a um telemóvel com o modo voo ativado de forma a não estar ligado à internet. O áudio será utilizado para posterior transcrição da entrevista para documento *Word*. A transcrição será feita pela aluna responsável pela colheita dos dados, através da escuta do áudio e escrita do conteúdo.

Os dados recolhidos durante a entrevista serão conservados no ambiente de trabalho do IP (protocolo internet), integrado na arquitetura de segurança dos sistemas de informação do \_\_\_\_\_ com medidas de segurança implementadas em matéria de integridade e acesso, não sendo guardado qualquer tipo de dado em nuvem, i.e, internet, até ao máximo de 5 anos.

Os resultados do estudo serão divulgados na dissertação final da aluna de mestrado e os mesmos ser-lhe-ão disponibilizados. Junto da comunidade científica, os resultados serão disseminados por meio da elaboração de um artigo científico.

Em caso de dúvida ou situação de urgência, deverá ser contactada: Mariana Ribeiro dos Ramos Correia, nº da ordem 101816, para os seguintes contactos: [mariana.r.correia@pt](mailto:mariana.r.correia@pt) ou 969388217.

Li (ou alguém leu para mim) o presente documento e estou consciente do que esperar quanto à minha participação no estudo: **Estratégias utilizadas pelos Enfermeiros Gestores na Retenção dos Enfermeiros**. Tive a oportunidade de colocar todas as questões e as respostas esclareceram todas as minhas dúvidas. Assim, aceito voluntariamente participar neste estudo. Foi-me dada uma cópia deste documento.

**Desde já, agradeço o facto de se disponibilizar a ler este consentimento e, se assim o decidir, a participar no nosso projeto. Obrigado pela sua atenção!**

#### **Assinatura do Consentimento Informado, Livre e Esclarecido**

---

**Nome do participante**

**Assinatura do participante**

---

**Data**

Li (ou alguém leu para mim) o presente documento e estou consciente do que esperar quanto à minha participação no estudo Estratégias utilizadas pelos Enfermeiros Gestores na Retenção de Enfermeiros. Tive a oportunidade de colocar todas as questões e as respostas esclareceram todas as minhas dúvidas. Assim, aceito voluntariamente participar neste estudo. Foi-me dada uma cópia deste documento.

#### **Investigador/Equipa de Investigação**

Os aspetos mais importantes deste estudo foram explicados ao participante ou ao seu representante, antes de solicitar a sua assinatura. Uma cópia deste documento ser-lhe-á fornecida.

---

**Mariana Ribeiro dos Ramos Correia nº**

**ordem 101816**

---

**Data**

## Apêndice IV- Pedido de autorização comissão de ética

Exmos. Membros da Comissão de Ética do Hospital f  
Exmos. Membros da Unidade de Investigação Clínica,

Bom dia,

O meu nome é Mariana Ribeiro dos Ramos Correia e sou enfermeira no Serviço de Especialidades Médicas e, simultaneamente, encontro-me no 2º ano de Mestrado em Gestão em Enfermagem pela Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL).

Serve o seguinte e-mail para submeter o meu pedido de avaliação do Projeto de Estudo, à Comissão de Ética.

Em anexo seguem os seguintes documentos:

- Sinopse do Protocolo Principal – Projeto do Estudo;
- Curriculum Vitae do Investigador Principal e do Professor Orientador;
- Declaração de Condições do Centro, assinado pela Srª Enfermeira Adjunta do Serviço de Especialidade Médicas;
- Declaração do Professor Orientador, compromisso do estudo de investigação
- Formulário de Avaliação de Impacto sobre a Proteção de Dados
- Consentimento Informado.

Fica a aguardar a resposta de Vossas Exmas.

Apresento os melhores cumprimentos,

Mariana Ramos Correia

## Apêndice V - Aprovação do pedido



### PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA

Nº de identificação de registo 02/2023

TIPO DE ESTUDO: ESTUDO CLÍNICO

Tese de Mestrado:

"Estratégias utilizadas pelos Enfermeiros Gestores na Retenção de Enfermeiros"

Em carácter Excecional, a 04 de Janeiro de 2023, tendo pareceres favoráveis da UIC (Unidade de Investigação Clínica) e do EPD (Encarregado da Proteção de Dados) estando, a documentação entregue, de acordo com as normas de submissão impostas por esta CE, deliberou-se emitir parecer favorável.

Ouvido o Relator, o processo foi votado pelos Membros da Comissão de Ética para a Saúde do Hospital [redacted] a 04 de Janeiro de 2023:

Presidente Dra [redacted]

Vice-presidente Dra [redacted]

Vogais Dr. [redacted]

Dr. [redacted]

Dra [redacted]

Enf. [redacted]

Pe. [redacted]

Mais se declara que a Comissão de Ética para a Saúde do Hospital [redacted], cumpre com as Normas da Boa Prática Clínica.

Pelo exposto, emitiu-se a 04 de Janeiro, **Parecer Favorável**.

A Presidente da Comissão de Ética

[redacted signature]