



Mestrado em Gestão em Enfermagem
Dissertação de Natureza Científica

**A Liderança Relacional e a Intenção de *Turnover* dos
enfermeiros do Serviço de Urgência**

Relational Leadership and *Turnover* Intentions of Emergency
Service Nurses

Hugo Filipe Granjal Galinha de Sá



Lisboa
2024



Mestrado em Gestão em Enfermagem
Dissertação de Natureza Científica

**A Liderança Relacional e a Intenção de *Turnover* dos
enfermeiros do Serviço de Urgência**

Relational Leadership and *Turnover* Intentions of Emergency
Service Nurses

Hugo Filipe Granjal Galinha de Sá

Orientadora: Professora Elisabete Maria Garcia Teles Nunes

Lisboa
2024

Não contempla as correções resultantes da discussão pública

AGRADECIMENTO

O meu mais profundo agradecimento à minha família, que é a minha rocha e fonte de inspiração durante toda a jornada deste trabalho, em especial a minha esposa, cujo amor, paciência e apoio incondicional foram fundamentais para que eu conseguisse dar o meu melhor, mesmo nos momentos mais desafiantes....

Aos nossos dois filhos lindos, que com o seu sorriso e energia inesgotável, trouxeram luz aos meus dias e me lembraram da importância do equilíbrio entre a dedicação ao trabalho e o carinho familiar, por me recordarem todos os dias que não há trabalho sem brincadeira...

Aos meus pais e irmão por, mesmo ao longe, serem um porto de abrigo quando as tempestades nos atingem...

Aos meus sogros, que nos guiam e abençoam onde quer que estejam...

Obrigado à minha orientadora, Professora Elisabete, por toda a disponibilidade e paciência na orientação desta dissertação, não teria conseguido chegar onde cheguei sem esta ajuda...

Obrigado a todos!!

ABREVIATURAS

CIT – Contrato Individual de Trabalho

CTFP – Contrato de Trabalho em Funções Públicas

ENA - *Emergency Nurses Association*

ESEL - Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

GLOBE - *Global Leadership and Organizational Behaviour Effectiveness*

ICN - *International Council of Nurses*

LMX - *Leader Membership Exchange*

OCDE - Organização para a Cooperação e Desenvolvimento

OE - Ordem dos Enfermeiros

OMS - Organização Mundial para a Saúde

SNS - Serviço Nacional de Saúde

SPSS - *Statistical Package for the Social Sciences*

SU - Serviço de Urgência

RESUMO

O *turnover* na área da enfermagem é um problema em crescimento, tanto a nível global como nacional, afetando a sustentabilidade dos serviços de saúde, diminuindo a qualidade dos cuidados de enfermagem e a satisfação dos profissionais. Este fenómeno é multifatorial, mas poderá estar associado entre outros a fatores relacionados com a Liderança. O *turnover* tem um impacto direto na segurança dos pacientes, nos resultados dos cuidados, na dinâmica de equipa e na eficiência das organizações. Entender de que forma a Liderança está relacionada com a intenção de *turnover* pode ser uma mais-valia para o Enfermeiro Gestor, guiando este nas melhores estratégias para promover a redução da intenção de *turnover* na equipa de enfermagem, retirando daí, consequentemente ganhos para a saúde.

Os gestores de enfermagem podem implementar estratégias para reter os profissionais, antecipando as intenções de saída. O objetivo geral deste estudo foi analisar a relação entre Liderança Relacional e a Intenção de *Turnover* dos enfermeiros dos Serviços de Urgência Geral. Especificamente, pretende-se identificar a intenção de *turnover* dos enfermeiros dos serviços de Urgência Geral e identificar a qualidade da relação de liderança percebida pelos enfermeiros dos Serviços de Urgência Geral.

Foi realizado um estudo quantitativa, descritivo, transversal e correlacional em dois hospitais da região de Lisboa. A recolha de dados foi feita através de um questionário que incluiu a versão portuguesa da *Leader Membership Exchange* (LMX-7) e a Escala de Intenção de *Turnover*. A amostra final foi constituída por 114 enfermeiros, e os dados foram analisados com recurso ao programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 29.

Os resultados sugerem que os enfermeiros do Serviço de Urgência percebem a Liderança como fator influenciador da intenção de *turnover*, sendo que uma boa relação entre Enfermeiro Gestor e colaboradores diminui a intenção de *turnover*.

De acordo com os resultados, é possível afirmar que gestores com habilidades de liderança relacional são essenciais para promover ambientes de trabalho saudáveis e reter enfermeiros, particularmente em contextos de urgência onde o stress e a carga de trabalho são elevadas. Recomenda-se que as organizações de saúde invistam no desenvolvimento de competências de liderança entre gestores de enfermagem para melhorar a retenção e, assim, contribuir para a qualidade e estabilidade dos serviços. Este é ainda um tema que necessita de maior desenvolvimento em Portugal, dada a escassez de estudos na área.

Palavras-chave: *Turnover*; Liderança; Gestão em Enfermagem; Serviços de Urgência

ABSTRACT

Turnover in nursing is a growing issue both globally and nationally, affecting the sustainability of healthcare services, reducing the quality of nursing care, and diminishing professional satisfaction. This phenomenon is multifactorial but may be associated, among other factors, with Leadership. Turnover directly impacts patient safety, care outcomes, team dynamics, and organizational efficiency. Understanding how Leadership relates to turnover intention can be an asset for Nurse Managers, guiding them in adopting the best strategies to reduce turnover intention within nursing teams, ultimately achieving health-related benefits.

Nurse managers can implement strategies to retain professionals by anticipating their intentions to leave. The overall objective of this study was to analyze the relationship between Relational Leadership and the Turnover Intention of nurses in General Emergency Departments. Specifically, it aimed to identify the turnover intention of nurses in General Emergency Departments and identify the perceived quality of the leadership relationship among these nurses.

A quantitative, descriptive, cross-sectional, and correlational study was conducted in two hospitals in the Lisbon region. Data collection was carried out through a questionnaire that included the Portuguese version of the Leader-Member Exchange (LMX-7) and the Turnover Intention Scale. The final sample consisted of 114 nurses, and the data were analyzed using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), version 29.

The results suggest that nurses in Emergency Departments perceive Leadership as an influencing factor in turnover intention, with a good relationship between Nurse Managers and staff reducing turnover intention.

Based on the findings, it can be stated that managers with relational leadership skills are essential for promoting healthy work environments and retaining nurses, particularly in emergency settings where stress and workload are high. It is recommended that healthcare organizations invest in developing leadership skills among nurse managers to improve retention, thus contributing to the quality and stability of services. This remains an area requiring further development in Portugal due to the scarcity of studies in the field.

Keywords: Turnover; Leadership; Nursing Management; Emergency Departments

ÍNDICE

PARTE I – INTRODUÇÃO	10
1. A intenção de <i>Turnover</i>	12
1.1. A Intenção de <i>Turnover</i> em Enfermagem	13
1.2. Fatores que influenciam o <i>Turnover</i> dos enfermeiros no SU: scoping review	14
1.3. Estratégias de Redução de intenção de <i>Turnover</i> dos Enfermeiros	16
2. A Liderança	19
2.1. A Liderança Relacional	20
3. A Liderança Relacional e a Intenção de <i>Turnover</i>	23
4. Gestão em Enfermagem	24
4.1. O Papel do Enfermeiro Gestor	26
4.2. O Enfermeiro Gestor enquanto Líder	28
PARTE II – TRABALHO EMPÍRICO	
1. Justificação da Problemática e do Estudo	30
2. Metodologia	31
2.1. Objetivos	31
2.2. Tipo de Estudo	32
2.3. Participantes	33
2.4. Procedimento de recolha de dados	33
2.5. Instrumentos de recolha de dados	33
2.6. Tratamento dos dados	34
2.7. Procedimentos Éticos	35
3. Resultados	36
3.1. Caracterização dos Participantes	36
3.2. Fidelidade e confiabilidade dos instrumentos de colheita de dados	40
3.3. Liderança Relacional	41
3.4. Intenção de <i>Turnover</i>	43
3.5. Correlação com dados demográficos	46
3.6. Relação entre Liderança Relacional e Intenção de <i>Turnover</i>	51
4. Discussão dos resultados	52
5. Conclusões	59
Referências	61

Índice de Apêndices

Apêndice I – Autorização Uso Escala de Intenção de *Turnover*

Apêndice II – Autorização uso Escala LMX-7 versão colaboradores, versão portuguesa

Apêndice III – Autorização CES ULS Lisboa Ocidental

Apêndice IV – Escala LMX-7 versão colaboradores, versão portuguesa

Apêndice V – Escala de Intenção de *Turnover*

Apêndice VI – Revisão scoping – Fatores que influenciam a Intenção de *Turnover* dos enfermeiros dos Serviços de Urgência

Índice de Gráficos e Tabelas

Gráfico 1 – Género dos participantes	36
Gráfico 2 – Idade dos participantes	37
Gráfico 3 – Anos de experiência profissional	37
Gráfico 4 – Habilitações académicas	38
Gráfico 5 – Enfermeiro especialista	38
Gráfico 6 – Estado civil	39
Gráfico 7 – Relação contratual	39
Tabela 1 – Coeficiente de Alfa de Cronbach	40
Tabela 2 – Escala LMX	41
Tabela 3 – Escala Intenção de <i>Turnover</i>	43
Tabela 4 – Correlação LMX e idade	47
Tabela 5 – Correlação EIT e idade	47
Tabela 6 – Correlação LMX e género	47
Tabela 7 – Correlação EIT e género	48
Tabela 8 – Correlação LMX e é especialista	48
Tabela 9 – Correlação EIT e é especialista	48
Tabela 10 – Correlação LMX e habilitações académicas	48
Tabela 11 – Correlação EIT e habilitações académicas	49
Tabela 12 – Correlação LMX e estado civil	49
Tabela 13 – Correlação EIT e estado civil	49
Tabela 14 – Correlação LMX e relação contratual	50
Tabela 15 – Correlação EIT e relação contratual	51
Tabela 16 – Correlação LMX e EIT	52

PARTE I – INTRODUÇÃO

No âmbito do 1º Mestrado de Gestão em Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), tem como objetivo o presente documento compilar o percurso de desenvolvimento de competências a completar no 3º semestre do respetivo mestrado. Ao longo do seu percurso profissional e académico, o enfermeiro percebe a necessidade de adquirir e desenvolver competências, sejam elas sustentadas na sua própria experiência profissional ou na produção de conhecimento e raciocínio clínico (Benner, 2001).

De acordo com a Ordem dos Enfermeiros (OE, 2018), o enfermeiro gestor deve conduzir toda a sua atuação com conduta ética que reflita o seu compromisso social com o bem-estar e segurança do cidadão, assim como com a qualidade e segurança do ambiente da prática, podendo e devendo para isso apropriar-se das normas legais, dos princípios éticos e da deontologia da profissão.

Assim, compete ao enfermeiro gestor desenvolver estratégias organizativas, de planeamento e organização, através do desempenho profissional de excelência, sempre com o foco na satisfação dos utentes e profissionais (OE, 2018). É assim definida como competência específica do enfermeiro gestor a “gestão da equipa de enfermagem otimizando as respostas às necessidades dos clientes em cuidados de saúde” (Regulamento nº101/2015; DR 2ªsérie, 2015).

São desta forma atribuições do enfermeiro gestor assegurar a gestão dos recursos humanos disponíveis, assim como a promoção da coesão, espírito de equipa e bom ambiente de trabalho.

Segundo dados de 2021, os enfermeiros são o grupo mais representado a nível do Sistema Nacional de Saúde (SNS), com 407,6 enfermeiros por cada 100 mil habitantes (PORDATA, 2021), pelo que a gestão destes ativos deve ser encarada como uma prioridade pelas instituições.

A Organização Mundial para a Saúde (OMS), na sua estratégia para os recursos humanos em saúde, publicado em 2020, identifica na alínea 25 que deve haver a otimização da motivação, satisfação, retenção e distribuição equitativa dos recursos humanos em saúde (WHO, 2020), sendo a retenção de talentos uma preocupação crescente, intimamente ligada à intenção de *turnover* dos enfermeiros.

Atualmente, as instituições de saúde estão profundamente preocupadas em otimizar os serviços prestados, visando a eficiência máxima com custos mínimos

Apesar do reconhecimento da importância dos recursos humanos, os relatórios oficiais de gestão e atividades das instituições de saúde frequentemente priorizam aspetos relacionados à produtividade e à gestão financeira, relegando para segundo plano indicadores ligados à gestão de recursos humanos. Embora há vários anos, questões relacionadas com a rotatividade de pessoal, o absentismo ou doenças ocupacionais fossem pouco estudadas em Portugal e não tivessem o seu impacto avaliado, atualmente, e principalmente devido à pandemia de COVID19, passou a olhar-se para estes fatores como importantes e significativos, tal como referido, por exemplo, no Relatório de

Primavera de 2022 do Observatório Português dos Sistemas de Saúde, que refere “uma erosão da produtividade e disrupção das equipas de saúde, mais acentuada desde 2020”.

Exercendo funções de enfermeiro há 20 anos num Serviço de Urgência (SU) polivalente da área metropolitana de Lisboa, com funções de chefe de equipa, verifiquei que existe uma grande rotação de enfermeiros no serviço, o que provoca enormes constrangimentos à ideal gestão do serviço.

De acordo com dados da coordenação do SU, em janeiro de 2022 a equipa de enfermagem era composta por 122 enfermeiros.

No período de um ano e 3 meses, entre janeiro de 2022 e março de 2023 saíram do serviço 43 enfermeiros, sendo que atualmente a equipa é composta por 112 enfermeiros.

Em 2022 a *Emergency Nurses Association* (ENA), referia no seu Relatório de 2022 que em 2021 a percentagem de *turnover* em enfermeiros nos serviços de urgência foi de 29%, o que de acordo com a mesma associação provoca “grande preocupação no funcionamento do serviço e mais importante, nos cuidados e segurança dos doentes.” (ENA, 2022).

Os cuidados de enfermagem no SU são de uma especificidade única devido à natureza crítica e imprevisível dos casos atendidos. Esses cuidados são direcionados fundamentalmente para garantir a estabilidade e a segurança dos pacientes, diagnosticar o mais rápido possível e iniciar o tratamento adequado no mais curto espaço de tempo.

Desta forma, conhecer a intenção de *turnover* dos enfermeiros, mais concretamente no contexto específico do SU, e a sua relação com a Liderança Relacional, poderá contribuir para uma gestão mais eficaz destes profissionais por parte do enfermeiro gestor, traduzindo-se em ganhos para a organização e acima de tudo para o utente.

Assim, definiu-se como objetivo geral deste trabalho:

- Analisar a relação entre Liderança Relacional e a intenção de *turnover* dos enfermeiros dos Serviços de Urgência Geral

Definindo-se como objetivos específicos:

- Conhecer a intenção de *turnover* dos enfermeiros dos serviços de Urgência Geral
- Analisar a qualidade da relação de liderança percebida pelos enfermeiros dos Serviços de Urgência Geral.

A análise final dos dados, revelou que uma liderança relacional, baseada no respeito, confiança e suporte mútuo entre líderes e liderados, pode ser determinante na retenção dos enfermeiros. Este estilo de liderança não só promove um ambiente de trabalho positivo e inclusivo, mas também fortalece o compromisso dos enfermeiros com a organização, reduzindo a sua intenção de *turnover*.

Através da utilização e interpretação dos resultados da aplicação da escala LMX-7, foi possível observar que relações de alta qualidade entre enfermeiros e os seus superiores se correlacionam positivamente com a satisfação profissional, e negativamente com a intenção de *turnover*.

Esta dissertação contempla numa fase inicial, no enquadramento teórico, a fundamentação da pertinência da temática selecionada, e numa fase seguinte, a descrição aprofundada e reflexiva dos dados recolhidos através da aplicação de dois instrumentos de colheita de dados, terminando o documento com as considerações finais. Na redação deste documento considerou-se o guia de elaboração de trabalhos escritos da ESEL, a norma APA 7ª edição de referência bibliográfica e ainda as orientações do novo acordo ortográfico.

1. A Intenção de *Turnover*

Desde que o Serviço Nacional de Saúde foi criado até aos nossos dias, o número de enfermeiros aumentou em 233% (Fronteira et al, 2020), o que nos poderia levar a pensar que são números satisfatórios, no entanto, este número é ainda inferior à média europeia, o que se poderá traduzir em impacto negativo nos cuidados de saúde (Slater et al, 2021).

Já em 2010 a Organização Mundial de Saúde (OMS), reconheceu como prioridade para os cuidados de saúde a retenção de enfermeiros, sendo um problema não exclusivo de países em desenvolvimento, mas como também de países desenvolvidos.

Num estudo feito em 2013 em 10 países da União Europeia, verificou-se que 33% dos enfermeiros a exercer funções nessa data considerava abandonar o seu emprego, enquanto 9% consideravam inclusive abandonar a profissão (Heinen et al., 2013).

Sendo a profissão mais numerosa de todos os países da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento (OCDE), e segundo dados da PORDATA, em 2023 havia ativos 80 238 enfermeiros, o que significa que se verificam 7,1 enfermeiros/ mil habitantes, sendo a média da OCDE 8,8 enfermeiros/ mil habitantes (OCDE, 2021).

O *turnover* tem sido amplamente estudado em diversas áreas do conhecimento, uma vez que a sua compreensão exige a integração de saberes de várias disciplinas, como a economia, a psicologia, a gestão e o comportamento organizacional.

Poderemos definir o *turnover* como "a cessão voluntária da adesão de um empregado à sua organização" (Morrell, 2001; p220). Os mesmos autores referem que, apesar da definição proposta, é necessário reconhecer a potencial dicotomia entre *turnover* voluntário e involuntário. O *turnover* voluntário ocorre quando um funcionário decide deixar o seu local de trabalho, enquanto o involuntário resulta de fatores alheios à vontade do empregado, forçando-o a abandonar a organização (Morrel et al., 2001).

Além disso, o *turnover* pode ser classificado como externo ou interno, dependendo se envolve a cessão de funções contratualizadas ou apenas a mobilidade dentro da mesma empresa (Huber, 2006). No contexto da enfermagem, o *turnover* interno refere-se à mudança de unidade de trabalho

dentro da mesma instituição, enquanto o externo implica a saída completa da organização. Também é relevante mencionar o *turnover* quando o enfermeiro decide abandonar a profissão.

Face à escassez de recursos humanos na área da enfermagem, o estudo do fenómeno do *turnover* é de extrema importância, especialmente no que diz respeito a estratégias para a sua prevenção e à promoção da retenção de profissionais. Isto porque o *turnover* impacta negativamente tanto os trabalhadores de saúde como os utentes e as próprias instituições de saúde (Galleta et al., 2016).

A retenção de funcionários, que é o oposto do *turnover*, é um empreendimento desafiador que exige a redução do *turnover* e da vontade de deixar a organização. A retenção de funcionários é atualmente o problema mais significativo enfrentado pelos gestores, que resulta em escassez de trabalhadores qualificados e elevado *turnover* de funcionários (Sepahvand, R., 2021)

A investigação do *turnover* deve, inicialmente, centrar-se na análise da intenção de *turnover*. Estudar essa intenção é fundamental para a identificação e antecipação do fenómeno, possibilitando, em última instância, a sua mitigação. Diversos estudos indicam uma forte relação positiva entre a intenção de deixar o local de trabalho e a efetiva concretização dessa ação, razão pela qual a pesquisa deve contemplar ambos os aspetos (Galleta et al., 2016).

1.1. A Intenção de *Turnover* em Enfermagem

O fenómeno de *turnover* é transversal a todo o mercado de trabalho e não específico da enfermagem ou da área da saúde, pelo que se torna premente clarificar o objeto de estudo.

Desta forma, e sendo que o *turnover* é definido como a saída de um colaborador da empresa onde exerce funções (Dessler, 2017), pretende este trabalho incidir sobre o momento anterior ao *turnover* em si, ou seja, a intenção de *turnover* que é definida como o desejo de mudar ou abandonar uma organização para encontrar um emprego melhor (Lestari, D. 2021), uma vez que a intenção de *turnover* é considerada o melhor preditor do *turnover* real dos funcionários (Hom, P., 2017).

Entende-se assim que são dois conceitos distintos sendo que a intenção de *turnover* é amplamente utilizada para estudar a retenção de funcionários. Além disso, uma vez que um precede o outro, a previsão correta da intenção de *turnover* permite que os gestores, nomeadamente os enfermeiros gestores intervenham e, assim, evitem o *turnover* efetivo.

Tal como referido anteriormente, o *turnover* é uma temática amplamente estudada atualmente, sendo que há inúmeros estudos que abordam quer o impacto positivo, quer negativo do *turnover*, sendo que as causas e determinantes do *turnover* são na maioria das vezes estudadas na perspetiva do colaborador, ficando por perceber ou estudar a perspetiva do enfermeiro gestor nesta questão (Mi Ra Yun, 2020; Bora Yildiz et al., 2021).

A retenção de talentos revela-se como um ponto chave nos atuais modelos de gestão pois a capacidade que a organização, mais especificamente no papel do gestor de reter enfermeiros com conhecimento e experiência, ou seja, enfermeiros com conhecimentos técnicos especializados e experiência relevante para suas funções, permite que a organização mantenha esse conhecimento interno valioso, evitando a perda de competências críticas quando os enfermeiros deixam o serviço.

Da mesma forma, enfermeiros qualificados serão mais produtivos e prestam cuidados de alta qualidade, uma vez que estão familiarizados com os processos do serviço, o que lhes permite trabalhar de forma mais eficiente, sendo que a sua experiência lhes dá a capacidade de lidar com desafios complexos e resolver problemas com mais facilidade.

Outro fator a ter em conta é a economia de custos, uma vez que contratar e treinar novos enfermeiros é um processo dispendioso, ou seja, um investimento em tempo, recursos e dinheiro são necessários para recrutar, integrar e treinar novos talentos. Ao reter enfermeiros, o enfermeiro gestor evita esses custos adicionais e aproveita o retorno contínuo do investimento feito na sua capacitação.

O papel do enfermeiro gestor é crucial no processo de retenção de trabalhadores qualificados, sendo atribuições do mesmo promover o reconhecimento e valorização dos funcionários qualificados, destacando as suas contribuições para a organização, proporcionando oportunidades de crescimento, uma comunicação aberta e transparente, uma cultura de trabalho positiva e acima de tudo um dos fatores que atualmente se mostra como essencial para os enfermeiros, que é o equilíbrio entre vida pessoal e profissional. O enfermeiro gestor deve reconhecer a importância deste equilíbrio para os funcionários qualificados, sendo sensível às necessidades individuais, oferecer flexibilidade quando possível e apoiar um ambiente de trabalho saudável.

Num artigo de 2015 também é abordada a produtividade organizacional e a diminuição da intenção de *turnover* (Mercurio, Z., 2015).

1.2. Fatores que influenciam o *Turnover* dos enfermeiros no SU: scoping review

Nos últimos anos, o conhecimento sobre a intenção de *turnover* registou grandes avanços. No entanto, no contexto dos cuidados urgentes e emergentes, particularmente nos Serviços de Urgência, continua a ser um tema pouco explorado.

De acordo com o Despacho Normativo n.º 11/2022, o Serviço de Urgência é um serviço multidisciplinar e multiprofissional, destinado à prestação de cuidados de saúde em todas as situações enquadradas nas definições de urgência e emergência, visando a progressiva diferenciação e maior disponibilidade dos profissionais que nele trabalham. Os Serviços de Urgência são essenciais para fornecer atendimento imediato e de qualidade aos doentes, assegurando a avaliação, estabilização e tratamento adequados (Darraj et al., 2023). Nos últimos anos, tornou-se evidente que

a rotatividade constante dos profissionais neste contexto constitui uma preocupação para a gestão dos recursos humanos (Darraj et al., 2023).

Os fatores que influenciam a intenção de *turnover* dos enfermeiros dos Serviços de Urgência têm sido objeto de estudo e debate, dado o impacto direto na qualidade dos cuidados e na sustentabilidade do sistema de saúde, essencial para garantir os cuidados à população (Van de Heijden, 2019).

Desta forma, e no contexto deste trabalho académico, tornou-se importante mapear na evidência científica os fatores que influenciam a intenção de *turnover* dos enfermeiros no contexto do Serviço de Urgência, sendo que para tal se elaborou uma revisão *scoping*, sujeita à pergunta orientadora: “Quais os fatores que influenciam a intenção de *turnover* dos enfermeiros do Serviço de Urgência?” Como tal, foi formulada a questão de investigação obedecendo à estratégia PCC, ou seja, População (P) enfermeiros; Conceito (C), a intenção de *turnover* e o Contexto (C) Serviços de Urgência. Recorreu-se a estudos quantitativos, descritivos e outras revisões *scoping* e da literatura. Os estudos quantitativos incluíram desenhos observacionais e transversais enquanto os qualitativos foram descritivos, associados a um desenho quantitativo.

Relativamente aos fatores que influenciam a intenção de *turnover* dos enfermeiros nos SU, identificou-se na revisão da literatura de McDermid, et al. (2020) que há três fatores preponderantes na intenção de *turnover*, que são a violência no local de trabalho, os incidentes críticos, sendo que é mais comum no SU situações de morte, ressuscitação de doentes, lesões graves ou críticas que levam a maior desgaste emocional e físico e o ambiente da prática, que contribui para o stress nos enfermeiros, principalmente devido a *ratios* inadequados, carga de trabalho excessiva e sobrelotação dos serviços (Healy S., 2011).

Numa revisão *scoping* de 2022 feita no Canadá, procurou identificar-se a ligação entre as estratégias de liderança dos enfermeiros gestores e o impacto destas na intenção de *turnover* dos enfermeiros do SU. Confirmou-se que a intenção de *turnover* deve ser foco de atenção dos gestores, pois tem impacto na segurança dos cuidados. Outro fator identificado como significativo é a escassez de enfermeiros a nível global.

A junção destes três fatores, violência no local de trabalho, incidentes críticos e ambiente da prática, conduz a deterioração da qualidade dos cuidados, aumenta a carga de trabalho, que por sua vez aumenta os níveis de stress levando a uma diminuição da qualidade dos cuidados de enfermagem, aumentando a taxa de mortalidade (Van de Heijden, 2019).

Em estudos qualitativos, foram identificados fatores intrínsecos tais como o reconhecimento e o trabalho em si, assim como as relações de trabalho, condições de trabalho, políticas da empresa e o salário (Helbing et al., 2017), como fatores diretamente ligados à intenção de *turnover*.

Outro fator referido em vários estudos é o salário, sendo que enfermeiros com menor rendimento são mais insatisfeitos e como tal têm maior intenção de *turnover* (Wubetie et al., 2020).

Vários estudos fazem ligação entre a intenção de *turnover* e a liderança do enfermeiro gestor, sendo que quanto mais positiva a percepção dos enfermeiros relativamente à liderança, menor a intenção de *turnover* (Park J., 2023).

Outros fatores identificados são relacionados com o ambiente da prática e o compromisso organizacional, sendo que profissionais que estão mais envolvidos com a organização, participam de grupos de trabalho e projetos de inovação, aos quais é dada possibilidade de promoção e formação, têm maior compromisso organizacional (Bai et al., 2016), sendo a intenção de *turnover* mais reduzida nestes profissionais.

A revisão scoping identificou vários fatores que influenciam a intenção de *turnover* dos enfermeiros, com destaque para a liderança. Os principais fatores identificados foram a violência no local de trabalho (McDermid, et al, 2019; Jiang et al, 2021; Li, et al, 2020; Park, j., 2023), a sobrecarga de trabalho (Helbing, et al, 2017; Wubetie, et al, 2020), o compromisso organizacional (McDermid, et al, 2019; Jiang, et al., 2021; Helbing, et al., 2017; Wubetie, et al., 2020; Chen, et al., 2018; Horvath, et al., 2022; Ma, et al., 2022), o envolvimento dos trabalhadores nas políticas da empresa (Chen, et al., 2018; Horvath, et al., 2022; Ma, et al., 2022) e o papel do enfermeiro gestor (Park, et al., 2023; Horvath, et al., 2022; Bruyneel, et al., 2016).

O compromisso organizacional é crucial. Gestores que demonstram interesse genuíno no bem-estar dos colaboradores fortalecem o sentimento de pertença.

O envolvimento dos trabalhadores nas políticas da empresa também é importante. Gestores que incentivam a participação nas decisões criam um ambiente inclusivo, diminuindo a intenção de saída. O papel do enfermeiro gestor é essencial. Líderes com boas habilidades de comunicação, empatia e que promovem o crescimento da equipa, podem levar a uma redução da intenção de *turnover* e a aumentar a retenção de talentos.

Em síntese, para reduzir a intenção de *turnover*, os gestores devem estar atentos aos fatores mencionados, adotando uma liderança proativa, empática e inclusiva.

1.3. Estratégias de Redução da intenção de *Turnover* dos Enfermeiros

Uma estratégia poderá definir-se no sentido estritamente literal como o planeamento e meios para atingir um determinado fim. Ora no contexto sobre o qual este trabalho assenta, poderá ser afirmado que os processos através dos quais o enfermeiro gestor se suporta para conseguir a retenção dos enfermeiros e consequentemente diminuir o *turnover*, é a sua estratégia.

É fundamental que este plano, esta estratégia de retenção seja delineada e comece a ser aplicada desde o momento do recrutamento dos novos enfermeiros, pois deverá haver uma compatibilidade entre as expectativas do candidato / novo funcionário e o que a organização espera do mesmo, sendo que segundo Mamun & Hasan (2017), é fundamental que exista um trabalho

conjunto funcionário e organização para que esta compreenda as expectativas do funcionário e como tal seja capaz de delinear medidas para atender as suas necessidades.

Sendo uma problemática passível de ser abordada de vários ângulos, não tendo uma abordagem consensual, deverá ser alvo de uma abordagem holística, ampla e multi-dimensional, por forma a atender à complexidade e diferentes necessidades da enfermagem (Buchan et al, 2018).

Um ponto fulcral e que deve ser cada vez mais a o foco é a formação avançada em enfermagem, nomeadamente nos vários ciclos de estudos, mas fundamentalmente a formação dos enfermeiros gestores.

O Serviço de Urgência, segundo o Despacho Normativo nº11/2022 é definido como “um serviço multidisciplinar e multiprofissional que tem como objetivo a prestação de cuidados de saúde em todas as situações enquadradas nas definições de urgência e emergência criação essa dirigida à progressiva diferenciação e maior disponibilidade dos profissionais nele integrados.”

Pretende-se que a prestação de cuidados em contexto de urgência seja rápida, sendo que os serviços de urgência estão prontos para responder prontamente a emergências, como acidentes graves, doenças súbitas ou ameaçadoras à vida. Eles são projetados para fornecer cuidados médicos urgentes e essenciais, garantindo que as pessoas recebam atenção imediata quando mais precisam.

Assim, são elementos centrais desta prestação de cuidados os profissionais de saúde, que neste contexto são profissionais altamente treinados, incluindo enfermeiros, médicos e assistentes operacionais, que são capazes de realizar procedimentos de emergência, estabilizar pacientes e iniciar tratamentos críticos. É um contexto desafiante pois para além de altos níveis de trabalho e sobrelotação, geralmente têm recursos inadequados, quer físicos quer humanos (Power, H., 2022).

Sendo um contexto tão específico e que requer um alto nível de proficiência, é papel do enfermeiro gestor promover a retenção destes profissionais.

As políticas organizacionais são de extrema importância numa empresa, uma vez que é através delas que se estabelecem diretrizes e regras claras para os colaboradores, definindo as expectativas de comportamento e conduta dos mesmos, dentro da organização. Essas políticas ajudam a promover a consistência e a uniformidade nas práticas e procedimentos de toda a empresa, garantindo que todos os colaboradores estejam alinhados com os valores e objetivos da organização. (Rittberger, 2006).

Existem diversos tipos de políticas organizacionais, cada uma adaptada a diferentes áreas e necessidades da organização, sendo as mais comuns as políticas de recursos humanos, as políticas financeiras, as políticas de ética empresarial, as políticas de segurança e saúde no trabalho e as políticas ambientais (Rittberger, 2006).

De uma perspectiva de análise estratégica e integrada nas políticas de recursos humanos, é essencial que as organizações sejam capazes de identificar os colaboradores adequados, qualificados e experientes, de modo a implementar medidas eficazes para a sua retenção e continuidade dentro

da empresa. Uma eficiente gestão de recursos humanos, ao garantir a retenção destes funcionários, conseguirá alcançar de forma mais eficiente os objetivos estabelecidos pela organização (Mamun & Hasan, 2017).

A Organização Mundial de Saúde (2010) propôs várias categorias de intervenção que são recomendadas não só para o recrutamento, mas também para a retenção de profissionais. Estas incluem: educação, incentivos financeiros, apoio pessoal e profissional, e a regulamentação.

Como já mencionado, as organizações enfrentam atualmente um grande desafio: a escassez de recursos humanos. Segundo Peate (2018), em 82% das organizações do Reino Unido, diretores e vice-diretores de enfermagem afirmaram que o funcionamento dos serviços depende, em grande medida, da boa vontade das suas equipas. Assim, para ultrapassar as dificuldades de contratação e, ao mesmo tempo, garantir a retenção dos profissionais, o enfermeiro gestor deve adotar estratégias específicas de retenção, um ponto de vista também apoiado por Jönsson et al. (2021).

Entre os fatores que contribuem para a retenção de enfermeiros, destacam-se:

- Disponibilidade de recursos (Buchan et al., 2018; Gaffney, 2020);
- Horários, incluindo a gestão de turnos extra, a definição clara de turnos e carga horária (Heidari et al., 2017), flexibilidade nos horários (Forde-Johnston & Stoermer, 2022; Jönsson et al., 2021) e a garantia de folgas (Forde-Johnston & Stoermer, 2022);
- Salário, nomeadamente o pagamento de horas extra, bonificações e incentivos (Gaffney, 2020), pontualidade nos pagamentos (Heidari et al., 2017) e recompensas (Ayanwale, 2019; Buchan et al., 2018; Heidari et al., 2017).

Vale salientar que a limitação salarial tem um impacto negativo nas taxas de retenção (Peate, 2018). Além disso, o agravamento das condições de trabalho também contribui para a diminuição dessas taxas (Peate, 2018).

O International Council of Nurses (ICN) (2018) sublinhou a necessidade urgente de implementar algumas estratégias de gestão, como o aumento salarial, a progressão na carreira e a melhoria das condições de trabalho, para incentivar a retenção dos enfermeiros.

Esta publicação destacou ainda a diminuição do poder de compra dos profissionais de enfermagem, o que torna a profissão cada vez menos apelativa, exacerbando a escassez de enfermeiros, uma tendência que se espera agravar até 2030.

As estratégias a implementar devem focar-se na satisfação laboral, com o objetivo de reduzir o *turnover* (Mamun & Hasan, 2017), uma preocupação crescente devido à falta de enfermeiros, tanto a nível nacional como internacional.

2. A Liderança

Desde o início do século XX, que a liderança tem sido um tema que desperta o interesse dos investigadores nas áreas das ciências sociais e do comportamento organizacional, embora as definições sobre o assunto sejam pouco consensuais.

No entanto, uma característica comum entre as várias definições apresentadas pelos diferentes autores é o conceito de influência do líder sobre o comportamento dos liderados, com o objetivo de alcançar metas grupais ou organizacionais. Para Borkowski (2016), a liderança é um processo complexo no qual uma pessoa orienta e influencia outros de modo a atingir um objetivo ou missão, e guia a organização no sentido de a tornar mais coesa e coerente (Borkowski, 2016).

O projeto GLOBE (Global Leadership and Organizational Behaviour Effectiveness) define a liderança como a capacidade de um indivíduo para influenciar, motivar e capacitar outros a contribuir para a eficácia e o sucesso das organizações de que fazem parte (House et al., 1999, p. 13), ao passo que Yukl (2013) nos oferece uma definição mais abrangente, afirmando que a Liderança é o processo de influenciar outros a compreender e concordar sobre o que deve ser feito e como fazê-lo, bem como o processo de facilitar os esforços individuais e coletivos para atingir os objetivos comuns.

Embora as definições disponíveis convirjam na ideia de que a liderança é um processo de influência que ocorre num sistema social, alguns autores restringem a liderança à influência que gera envolvimento e entusiasmo nos liderados, excluindo do conceito a obediência passiva, que ocorre quando os liderados são coagidos a agir. Segundo esta perspetiva, a liderança apenas existe quando há, de forma explícita ou implícita, consentimento na aceitação da influência e uma adesão voluntária.

No entanto, há uma oposição a esta visão, argumentando que é demasiado restritiva, dado que, num determinado momento, uma ordem ou tentativa de influência por parte do líder pode gerar empenho positivo nos liderados, enquanto noutros momentos ou perante outros indivíduos, pode resultar em resistência e recusa.

Outra área de divergência no processo de influência relaciona-se com o propósito com que é exercida. Há quem defenda que a liderança só se verifica quando a influência é exercida de acordo com princípios éticos e em benefício da organização e do grupo.

Em contrapartida, há uma corrente que sustenta que a liderança abrange toda a forma de influência sobre os liderados, independentemente do seu objetivo, argumentando que, devido à complexidade da influência, podem coexistir múltiplas intenções e que é difícil isolar a verdadeira motivação do líder (Cunha et al., 2003).

2.1. A Liderança Relacional

O Leadership Member Exchange (LMX) foi desenvolvido por Dansereau et al. (1970) e defende que a qualidade da relação entre líder e subordinado desempenha um papel crucial no desempenho profissional dos subordinados. De acordo com Graen & Uhl-Biem (1995), citados por Davies, Wong e Laschinger (2011), o foco principal desta teoria é o relacionamento individual que cada líder constrói com cada colaborador, assente no respeito, confiança e compromisso mútuos.

O LMX representa um estilo de liderança relacional, onde os atores sociais interagem num contexto profissional específico, podendo, em certos casos, a convivência próxima evoluir para um contexto de amizade pessoal. No contexto da liderança em enfermagem, esta é referida como uma estratégia de liderança que apresenta impactos positivos (Gaspar, 2005).

O LMX é explicado através do modelo de Graen & Uhl-Bien (1995), conhecido como o "Ciclo de Vida da Liderança". A primeira fase deste modelo, denominada de "estranho", envolve a interação inicial entre o líder e o colaborador, onde os comportamentos são predominantemente formais. Na segunda fase, chamada "conhecimento", ambas as partes procuram aprofundar a relação, consolidando a interação formal existente. Nesta fase, o conhecimento mútuo cresce, mas ainda não é pleno, tanto no campo profissional como pessoal, sendo as trocas regulares e equilibradas. Na terceira fase, denominada "maturidade", as relações estão plenamente consolidadas, caracterizadas por uma cumplicidade e lealdade recíprocas. Aqui, os comportamentos tornam-se mais emocionais, marcados pelo respeito e confiança mútuos, com uma elevada interação entre as partes (Gaspar, 2005).

No LMX, o foco é a relação privilegiada que cada líder mantém com cada membro da sua equipa, mas a sua aplicação assenta nos pressupostos da liderança transaccional e da liderança transformacional, por isso exploramos estes conceitos. A liderança transaccional predomina no início do "ciclo de vida da liderança", na fase "estranho". À medida que a relação evolui, a liderança transformacional assume um papel cada vez mais relevante. A liderança transformacional caracteriza-se por uma inteligência emocional baseada numa visão clara, apoio sistemático aos seguidores e um estilo mais democrático. Por outro lado, a liderança transaccional foca-se apenas na execução das tarefas, sem grande preocupação com as pessoas envolvidas (Cummings, 2012).

De acordo com Salanova et al. (2011), citando Bass (1990), um líder transformacional promove relações mais próximas com os seus colaboradores, caracterizadas por uma menor distância hierárquica. Apesar do "seu poder", estes líderes consideram tanto as necessidades como as capacidades dos seus subordinados (Salanova et al., 2011). Surakka (2008) complementa esta ideia ao considerar que a liderança transformacional é o modelo mais eficaz, pois reconhece a importância das recompensas, mas vai mais além, procurando satisfazer as necessidades dos subordinados através do envolvimento emocional e intelectual (Doody & Doody, 2012).

A liderança transformacional é um processo em que os líderes são pró-ativos, empenhando-se em otimizar o desenvolvimento individual, de grupo e da organização. Não se limitam a alcançar o desempenho esperado, mas incentivam os subordinados a atingir níveis elevados de desempenho, bem como elevados padrões morais e éticos.

Em contraste com a liderança transformacional, a liderança transacional caracteriza-se por ser um processo em que os indivíduos trabalham para atingir um determinado nível de desempenho nas suas tarefas, com o objetivo de receberem uma recompensa. Neste tipo de liderança, os líderes apenas intervêm quando algo corre mal ou quando os padrões previamente estabelecidos não são alcançados.

A liderança transformacional, por outro lado, é reconhecida como uma forma de manter os colaboradores ligados à organização, tendo um impacto direto na retenção dos enfermeiros, ao promover a satisfação e o bem-estar no trabalho. Este tipo de liderança contrasta com a liderança transacional, que é mais instrumental, orientada para a tarefa ou marcada por um estilo *laissez-faire*, o que está frequentemente associado a resultados negativos (Curtis & O'Connell, 2011).

O LMX baseia-se numa estratégia de liderança versátil, que combina elementos de ambos os estilos de liderança, anteriormente descritos, para mediar uma relação que se estreita à medida que a interação entre líder e subordinado se desenvolve. Na liderança relacional, o líder adapta o seu compromisso a cada subordinado, dado que há diferenças qualitativas no nível de relacionamento com os diferentes membros da equipa (Lunenburg, 2010).

Trocas de elevada qualidade entre líder e subordinado são caracterizadas por lealdade, confiança, respeito e a criação de laços mais estreitos, enquanto relações de baixa qualidade se caracterizam por fracos níveis de confiança mútua e pela adoção de uma relação estritamente profissional (Cunha, Rego, Cunha, & Cardoso, 2007). O LMX assenta na ideia de que os líderes desenvolvem relações específicas com cada subordinado, envolvendo trocas que influenciam ambas as partes (Cunha, Rego, Cunha, & Cardoso, 2007).

A relação entre líder e subordinado pode evoluir de forma diferente para cada indivíduo. Segundo Wayne et al. (1997) e Yrle et al. (2003), o LMX aplicado ao contexto da enfermagem alcança o seu potencial ideal quando todos os enfermeiros conseguem desenvolver relações de elevada qualidade com os seus líderes (enfermeiros em funções de gestão), o que gera benefícios tanto para os enfermeiros como para o hospital (Wharton, Brunetto, & Shacklock, 2011). No entanto, nem todas as relações são de alta qualidade.

Os enfermeiros que não conseguem, ou não têm a oportunidade, de desenvolver relações baseadas no respeito mútuo encontram-se no "out-group", experienciando sentimentos de frustração pela preferência do líder pelo "in-group" (Cunha, Rego, Cunha, & Cardoso, 2007). Isto ocorre independentemente do desempenho profissional (Graen & Uhl-Bien, 1995; Wharton, Brunetto, & Shacklock, 2011).

Os líderes tendem a investir mais recursos nos colaboradores do "*in-group*", por acreditarem que estes têm maior probabilidade de alcançar bons resultados. Já os membros do "*out-group*" são frequentemente sobrecarregados com tarefas mais rotineiras e menos responsabilidade, o que, a longo prazo, pode conduzir ao *burnout* (esgotamento) entre estes profissionais.

Relações de elevada qualidade com a liderança resultam em maior satisfação, envolvimento e desempenho, estimulando os colaboradores a adotarem comportamentos de cidadania organizacional (Cunha, Rego, Cunha, & Cardoso, 2007).

O empoderamento dos colaboradores, proporcionado pelas trocas no âmbito do LMX, leva-os a participar ativamente nas atividades da organização, conferindo-lhes maior autonomia, poder de decisão e responsabilidade, o que se traduz numa maior satisfação profissional (Wharton, Brunetto, & Shacklock, 2011). Esta satisfação está fortemente ligada às capacidades de comunicação dos superiores e à forma como gerem essas interações (Lorber, Treven, & Mumel, 2016).

A qualidade da relação entre o líder e os seus subordinados tem impacto direto no envolvimento dos colaboradores nas atividades organizacionais. Um bom relacionamento leva os subordinados a envolverem-se mais ativamente nos objetivos da organização.

Este envolvimento traduz-se em comportamentos informais (*extra-role*), que vão além das responsabilidades formais e se manifestam no apoio aos colegas, na prestação de cuidados aos pacientes e na sua relação com a instituição. Estes comportamentos informais, também conhecidos como "comportamentos de cidadania organizacional", segundo Bateman & Organ, são contribuições valiosas que influenciam positivamente a dinâmica e a eficácia das organizações, sem que os colaboradores esperem receber recompensas formais (Gaspar & Jesuíno, 2009).

O compromisso afetivo é outro resultado do LMX, pois segundo Allen & Meyer (1990), citado por Wharton, Brunetto, & Shacklock (2011), este compromisso reflete-se numa ligação emocional e identificação com a organização, resultando num forte sentimento de pertença e defesa da instituição contra ameaças internas e externas. Como se pode constatar, o LMX traz inúmeras vantagens, com resultados positivos para as organizações em geral, e, em particular, para o setor da saúde. O cenário ideal é aquele em que os enfermeiros mantêm relações de elevada qualidade com os seus superiores, o que trará benefícios tanto para os profissionais como para o hospital (Wharton, Brunetto, & Shacklock, 2011).

Na área da enfermagem, estilos de liderança baseados em relações cordiais estão associados a resultados que refletem maior motivação no trabalho, melhor resposta organizacional, maior compromisso, padrões superiores de saúde e bem-estar, melhor ambiente de trabalho, maior produtividade e eficácia (Cummings, 2012).

3. A Liderança Relacional e a Intenção de *Turnover*

É fundamental conhecer de que forma a liderança está relacionada com a intenção de *turnover*, sendo que um líder tem a responsabilidade de proporcionar um ambiente onde os enfermeiros se conseguem adaptar a qualquer desafio, sendo que uma boa relação entre líder e liderados por forma a criar um ambiente de confiança e motivacional no qual os enfermeiros podem estar confiantes nas suas ações e decisões (Alilyyani, B., 2022).

A liderança capta o essencial de ser capaz e preparado para inspirar os outros. A liderança eficaz baseia-se em ideias que são comunicadas aos outros de uma forma que os envolva o suficiente para agir como o líder deseja que eles ajam (Pal, R., 2022).

Um líder inspira os outros a agirem ao mesmo tempo que orienta a maneira deles agirem. O líder deve ser acessível o suficiente para que outros sigam sua liderança e deve ter as habilidades de pensamento crítico para saber a melhor maneira de usar os recursos à disposição da sua organização.

A liderança relacional é um modelo de liderança que sublinha a eficácia do líder e relaciona a sua capacidade de desenvolver relações positivas dentro da organização (Jian, G., 2022). Também se relaciona com o processo de pessoas que trabalham juntas para alcançar objetivos comuns ou trabalhar para realizar uma mudança positiva no local de trabalho. Os líderes relacionais usam habilidades de empatia para capacitar a sua equipa a fortalecer as suas habilidades atuais e desenvolver novas habilidades. O objetivo de um líder relacional é incutir crescimento profissional nos seus colaboradores por meio do desenvolvimento social positivo e crescimento para atingir um objetivo comum.

A relação entre Liderança e a intenção de *turnover* já começou a ser estudada há vários anos, havendo um estudo de Meyer et al de 2002 onde o mesmo refere que “a diminuição da intenção de *turnover* quando o funcionário se sente apegado emocionalmente à organização onde trabalha, sente que ali deve permanecer, levará a uma diminuição da intenção de saída, bem como das faltas injustificadas ao trabalho”. Também em 2017, num artigo sobre a liderança, é afirmado que “a liderança responsável contribui para o comprometimento afetivo dos funcionários, aumentando a produtividade organizacional e diminuindo a intenção de *turnover*” (Haque et al. 2017).

A meta-análise de Griffeth et al. (2000) indica que a relação entre a qualidade da LMX e a *turnover* real é geralmente negativa. No entanto, Graen et al. (1982) argumentam que relações de baixa qualidade com a chefia aumentam a intenção dos colaboradores de deixar a organização de forma voluntária. No entanto, os resultados de vários estudos não replicaram essa relação negativa entre LMX e *turnover* (por exemplo, Ferris, 1985; Vecchio, 1985). Vecchio (1985) atribuiu a falha em encontrar uma relação negativa LMX–*turnover* às diferenças específicas das amostras de populações de funcionários. Os resultados de estudos que examinam a LMX em relação à intenção de *turnover* são semelhantes. A maioria das descobertas empíricas demonstra que a relação entre LMX e a

intenção de *turnover* é significativa e negativa (por exemplo, Major et al., 1995; Sparrowe, 1994; Vecchio e Gobdel, 1984; Wilhelm et al., 1993). Desenvolver relações de alta qualidade com os subordinados parece estar associado à redução da propensão dos colaboradores a deixar a empresa.

Um estudo de Harris et al. (2005) ampliou a pesquisa sobre LMX e *turnover* ao examinar se a relação entre LMX e intenção de *turnover* é não linear. Segundo Harris et al. (2005), membros com baixa qualidade de LMX percebem o trabalho atual negativamente e tendem a relatar altos níveis de intenção de *turnover*, pois podem-se sentir pressionados a sair da organização. Membros com alta qualidade de LMX, que podem ter mais oportunidades de trabalho, tendem a ter altos níveis de intenção de *turnover* porque podem-se sentir atraídos para fora da organização.

A possibilidade de uma relação quadrática entre a qualidade da LMX e o *turnover* também foi testada por Morrow et al. (2005). Assim como Harris et al. (2005), esses pesquisadores afirmam que tanto a LMX de qualidade muito baixa, quanto mais alta, estão associadas a níveis mais altos de *turnover*. Já Collins (2007) afirmou que a natureza exata da relação entre LMX e intenção de *turnover* era ambígua. Em empresas onde os gestores de média gestão desempenham múltiplas funções, a perda de funcionários de gestão intermédia tem consequências negativas ainda maiores (Ghiselli et al., 2001). Embora as taxas de *turnover* de gestores sejam inferiores às dos funcionários não supervisionados, as taxas de *turnover* para gestores ainda são elevadas e mais de 50% dos gestores de nível intermédio expressaram o desejo de deixar sua organização atual (Woods e McCauley, 1989).

Não é surpreendente que a maioria dos estudos empíricos sobre a relação LMX–*turnover* se tenha concentrado em funcionários não supervisionados — a maioria dos subordinados são trabalhadores não supervisionados. Tangirala et al. (2007) examinaram a qualidade da LMX dos gestores com seus superiores, descrevendo essa relação como Troca Líder-Líder (LLX). Ao notar inconsistências nos resultados da relação LMX–*turnover*, Vecchio (1985) sugeriu que a LMX pode ser mais influente nas decisões de *turnover* de funcionários de alto nível do que para aqueles em posições de baixo nível.

Como tal, pretende-se com este estudo perceber a nível dos Serviços de Urgência de Hospitais da área da grande Lisboa, qual a relação, caso esta exista, entre a Liderança Relacional e a Intenção de *Turnover* dos enfermeiros.

4. Gestão em Enfermagem

A gestão em enfermagem é crucial para garantir a qualidade dos cuidados prestados em qualquer instituição de saúde. As organizações dependem das pessoas para funcionar e, por sua vez, essas pessoas passam a maior parte do tempo nas organizações, das quais dependem para satisfazer suas necessidades (Chiavenato, 2000). Conforme mencionado por Tavares (2011), as organizações são

grupos compostos por pessoas que contribuem para alcançar os seus objetivos de forma colaborativa.

Diversos autores reconhecem o papel dos enfermeiros na melhoria da prestação de cuidados e destacam a importância de encorajá-los na integração da dimensão clínica e da problemática dos recursos, reconhecendo a necessidade de equilibrar a autonomia e a prestação de resultados, apoiar a sistematização do trabalho clínico e promover a partilha de poder em abordagens de trabalho mais integradas e baseadas em equipas multidisciplinares, como nos diz Barbosa, 2011.

A influência da liderança e da capacidade de gerir a equipa é vital para alcançar os objetivos organizacionais. “Gerir é compreender a diversidade do capital humano e ultrapassar a linearidade das soluções pré-concebidas, conciliando objetivos, personalidades e culturas” (Cunha et al., 2007). O processo de gestão voltado para os profissionais procura simultaneamente a sua satisfação e atender às necessidades da instituição; o gestor desempenha um papel fundamental no relacionamento com a equipa e no ambiente de trabalho (Huber, 2006).

O enfermeiro gestor é responsável pela administração de recursos humanos e materiais e pelo desenvolvimento contínuo das competências da sua equipa (OE, 2014). Assim, o enfermeiro gestor desempenha um papel crucial na unidade de cuidados, sendo um elemento central na atualização dos conhecimentos profissionais dos enfermeiros e garantindo a manutenção da qualidade dos cuidados prestados. Na gestão em enfermagem, a busca pela qualidade é um caminho inevitável, evidenciado pela constante preocupação dos profissionais em buscar aperfeiçoamento, adotar novas tecnologias e otimizar os recursos disponíveis.

Balsanelli e Cunha (2006) destacam que o enfermeiro gestor deve servir de exemplo para seus colegas, promovendo a satisfação profissional e a retenção dos profissionais. Portanto, o papel do enfermeiro gestor nas organizações de saúde envolve a criação de ambientes que incentivem a motivação e a satisfação profissional dos enfermeiros.

Frederico e Leitão (1999) identificam elementos essenciais da gestão de recursos humanos, como a dotação e cálculo de pessoal, recrutamento e seleção, integração, formação e avaliação de desempenho e carreira. Os autores afirmam que a administração de recursos humanos envolve “planejamento, organização, desenvolvimento, coordenação e controle de técnicas capazes de promover o desempenho eficiente do pessoal”.

Para Hesbeen (2001), a principal missão do enfermeiro gestor é “prestar atenção ao pessoal do seu serviço, oferecendo as melhores condições para que exerçam a profissão, a desenvolvam e nela encontrem satisfação”. Marquis e Huston (1999) acreditam que o enfermeiro gestor deve promover um ambiente de trabalho que atenda às necessidades da organização e dos enfermeiros, equilibrando a produtividade com a satisfação no trabalho dos subordinados.

Através da liderança e comportamentos de apoio, feedback e avaliação de desempenho, o enfermeiro gestor exerce uma influência positiva na satisfação e retenção dos enfermeiros (Halcomb et al., 2020).

Huang, Li e Wan (2019) afirmam que uma gestão participativa e uma liderança transformacional são importantes para a intenção de *turnover* e representam uma forma de motivar os enfermeiros a permanecer na organização. Acrescentam que melhorar a comunicação com a equipa e incentivar a participação nos processos de tomada de decisão promove a justiça organizacional, fomentando o apego à instituição. A organização dos recursos de enfermagem é fundamental para o desempenho organizacional, com os gestores de enfermagem sendo responsáveis por encontrar modelos conceituais de prestação de cuidados (Dubois et al., 2012).

Segundo estes, o modelo de organização dos cuidados de enfermagem assenta em três grandes pilares: a equipa de enfermagem, a prática de cuidados e o ambiente de prática de cuidados. Os ambientes de trabalho e a liderança em enfermagem estão interligados; ambientes desfavoráveis conduzem à insatisfação profissional. Sendo a enfermagem o grupo profissional mais representativo na prestação de cuidados de saúde, é crucial que os gestores reconheçam a contribuição desses profissionais para a qualidade dos cuidados. Profissionais satisfeitos contribuem para o aumento da produtividade, redução do absentismo, *turnover* e *burnout*, elevando a produtividade da organização (Bernardino, 2018).

É importante que o gestor envolva os membros da *equipa* na tomada de decisão para alcançar melhores resultados (Chen et al., 2019; McHugh et al., 2011).

4.1. O Papel do Enfermeiro Gestor

As organizações hospitalares são, atualmente, sistemas complexos que requerem uma gestão capaz e segura de assegurar o seu bom funcionamento. O enfermeiro gestor assume um papel crucial como líder da equipa, orientando-a no cumprimento da missão, dos valores e dos objetivos da instituição, com o foco constante na qualidade dos cuidados prestados.

O desafio reside em desenvolver estratégias que promovam a eficiência, a acessibilidade e a qualidade dos cuidados, avaliando as necessidades de todas as partes envolvidas, de forma a garantir a satisfação tanto dos clientes como dos profissionais (Rocha et al., 2016).

Para responder a estas questões, o enfermeiro gestor desempenha um papel relevante na gestão a três níveis: operacional, tático e estratégico. A importância dos enfermeiros gestores foi reconhecida pela Ordem dos Enfermeiros, ao aprovar o Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro Gestor, com o objetivo de assegurar a qualidade do exercício profissional (Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro Gestor, 2015).

De acordo com este regulamento, as competências do enfermeiro gestor permitem o desenvolvimento de capacidades tanto a nível individual como funcional, mobilizando os profissionais para alcançar resultados, fomentar o crescimento profissional e otimizar recursos. O enfermeiro gestor deve também incentivar novos líderes na organização, avaliar o desempenho, promover feedback contínuo e implementar estratégias de reconhecimento e recompensa (Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro Gestor, 2015).

Segundo o Regulamento, a Gestão em Enfermagem é uma estratégia essencial para assegurar a qualidade dos cuidados em qualquer unidade de saúde. O enfermeiro gestor é o motor "da criação de ambientes favoráveis à prática clínica e da qualidade do serviço prestado ao cidadão, sendo gestor de pessoas, da segurança dos cuidados, da adequação de recursos, da formação, do risco clínico, da mudança, das relações profissionais, dos conflitos, entre outros" (Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro Gestor, 2015, p. 5949).

Dado que a qualidade é um eixo transversal ao Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro Gestor, cabe a este profissional garantir o cumprimento das diretrizes estabelecidas nos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem relativos à "organização dos cuidados de enfermagem" (OE, 2012). Para além de liderar a equipa, o enfermeiro gestor deve ser responsável por incentivar o desenvolvimento profissional e a melhoria contínua da qualidade, assim como contribuir para a criação de ambientes propícios ao exercício da profissão de enfermagem.

Além de todas estas competências, no contexto da gestão de um Serviço de Urgência (SU), é fundamental que o gestor tenha um conhecimento profundo sobre as particularidades deste serviço. É essencial que os gestores assegurem a logística e o fornecimento de material ao SU, de modo a garantir que a equipa de urgência disponha de todo o equipamento e consumíveis necessários para a prestação de cuidados (Brazão et al., 2016).

Os gestores devem promover a autonomia dos trabalhadores e a colaboração dentro da equipa, estabelecer uma comunicação eficaz, fomentar a responsabilização, criar oportunidades para a participação nos processos de decisão, valorizar as competências clínicas dos enfermeiros e garantir um ambiente favorável à prática de enfermagem (Jiang et al., 2017; Van Osch et al., 2018).

Um enfermeiro gestor no SU deve ser capaz de motivar as suas equipas, ouvir as suas preocupações e ajudá-las a gerir os desafios diários que possam surgir (Brazão et al., 2016; Wubetie et al., 2020).

Para promover a retenção dos enfermeiros, os gestores de enfermagem devem considerar a necessidade de mudanças na liderança, bem como na cultura e estrutura organizacional (Jönsson et al., 2021). De acordo com Ayanwale (2019), a cultura organizacional pode contribuir para alcançar a satisfação no trabalho e, conseqüentemente, aumentar a retenção dos profissionais.

Os autores ressaltam que certos aspectos organizacionais são cruciais para a retenção dos enfermeiros. Jönsson et al. (2021) defendem que as estratégias de retenção devem ter início já no

curso de enfermagem, pois a escassez de profissionais é evidenciada ainda na fase de formação, com o abandono do curso. A orientação de alunos apresenta-se como uma oportunidade para integrar novos elementos e, ao mesmo tempo, reter os colaboradores que, ao orientarem os estudantes, fortalecem os seus próprios conhecimentos, valorizam a profissão e mantêm-se atualizados.

Na fase inicial da carreira, os gestores devem assegurar programas de integração bem estruturados, pois estes facilitam a retenção dos novos enfermeiros (Forde-Johnston & Stoermer, 2022). Além disso, os gestores devem divulgar oportunidades de educação contínua e incentivar o desenvolvimento educacional dos seus colaboradores (Ayanwale, 2019; Forde-Johnston & Stoermer, 2022).

O proporcionar de oportunidades de crescimento profissional e treino de competências são fatores que também promovem a retenção dos enfermeiros (Ayanwale, 2019).

4.2. O Enfermeiro Gestor enquanto Líder

O enfermeiro gestor desempenha um papel crucial no sucesso e na sustentabilidade das organizações de saúde, independentemente do contexto assistencial. Este papel é determinante não só por gerir o maior grupo de profissionais de saúde, mas também por contribuir significativamente para a avaliação e atendimento das necessidades de todos os envolvidos.

De acordo com o Regulamento n.º 101/2015, publicado no Diário da República, sobre o Perfil de Competências do Enfermeiro Gestor, artigo 3º, p. 5949, o enfermeiro gestor é definido como o profissional que possui um conhecimento aprofundado na disciplina de enfermagem e na gestão em enfermagem. Este conhecimento inclui a capacidade de garantir o cumprimento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem, especialmente no que se refere à organização dos cuidados.

O enfermeiro gestor é também responsável pelo desenvolvimento profissional (técnico-científico e relacional) da sua equipa, pela criação de ambientes favoráveis à prática clínica e pela qualidade do serviço prestado. Ele é o responsável pela gestão de pessoas, pela segurança dos cuidados, pela adequação dos recursos, pela formação, pelo risco clínico, pela mudança e pelas relações profissionais, entre outros.

A Ordem dos Enfermeiros (OE), conforme o artigo 9.º, número 6 do Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (2015, p. 103), afirma que “os enfermeiros contribuem para a melhoria e evolução da prestação dos cuidados de enfermagem” através da gestão, investigação, docência, formação e assessoria, garantindo a segurança do exercício profissional. Estas competências requerem a mobilização, integração e aplicação de conhecimentos para atuar com responsabilidade, sendo diferenciadas por Ceitil (2016) em cinco componentes:

- Saber: Conhecimentos e comportamentos associados às competências.

- Saber-fazer: Habilidades e conhecimentos aplicados na prática de trabalho.
- Saber-estar: Adaptação do comportamento às normas e regras da organização.
- Querer-fazer: Desenvolvimento de aptidões e comportamentos para obter as competências desejadas.
- Poder-fazer: Disponibilidade de meios e recursos pela organização para o desenvolvimento das competências e comportamentos.

As competências são essenciais nos processos de gestão. O Referencial de Competências para Enfermeiros na área da Gestão, baseado no padrão de qualidade “3.6 - A organização dos cuidados de enfermagem” (Associação Portuguesa de Enfermeiros Gestores e Liderança, 2019), divide-se em quatro eixos principais:

1. Prática Profissional, Ética e Legal: O enfermeiro gestor promove boas práticas de gestão e assegura a qualidade dos cuidados.
2. Gestão dos Cuidados e Serviços: O enfermeiro gestor deve gerir e desenvolver competências dos enfermeiros, antecipar e identificar riscos, e implementar estratégias corretivas.
3. Intervenção Política e Assessoria: Envolve a participação na definição e implementação de políticas para garantir boas práticas e o planeamento estratégico da organização.
4. Desenvolvimento Profissional: O enfermeiro gestor promove a formação e o desenvolvimento dos enfermeiros.

Estas competências estão alinhadas com as competências de gestão descritas no Regulamento da Competência Acrescida Avançada em Gestão (2018), que incluem a ética profissional, a busca pela melhoria contínua da qualidade e segurança dos cuidados, a promoção do desenvolvimento profissional e organizacional, e a implementação de processos de planeamento, organização, direção e controle.

A liderança e a gestão são conceitos frequentemente confundidos, mas possuem distinções importantes. A liderança é mais emocional, criativa e inspiradora, influenciando a equipa e representando os interesses da profissão. Em contraste, a gestão está mais relacionada com procedimentos e planeamento, e requer uma abordagem formal e racional. Ambas são essenciais para o sucesso e desenvolvimento das organizações de saúde, contribuindo para a qualidade dos cuidados e a satisfação dos clientes.

O enfermeiro gestor deve adotar um estilo de liderança centrado no cliente e orientado para resultados, promovendo um ambiente de trabalho positivo e motivador. A gestão de recursos humanos é crucial para manter as equipas qualificadas e satisfeitas, prevenindo o *burnout* e o *turnover*. As organizações devem investir na formação dos enfermeiros, promovendo competências em comunicação, tomada de decisão e colaboração multidisciplinar.

Além disso, a literatura indica que a retenção de enfermeiros pode ser melhorada ao abordar fatores pessoais, financeiros e organizacionais que influenciam o *turnover*. Estratégias eficazes

incluem a criação de ambientes de trabalho favoráveis, gestão adequada de conflitos, programas de bem-estar e suporte, e a oferta de oportunidades de desenvolvimento profissional.

O enfermeiro gestor, como motor do desenvolvimento profissional e da criação de ambientes de trabalho saudáveis, é essencial para promover a retenção de enfermeiros e garantir a qualidade dos cuidados prestados.

PARTE II – TRABALHO EMPÍRICO

1. Justificação da Problemática e do Estudo

A falta de enfermeiros a nível global é uma preocupação crescente no sector da saúde. Segundo o Diretor Executivo do International Council of Nurses (ICN), Howard Catton, em declarações feitas no Dia Internacional do Enfermeiro em 2022, “a dimensão da escassez mundial de enfermeiros representa uma das maiores ameaças à saúde a nível global; contudo, os governos não estão a atribuir a este tema a importância necessária”.

Entre as consequências desta realidade, destaca-se a deterioração na qualidade dos cuidados de saúde, uma vez que a escassez de enfermeiros aumenta a carga de trabalho e os níveis de stress, reduzindo a qualidade dos cuidados de enfermagem, comprometendo a segurança dos doentes e aumentando a taxa de mortalidade (Van de Heijden, 2019).

Neste contexto, assegurar elevados níveis de satisfação no trabalho e adotar medidas preventivas para reduzir a intenção de saída dos enfermeiros são prioridades para os gestores (Sharif, 2022). De acordo com dados da Comissão Europeia, em 2020 existiam em Portugal 75 mil enfermeiros, o que representa 728,5 enfermeiros por cada cem mil habitantes, valor significativamente inferior ao de países como a Noruega (com 1801,3 enfermeiros por cem mil habitantes) ou a Suíça (com 1837,7) (European Commission, 2022).

O setor da saúde enfrenta fenómenos que impactam cada vez mais a qualidade dos cuidados prestados, como a escassez de mão de obra qualificada, a necessidade de novas estratégias de retenção, a constante evolução tecnológica e de investigação, os quais influenciam o fenómeno da intenção de *turnover*, tornando-o num tema de estudo relevante para os gestores da área da saúde. A intenção de *turnover* reflete a disposição de um funcionário em relação à organização, ou seja, a sua intenção consciente de abandonar (Hussein, A., 2015). Por isso, é essencial estudar a intenção de *turnover* dos enfermeiros, pois este indicador permite aos gestores definir estratégias eficazes para a retenção de colaboradores. A intenção de *turnover* é entendida como o “desejo de deixar a organização para encontrar um emprego melhor, sendo o principal indicador do comportamento real

de saída. A intenção de um funcionário de sair representa a fase final antes da saída da organização, quer por demissão, quer por rescisão” (Kakar, et al, 2021).

Num ambiente tão desafiante e exigente como o Serviço de Urgência, adotar uma abordagem relacional baseada em empatia, apoio e respeito pelos enfermeiros, estabelecendo relações sólidas na equipa e promovendo uma comunicação aberta e transparente, oferece suporte adequado para os desafios do dia a dia. Desta forma, o enfermeiro gestor fortalece a sensação de pertença e a satisfação no trabalho, incentivando os enfermeiros a sentirem-se valorizados e motivados. A liderança relacional, ao promover um ambiente de trabalho positivo e saudável, pode contribuir para reduzir o *turnover* dos profissionais de enfermagem, favorecendo a estabilidade e continuidade dos cuidados aos utentes.

A liderança deve ser encarada não como um atributo, mas como um processo intencional e construtivo orientado para a melhoria dos resultados organizacionais, em que os líderes maximizam a eficácia atual da organização e simultaneamente fornecem recursos e capacidades que a distingam no futuro. Esta sustentabilidade exige promoção de eficiência, fiabilidade, inovação, adaptação ao ambiente externo e avaliação contínua do capital humano (Nascimento, 2021).

Enquanto líder, o enfermeiro gestor pode e deve ser um facilitador importante para o alcance de metas e recompensas para os colaboradores, desempenhando um papel essencial na redução da intenção de *turnover*.

A análise do papel do enfermeiro gestor enquanto líder sugere que, se o funcionário percebe o estilo de liderança do gestor como adequado, mantém-se leal e satisfeito, o que reduz as intenções de *turnover*, uma vez que a liderança relacional influencia negativamente as intenções de saída (Park, 2020). Além disso, demonstrou-se que a liderança relacional atua como um fator redutor da intenção de *turnover* (Yücel, 2021).

2. Metodologia

2.1. Objetivos

Este estudo tem como objetivo geral analisar a relação entre a Liderança Relacional e a intenção de *turnover* dos enfermeiros que exercem funções em Serviços de Urgência. Além disso, será identificada a qualidade da relação de liderança tal como é percebida pelos enfermeiros, assim como a intenção de *turnover* dos enfermeiros neste contexto. Este estudo poderá contribuir para uma compreensão mais detalhada sobre como a liderança influencia a retenção dos profissionais de enfermagem num ambiente de urgência, contribuindo para o desenvolvimento de estratégias que promovam uma liderança mais eficaz e uma redução do *turnover*.

2.2. Tipo de Estudo

Este estudo caracteriza-se como quantitativo, descritivo, transversal e correlacional. A abordagem quantitativa foi selecionada para permitir a obtenção de dados numéricos, mensuráveis e passíveis de tratamento estatístico, o que garante uma análise objetiva e precisa das variáveis em questão (Rana, et al. 2021). Por meio de utilização das Escalas LMX-7 e Escala de Intenção de *Turnover*, foi possível recolher informações que permitiram observar padrões e testar associações entre as variáveis com rigor. A escolha deste tipo de metodologia quantitativa justifica-se pela necessidade de uma avaliação sistemática e generalizável, eliminando vieses subjetivos e permitindo uma análise consistente e replicável (Khan, et al., 2023).

Além disso, o estudo é de natureza descritiva, uma vez que se foca na caracterização e descrição detalhada do fenómeno em estudo, sem manipulação ou intervenção direta nas variáveis analisadas. O objetivo principal é, assim, observar e registar as características e comportamentos do grupo-alvo tal como eles se apresentam, oferecendo uma visão abrangente da situação investigada. Essa abordagem permite um entendimento mais claro do fenómeno sem que o investigador altere o contexto, captando a realidade de forma fiável e contextualizada (Siedlecki, S., 2020).

Este trabalho também se apresenta como um estudo transversal, ou seja, a recolha de dados ocorre num único momento no tempo. Optou-se por recolher informações numa única fase, fornecendo uma "fotografia instantânea" do fenómeno. Esta abordagem permite uma análise prática e eficiente do objeto de estudo, ideal para captar o estado atual das variáveis sem exigir o acompanhamento prolongado dos participantes, sendo adequada para o tipo de análise proposto (Khan, et al., 2023).

Finalmente, a análise realizada é correlacional, isto é, o estudo investiga as relações e associações entre as variáveis sem estabelecer causalidade. O objetivo da análise correlacional é observar se existe uma ligação entre as variáveis em estudo e qual a força dessa associação, mas sem a pretensão de determinar relações de causa e efeito. Este tipo de análise é útil para identificar padrões e propor hipóteses, permitindo uma compreensão inicial de como as variáveis podem estar relacionadas entre si, o que pode servir de base para futuras investigações (Khan, et al., 2023).

Em suma, a escolha de um estudo quantitativo, descritivo, transversal e correlacional reflete a necessidade de um método de análise que seja objetivo, prático e robusto, com a capacidade de descrever e correlacionar variáveis num único ponto temporal sem comprometer-se com relações causais. A metodologia adotada permite, assim, uma análise abrangente e fundamentada dos fenómenos observados, contribuindo para o avanço da investigação na área de estudo e servindo de suporte para pesquisas futuras que explorem a relação entre as variáveis numa perspetiva temporal ou causal.

2.3. Participantes

A amostra será selecionada através de uma amostragem por conveniência (Thomas, E., 2017), constituída por enfermeiros que exercem funções em dois Serviços de Urgência Geral situados na área da Grande Lisboa. Esta abordagem implica que a escolha dos participantes será feita com base na acessibilidade e disponibilidade dos profissionais no contexto específico do estudo. A inclusão dos participantes será independente do tipo de vínculo laboral, abrangendo enfermeiros com contrato com e sem termo, a recibos verdes, ou enfermeiros com vínculo em funções públicas. Da mesma forma, não será considerado o tempo de experiência ou duração da atividade no serviço em questão, permitindo uma representatividade mais ampla dos diversos perfis de enfermeiros em funções nas urgências.

2.4. Procedimento de recolha de dados

O instrumento de recolha de dados foi construído numa plataforma online *Google Forms* e foi, após devida autorização das Comissões de Ética para a Saúde dos Centros Hospitalares e das Coordenações do Serviço, distribuído por via eletrónica para os emails institucionais dos enfermeiros dos Serviços de Urgência, após os endereços serem disponibilizados pela Coordenação dos Serviços.

2.5. Instrumentos de recolha de dados

Com base nos objetivos do estudo e na escolha de uma metodologia quantitativa, optou-se pelo questionário como a técnica mais adequada para recolher os dados, dado que "o questionário é um meio rápido e pouco dispendioso de obter dados junto de um grande número de pessoas distribuídas por um vasto território" (Fortin, 2009, p. 387).

Os itens dos questionários são avaliados com escalas de Likert de cinco e de sete pontos. Estas escalas são amplamente usadas para medir atitudes ou opiniões, pois permitem agrupar e classificar observações de forma fiável e validada (Bowling, 2014; Gray, Grove & Sutherland, 2017; Joshi, Kale, Chande & Pal, 2015). As escalas de Likert caracterizam-se por oferecer várias opções de resposta, distribuídas entre extremos – "discordo totalmente" e "concordo totalmente" – com o mesmo número de itens negativos e positivos, proporcionando uma estrutura equilibrada e simétrica.

Entre esses extremos, encontra-se um ponto neutro – habitualmente "nem concordo/nem discordo" – que funciona como um ponto de corte. Esta opção permite que os participantes expressem uma posição neutra, garantindo que não se vejam obrigados a escolher respostas inadequadas (Dalmoro & Vieira, 2013; Bowling, 2014). As escalas de Likert com cinco opções são as

mais comuns, enquanto escalas com mais de cinco opções são referidas como escalas do “tipo” Likert (Dalmoro & Vieira, 2013), como é o caso das escalas de sete pontos.

As escalas de sete pontos são consideradas menos extremas, uma vez que disponibilizam um espectro de resposta mais alargado, o que possibilita uma maior precisão na escolha de resposta por parte dos participantes. Essa precisão adicional reduz a ambiguidade das respostas e contribui para uma maior fiabilidade dos instrumentos de recolha de dados, pois oferece aos participantes mais opções para representar com exatidão as suas percepções e opiniões (Dalmoro & Vieira, 2013; Joshi et al., 2015; Gray et al., 2017).

O instrumento de recolha de dados é composto por três secções, sendo que a primeira secção se destina a recolher dados sóciodemográficos que caracterizam a amostra em estudo, como o sexo, idade, habilitações académicas, qualificações profissionais especializadas ou anos de experiência na profissão.

A segunda secção é constituída pela escala Leader-Membership Exchange (LMX-7), numa versão adaptada e validada para a população portuguesa no contexto da enfermagem (Gaspar, 2005). Esta escala contém sete afirmações, às quais os participantes respondem com base numa escala do tipo Likert de cinco pontos, com posições que vão de expressões como "raramente", "nada", "nenhuma", "discordo totalmente" e "extremamente ineficaz" (1) até "frequentemente", "muito", "muito elevada", "concordo totalmente" e "extremamente eficaz" (Gaspar, 2005).

A terceira secção é composta pela Escala de Intenção de *Turnover*, numa versão adaptada e validada para a população portuguesa por Sul & Lucas (2020). A Escala de Intenção de *Turnover* de Sul & Lucas (2020) é constituída por 10 itens (5 formulados pela negativa), classificada entre 1 a 7 na escala de Likert, podendo totalizar no máximo 70 pontos e no mínimo 10 pontos. O valor total deve ser dividido pelo número de itens, sendo considerado o valor de corte 3,5. Quanto maior for o resultado, maior será a intenção de *turnover* do enfermeiro.

2.6. Tratamento dos dados

O tratamento estatístico dos dados foi realizado com recurso ao programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) na versão 29 para o Windows. Este programa permite analisar os dados de três formas: estatística descritiva; verificação da relação entre variáveis; comparação de grupos, de modo a determinar se as diferenças entre eles são estatisticamente significativas (Hill & Hill, 2008).

Relativamente à Escala de Intenção de *Turnover*, foi necessário proceder à recodificação dos itens 1, 3, 5, 7 e 8 que se encontram na negativa e que, por esse motivo, são cotados ao contrário (Sul, 2019).

Procedeu-se à análise a consistência interna pelo cálculo do coeficiente Alpha de Cronbach por ser uma das medidas mais usadas para verificação da consistência interna em escalas de tipo Likert, considerando-se um bom indicador um valor superior a 0,80 (Marôco, 2021).

A análise estatística do estudo incluiu a estatística descritiva (frequências relativas e absolutas, média, mediana, moda e desvio padrão). Com o objetivo de verificar a existência de associação entre as variáveis LMX e EIT, usou-se o coeficiente de correlação de Pearson, considerando-se um coeficiente de correlação muito baixo se inferior a 0,2; valores entre 0,2 e 0,39 a correlação considera-se muito baixa; entre 0,4 e 0,69 moderada; entre 0,7 e 0,89 alta e entre 0,9 e 1 uma associação muito alta (Pestana e Gageiro, 2014).

Usaram-se os testes t-student e oneway anova, na comparação de grupos independentes (sexo, habilitações académicas, estado civil, relação contratual), face a uma variável tipo numérica (qualidade de relação de liderança e intenção de *turnover*), uma vez que se considerou uma amostra normal.

Os testes estatísticos foram efetuados considerando um nível de significância de 5%.

2.7. Procedimentos Éticos

A investigação em saúde, conforme preconizado pela Declaração de Helsínquia, adotada pela World Medical Association na 18ª Assembleia Geral, em junho de 1964, deve ser conduzida com rigor ético, priorizando o bem-estar e a proteção dos direitos dos participantes (WMA, 2013). Princípios como beneficência, não-maleficência, respeito pela dignidade humana, justiça e confidencialidade são pilares éticos que guiam a pesquisa, pelo que não é possível fazer investigação sem olhar aos princípios éticos e deontológicos durante todo o processo de investigação (Nunes, 2020)

Ao garantir o anonimato e a confidencialidade dos dados, os pesquisadores protegem a privacidade dos participantes e evitam a divulgação de informações sensíveis. O direito à autodeterminação, por sua vez, assegura que cada indivíduo tenha liberdade para decidir sobre sua participação na pesquisa, sem qualquer tipo de coerção.

Além desses direitos fundamentais, a intimidade dos participantes também deve ser respeitada, permitindo que escolham quais informações compartilhar e como sua identidade será protegida (Scott, 2017).

O questionário apenas foi distribuído após parecer positivo emitido pelas Comissões de Ética para a Saúde e das Coordenações dos Serviços de Urgência.

Foi igualmente solicitada a autorização dos autores das escalas (Apêndice I e II)

É importante ressaltar que a condução de uma pesquisa ética exige a obtenção de todas as autorizações necessárias, tanto para a coleta de dados nas instituições participantes quanto para o

desenvolvimento do estudo em si. Para a obtenção do consentimento dos participantes, foi explicado que não se espera que venha a ocorrer quaisquer riscos ou perigos para os participantes, estes nunca serão identificados em nenhuma publicação dos resultados e ainda, que a sua participação no estudo era totalmente voluntária, sendo que aos mesmos se reserva o direito de abandonar o estudo a qualquer momento. Foram ainda informados que não obtinham qualquer compensação seja monetária ou outra por participar no estudo, nem que estariam previstas penalizações se desistissem de participar no estudo independentemente da fase de desistência.

Toda a informação é mantida em estreita confidencialidade, ficando guardada em computador com acesso codificado.

3. Resultados

3.1. Caracterização dos Participantes

Foram aplicados os questionários a 178 enfermeiros, dos quais se obtiveram 122 respostas, sendo que destas 114 foram consideradas válidas e utilizadas para tratamento estatístico, que equivale a 64% do total dos questionários administrados.

A população caracteriza-se por ser maioritariamente do sexo feminino sendo que das 114 respostas 63,2% corresponderam ao sexo feminino e 36,8% ao sexo masculino, conforme o gráfico 1:

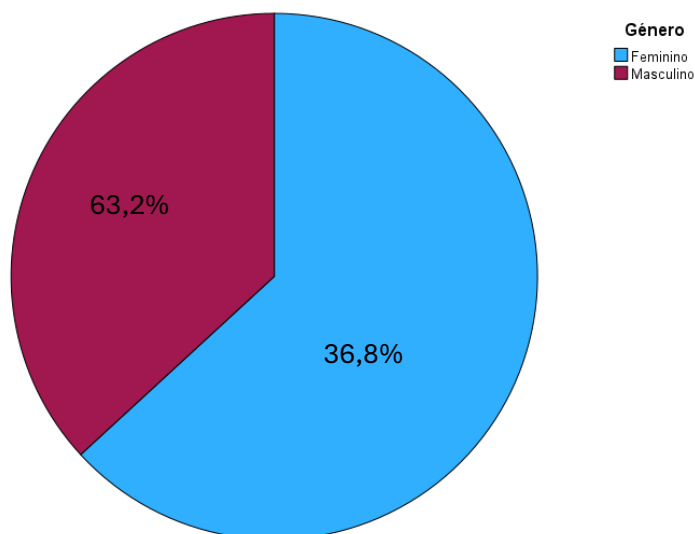


Gráfico 1 - Género dos participantes

Relativamente à idade dos participantes, verifica-se uma distribuição desde os 22 anos de idade até aos 58, sendo a idade média nos 33 anos e a amostra apresenta-se como bimodal, com a moda nos 23 e nos 28 anos, conforme o gráfico 2:

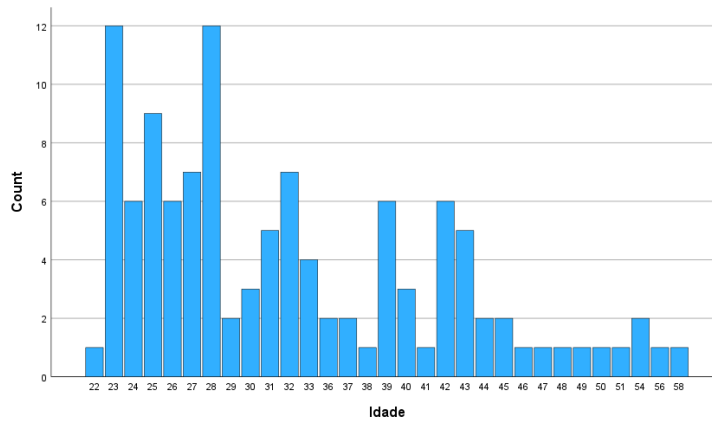


Gráfico 2 - Idade dos participantes

Os anos de experiência profissional se encontram-se entre os 0, ou seja, ainda sem um ano completo de trabalho e os 40 anos de trabalho, sendo que a média se situava nos 10 anos e a moda é 2 anos (Gráfico 3):

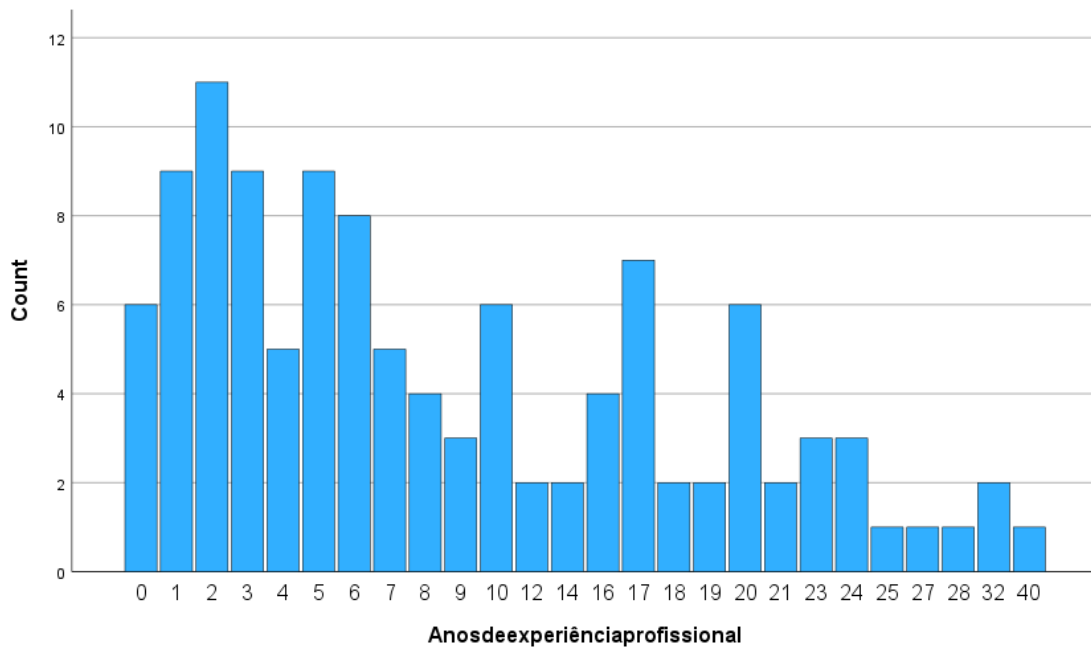


Gráfico 3 - Anos Experiência Profissional

Relativamente às habilitações académicas, verifica-se que 18,4% (21) tem formação avançada, nomeadamente mestrado, sendo que nenhum dos participantes tem doutoramento. A grande maioria, 81,6% dos participantes é licenciado, correspondendo este valor a 93 participantes (Gráfico 4).

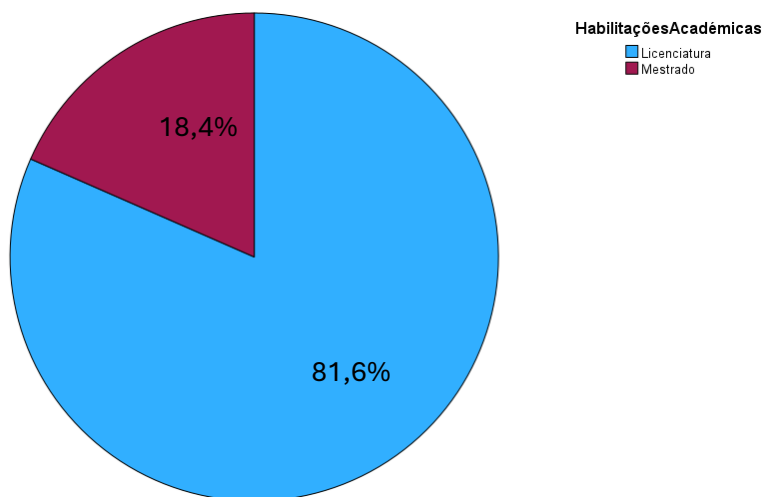


Gráfico 4 - Habilitações académicas

Verifica-se que 15,8% dos enfermeiros são especialistas, e a maioria (84,2%) não tem especialidade (Gráfico 5):

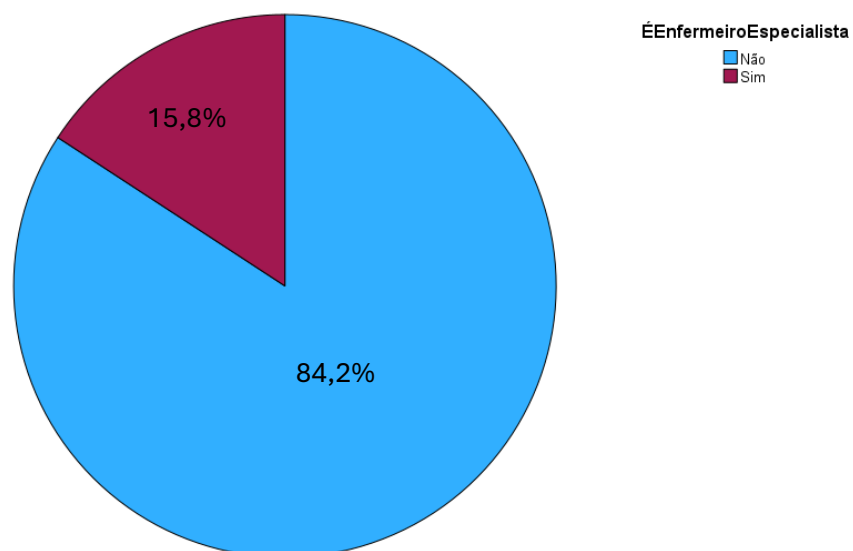


Gráfico 5 - Enfermeiro Especialista

Relativamente ao estado civil, verificou-se que a maioria dos participantes é solteiro (58,8%), 35,1% são casados ou e em união de facto (Gráfico 6):

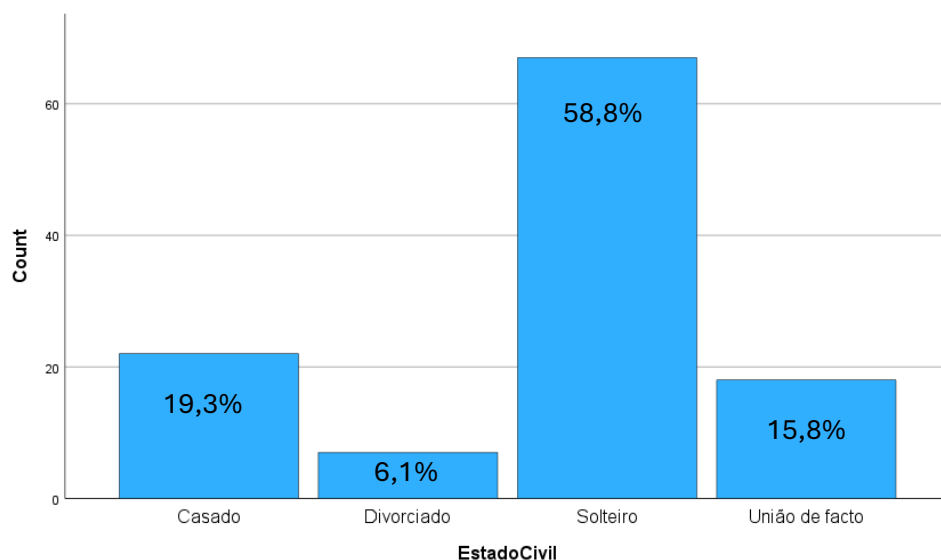


Gráfico 6 - Estado Civil

Relativamente à relação contratual, verificou-se que a larga maioria dos participantes se encontra com contrato individual de trabalho sem termo, sendo estes 72,8% dos participantes, correspondendo a 83 dos participantes. Ainda 20 participantes com contrato de trabalho com termo (17,5%), 5 com contrato em funções públicas (4,4%) e 6 a recibos verdes (5,3%), conforme Gráfico 7:

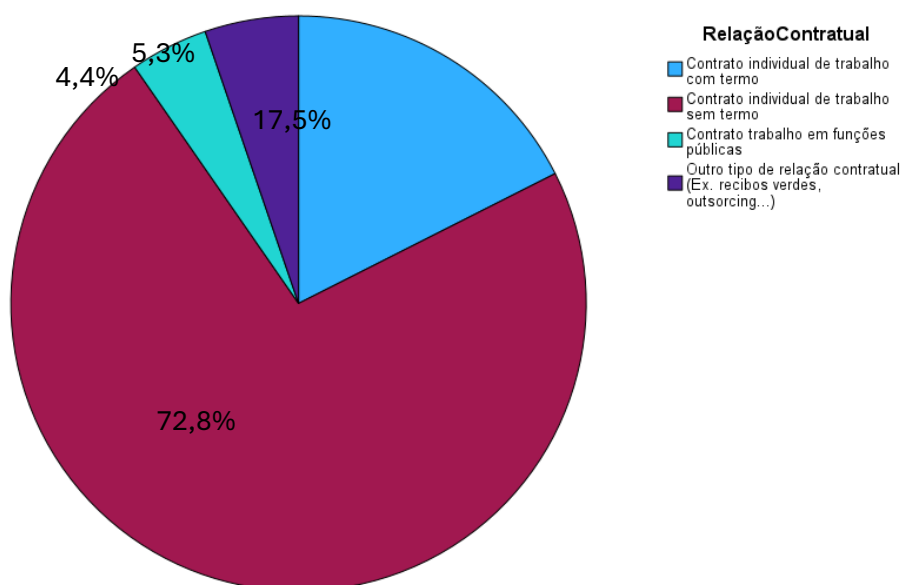


Gráfico 7 - Relação contratual

3.2. Fidelidade e confiabilidade dos instrumentos de colheita de dados

A fidelidade pode ser analisada através da consistência interna, que se refere “à homogeneidade de um conjunto de enunciados destinados a medir diferentes aspectos de um mesmo conceito” (Fortin, 2009, p. 350).

O coeficiente alfa de Cronbach é uma ferramenta utilizada para medir a consistência interna das escalas, sendo especialmente relevante quando existem várias opções de escolha, como nas escalas do tipo Likert. Os valores dos coeficientes variam entre 0 e 1, com os valores mais próximos de 1 indicando escalas com maior consistência interna (Fortin, 2009). De acordo com Nunnally (1978), citado por Maroco e Marques (2006), um instrumento é considerado fiável quando o seu alfa é, pelo menos, 0.70. No entanto, De Vellis (1991), também citado pelos mesmos autores, refere que um alfa de 0.60 é considerado aceitável, sendo este valor igualmente aceito por outros autores, como Hair, Black, Babin e Anderson (2010).

Apresenta-se os coeficientes de alfa de Cronbach das escalas. Destaca-se o valor robusto do alfa de Cronbach da escala LMX-7, de 0,941, demonstrando a uma consistência interna da escala muito boa, assim como o valor de 0,918 da Escala de Intenção de *Turnover*, igualmente com uma consistência interna muito boa.

Escalas	Nº de itens	Alfa-Cronbach
LMX-7	7	0,941
Escala de Intenção de <i>Turnover</i> (EIT)	10	0,918

Tabela 1 – Coeficiente de alfa de Cronbach

3.3. Liderança Relacional

Tal como referido anteriormente, a Escala LMX-7 é composta de sete afirmações, com 5 possíveis respostas, entre 1 (Raramente, nada, nenhuma, discordo totalmente e extremamente ineficaz) e 5 (frequentemente, muito, muito elevada, concordo totalmente e extremamente eficaz).

Itens	Mínimo	Máximo	Média	Mediana	Desvio padrão
LMX 1	1	5	2.95	3	1.196
LMX 2	1	5	3.21	3	1.068
LMX 3	1	5	3.27	3	1.050
LMX 4	1	5	3.49	4	1.024
LMX 5	1	5	3.14	3	1.182
LMX 6	1	5	3.55	4	1.106
LMX7	1	5	3.57	4	0.950
LMX total	1.29	5	3.31	3	0.932

Tabela 2 – Escala LMX

A primeira afirmação é “É habitual saber qual a satisfação que o seu chefe tem, relativamente ao trabalho que você como colaborador desenvolve?”, que está representada na tabela por LMX1. Este item avalia o quanto o colaborador sente que o líder o entende verdadeiramente. Aqui, o colaborador deve refletir sobre a capacidade do líder de perceber suas necessidades, preocupações e circunstâncias de trabalho. Uma pontuação elevada neste item indica que o colaborador acredita que o líder consegue "ler" ou antecipar o que é necessário para apoiar a sua performance e bem-estar. Para esta afirmação, a pontuação média das respostas foi de 2,95 com um desvio padrão de 1,196, que indica uma percepção negativa dos inquiridos relativamente à satisfação da chefia.

A segunda afirmação é “Em que medida o chefe compreende os seus problemas e necessidades no desempenho das suas funções?”, está representada na tabela por LMX2 e este item mede a percepção do colaborador sobre o quanto o líder se dispõe a ajudar em questões que vão além das responsabilidades profissionais. Isso pode incluir suporte em momentos de desafio pessoal ou profissional, demonstrando uma atitude de empatia e cuidado com o colaborador. O colaborador deve considerar se o líder está disposto a oferecer apoio extra para assegurar um ambiente de trabalho confortável e saudável, tendo obtido neste item uma pontuação média de respostas de 3,21 e um desvio padrão de 1,068, demonstrando uma percepção moderada acerca da compreensão do chefe.

A terceira afirmação é “Em que medida o seu chefe reconhece as suas potencialidades? “, está representada na tabela por LMX3 e avalia se o colaborador sente que o líder valoriza e reconhece o

seu trabalho. Inclui o respeito mútuo, onde o colaborador percebe que o líder vê o seu potencial e contribuições como importantes para a equipa. Uma boa pontuação neste item reflete uma sensação de respeito e valorização, essencial para construir confiança e satisfação no trabalho. Para esta afirmação, a pontuação média das respostas foi 3,27 com um desvio padrão de 1,050, o que parece indicar que os inquiridos têm a percepção de um conhecimento razoável das suas potencialidades por parte da chefia.

Para a quarta afirmação, na tabela com o nome LMX4, que é “Independentemente da autoridade formal do seu chefe, qual a possibilidade deste utilizar o seu poder para o ajudar a resolver problemas no desempenho das suas funções?”, este item analisa o grau de confiança que existe entre o líder e o colaborador. Foca-se em saber se o colaborador sente que o líder é confiável e se pode depender dele, tanto em decisões como em compromissos assumidos. A confiança é uma das bases da qualidade na relação líder-colaborador, portanto, este item é fundamental para medir a estabilidade e segurança no relacionamento, sendo que a pontuação média foi 3,49 com um desvio padrão de 1,024, sugerindo que a maioria sente a autoridade do chefe como elevada.

A quinta afirmação representada por LMX5 é “Independentemente da autoridade formal do seu chefe, qual a possibilidade deste o defender mesmo que isso envolva “custos” para ele pessoalmente?” e este item mede a percepção de lealdade do colaborador em relação ao líder e vice-versa. O colaborador avalia se há uma ligação de compromisso e lealdade que vá além das responsabilidades profissionais. Tendo este item recebido respostas com uma pontuação média de 3,14 e um desvio padrão de 1.182, sugerem os resultados que há uma confiança moderada.

A sexta afirmação é “A confiança que tem no seu chefe é tal que defenderia a posição dele mesmo na sua ausência.”, na tabela identificada como LMX6. Este item avalia a abertura do colaborador para procurar ajuda e orientação do líder quando necessário. É uma medida da acessibilidade do líder e da confiança do colaborador em recorrer a ele em caso de dúvidas ou dificuldades. Este item recebeu uma pontuação média nas respostas de 3,55 e um desvio padrão de 1,106 refletindo uma confiança moderada.

A sétima e última afirmação é “Como caracterizaria a sua relação de trabalho com o seu chefe?”, identificada como LMX7, sendo que o colaborador deve refletir se sente que há uma abertura genuína para sugerir melhorias, dar feedback e dialogar com o líder sobre diversos assuntos. Essa troca é importante para desenvolver uma relação colaborativa e de crescimento mútuo, onde ambas as partes se sentem ouvidas e consideradas. Esta afirmação teve uma pontuação média de 3,57 com um desvio padrão de 0,950.

Já para o LMX total, verifica-se que a diferença entre o máximo e o mínimo mostra que os valores da variável têm uma amplitude de 3.71. Como a média (3.31) e a mediana (3.35) estão próximas, a distribuição dos dados parece simétrica. O valor de 0.93 no desvio padrão, sugere uma

dispersão moderada em torno da média. Isso significa que os valores da variável LMX total estão relativamente concentrados, mas ainda têm variação.

3.4. Intenção de *Turnover*

A Escala de Intenção de *Turnover* é uma ferramenta que mede a predisposição dos colaboradores para deixarem a organização, permitindo às empresas identificarem sinais de insatisfação e reduzirem a rotatividade. Cada item da escala examina uma dimensão diferente da intenção do colaborador em abandonar o emprego, é composta de 10 itens e é respondida numa escala de 1 a 7 para cada item, onde uma pontuação mais alta indica uma intenção mais forte de abandonar a organização. Avaliar estes itens permite às empresas identificar colaboradores que possam estar insatisfeitos ou desmotivados, proporcionando-lhes a oportunidade de implementar intervenções que promovam o compromisso e reduzam a rotatividade.

Itens	Mínimo	Máximo	Média	Mediana	Desvio padrão
EIT 1	1	7	3.34	3	1.789
EIT 2	1	7	3.54	3	1.956
EIT 3	1	7	3.59	4	1.876
EIT 4	1	7	4.58	4.50	1.804
EIT 5	1	7	4.15	4	1.974
EIT 6	1	7	3.59	4	1.789
EIT 7	1	7	3.69	4	1.756
EIT 8	1	7	3.25	3	1.703
EIT 9	1	7	3.34	3	1.799
EIT 10	1	7	3.46	3	1.878
EIT total	1	6.9	3.65	3.70	1.391

Tabela 3 – Escala de Intenção de *Turnover*

O primeiro item da escala (EIT1) é “Eu pretendo ficar no meu atual local de trabalho por algum tempo.” e este item avalia o compromisso futuro do colaborador, refletindo o quanto ele visualiza a continuidade da sua relação com a empresa e é um indicador do nível de compromisso e satisfação a médio-longo prazo do colaborador com a organização. Uma resposta elevada a este item é geralmente positiva para a organização, pois sugere que o colaborador está comprometido e não tem planos imediatos de saída, o que pode traduzir-se em maior estabilidade e produtividade. Este item teve uma média de 3.34 e um desvio padrão de 1.789, sendo que a mediana igual a 3 sugere que a

maioria dos respondentes optou por valores mais baixos. O desvio padrão moderado indica dispersão considerável nas respostas.

O segundo item da escala (EIT2) é “Tenho quase a certeza de que deixarei o meu local de trabalho num futuro próximo.” e pretende este item avaliar a percepção que o colaborador tem sobre a possibilidade real de deixar a organização num futuro próximo, tipicamente dentro de um ano. Aqui, o colaborador reflete sobre a probabilidade de que irá sair, tendo em conta fatores pessoais e profissionais. Uma pontuação elevada indica que o colaborador sente que há uma possibilidade real de saída, sugerindo que pode já estar a planear essa transição.

Este item teve uma média de pontuação de 3,54 e uma mediana de 3, que com um desvio padrão de 1.956, apresenta o maior desvio padrão entre todos os itens. Apesar da mediana baixa (3), a média mais alta que a mediana sugere alguns outliers altos, sendo que a alta variabilidade indica maior divergência nas respostas.

O terceiro item da escala (EIT3) corresponde a “Decidir ficar ou deixar o meu local de trabalho não é uma questão essencial para mim neste momento.” e mede a importância ou prioridade que o colaborador atribui à decisão de permanecer ou sair da organização. Este item avalia, portanto, o grau de indiferença ou neutralidade em relação ao compromisso atual com o trabalho, sugerindo que a permanência ou saída não é uma preocupação ou decisão crítica no momento. Este item teve uma pontuação de 3,59 que está abaixo da mediana e se situa em Discordo ligeiramente, e um desvio padrão de 1.876. A diferença entre média e mediana sugere uma distribuição levemente assimétrica, concomitante com o desvio padrão elevado, o que indica respostas bastante dispersas. É um dos itens com mediana mais alta.

O quarto item da escala (EIT4) é “Se recebesse outra oferta de emprego amanhã, eu iria considerá-la seriamente.” e mede a disposição do colaborador para explorar oportunidades de emprego externas, caso uma nova oferta surja. Este item explora a abertura e a vontade do colaborador em avaliar uma potencial alternativa ao emprego atual, sendo um indicativo da sua satisfação, lealdade e comprometimento com a organização, assim como a satisfação e a abertura para explorar outras oportunidades do colaborador, podendo ser um dos primeiros sinais de uma possível saída, caso surjam condições favoráveis. No presente estudo este item teve uma pontuação média de 4,58 e um desvio padrão de 1,804, que revela uma alta concordância, com uma mediana de 4 que corresponde a “não concordo nem discordo”. Destaca-se como o item com maior média e mediana, sendo que a proximidade entre média e mediana sugere distribuição mais simétrica.

O quinto item da escala (EIT5) corresponde a “Não tenho nenhuma intenção de deixar o meu local de trabalho atual.” e este item mede a firmeza do compromisso do colaborador em permanecer na organização. Este item avalia a convicção e o desejo do colaborador em continuar na empresa, indicando uma forte ligação emocional e profissional ao ambiente de trabalho. Um colaborador que responde afirmativamente a este item mostra que não vê razões para sair e sente-se genuinamente

ligado ao ambiente de trabalho, à cultura, e às condições oferecidas pela organização. Esta disposição é um indicador de retenção, pois o colaborador está satisfeito, leal e comprometido, sem intenções de buscar outras oportunidades. Este item teve uma pontuação média de 4,58 e um desvio padrão de 1,974, que corresponde a uma concordância média, sendo que a mediana é 4, não concordo nem discordo. É o item com a segunda maior média entre os itens e com um desvio padrão próximo ao mais alto, indicando alta variabilidade.

O sexto item da escala de intenção de *turnover* (EIT6) é “Já estive neste local de trabalho o tempo que quis.” e este item mede a percepção do colaborador sobre a duração adequada da sua permanência na organização. Este item avalia se o colaborador sente que já alcançou os objetivos que o levaram a aceitar o cargo, ou se considera que o seu tempo na organização atingiu um ponto de finalização. Este sentimento de ciclo completo pode surgir da realização de metas pessoais, de um sentimento de estagnação, ou de uma ausência de novos desafios e oportunidades. Para a organização, uma resposta afirmativa a este item pode indicar que o colaborador está mentalmente preparado para considerar uma saída, tornando este um sinal precoce de intenção de *turnover*. No estudo efetuado, este item teve uma pontuação média de 3,59 e um desvio padrão de 1,789 com uma mediana de 4, não concordo nem discordo. Apresenta uma média moderada com mediana relativamente alta e um desvio padrão moderado, o que sugere dispersão consistente. A diferença entre média e mediana indica assimetria na distribuição.

O sétimo item da escala (EIT7) é “Estou certo de que ficarei aqui por algum tempo.” e este item pretende medir a segurança e convicção do colaborador quanto à sua intenção de permanecer na organização. Este item explora a certeza do colaborador sobre a continuidade da sua relação com a empresa e o nível de confiança que ele tem na estabilidade do seu emprego. Reflete uma alta segurança e comprometimento do colaborador com a sua permanência na organização. Uma resposta afirmativa a este item sugere que o colaborador sente estabilidade, satisfação e alinhamento com o ambiente de trabalho, vendo a empresa como um lugar adequado para os seus planos futuros. Este item teve uma pontuação média de 3,69 e uma mediana de 4 para um desvio padrão de 1,756. Mantém o padrão de média moderada com mediana 4 e um desvio padrão relativamente menor que outros itens

O oitavo item da escala (EIT8) é “Pretendo manter o meu emprego nesta organização por algum tempo.” e avalia a intenção e o desejo do colaborador de permanecer na organização a médio ou longo prazo. Este item foca-se na vontade ativa do colaborador de continuar no seu cargo atual, sugerindo um compromisso pessoal com a organização, ou seja, este item reflete a intenção do colaborador de continuar a fazer parte da organização e de investir no seu desenvolvimento profissional dentro da mesma. Para a empresa, esta intenção é um sinal positivo de retenção e de estabilidade futura na equipa. Teve este item uma pontuação de 3,25 e uma mediana de 3. O desvio

padrão é de 1.703. Apresenta a menor média entre todos os itens assim como tem o menor desvio padrão.

O nono item da escala (EIT9) é “Tenho grandes dúvidas sobre se realmente irei ficar ou não nesta organização.” e este item mede o nível de incerteza do colaborador em relação à sua permanência na empresa. Este item capta a ambivalência e a falta de clareza sobre a continuidade do vínculo do colaborador com a organização, o que pode indicar insatisfação, falta de compromisso ou dificuldades em visualizar um futuro a longo prazo na empresa. Este estado de dúvida sugere insatisfação, desconexão, falta de perspectiva futura ou até a consideração de alternativas externas. A organização pode ver esta resposta como um sinal de risco e um convite para abordar e mitigar os fatores que estão a contribuir para essa incerteza. No presente estudo este item teve uma resposta média de 3,34 e uma mediana de 3 para um desvio padrão de 1.799. É um item muito similar ao EIT 1 em termos de média e mediana, sendo que apresenta um desvio padrão moderado.

O décimo e último item da escala (EIT10) é “Planeio deixar este local de trabalho brevemente.” e este item reflete a intenção explícita do colaborador de deixar a organização em um futuro próximo. Esta afirmação indica um desejo ativo de mudança e pode estar relacionada a várias motivações, como

insatisfação com o emprego atual, busca de novas oportunidades ou outras razões pessoais, sendo que pode indicar um comprometimento com a mudança e geralmente é acompanhada de um sentimento de insatisfação ou falta de oportunidades. Para a organização, essa intenção é um alerta significativo que deve ser abordado para mitigar o risco de *turnover*. Este item teve uma pontuação média de 3,46, com uma mediana de 3 e um desvio padrão de 1.878. Apresenta uma média moderadamente baixa e um alto desvio padrão, o que indica respostas bastante variadas. A mediana baixa sugere tendência a menores valores.

Já para o EIT total, verifica-se que o intervalo entre o valor mínimo e o máximo é 5.9, o que demonstra uma ampla variação nas intenções de turnover entre os participantes. A média é 3.65 e a mediana 3.70, sendo que os dois valores estão muito próximos, o que sugere uma distribuição simétrica dos dados. O desvio padrão indica que há uma dispersão moderada em torno da média. A maioria dos valores de EIT total está dentro de 3.65 ± 1.39 , embora existam alguns casos que se aproximam dos extremos (próximos a 1 ou 6.9).

3.5. Correlação com dados demográficos

Ao avaliar a relação entre a Escala LMX-7 e a idade, verificou-se que existe uma correlação significativamente estatística de -0,208, indicando uma correlação negativa fraca entre as variáveis,

ou seja, à medida que a idade aumenta, há uma tendência para uma diminuição da qualidade da Liderança, mas essa relação é fraca.

LMX	Idade	Anos de Experiência Prof.
r (p)	-0.208	-0.180
Valor p	0.026	0.055

Tabela 4 – Correlação LMX e idade

Já na relação entre anos de experiência profissional e Intenção de *Turnover*, verificou-se um $r=0.677$ o que indica uma correlação positiva forte entre anos de experiência profissional e intenção de *turnover*. No mesmo sentido, um $p=0.039$, indica que essa correlação é estatisticamente significativa

Já em relação à idade, um $r=0.698$ indica uma correlação positiva forte entre idade e intenção de *turnover*, sendo que o $p=0.037$ indica que essa correlação também é estatisticamente significativa.

EIT	Idade	Anos de Experiência Prof.
r (p)	0.698	0.677
Valor p	0.037	0.039

Tabela 5 – Correlação EIT e idade

Já para a relação entre Liderança e sexo, em ambos os casos, verifica-se que não há diferença estatisticamente significativa entre as médias da escala LMX para os dois sexos. Embora o sexo feminino apresenta uma média ligeiramente superior do que o sexo masculino, a diferença não é significativa.

LMX	n	mínimo	máximo	Média	Desv. Pad.	Valor p
Masculino	42	1.29	5	3.1463	1.02507	0.148
Feminino	72	1.43	5	3.4087	0.86758	0.168

Tabela 6 – Correlação LMX e género

Na relação entre sexo e intenção de *turnover*, verificou-se que não há evidência estatisticamente significativa de que a intenção de *turnover* varie entre homens e mulheres. No contexto analisado, o sexo não está associado à intenção de *turnover*.

EIT	n	mínimo	máximo	Média	Desv. Pad.	Valor p
Masculino	42	1.00	6.40	3.9262	1.40106	0.112
Feminino	72	1.00	6.90	3.4958	1.37087	0.115

Tabela 7 – Correlação EIT e género

Já para a relação entre Liderança e ser Enfermeiro Especialista, verificou-se que não há diferença estatisticamente significativa entre a Liderança e possuir ou não a especialidade. Assim, a especialização em enfermagem não parece ser um fator que influencie a liderança

LMX	n	mínimo	máximo	Média	Desv. Pad.	Valor p
Não	96	1.29	5.00	3.2976	0.92713	0.705
Sim	18	2.00	4.71	3.3889	0.98708	0.720

Tabela 8 – Correlação LMX e é enfermeiro especialista

Na relação entre Intenção de *turnover* e ser Enfermeiro Especialista, verificou-se que não há diferença estatisticamente significativa entre a Intenção de *turnover* e ser detentor de especialidade em enfermagem. Os dados sugerem que ser especialista não relação com a intenção de *turnover*.

EIT	n	mínimo	máximo	Média	Desv. Pad.	Valor p
Não	96	1.00	6.90	3.7375	1.30281	0.142
Sim	18	1.00	6.00	3.2111	1.77197	0.243

Tabela 9 - Correlação EIT e é Enfermeiro especialista

Relativamente à relação entre habilitações académica e a Liderança, verifica-se que para os licenciados há um $p=0,505$ e para os mestres um $p=0,522$. A diferença nas médias de Liderança entre os dois grupos não é significativa, pelo que, as habilitações académicas não têm relação com a liderança.

LMX	n	mínimo	Máximo	Média	Desv. Pad.	Valor p
Licenciatura	93	1.29	5.00	3.2842	0.92642	0.505
Mestrado	21	2.00	5.00	3.4354	0.97465	0.522

Tabela 10 – Correlação LMX e habilitação académica

Já na relação com a intenção de *turnover*, há uma diferença estatisticamente significativa entre os grupos de Licenciatura e Mestrado com um $p = 0,048$. O grupo com Licenciatura apresenta maior intenção de *turnover* em comparação com o grupo de Mestrado, especialmente se assumirmos variâncias iguais.

EIT	n	mínimo	Máximo	Média	Desv. Pad.	Valor p
Licenciatura	93	1.00	6.90	3.7763	1.30329	0.048
Mestrado	21	1.00	6.00	3.1143	1.65900	0.099

Tabela 11 – Correlação EIT e habilitações académicas

Na relação entre a liderança e o estado civil, verificou-se que para um $p=0,358$, o estado civil não tem relação com a liderança.

LMX	n	mínimo	máximo	Média	Desv. Pad.	Valor p
Solteiro	67	1.43	5.00	3.3902	0.013	0.358
Casado	22	1.29	4.71	3.2143	0.040	
Divorciado	7	1.57	3.57	2.7551	0.126	
União de facto	18	1.71	5.00	3.3571	0.049	

Tabela 12 – Correlação LMX e estado civil

Na relação entre o estado civil e a intenção de *turnover*, verificou-se não haver diferenças significativas entre os grupos de Estado Civil em relação ao turnover, com um $p = 0,727$. Estes resultados indicam que, para este conjunto de dados, o Estado Civil não tem relação com a intenção de *turnover*.

EIT	N	mínimo	máximo	Média	Desv. Pad.	Valor p
Solteiro	67	1.00	6.90	3.5545	0.030	0.727
Casado	22	1.00	5.80	3.5851	0.091	
Divorciado	7	2.50	6.00	3.8778	0.286	
União de facto	18	1.00	6.40	4.0571	0.111	

Tabela 13 – Correlação EIT e estado civil

Na relação entre Liderança e o tipo de relação contratual verificou-se uma relação interessante sendo que os enfermeiros em Contrato de Trabalho em Funções Públicas (CTFP) têm a menor média (2.300), com uma variação entre 1.30 e 4.10. Os enfermeiros em Contrato Individual de Trabalho sem Termo (CIT s/ Termo) têm uma média de 3.761, variando entre 1.00 e 6.70.

Já os enfermeiros em Contrato Individual de Trabalho com Termo (CIT c/ Termo) têm uma média de 3.005, com uma faixa entre 1.00 e 4.40. A média aqui é mais moderada, similar à de CIT s/ Termo, mas com uma variação um pouco mais estreita.

Os enfermeiros com outros tipos de ligação contratual, nomeadamente em recibos verdes, apresentam a média mais alta (5.467), variando entre 3.60 e 6.90.

Todos os grupos possuem $p < 0.05$, o que indica que as diferenças entre os grupos em relação ao LMX são estatisticamente significativas, ou seja, existe uma evidência clara de que o tipo de contrato de trabalho tem relação com a liderança.

Assim, verifica-se que os trabalhadores com outros tipos de relação contratual, tais como os recibos verdes ou *outsourcing* têm a média mais alta, indicando uma melhor qualidade de relação de liderança, sendo que em contraponto, os trabalhadores com contratos em funções públicas apresentam a menor média, indicando uma pior qualidade da relação com o líder.

LMX	n	Mínimo	Máximo	média	Desv. Pad.	Valor p
CTFP	5	1.30	4.10	2.300	0.334	0.001
CIT s/ Termo	83	1.00	6.70	3.761	0.020	0.023
CIT c/ Termo	20	1.00	4.40	3.005	0.084	0.001
Outro tipo relação contratual	6	3.60	6.90	5.467	0.279	0.023

Tabela 14 – Correlação LMX e relação contratual

Já na relação entre intenção de *turnover* e o tipo de relação contratual, verifica-se que há diferenças significativas entre um dos grupos de Relação Contratual em relação à intenção de *turnover* ($p < 0,001$). Nesse caso, o grupo "Outro tipo de relação contratual" (ex. recibos verdes, *outsourcing*) apresenta valores significativamente mais altos de intenção de *turnover* em comparação com os outros tipos de contrato. O grupo CTFP apresenta a média mais alta de Intenção de *Turnover* (3.5143), variando entre 2.71 e 4.71. O grupo de CIT s/ Termo tem a média de 3.1842, com uma

variação entre 1.29 e 5.00. A média é um pouco mais baixa que a de CTFP, mas a variação entre os participantes é relativamente ampla, o que pode indicar disparidade nas avaliações.

Os CIT c/ Termo tem uma média de 3.9500, variando de 2.86 a 5.00. Esse grupo apresenta a maior média após CTFP, com um alcance mais restrito de resultados. Outro tipo de relação contratual apresenta a média mais baixa de 2.7857, variando entre 2.29 e 4.29. Relativamente ao desvio padrão, os CTFP têm um desvio padrão de 0.40949, indicando alguma variação nas respostas dentro deste grupo. Os CIT s/ Termo tem um desvio padrão de 0.22151, que é baixo, sugerindo que a maior parte dos participantes está próxima da média, com pouca dispersão nas avaliações. Já os CIT c/ Termo tem um desvio padrão de 0.41393, similar ao de CTFP, o que sugere uma variação considerável entre os participantes deste grupo. Por fim, Outro tipo de relação contratual tem um desvio padrão de 0.37593, o que sugere uma variação moderada no desempenho ou avaliação dentro deste grupo.

Os enfermeiros em CIT s/ Termo apresentam um $p=0.010$, indicando que há relação entre este tipo de contrato de trabalho e a intenção de *turnover*.

Os CIT c/ Termo apresentam um $p=0.053$, que é marginalmente significativo.

EIT	n	mínimo	máximo	média	Desv. Pad.	Valor p
CTFP	5	2.71	4.71	3.5143	0.40949	0.885
CIT s/ Termo	83	1.29	5.00	3.1842	0.22151	0.010
CIT c/ Termo	20	2.86	5.00	3.9500	0.41393	0.053
Outro tipo relação contratual	6	2.29	4.29	2.7857	0.37593	0.772

Tabela 15 – Correlação EIT e relação contratual

3.6. Relação entre Liderança Relacional e Intenção de *Turnover*

Para examinar a relação entre a Intenção de *Turnover* e a Liderança Relacional, utilizou-se a correlação de Spearman, indicando a tabela a seguir os resultados da análise entre as variáveis estudadas:

	LMX	EIT
LMX	1.000	
r_s		-0.542
valor p		<0.001
EIT		1.000
r_s	-0.542	
valor p	<0.001	

Tabela 16 – Correlação entre Intenção de *turnover* e liderança

Os dados apresentados indicam uma correlação significativa entre a Liderança Relacional (LMX) e a Intenção de *Turnover* (EIT), com um valor de Correlação de Pearson de -0,542, o que sugere uma correlação moderada e negativa entre estas duas variáveis, o que implica que, à medida que a qualidade da liderança relacional (LMX) aumenta, a intenção de *turnover* tende a diminuir. O valor de p (<,001) indica que a correlação observada é altamente significativa. Isso significa que a probabilidade de essa correlação ser fruto do acaso é muito baixa, reforçando que a relação entre as duas variáveis é estatisticamente confiável. Com um nível de significância inferior a 0,001, podemos concluir que a correlação é real e não acidental.

4. Discussão dos resultados

A interpretação dos resultados obtidos na escala LMX-7 é feita através das repostas a cada item que compreende as posições 1 a 5, considerando-se como ponto de corte o valor 2,5 (Nunes e Gaspar, 2016). É considerado moderada qualidade o valor de 2,5, enquanto 1 representa muito baixa qualidade relacional e pelo contrário, o valor 5 representa muito elevada qualidade relacional.

A análise das respostas dos inquiridos revela uma percepção mista em relação ao papel do chefe e à dinâmica de trabalho, não se conseguindo inferir claramente uma tendência. Embora existam aspectos positivos, como uma percepção moderadamente alta de confiança, compreensão e reconhecimento, também se evidenciam áreas que requerem atenção.

A satisfação do chefe, com uma média de 2,95 indica que muitos colaboradores não têm clareza sobre a satisfação do chefe, o que pode gerar incertezas e desmotivação. É fundamental estabelecer canais de comunicação mais efetivos para que os colaboradores se sintam mais informados e conectados.

Em relação à empatia e compreensão, com uma média de 3,21, é importante que haja por parte da liderança o desenvolvimento de habilidades de empatia e compreensão das dificuldades enfrentadas pelos colaboradores. A formação em gestão de pessoas e comunicação pode ser uma solução eficaz.

Relativamente ao reconhecimento das potencialidades, a percepção de que o chefe reconhece as potencialidades dos colaboradores é um ponto positivo, mas a presença de 4,4% que sentem que não são reconhecidos sugere que deve haver um esforço consciente para garantir que todos se sintam valorizados.

Relativamente à autoridade e confiança, a percepção de que a autoridade do chefe é elevada (média de 3,49) e a confiança moderada (média de 3,55) sugerem um relacionamento hierárquico bem definido. No entanto, a diversidade nas respostas aponta para uma necessidade de colaboração mais ativa por parte da liderança, promovendo um ambiente de colaboração e respeito mútuo.

Em relação à qualidade da relação de trabalho, com uma média de 3,57, a maioria dos colaboradores vê a relação de trabalho como positiva. Contudo, a liderança deve estar atenta a quaisquer sinais de insatisfação e trabalhar continuamente na construção de uma cultura de apoio e eficácia.

Analisando o primeiro item da escala, “É habitual saber qual a satisfação que o seu chefe tem, relativamente ao trabalho que você como colaborador desenvolve”, as respostas dadas a este item refletem uma percepção negativa quanto à capacidade do líder em compreender a satisfação do colaborador. Isto pode sinalizar falta de comunicação clara ou de feedback regular, ambos essenciais para construir confiança. Resultados similares foram descritos por Graen & Uhl-Bien (1995), que destacam que relações de alta qualidade em LMX exigem que o líder demonstre sensibilidade às percepções do colaborador.

Já nos itens “Independentemente da autoridade formal do seu chefe, qual a possibilidade deste utilizar o seu poder para o ajudar a resolver problemas no desempenho das suas funções” e “Como caracterizaria a sua relação de trabalho com o seu chefe”, verificou-se que os resultados apontam para uma relação de trabalho mais colaborativa, ainda que longe de um patamar ideal. Uma pontuação mais elevada no último item da escala sugere que os colaboradores reconhecem abertura na relação com os líderes, um fator que a literatura associa ao fortalecimento de equipas e ao aumento do desempenho coletivo (Dulebohn et al., 2012).

Verifica-se comum a todos os itens da escala desvios padrão relativamente elevados (>1 para quase todos os itens. Embora os resultados médios indiquem percepções moderadas, os desvios padrão sugerem que há uma heterogeneidade considerável nas experiências individuais. Tal é reforçado por estudos como o de Erdogan & Bauer (2015), que apontam que a disparidade de percepções pode estar relacionada a diferenças nos estilos de liderança adaptados a cada colaborador.

Resultados médios como os apresentados aqui (entre 2,95 e 3,57) são frequentemente associados a um nível moderado de satisfação e desempenho organizacional. Uma média próxima de 4 seria mais desejável para alcançar resultados otimizados, refletindo confiança mútua e reconhecimento (Martin et al., 2016). A literatura sobre LMX em contextos europeus, como o estudo de Scandura et al. (2019), sugere que culturas de trabalho mais hierárquicas podem limitar a

expressão aberta de necessidades ou a criação de laços mais fortes, encontrando-se este ponto em linha com os resultados obtidos.

Apesar de moderadas, as pontuações no item 5 “Independentemente da autoridade formal do seu chefe, qual a possibilidade deste o defender mesmo que isso envolva custos para ele pessoalmente” e item 6 “A confiança que tem no seu chefe é tal que defenderia a posição dele mesmo na sua ausência” (3,14 e 3,55) sugerem que a confiança no líder, embora presente, ainda está abaixo do ideal. Estudos como os de Rockstuhl et al. (2020) mostram que a confiança é um componente crítico na mediação entre qualidade da Liderança e desempenho.

A análise dos dados da Intenção de *Turnover* parece indicar que a maioria dos participantes demonstra algum nível de insatisfação, indecisão ou falta de compromisso com a organização. A alta taxa de discordância nos itens sobre a intenção de *turnover* e a disposição para avaliar ofertas externas são sinais preocupantes para a retenção destes enfermeiros.

Há, claramente, um número relevante de participantes indecisos, representando cerca de 15% a 30% em vários itens, o que reflete uma área potencial para intervenções visando melhorar o ambiente de trabalho e aumentar o compromisso organizacional. A combinação de incerteza, intenção de explorar novas oportunidades e a falta de um forte compromisso com a organização coloca um risco claro de *turnover*.

Olhando para os dados recolhidos, a pontuação média da escala reflete uma intenção moderada de *turnover*, sugerindo que os colaboradores nem estão totalmente comprometidos com a organização nem têm uma intenção clara de sair. Também um desvio padrão de 1,39 indica que a variabilidade moderada no total da escala aponta diferenças individuais importantes entre os colaboradores quanto à intenção de saída.

Analisando especificamente o item 1 "Eu pretendo ficar no meu atual local de trabalho por algum tempo.", com uma média (3,34) e um desvio padrão (1,789), este item sugere uma disposição relativamente baixa dos colaboradores para se comprometerem a longo prazo com a organização. Também o desvio padrão elevado revela variações significativas nas percepções, indicando que nem todos os colaboradores compartilham a mesma intenção de permanência.

Já no item 4 "Se recebesse outra oferta de emprego amanhã, eu iria considerá-la seriamente.", sendo este o item com a maior média (4,58), revela que uma grande proporção de colaboradores está aberta a novas oportunidades. A proximidade entre a média (4,58) e a mediana (4,5) sugere que a maioria concorda com esta afirmação, representando um sinal claro de vulnerabilidade para o *turnover*.

No item 5 "Não tenho nenhuma intenção de deixar o meu local de trabalho atual.", uma média (4,15) relativamente elevada para este item pode parecer contraditória com o EIT4. Contudo, pode indicar uma divisão nos colaboradores, enquanto alguns pretendem permanecer, outros consideram

a saída uma possibilidade. Já o desvio padrão elevado (1,974) confirma a dispersão significativa das percepções.

No item 8 "Pretendo manter o meu emprego nesta organização por algum tempo." este item apresenta a menor média (3,25), sugerindo baixa intenção de compromisso a médio ou longo prazo. Este resultado reflete sinais de insatisfação ou uma falta de visão de futuro dentro da organização.

No item 10: "Planeio deixar este local de trabalho brevemente.", sendo que este item reflete intenções explícitas de saída, possui uma média moderada (3,46). Embora não esteja num nível alarmante, a variabilidade nas respostas, com um desvio padrão elevado (1,878), sugere que uma parte significativa dos colaboradores considera a saída como uma possibilidade real.

Segundo Hom et al. (2017), uma intenção moderada de *turnover*, como a observada aqui (média global de 3,65), é frequentemente associada a insatisfação laboral latente. Isso pode indicar que os colaboradores estão insatisfeitos, mas ainda não tomaram medidas concretas para sair.

Já o estudo de Allen et al. (2010) identifica fatores como a falta de reconhecimento, oportunidades limitadas de crescimento e um ambiente de trabalho tóxico como os principais preditores de intenções de saída. Os resultados, especialmente o elevado valor do item 4 (4,58), corroboram essa tendência, indicando insatisfação e uma maior predisposição para considerar outras ofertas. Esta elevada pontuação reflete uma fragilidade organizacional importante, pois colaboradores abertos a novas oportunidades têm maior probabilidade de *turnover* efetivo. Hom et al. (2012) mostram que uma predisposição elevada para considerar outras ofertas geralmente antecede saídas reais.

Também a baixa pontuação no item 8 indica uma falta de compromisso futuro, alinhada com pesquisas que destacam o papel de fatores organizacionais (apoio do líder, oportunidades de progressão) na decisão de permanecer na empresa (Erdogan & Bauer, 2015).

O desvio padrão elevado em quase todos os itens indica percepções bastante divergentes entre os colaboradores. Isso pode refletir diferenças significativas na experiência individual, como relações com gestores, antiguidade ou funções específicas.

Já a diferença entre médias e medianas em itens como o item 4 e o item 5 sugere assimetrias importantes, possivelmente causadas por grupos minoritários com intenções de *turnover* muito altas.

Associando itens como o 4 (Se recebesse outra oferta de emprego amanhã, eu iria considerá-la seriamente) e o 10 (Planeio deixar este local de trabalho brevemente) indiciam a existência de sinais precoces de *turnover*. Essas respostas são frequentemente preditores de saída futura (Allen et al., 2010).

Fazendo a correlação entre a Liderança e a idade, verifica-se que existe uma correlação negativa (-0,208; $p = 0,026$), indicando que a percepção de liderança diminui com o aumento da idade. Tal é suportado pela literatura, nomeadamente Epitropaki & Martin (2005), apontam que a percepção de liderança é frequentemente mediada por fatores como maturidade emocional e alinhamento de

expectativas, os quais podem variar com a idade. Já Scandura et. al. (2019) indicam que indivíduos mais velhos tendem a valorizar menos a relação com o líder devido à maior autossuficiência. Os resultados do estudo estão alinhados com a literatura, mas a correlação fraca sugere que outros fatores contextuais podem influenciar a percepção.

Já na relação entre Liderança e Experiência Profissional, existe uma correlação negativa (-0,180; $p = 0,055$), sem significância estatística. No seu estudo de 2005, Epitropaki & Martin (2005) e Graen & Uhl-Bien (1995) destacam que profissionais mais experientes podem valorizar menos a proximidade com a liderança, preferindo autonomia. O resultado reforça que a experiência pode reduzir a dependência de liderança, embora a falta de significância estatística sugira que outros fatores, como cultura organizacional, sejam mais relevantes.

Relativamente à relação entre intenção de *turnover* e Idade ($r = 0,037$; $p = 0,698$) e Experiência Profissional ($r = 0,039$; $p = 0,677$), não se verifica nenhuma relação estatisticamente significativa. Tal é suportado pelo trabalho de Holtom et al. (2008), que indicam que a intenção de *turnover* está mais relacionada à satisfação no trabalho e oportunidades de crescimento do que a fatores demográficos. Já Griffeth et al. (2000) reforçam que variáveis como idade e experiência têm impacto indireto, mediado por fatores organizacionais.

Na relação entre Liderança e Intenção de *Turnover* e género, não se verificou nenhuma diferença significativa entre homens e mulheres ($p > 0,05$). Tal é compatível com o trabalho de Ng & Feldman (2009) que observaram que diferenças de género em variáveis como intenção de *turnover* ou percepção de liderança são raras em contextos organizacionais estáveis.

Relativamente ao Estado Civil, não se verificou nenhuma diferença significativa para Liderança ($p = 0,358$) ou Intenção de *Turnover* ($p = 0,727$). Num estudo de 2000, Griffeth et al. (2000) destacam que fatores como estado civil raramente impactam diretamente as variáveis organizacionais, embora possam influenciar indiretamente devido a responsabilidades familiares.

Já no tipo de Relação Contratual encontramos diferenças significativas ($p < 0,05$) na relação com a liderança, com maior média para "outros tipos de contratos" (ex.: recibos verdes). Encontramos na literatura estudos como os de De Cuyper et al. (2008) e Van der Heijden et al. (2018) que confirmam que trabalhadores em contratos precários frequentemente reportam maior intenção de *turnover* e percepção mais crítica da liderança.

Já em relação à intenção de *turnover*, verifica-se diferenças significativas nos enfermeiros em CIT s/ Termo ($p = 0,010$).

Relativamente às habilitações académicas, relativamente à liderança não se encontrou nenhuma diferença significativa ($p > 0,05$). No entanto, na relação com a intenção de *turnover*, verificou-se que licenciados apresentam maior intenção de *turnover* ($p = 0,048$). Park et al. (2011) indicam que profissionais com níveis mais baixos de educação formal frequentemente relatam maior intenção de

turnover, especialmente em contextos com menor mobilidade. Níveis educacionais mais altos podem proporcionar maior estabilidade e reduzir intenções de *turnover*.

A análise de Spearman revela uma correlação moderada e negativa entre a liderança relacional (LMX) e a intenção de *turnover* (EIT), com $r_s = -0,542$ e um $p < 0,001$, indicando que melhores relações de liderança estão associadas a uma menor intenção de *turnover*.

isso sugere que, quanto melhor a qualidade da relação entre os líderes e os colaboradores, menor será a intenção de *turnover*, ou seja, quando os funcionários percebem uma liderança mais forte e um relacionamento mais positivo com os seus líderes, tendem a ter menor intenção de abandonar a organização. Este resultado está alinhado com a teoria da liderança, que sugere que líderes eficazes e relacionamentos de alta qualidade com os seus colaboradores podem aumentar o compromisso e reduzir a intenção de *turnover*, resultado alinhado com outros estudos nomeadamente o estudo seminal de Graen e Uhl-Bien (1995) sobre o modelo de Liderança-Membro (LMX) sugere que os líderes que estabelecem uma relação de alta qualidade com seus colaboradores (com base em confiança, respeito mútuo e apoio) podem reduzir as intenções de *turnover*. Quando os funcionários sentem que são tratados de maneira equitativa e recebem apoio significativo, tendem a se comprometer mais com a organização e têm menor probabilidade de querer sair (Graen, Uhl-Bien, 1995). Também em 2001, Eisenberger e colaboradores investigaram como as percepções de liderança e apoio organizacional afetam a intenção de *turnover*. Eles descobriram que quando os líderes mantêm um relacionamento de alta qualidade com os subordinados (LMX elevado), a percepção de apoio organizacional aumenta, o que diminui a intenção de *turnover* (Eisenberg et al, 2001). A correlação entre a qualidade da relação com o líder e a intenção de deixar a organização foi forte e significativa. Já em 2005, Harris, Kacmar e Witt conduziram um estudo que explorou como o LMX afeta a retenção de funcionários. Os pesquisadores descobriram que a qualidade da relação entre líderes e membros (LMX) tinha um impacto direto na intenção de *turnover* dos funcionários, sendo que as relações de alta qualidade reduzem a probabilidade de os colaboradores deixarem a organização (Harris et al, 2005).

Os estudos encontrados demonstram consistentemente que existe uma correlação negativa entre Liderança Relacional (LMX) e Intenção de *Turnover* (EIT). Isso significa que quanto melhor a qualidade do relacionamento entre líderes e subordinados, menor a intenção dos colaboradores de deixarem a organização.

Também estudos recentes, como o de Rodrigues (2024), reforçam que a liderança relacional inclusiva e colaborativa tem efeitos significativos na retenção, especialmente em setores onde o capital humano é crítico, como saúde e educação.

O valor de significância ($p < 0,001$) confirma que a correlação observada é altamente confiável e dificilmente fruto do acaso. A significância estatística robusta encontrada está em linha com estudos como os de Griffeth et al. (2000), que demonstram que, em análises de *turnover*,

resultados altamente significativos são frequentemente ligados a variáveis de interação social, como liderança, assim como De Cuyper et al. (2008) que enfatiza que a robustez estatística em estudos de *turnover* muitas vezes reflete um forte alinhamento entre variáveis organizacionais e comportamentais.

Os resultados apresentados reforçam a robustez da relação entre liderança relacional e intenção de *turnover*, evidenciada tanto pelos dados do estudo quanto pela literatura contemporânea. A correlação moderada e negativa (-0,542) demonstra que líderes que constroem relações de confiança e apoio reduzem significativamente a intenção de *turnover* dos colaboradores.

Essas conclusões estão alinhadas com os trabalhos de Graen & Uhl-Bien (1995), Holtom et al. (2008), e Antunes (2024), que destacam a liderança como um fator central na retenção de talentos.

5. - CONCLUSÕES

Pretendeu-se com este estudo examinar a importância da Liderança Relacional e a sua influência na intenção de *turnover* dos enfermeiros nos Serviços de Urgência de dois hospitais na área metropolitana de Lisboa. Esta investigação sublinha que o *turnover* dos enfermeiros não é apenas um problema organizacional, mas um desafio que afeta diretamente a qualidade dos cuidados prestados aos pacientes, a sustentabilidade dos serviços e a estabilidade das equipas de trabalho.

Os dados analisados evidenciam que uma liderança relacional, baseada no respeito, confiança e suporte mútuo entre líderes e liderados, pode ser determinante na retenção dos enfermeiros. Este estilo de liderança não só promove um ambiente de trabalho positivo e inclusivo, mas também fortalece o compromisso dos enfermeiros com a organização, reduzindo a sua intenção de *turnover*.

Através da Escala LMX-7, foi possível observar que relações de alta qualidade entre enfermeiros e os seus superiores se correlacionam positivamente com a satisfação profissional, e negativamente com a intenção de *turnover*.

Este resultado reforça a importância de cultivar boas relações de liderança nas organizações. Líderes que desenvolvem um relacionamento de confiança e respeito com os seus colaboradores podem contribuir para a diminuição da intenção de *turnover*, o que é benéfico para a retenção de talentos. Organizações que investem na formação de líderes que estabeleçam vínculos positivos com os colaboradores provavelmente terão um ambiente de trabalho mais estável, com menores taxas de rotatividade.

A correlação moderada e negativa entre Liderança Relacional e Intenção de *Turnover* sugere que melhores relações de liderança estão associadas a menor intenção de *turnover* entre os colaboradores. Este resultado sugere que a qualidade do relacionamento com a liderança é um fator importante para a retenção de colaboradores, e que investir no desenvolvimento de líderes pode ter um impacto positivo na redução da intenção de *turnover*.

A investigação também demonstra que o aumento das exigências no contexto dos serviços de urgência, especialmente agravadas nos anos anteriores pelo impacto da pandemia da COVID-19, eleva os níveis de stress e de *burnout*, contribuindo para a vontade dos enfermeiros em procurar oportunidades de trabalho alternativas. A elevada taxa de *turnover* observada num dos SU, com a saída de 43 enfermeiros em pouco mais de um ano, revela a fragilidade do sistema em reter profissionais num contexto de trabalho tão exigente. O aumento do *turnover* é ainda associado à sobrecarga de trabalho, violência no local de trabalho e condições físicas e emocionais desafiadoras, fatores que, conforme a revisão de literatura sugere, intensificam o desgaste profissional e emocional dos enfermeiros no SU.

Por outro lado, a análise enfatiza que uma liderança relacional, ao adotar práticas de suporte e reconhecimento, pode mitigar muitos desses fatores.

Líderes que mantêm uma comunicação aberta, que se mostram disponíveis para o diálogo e que promovem o envolvimento dos enfermeiros nas decisões organizacionais, conseguem fomentar um maior sentido de pertença e valorização. O estudo sublinha a importância de investir em programas de desenvolvimento de liderança para gestores de enfermagem, com foco em competências emocionais e de comunicação, de modo a reforçar práticas de liderança que sustentem a retenção de enfermeiros.

Ambientes mais inclusivos e colaborativos tendem a amplificar o impacto positivo da liderança relacional na retenção, conforme destacado por Van der Heijden et al. (2018). Da mesma forma, Ng & Feldman (2009) mostram que a percepção de justiça organizacional modera a relação entre liderança e *turnover*.

Outro dos fatores é o compromisso com o local de trabalho, sendo que estudos como o de Park et al. (2011) identificam o compromisso como um mediador chave. Liderança relacional de alta qualidade promove maior compromisso, o que reduz a intenção de *turnover*.

Também Antunes (2024) argumenta que a liderança relacional impacta diretamente a satisfação, que, por sua vez, reduz a intenção de *turnover*.

Programas de formação focados na melhoria das habilidades de liderança relacional podem impactar significativamente a retenção de talentos, assim como a implementação de práticas que promovam justiça e equidade podem potencializar os efeitos positivos da liderança.

O recurso a ferramentas de avaliação da qualidade da relação líder-membro devem ser empregues regularmente para identificar áreas de melhoria.

Assim, a presente investigação oferece um contributo significativo ao reforçar a necessidade de estratégias de gestão focadas na liderança relacional. Ao aplicar e promover modelos de liderança que integrem o respeito, apoio e desenvolvimento profissional, as instituições de saúde podem reduzir a intenção de *turnover*, o que resulta não só na estabilização das equipas de enfermagem, mas também na melhoria da qualidade dos cuidados prestados e na segurança dos pacientes.

REFERÊNCIAS

Alilyyani, B. (2022). The effect of authentic leadership on nurses' trust in managers and job performance: A cross-sectional study. *Nursing Reports*, 12(4), 993–1003. <https://doi.org/10.3390/nursrep12040095>

Ayanwale, A. M. (2019). Strategies nurse managers use to reduce voluntary *turnover* of new registered nurses. Walden Dissertations and Doctoral Studies Collection.

Balsanelli, A. P., & Cunha, I. C. K. O. (2006). Liderança no contexto da enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 40(1), 117–122. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342006000100017>

Barbosa, A. M. (2011). A organização interna e a governação dos hospitais. Lisboa: Ministério da Saúde – Secretaria Geral.

Bass, B. M. (1990). From transactional to transformational leadership: Learning to share the vision. *Organizational Dynamics*, 18(3), 19–31. [https://doi.org/10.1016/0090-2616\(90\)90061-S](https://doi.org/10.1016/0090-2616(90)90061-S)

Bateman, T. S., & Organ, D. W. (1983). Job satisfaction and the good soldier: The relationship between affect and employee citizenship. *Academy of Management Journal*, 26, 587–595. <http://dx.doi.org/10.2307/255908>

Bernardino, E. (2018). Satisfação profissional dos enfermeiros em Portugal. *Ordem dos Enfermeiros*.

Boateng, A. B., Opoku, D. A., Ayisi-Boateng, N. K., Sulemana, A., Mohammed, A., Osarfo, J., & Hogarh, J. N. (2022). Factors influencing *turnover* intention among nurses and midwives in Ghana. *Nursing Research and Practice*, 2022. <https://doi.org/10.1155/2022/4299702>

Borkowski, N. (2016). *Organizational behavior in health care* (Ed. ilustrada). Jones & Bartlett Publishers.

Bowling, A. (2014). *Research methods in health: Investigating health and health services*. McGraw-Hill Education.

Brunetto, Y., Farr-Wharton, R., & Shacklock, K. (2011). Supervisor-nurse relationships, teamwork, role ambiguity and well-being: Public versus private sector nurses. *Asia Pacific Journal of Human Resources*, 49(2), 143–164. <https://doi.org/10.1177/1038411111400161>

Buchan, J., Shaffer, F. A., & Catton, H. (2018). Policy brief: Nurse retention. International Council of Nurses.

Callado, A., Teixeira, G., & Lucas, P. (2023). *Turnover* intention and organizational commitment of primary healthcare nurses. *Healthcare (Switzerland)*, 11(4). <https://doi.org/10.3390/healthcare11040521>

Ceitel, M. (2016). *Gestão e desenvolvimento de competências* (2.ª ed.). Edições Sílabo.

Chiavenato, I. (2000). *Introdução à teoria geral da administração* (Ed. compacta). Campus.

Curtis, E., & O'Connell, R. (2011). Essential leadership skills for motivating and developing staff. *Nursing Management (Harrow)*, 18(5), 32–35. <https://doi.org/10.7748/nm2011.09.18.5.32.c8672>

Cummings, G. (2012). Editorial: Your leadership style – how are you working to achieve a preferred future? *Journal of Clinical Nursing*, 21, 3325–3327. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04290.x>

Cunha, M. P. E., Rego, A., Cunha, R., & Cabral-Cardoso, C. (2007). *Manual de comportamento organizacional e gestão* (6.ª ed.). Editora RH.

Darraj, A., Hudays, A., Hazazi, A., Hobani, A., & Alghamdi, A. (2023). The association between emergency department overcrowding and delay in treatment: A systematic review. *Healthcare (Switzerland)*, 11(3). <https://doi.org/10.3390/healthcare11030385>

Davies, A., Wong, C. A., & Laschinger, H. (2011). Nurses' participation in personal knowledge transfer: The role of leader-member exchange (LMX) and structural empowerment. *Journal of Nursing Management*, 19(5), 632–643. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2011.01269.x>

Dessler, G. (2017). *Human resource management* (15.ª ed.). Pearson.

de Sul, S. I. R., & Lucas, P. R. M. B. (2020). Translation and validation of the anticipated *turnover* scale for the Portuguese cultural context. *Nursing Open*, 7(5), 1475–1481. <https://doi.org/10.1002/nop2.521>

Dalmoro, M., & Vieira, K. (2014). Dilemas na construção de escalas tipo Likert: o número de itens e a disposição influenciam nos resultados? *Revista Gestão Organizacional*, 6. <https://doi.org/10.22277/rgo.v6i3.1386>

Darraj, A., Hudays, A., Hazazi, A., Hobani, A., & Alghamdi, A. (2023). The Association between Emergency Department Overcrowding and Delay in Treatment: A Systematic Review. *Healthcare (Switzerland)*, 11(3). <https://doi.org/10.3390/healthcare11030385>

Davies, A., Wong, C. A., & Laschinger, H. (2011). Nurses' participation in personal knowledge transfer: the role of leader-member exchange (LMX) and structural empowerment. *Journal of Nursing Management*, 19(5), 632–643. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2011.01269.x>

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

Doody, O., & Doody, C. M. (2012). Transformational leadership in nursing practice. *British Journal of Nursing*, 21(20), 1212–1218. <https://doi.org/10.12968/bjon.2012.21.20.1212>

Dubois, C. A., D'Amour, D., & Tchouaket, E. (2012). A taxonomy of nursing care organization models in hospitals. *BMC Health Services Research*, 12, 286. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-286>

Dulebohn, James & Bommer, William & Liden, Robert & Brouer, Robyn & Ferris, Gerald. (2012). A Meta-Analysis of Antecedents and Consequences of Leader-Member Exchange Integrating the Past With an Eye Toward the Future. *Journal of Management*. 38. 1715-1759. [10.1177/0149206311415280](https://doi.org/10.1177/0149206311415280).

Eisenberger, Robert, Armeli, S., Rexwinkel, B., Lynch, P. D., & Rhoades, L. (2001). Reciprocation of perceived organizational support. *Journal of Applied Psychology*, 86(1), 42–51. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.86.1.42>

Epitropaki, Olga & Martin, Robin. (2005). From Ideal to Real: A Longitudinal Study of the Role of Implicit Leadership Theories on Leader–Member Exchanges and Employee Outcomes. *The Journal of applied psychology*. 90. 659-76. [10.1037/0021-9010.90.4.659](https://doi.org/10.1037/0021-9010.90.4.659).

Erdogan, B., & Bauer, T. N. (2015). Leader-Member Exchange Theory: A Glimpse into the Future. In T. N. Bauer, & B. Erdogan (Eds.), *The Oxford Handbook of Leader-Member Exchange* (pp. 413-422). Oxford University Press.
<https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199326174.013.0023>

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), 632–638. <https://doi.org/10.12968/bjon.2022.31.12.632>

Fortin, M. F., Côté, J., & Lusodidacta, F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*.

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>.

Frederico, M., & Leitão, M. A. (1999). *Princípios de Administração para Enfermeiros*. Coimbra: Edições Sinais Vitais.

Gaspar, M. F. M. (2005). *A cidadania organizacional nas organizações de saúde: o caso de enfermagem*. Lisboa: ISCTE. Tese de doutoramento em Psicologia Social e Organizacional.

George, G., & Uhl-Bien, M. (1995). Relationship-based approach to leadership: Development of leader-member exchange (LMX) theory of leadership over 25 years: Applying a multi-level multi-domain perspective. *The Leadership Quarterly*, 6(2), 219–247. [https://doi.org/10.1016/1048-9843\(95\)90036-5](https://doi.org/10.1016/1048-9843(95)90036-5).

Gerstner, C. R., & Day, D. V. (1997). Meta-Analytic review of leader–member exchange theory: Correlates and construct issues. *Journal of Applied Psychology*, 82(6), 827–844. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.82.6.827>.

Godinho, N. (2023). *Manual para elaboração de trabalhos académicos e referenciação da escola superior de enfermagem de Lisboa*.

Gray, J. R., Grove, S. K., & Sutherland, S. (2017). *Burns & Grove's the Practice of Nursing Research: Appraisal, Synthesis, and Generation of Evidence* (8th ed.). Elsevier.

Graen, G. B., & Uhl-Bien, M. (1995). Relationship-based approach to leadership: Development of leader-member exchange (LMX) theory of leadership over 25 years: Applying a multi-level multi-domain perspective. *The Leadership Quarterly*, 6(2), 219–247. [https://doi.org/10.1016/1048-9843\(95\)90036-5](https://doi.org/10.1016/1048-9843(95)90036-5).

Griffeth, R., Hom, P., & Gaertner, S. (2000). A Meta-Analysis of Antecedents and Correlates of Employee *Turnover*: Update, Moderator Tests, and Research Implications for the Next Millennium. *Journal of Management*, 26, 463-488. [https://doi.org/10.1016/S0149-2063\(00\)00043-X](https://doi.org/10.1016/S0149-2063(00)00043-X).

Halcomb, E., McInnes, S., Williams, A., Ashley, C., James, S., Fernandez, R., Stephen, C., & Calma, K. (2020). The Experiences of Primary Healthcare Nurses During the COVID-19 Pandemic in Australia. *Journal of Nursing Scholarship*, 52(5), 553–563. <https://doi.org/10.1111/jnu.12589>.

Haque, A., Fernando, M., & Caputi, P. (2018). Responsible leadership, affective commitment and intention to quit: An individual level analysis. *Leadership & Organization Development Journal*, 40. <https://doi.org/10.1108/LODJ-12-2017-0397>.

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. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.09.019>.

Harris, K. J., Kacmar, K. M., & Witt, L. A. (2005). An examination of the curvilinear relationship between leader-member exchange and intent to *turnover*. *Journal of Organizational Behavior*, 26(4), 363–378. <https://doi.org/10.1002/job.314>

Hesbeen, W. (2001). *Qualidade em Enfermagem – Pensamento e Ação na Perspectiva do Cuidar*. Loures: Lusociência.

Holtom, Brooks & Mitchell, Terence & Lee, Thomas & Eberly, Marion. (2008). 5 *Turnover and Retention Research: A Glance at the Past, a Closer Review of the Present, and a Venture into the Future*. *The Academy of Management Annals*. 2. 231-274. [10.1080/19416520802211552](https://doi.org/10.1080/19416520802211552).

Hom, P. W., Lee, T. W., Shaw, J. D., & Hausknecht, J. P. (2017). One hundred years of employee *turnover* theory and research. *Journal of Applied Psychology*, 102(3), 530–545. <https://doi.org/10.1037/apl0000103>.

Hossam, M. Abu Elanain, (2014). "Leader-member exchange and intent to *turnover*," Management Research Review, Emerald Group Publishing Limited, vol. 37(2), pages 110-129, January.

House, R., Hanges, P., Ruiz-Quintanilla, S., Dorfman, P., Falkus, S., & Ashkanasy, N. (1999). Cultural influences on leadership and organizations: Project GLOBE. *Advances in Global Leadership*, 1.

Huber, D. (2006). *Leadership and Nursing Care Management* (3rd ed.). Philadelphia: Saunders.

Huang, X., Li, Z., & Wan, Q. (2019). From organisational justice to *turnover* intention among community nurses: A mediating model. *Journal of Clinical Nursing*, 28, 3957–3965. <https://doi.org/10.1111/jocn.15031>.

Hussein Alkahtani, A. (2015). Investigating Factors that Influence Employees' *Turnover* Intention: A Review of Existing Empirical Works. *International Journal of Business and Management*, 10(12), 152. <https://doi.org/10.5539/ijbm.v10n12p152>.

Jian, G. (2022). From empathic leader to empathic leadership practice: An extension to relational leadership theory. *Human Relations*, 75(5), 931–955. <https://doi.org/10.1177/0018726721998450>.

John, P. M., Stanley, D. J., Herscovitch, L., & Topolnytsky, L. (2002). Affective, Continuance, and Normative Commitment to the Organization: A Meta-analysis of Antecedents, Correlates, and Consequences. *Journal of Vocational Behavior*, 61(1), 20–52. <https://doi.org/10.1006/jvbe.2001.1842>.

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>.

Kakar, A. S., Mansor, N. A., & Saufi, R. A. (2021). Does organisational reputation matter in Pakistan's higher education institutions? The mediating role of person-organisation fit and person-vocation fit between organisational reputation and *turnover* intention. *International Review on Public and Nonprofit Marketing*, 18, 151–169. <https://doi.org/10.1007/s12208-020-00266-z>.

Khan, Jaffer & Raman, Alamelu & Sambamoorthy, Nithya & Prashanth, Kanniga. (2023). *Research Methodology (Methods, Approaches And Techniques)*. 10.59646/rmmethods/040.

Lestari, D., & Margaretha, M. (2021). Work-life balance, job engagement, and *turnover* intention: Experience from Y generation employees. *Management Science Letters*, 11, 165–170. <https://doi.org/10.5267/j.msl.2020.8.019>.

Lorber, M., Treven, S., & Mumel, D. (2016). The Examination of Factors Relating to the Leadership Style of Nursing Leaders in Hospitals. *Naše gospodarstvo/Our economy*, 62(1), 27–36. <https://doi.org/10.1515/ngoe-2016-0003>.

Mamun, C., & Hasan, M. (2017). Factors affecting employee *turnover* and sound retention strategies in business organizations: 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).

Maroco, J., & Garcia-Marques, T. (2006). Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas. *Laboratório de Psicologia*, 4, 65–90.

Maroco, J. (2021). *Análise Estatística com o SPSS Statistics*, (8ª ed). ReportNumber

Martins, M. da S., Matos, E., & Salum, N. C. (2019). *Turnover* of nursing workers in an adult emergency unit. *Texto e Contexto Enfermagem*, 28. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2016-0069>.

Mercurio, Z. A. (2015). Affective commitment as a core essence of organizational commitment: An integrative literature review. *Human Resource Development Review*, 14, 389–414.

Meyer, J. P., Stanley, D. J., Herscovitch, L., & Topolnytsky, L. (2002). Affective, Continuance, and Normative Commitment to the Organization: A Meta-analysis of Antecedents, Correlates, and Consequences. *Journal of Vocational Behavior*, 61(1), 20–52. <https://doi.org/10.1006/jvbe.2001.1842>.

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. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2370.2001.tb00072.x>.

Nascimento, G. (2021). Os “Giga desafios” na Liderança das Unidades de Saúde, num Mundo BANI. *Executive Digest*. Recuperado de <https://executivedigest.sapo.pt/os-gigadesafios-na-lideranca-das-unidades-de-saude-num-mundo-bani/>

Ng, T. W. H., & Feldman, D. C. (2009). How broadly does education contribute to job performance? *Personnel Psychology*, 62(1), 89–134. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.2008.01130.x>

Nurses: A Voice to Lead Invest in nursing and respect rights to secure global health. (2022). International Council of Nurses.

OCDE. (2021). Health at a Glance 2021: OECD Indicators. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en>.

Oliveira, A. (2021). The Impact of Transformational Leadership by Nurse Managers on Nurses' Satisfaction. *Journal of Aging and Innovation*, 10(1), 2182–2696. <https://doi.org/10.36957/jai.2182-696X.v10i1-9>.

Observatório Português dos Sistemas de Saúde. (2022). Relatório de Primavera 2022 – E agora?

Pahlevan Sharif, S., She, L., Liu, L., Naghavi, N., Lola, G. K., Sharif Nia, H., & Froelicher, E. S. (2023). Retaining nurses via organizational support and pay during COVID-19 pandemic: The moderating effect between intrinsic and extrinsic incentives. *Nursing Open*, 10(1), 123–134. <https://doi.org/10.1002/nop2.1286>.

Pal, R. K. (2022). Leadership: An Introductory Overview. *International Journal of Research Publication and Reviews*, 426–437. <https://doi.org/10.55248/gengpi.2022.3.10.17>.

Park, T. T., & Pierce, B. (2020). Impacts of transformational leadership on *turnover* intention of child welfare workers. *Children and Youth Services Review*, 108, 104624. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2019.104624>.

Peate, I. (2018). A call to action to improve the visibility of research by nursing, midwifery and care staff. *British Journal of Nursing*, 27(2), 98–100. <https://doi.org/10.12968/bjon.2018.27.2.98>.

Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2014). *Análise de dados para ciências sociais: A complementaridade do SPSS* (6ª ed.). Edições Sílabo.

Peters, M., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A., & Khalil, H. (2020). Aromataris E, Munn Z. Chapter 11: scoping reviews. *JBI Manual for Evidence Synthesis* [Internet]. Adelaide.

Power, H., Skene, I., & Murray, E. (2022). The positives, the challenges and the impact; an exploration of early career nurses' experiences in the Emergency Department. *International Emergency Nursing*, 64. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2022.101196>.

Rana, Juwel & Luna Gutierrez, Patricia & Oldroyd, John. (2021). *Quantitative Methods*. 10.1007/978-3-319-31816-5_460-1.

Rittberger, V. (2006). *International organization: polity, politics, and policies*. New York: Palgrave-Macmillan.

Rockstuhl, T., Eisenberger, R., Shore, L. M., Kurtessis, J. N., Ford, M. T., Buffardi, L. C., & Mesdaghinia, S. (2020). Perceived organizational support (POS) across 54 nations: A cross-cultural meta-analysis of POS effects. *Journal of International Business Studies*, 51(6), 933–962. <https://doi.org/10.1057/s41267-020-00311-3>

Rodrigues, J. A. (2024). *Liderança inclusiva como catalisador da criatividade nas organizações: explorando o impacto na redução de intenção de turnover* (Dissertação de Mestrado). ESTG (Politécnico de Leiria), Leiria.

Scandura, Terri & Schriesheim, Chester. (1994). Leader-Member Exchange and Supervisor Career Mentoring as Complementary Constructs in Leadership Research. *Academy of Management Journal*. 37. 1588-1602. 10.5465/256800.

Sepahvand, R., & Khodashahri, R. B. (2021). Strategic human resource management practices and employee retention: a study of the moderating role of job engagement. *Iranian Journal of Management Studies*, 14, 437–468.

Siedlecki, Sandra. (2020). *Understanding Descriptive Research Designs and Methods*. *Clinical nurse specialist CNS*. 34. 8-12. 10.1097/NUR.0000000000000493.

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), 626–634. <https://doi.org/10.1111/scs.12884>.

Sul, S., & Lucas, P. (2020). Translation and validation of the anticipated *turnover* scale for the Portuguese cultural context. *Nursing Open*, 7(5), 1475–1481. <https://doi.org/10.1002/nop2.521>.

SURAKKA, T. (2008). The nurse manager's work in the hospital environment during the 1990s and 2000s: Responsibility, accountability, and expertise in nursing leadership. *Journal of Nursing Management*, 16, 525–534. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2008.00901.x>.

Tang, J. H., & Hudson, P. (2019). Evidence-Based Practice Guideline: Nurse Retention for Nurse Managers. *Journal of Gerontological Nursing*, 45(11), 11–19. <https://doi.org/10.3928/00989134-20191011-03>.

Thomas W. Edgar, David O. Manz, Chapter 4 - Exploratory Study, Editor(s): Thomas W. Edgar, David O. Manz, *Research Methods for Cyber Security*, Syngress, 2017, Pages 95-130, ISBN 9780128053492, <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-805349-2.00004-2>.

Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., ... & Moher, D. (2018). PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Annals of Internal Medicine*, 169(7), 467–473.

Tavares, M. (2011). *A gestão de pessoas: Novos rumos desta função nas organizações*. Lisboa: Universidade Lusíada Editora.

Van der Heijden, B., Mahoney, C. B., & Xu, Y. (2019). Impact of job demands and resources on nurses' burnout and occupational *turnover* intention towards an age-moderated mediation model for the nursing profession. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(11), 1–17. <https://doi.org/10.3390/ijerph16112011>.

Van Osch, M., Scarborough, K., Crowe, S., Wolff, A. C., & Reimer-Kirkham, S. (2018). Understanding the factors which promote registered nurses' intent to stay in emergency and critical care areas. *Journal of Clinical Nursing*, 27(5–6), 1209–1215. <https://doi.org/10.1111/jocn.14167>.

Ventura, C., & Lisboa, C. (2022). *Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização Gestão em Enfermagem Dissertação: Tradução e validação para a população portuguesa da Individual Workload Perception Scale-Revised*.

Wayne, S. J., Shore, L. M., & Liden, R. C. (1997). Perceived Organizational Support and Leader-Member Exchange: A Social Exchange Perspective. *The Academy of Management Journal*, 40(1), 82–111. <https://doi.org/10.2307/257021>.

Winter, V., Schreyögg, J., & Thiel, A. (2020). Hospital staff shortages: Environmental and organizational determinants and implications for patient satisfaction. *Health Policy*, 124(4), 380–388. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2020.01.001>.

Yücel, I. (2021). Transformational Leadership and *Turnover* Intentions: The Mediating Role of Employee Performance during the COVID-19 Pandemic. *Administrative Sciences*, 11, 81. <https://doi.org/10.3390/admsci11020081>.

Yukl, G. A. (2013). *Leadership in Organizations* (8th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall.

Yrle, A., Hartman, S., & Galle, W. (2002). An investigation of relationships between communication style and leader-member exchange. *Journal of Communication Management*, 6, 257–268. <https://doi.org/10.1108/13632540210807099>.

