



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

**O Ambiente de Prática de Enfermagem e a Intenção de
Turnover em Contexto Hospitalar**

Beatriz Guedes de Jesus

**Lisboa
2021**

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

**O Ambiente de Prática de Enfermagem e a Intenção de
Turnover em Contexto Hospitalar**

Beatriz Guedes de Jesus



Orientador: Professor Doutor Pedro Ricardo Martins Bernardes Lucas



**Lisboa
2021**

Não contempla as correções resultantes da discussão pública

“The secret of change is to focus all of your energy, not on fighting the old, but on building the new.”

- Socrates

“To be “in charge” is certainly not only to carry out the proper measures yourself, but to see that everyone else does so too...”

- Florence Nightingale, Notes on Nursing: What It Is, and What It Is Not

AGRADECIMENTOS

Ao Professor Doutor Pedro Bernardes Lucas agradeço, as sugestões, a compreensão e sua orientação pelo desenvolvimento que me proporcionou com o seu saber rigoroso, bem como pela sua disponibilidade durante as diversas fases do Mestrado;

Ao meu colega e amigo de Licenciatura e Mestrado, Pedro Gomes, que desde o momento que decidimos partir neste percurso juntos, agradeço o apoio, a energia, preocupação mas acima de tudo a amizade;

Ao Hospital, agradeço a autorização e oportunidade de realizar este estudo, bem como a todos os enfermeiros que prontamente colaboraram na resposta aos questionários, sem eles não seria possível a concretização deste percurso;

À Enfermeira Rita Reis e à Enfermeira Cristina Branco Santos pela atenção e ajuda na organização dos dias para poder realizar o Mestrado em Gestão de Enfermagem;

À Enfermeira Diretora que sempre se mostrou disponível e preocupada com o desenvolvimento do estudo e do meu percurso;

Aos meus colegas de trabalho que me acompanharam neste meu percurso e sempre tiveram uma palavra amiga;

Aos meus amigos, que tantas vezes me perdoaram pela ausência e que sempre me apoiaram neste projeto pessoal;

À minha mãe, pai e irmã que sempre se mostraram disponíveis a ouvir-me, agradeço o amor e os conselhos, o apoio incondicional, obrigada por acreditarem em mim;

Ao Bernardo Rocha, companheiro de todos os dias, agradeço a paciência, compreensão, a força que me transmitiu nos momentos de maior cansaço, que sempre acreditou que eu seria capaz.

A todos o meu agradecimento de coração.

LISTA DE ABREVIATURAS E/OU SIGLAS

AFC – Análise Factorial Confirmatória

APA - *American Psychological Association*

APE - Ambiente de Prática de Enfermagem

APEGEL - Associação Portuguesa de Enfermeiros Gestores e Liderança

ATS- *Anticipated Turnover Scale*

CE - Cuidados de Enfermagem

EIT- Escala de Intenção de *Turnover*

ICN – *International Council of Nurses*

INE- Instituto Nacional de Estatística

IOM - *Institute of Medicine*

IT - Intenção de *Turnover*

OCDE - Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS - Organização Mundial de Saúde

PES-NWI - *Practice Environment Scale of the Work Nursing Index*

QCE- Qualidade dos Cuidados de Enfermagem

SC – Segurança do Cliente

SPSS - *Statistical Package for the Social Science*

RESUMO

O fenómeno do *turnover* em enfermagem é um problema crescente internacional e nacional, pondo em causa a sustentabilidade dos serviços de saúde, provocando uma diminuição na Qualidade dos Cuidados de Enfermagem e na Satisfação dos Enfermeiros, tendo vindo a ser associado a Ambientes da Prática de Enfermagem desfavoráveis. O Ambiente de Prática de Enfermagem (APE) tem impacto na Segurança dos doentes, nos resultados de enfermagem, nas equipas e na eficiência das organizações, promovendo desta forma, a motivação dos profissionais, diminuição da intenção do *turnover* e do *burnout* dos enfermeiros. Os enfermeiros gestores poderão desenvolver estratégias que contribuam para a retenção dos enfermeiros através da antecipação da intenção dos enfermeiros em sair, quando esta se encontra relacionada com fatores do Ambiente de Prática de Enfermagem.

Deste modo, como objetivo geral pretendeu-se analisar a relação entre o Ambiente de Prática de Enfermagem e a Intenção de *Turnover* em contexto hospitalar. Como objetivos específicos pretende-se (1) Avaliar o Ambiente de Prática de Enfermagem, (2) Avaliar a Intenção de *Turnover* e (3) Descrever a relação entre as duas variáveis. Desenvolveu-se um estudo quantitativo, descritivo e correlacional num hospital da região de Lisboa. Como instrumento de recolha de dados foi aplicado um questionário que inclui a versão portuguesa da Practice Environment Scale of the Nursing Work Index (PES-NWI) e a Escala de Intenção de Turnover. A amostra final foi composta por 155 enfermeiros. Os dados foram analisados com recurso ao programa Statistical Package for the Social Science (SPSS), versão 25.

Os resultados revelam um Ambiente de Prática de enfermagem misto, com média de valores de 2,57, sendo que se verificou duas dimensões desfavoráveis, nomeadamente a “Participação na governação interna nos hospitais” e a “Adequação dos Recursos Humanos e Materiais”; e uma Intenção de Turnover significativa. Os resultados revelam uma relação inversa entre o Ambiente de Prática de Enfermagem e a Intenção de *Turnover* mas que se verificou de baixa intensidade.

Esta é uma área ainda com necessidade de desenvolvimento em Portugal dado o número reduzido de estudos. Os enfermeiros gestores devem contribuir para o desenvolvimento de Ambiente de Prática de Cuidados favoráveis, promovendo a retenção dos enfermeiros. São necessários mais estudos para compreender os fatores preditores da intenção de turnover nesta organização.

Palavras- Chave: Ambiente de Prática de Enfermagem, Intenção de *Turnover*,
Gestão em Enfermagem

ABSTRACT

The phenomenon of *Turnover* in nursing is an international and national growing problem, jeopardizing the sustainability of health services, causing a decrease in the Quality of Nursing Care and in Job Satisfaction, having been associated with unfavorable Nursing Practice Environments. The Nursing Practice Environment has an impact on patient safety, on nursing and team outcomes, and on the efficiency of organizations, thus promoting motivation, decreasing *turnover* intention and *burnout*. Nurse managers develop strategies that contribute to the retention of nurses by anticipating the nurses' intention to leave, when this is related to factors in the Nursing Practice Environment.

As a general objective, it is intended to analyze the relationship between the Nursing Practice Environment and a Turnover Intention in a hospital context. The specific objectives intended were (1) Evaluate the Nursing Practice Environment, (2) Evaluate the Turnover Intention and (3) to Describe the relationship between the two variables. A quantitative, descriptive and correlational study was carried out in a hospital in Lisbon. As a data collection instrument, a form was provided that includes the Portuguese version of the Nursing Work Index Practice Environment Scale (PES-NWI) and the Anticipated Turnover Scale. The final sample consisted of 155 nurses. Data were used using the Statistical Package for Social Science (SPSS), version 25.

The results reveal a mixed Nursing Practice Environment, with an average of 2,57, with two unfavorable dimensions, namely "Participation in internal governance in hospitals" and "Adequacy of Human and Material Resources"; and a significant Turnover Intention. The results reveal an inverse relationship between the Nursing Practice Environment and the Turnover Intention, although the intensity was low.

This is an area still in need of development in Portugal given the small number of studies. Nurse managers must contribute to the development of a favorable Nursing Practice Environment, promoting the retention of nurses. Further studies are needed to comprehend the predictors of Turnover Intention on this organization

Palavras- Chave: *Nursing Practice Environment, Turnover Intention, Nursing Management*

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	5
1. A INTENÇÃO DE TURNOVER EM ENFERMAGEM	6
2. AMBIENTE DE PRÁTICA DE ENFERMAGEM	17
3. GESTÃO EM ENFERMAGEM	27
CAPÍTULO II - TRABALHO EMPÍRICO	40
1. METODOLOGIA	41
1.1 Tipo de estudo	41
1.2 População Alvo e Amostra.....	42
2. INSTRUMENTOS DE RECOLHA DE DADOS.....	44
3. PROCEDIMENTOS ÉTICOS	48
4. APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS.....	50
4.1 Caracterização da amostra	50
4.2 Avaliação do Ambiente de Prática de Enfermagem.....	55
4.3. Avaliação da Intenção de Turnover	69
4.4 Descrição da Relação do APE e IT.....	73
CONCLUSÃO	77
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	81

Índice de Apêndices

Apêndice I. Folha de rosto da Revisão Integrativa da Literatura.....	110
Apêndice II. Questionário distribuído via correio eletrónico aos participantes.....	113
Apêndice III. Autorização utilização Escala PES-NWI.....	120
Apêndice IV. Autorização utilização Escala de Intenção Turnover.....	122

Índice de Figuras

Figura 1. Explicação do ciclo vicioso do turnover.....	16
Figura 2. Intervenção do Enfermeiro Gestor na prevenção do turnover.....	29
Figura 3 – Intervenção do Enfermeiro Gestor na prevenção do <i>turnover</i>	33
Figura 4. Referencial Teórico explicativo da influência do Ambiente de Prática de Enfermagem na Intenção do Turnover	35
Figura 5. Esquematização explicativa das três dimensões essenciais de Dubois et al. (2012).....	37

Índice de Tabelas

Tabela 1. Taxa de resposta ao questionário.....	43
Tabela 2. Dimensões e Itens da PES- NWI segundo Almeida et al., (2020).....	46
Tabela 3. Distribuição dos Enfermeiros por idades.....	51
Tabela 4. Distribuição dos Enfermeiros por tempo de exercício profissional (TEP) e tempo de atividade profissional no serviço (TAPS) atual.....	52
Tabela 5. Distribuição de Enfermeiros por Habilitação Académica.....	53
Tabela 6. Distribuição dos Enfermeiros relativamente ao trabalho simultâneo em outra organização.....	55
Tabela 7. Apresentação da média global e da média por serviço.....	56
Tabela 8. Apresentação da média por dimensão.....	57
Tabela 9. Resultados descritivos relativos aos itens da PES-NWI	57
Tabela 10. Coeficiente de correlação de Pearson entre as 5 dimensões.....	68
Tabela 11. Apresentação de Média e desvio padrão da Escala de Intenção de <i>Turnover</i>	69
Tabela 12. Coeficiente de Correlação de <i>Pearson</i> entre as dimensões da PES-NWI e a Variável de Intenção de <i>Turnover</i>	74

Índice de Quadros

Quadro 1. Mudança de cargo voluntário e involuntário numa organização (Kovner et al., 2014).....	7
Quadro 2. Fatores Ameaçadores e Motivadores da IT (Sasso et al., 2019)	14
Quadro 3. Dimensões e itens do PES-NWI de acordo com Lake (2002)	22
Quadro 4. Interpretação dos valores de r de Pearson (Pestana & Gageiro, 2014) ...	67

Índice de Gráficos

Gráfico 1. Distribuição de Enfermeiro por Sexo.....	51
Gráfico 2. Distribuição dos Enfermeiros por Tipologia de Serviço.....	52
Gráfico 3. Distribuição dos Enfermeiros por Categoria Profissional.....	54
Gráfico 4. Distribuição das respostas dos enfermeiros para a dimensão Participação dos enfermeiros na governação interna dos hospitais.....	57
Gráfico 5. Distribuição das respostas dos enfermeiros para a dimensão Fundamentos de Enfermagem para a Qualidade dos Cuidados.....	61
Gráfico 6. Distribuição das respostas dos enfermeiros para a dimensão Adequação de Recursos Humanos e Materiais.....	62
Gráfico 7. Distribuição das respostas dos enfermeiros para a dimensão Relação entre Médicos e Enfermeiros.....	63
Gráfico 8. Distribuição das respostas dos enfermeiros para a dimensão Gestão, Liderança e Suporte dos Enfermeiros.....	64
Gráfico 9. Distribuição de respostas da Escala de Intenção de <i>Turnover</i>	72

INTRODUÇÃO

Existe uma crescente preocupação quanto à falta de recursos humanos em saúde, nomeadamente de enfermeiros. A satisfação do enfermeiro, o Ambiente de Prática de Enfermagem (APE) e a Intenção de Turnover (IT) têm contribuído para este problema.

No ano de 2018, a enfermagem é o maior grupo de profissionais de saúde ocupando uma percentagem de 59% (WHO, 2020). Por forma a combater a escassez é expectável que até ao ano de 2030, exista no mundo um aumento de enfermeiros de 8% por ano, na qual tem de haver capacidade por parte das instituições de saúde para reter os enfermeiros (WHO, 2020).

Portugal tem apresentado ao longo dos anos um número relativamente reduzido de enfermeiros dada a proporção da população, comparativamente a outros países da União Europeia. Em 2004, foi considerado o terceiro país da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE) com um rácio de enfermeiro por habitante mais baixo, sendo que por cada 1000 habitantes existiam 4,4 enfermeiros (OCDE, 2005). Dados mais recentes da OCDE (2020), colocam Portugal em décimo primeiro lugar com um rácio de 6,9 enfermeiros por 1000 habitantes. Apesar dos números, o *turnover* nos hospitais não deixou de ser uma realidade.

Nos últimos anos ocorreram mudanças significativas na sociedade, envolvendo transformações estruturais e dinâmicas a nível das organizações. Os sistemas de saúde não foram exceção, e a ameaça à sustentabilidade económica e financeira, tornou evidente a necessidade de alterações aos modelos de gestão em vigor.

Portugal depara-se com dificuldades administrativas na contratação de enfermeiros, atendendo à necessidade de controlo de entradas nas organizações e há não existência de enfermeiros no mercado de trabalho para contratar. Por acréscimo, o descongelamento da progressão na carreira de Enfermagem recente e descontentamento dos profissionais pela não contabilização total dos anos de trabalho, aliado ao panorama económico nacional e o aumento do desemprego, tem implicações a nível da motivação, satisfação e retenção dos enfermeiros numa mesma instituição, que conseqüentemente traz elevadas taxas de *turnover*, com impacto na Qualidade dos Cuidados de Enfermagem (QCE), pondo em causa a sustentabilidade

dos serviços de saúde, a eficiência dos serviços e os custos associados (Nowrouzi-Kia & Fox, 2019; Foster, 2017).

O primeiro método de planeamento de recursos humanos em enfermagem surgiu no século XVII, com Florence Nightingale, pioneira da administração hospitalar e precursora da profissão de enfermagem. Este baseava-se na subjetividade e na relação entre o número de trabalhadores e tarefas, atendendo à gravidade dos clientes. Atualmente, devido à complexidade dos cuidados e do método de trabalho na saúde procura-se desenvolver modelos de adequação nas equipas de enfermagem de acordo com as características dos clientes e exigência dos Cuidados de Enfermagem (CE). A gestão de uma organização assegura o seu futuro, a manutenção, as relações com os profissionais de saúde, por forma a adaptar os serviços com intuito de melhorar a QCE, a segurança do cliente (SC) e os resultados atendendo às necessidades dos clientes. Desta forma, a gestão dos recursos humanos, deverá ser considerada prioritária como um meio para o reconhecimento da sua implicação para o atingir dos objetivos estratégicos e torna-se imprescindível ao discutir este tema, abordar os aspetos da IT, da sobrecarga dos enfermeiros e do APE.

Os enfermeiros, enquanto recurso humano fundamental para o funcionamento dos hospitais pelo seu impacto na competência e eficácia dos hospitais, é significativo que existam em um número suficiente pelo que o fenómeno da intenção de turnover, enquanto vontade voluntária de saída do serviço ou da organização, constitui um importante indicador organizacional da gestão em enfermagem (De Sul & Lucas, 2020; O'Brien-Pallas et al., 2006),

Em Portugal, é escasso o investimento na investigação do fenómeno do *turnover* em contexto hospitalar, no entanto De Sul & Lucas (2020) lançaram recentemente a tradução e validação da Anticipated Turnover Scale (ATS) para o contexto português, um instrumento essencial para os enfermeiros gestores na antecipação da intenção de saída dos enfermeiros da organização. Tendo em conta que a escassez de enfermeiros e a sua rotatividade são preocupações contínuas nos sistemas de saúde pois podem afetar os resultados de enfermagem, do cliente e da organização assim como a satisfação e bem-estar dos profissionais e os custos para as organizações, compreender os motivos que originam o *turnover* e avaliar a intenção de saída dos enfermeiros é essencial para a implementação de intervenções de

gestão de enfermagem promovendo a retenção dos enfermeiros (De Sul & Lucas, 2020; Nowrouzi-Kia & Fox, 2019; Foster, 2017),

O Ambiente de Prática de Enfermagem (APE) é fundamental para o sucesso dos sistemas de saúde (Anunciada & Lucas, 2021; Almeida, Nascimento, Lucas, Jesus & Araújo, 2020) e está relacionado com a satisfação profissional, com a QCE, com a SC e com a efetividade dos cuidados para os clientes e para a eficiência das organizações (Anunciada & Lucas, 2021; Carvalho & Lucas, 2020; De Sul & Lucas, 2020; Lucas & Nunes, 2020). A QCE é um elemento essencial na profissão e é influenciada, entre outros aspetos, pela relação direta entre o cliente e o enfermeiro (Lucas & Nunes, 2020; Tomaszewska, Kłós & Majchrowicz, 2017). O APE é um dos fatores evidenciado na literatura como um dos principais preditores da IT quando desfavorável.

Os enfermeiros gestores desempenham um papel vital na criação de APE favoráveis e a sua melhoria deve ser encarada como um investimento (Anunciada & Lucas, 2021). Além disso, o enfermeiro gestor deve ser encarado como um condutor de transformação para a excelência no que diz respeito à gestão de recursos humanos (Lucas, Jesus, Almeida & Araújo, 2021). Assim, conhecer o APE onde decorrem as práticas de cuidados, é uma forma de contribuir para melhorá-los e, conseqüentemente, promover a QCE (Carvalho & Lucas, 2020; Lucas & Nunes, 2020) e a retenção dos enfermeiros (Al Sabei et al., 2020; Ambani et al., 2020; De Sul & Lucas, 2020; Dutra et al., 2018, Nantsupawat et al., 2017, Leineweber et al., 2016; Sillero- Sillero & Zabalegui, 2020; Rivaz et al., 2020).

Desta forma, torna-se fundamental como enfermeiro gestor compreender e analisar o APE e a IT dos enfermeiros num hospital, e partindo da questão de investigação: “*Qual a relação do Ambiente de Prática de Enfermagem e a Intenção de Turnover em contexto hospitalar?*”, delineou-se o objetivo geral:

Analisar a relação do Ambiente de Prática de Enfermagem com a Intenção de Turnover em contexto hospitalar;

e os seguintes objetivos específicos: (1) Avaliar o APE em contexto hospitalar; (2) Avaliar a IT dos enfermeiros em contexto hospitalar, e (3) Descrever a relação do APE e da IT em contexto hospitalar.

Desta forma, pretende-se neste projeto analisar a relação entre o Ambiente de Prática de Enfermagem e a Intenção do *Turnover* em contexto hospitalar, num hospital

localizado na região de Lisboa, através de um estudo quantitativo, observacional, transversal, descritivo e correlacional, recorrendo à *Practice Environment Scale of the Work Nursing Index* (PES- NWI) traduzida para o contexto português por Amaral, Ferreira & Lake (2012) e utilizando a validação de Almeida et al., (2020), e à Escala de Intenção de Turnover (EIT) traduzida e validada para o contexto português De Sul & Lucas (2020).

O termo cliente será utilizado neste trabalho, enquanto pessoa individual, com um papel ativo na relação terapêutica e que é alvo de cuidados de enfermagem (OE, 2012).

Para uma melhor delimitação do problema e fundamentação do enquadramento teórico desenvolveu-se uma revisão integrativa da literatura segundo a metodologia de Whitemore & Knafl (2005) cujo objetivo foi reunir e sintetizar os preditores da IT relacionados com o APE, e explorar a relação entre as duas variáveis (Apêndice I).

Como palavras-chave para a fundamentação do presente trabalho foram utilizadas *Nurse Turnover, Work Environment, Nursing Management e Hospital*.

Delineou-se para a distribuição deste estudo a existência de dois capítulos. O primeiro, denominado de Enquadramento Teórico inclui a contextualização e fundamentação teórica, abordando as temáticas e com aprofundamento dos conceitos da Intenção do *Turnover*, do Ambiente de Prática de Enfermagem, e da Gestão em Enfermagem. O segundo capítulo, denominado de Trabalho Empírico, inclui a metodologia e apresentação, análise e discussão dos resultados do estudo. Seguidamente, é apresentada a conclusão do estudo, assim como as referências e apêndices.

O estudo foi elaborado segundo as normas APA (*American Psychological Association*), e de acordo com o Guia Orientador para a Elaboração de Trabalhos Escritos, Referências Bibliográficas e Citações: Norma APA da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (Godinho, 2020) e o Regulamento de Mestrado em Enfermagem e Cursos de Pós Licenciatura de Especialização (Ordaz, 2019) e encontra-se escrita conforme o novo acordo ortográfico.

CAPÍTULO I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. A INTENÇÃO DE TURNOVER EM ENFERMAGEM

A sustentabilidade das organizações em saúde é uma preocupação global (OMS, 2017) e a escassez de enfermeiros tem sido um dos principais problemas identificados para os sistemas de saúde, seja em países em desenvolvimento ou desenvolvidos (Ambani Kutney-Lee & Lake, 2020; Leone et al., 2015; Van der Heed & Aiken, 2013). Embora tenham vindo a ser desenvolvidas campanhas para aumentar a retenção dos enfermeiros em vários países (OMS, 2020), os enfermeiros têm vindo a abandonar o seu local de trabalho, principalmente no primeiro ano após a licenciatura (Kovner, Brewer & Fatehi, 2014; Unruh and Zhang, 2014; Zhang, Qian & Wu, 2016), o que apresenta uma barreira significativa para a construção de uma equipa de enfermeiros sustentável.

Atualmente há uma transformação no modo como as organizações de saúde são vistas, onde existe uma preocupação pela luta diária pelo prestígio e que trabalham arduamente para se constituírem competitivas no mercado de trabalho, principalmente entre instituições públicas e privadas. A organização dos serviços de saúde apresenta determinadas particularidades que determinam a importância dos recursos humanos inseridos nesse mercado de trabalho específico, de tal forma que não se pode descurar a existência de recursos humanos adequados, competentes e motivados pois estes são decisivos para o resultado organizacional (Dessler, 2017). Esta nova estratégia implica para as organizações repensar as bases sociais e económicas, as modalidades de contratação, os sistemas de remuneração e a formação dos trabalhadores. No entanto, em função dos altos custos financeiros e do número limitado de recursos humanos, principalmente na área de enfermagem, vários desafios são colocados às organizações de saúde. Um deles é o *turnover* dos enfermeiros (Dessler, 2017).

O *turnover* é uma importante medida amplamente utilizada pelos analistas para compreender alguns dos fenómenos dos cuidados de saúde (Kovner et al., 2014). A sua definição não é consensual entre os autores (Hayes et al., 2012), e os estudos são limitados quanto à comparação da rotatividade ao longo do tempo e entre unidades de saúde (Hayes et al., 2012).

De uma perspetiva abrangente e segundo Dessler (2017), o *turnover* consiste na saída de um colaborador da empresa onde exerce funções. Cascio & Boudreau

(2010) definem-no como a mudança no quadro de profissionais causado por reorganização, exoneração ou demissão. No entanto, a mais frequente definição utilizada na literatura é evidenciada como o processo de saída ou transferência do enfermeiro no contexto hospitalar (De Sul & Lucas, 2020; O'Brien-Pallas et al., 2006). A perspectiva do *turnover* segundo a definição de O'Brien-Pallas et al. (2006) é a utilizada nesta dissertação atendendo à sua especificação para a classe dos enfermeiros e o contexto hospitalar.

O conceito definido, embora por autores diferentes, é sempre classificado em voluntário ou involuntário. O *turnover* voluntário é o que ocorre por iniciativa do profissional, enquanto o *turnover* involuntário é o que ocorre por iniciativa do empregador, licenças devido a doenças graves ou morte (O'Brien-Pallas et al., 2006). Atendendo ao Quadro 1, é perceptível que dentro de uma organização existe também mudanças de cargos voluntários e involuntários que se dividem em evitáveis ou não evitáveis (Kovner et al., 2014).

Quadro 1. Mudança de cargo voluntário e involuntário numa organização (Kovner et al., 2014)

	Voluntária	Involuntária
Evitável	Enfermeiro aceita trabalho para outro serviço.	Enfermeiro com desempenho desfavorável, mas com desenvolvimento profissional adicional poderia manter-se.
Não Evitável	Enfermeiro é promovido para uma vaga noutra serviço.	Serviço encerra e os enfermeiros são transferidos para outro serviço.

Outra distinção consiste no *turnover* externo que é referente aos enfermeiros que deixam a organização ou até mesmo a profissão (Hayes et al., 2006) e o *turnover* interno que se foca na mudança do enfermeiro de serviço para serviço dentro de uma mesma organização (ICN, 2015).

Eberly, Holtom & Lee (2009) desenvolveram uma abordagem complementar para a compreensão do fenómeno do *turnover* que tem enfoque, na definição da organização, das circunstâncias pelo qual o indivíduo abandona a mesma. Quando a saída do trabalhador produz um aumento de valor para a empresa, define-se como um *turnover* funcional; quando a saída produz uma redução de valor, por exemplo,

quando um funcionário de alto desempenho é de difícil substituição, trata-se de um *turnover* disfuncional (Cascio & Boudreau, 2010; Eberly et al., 2009).

Algumas das principais razões que afetam a escassez de enfermeiros são o insuficiente número de alunos que entram e concluem o ensino de enfermagem (Wray, Aspland, Barrett, & Gardiner, 2017), o envelhecimento dos profissionais de enfermagem (Kwok, Bates, & Ng, 2016), APE desfavoráveis (Lucas & Nunes, 2020; De Sul & Lucas, 2020) e o *stress* físico e mental do trabalho (Kelly, Gee & Butler, 2021). Independentemente do motivo de falta de enfermeiros, e considerando que o *turnover* é algo que está intrínseco na sociedade, é imperativo que as organizações consigam reter os enfermeiros, prevenindo o *turnover* voluntário (OMS, 2020).

Em Portugal, há vários anos que os enfermeiros são confrontados não só com a impossibilidade de ingressar nos quadros da função pública como também com o desconhecimento do seu futuro profissional em termos de progressão na carreira. Entre enfermeiros do quadro e enfermeiros contratados não há distinção na distribuição de tarefas, contudo existem discrepâncias a nível remuneratório e outros privilégios, como maior número de dias de férias. Neste contexto, e perante um mercado com várias ofertas de trabalho, encontram-se reunidas as condições facilitadoras do *turnover* voluntário na procura de melhores contratos de trabalho e de melhores condições de trabalho.

A perspetiva geral encara o *turnover* como algo negativo para organizações, no entanto quando um trabalhador tem um baixo desempenho e sai da organização, sendo substituído por alguém que esteja motivado e que demonstra melhores competências, este pode ser visto como algo positivo. Além disso, é frequente que as taxas de *turnover* de um enfermeiro deixar uma organização para outra, ou abandonar a profissão sejam confundidas e consideradas equivalentes. É evidente que um enfermeiro abandonar um serviço pode ser dispendioso e difícil para a organização, mas se esse enfermeiro mudar para um cargo de enfermagem numa outra instituição pertencente a uma mesma organização, o trabalho em enfermagem permaneceu inalterado para a comunidade.

A maioria dos artigos na literatura aquando apresentação das taxas de *turnover* devem ser claros sobre se a taxa é voluntária ou involuntária, evitável ou não, e se a taxa é por serviço, organização, posição, ou sobre abandonar a profissão, para que seja possível a sua comparação.

Existe uma correlação forte entre o *turnover* e a sua intenção, este último pode ser usado como um indicador para avaliar a tendência dos enfermeiros para deixarem a organização (De Sul & Lucas, 2020; Dutra, Cimiotti & Guirardello, 2018; Hayes et al., 2012; Nantsupawat, Kunaviktikul, & Nantsupawat, 2017; Nowrouzi-Kia & Fox, 2019; Leineweber, Chungkham & Lindqvist, 2016; Sasso et al., 2019), um dado importante para a gestão em enfermagem e de recursos humanos.

O conceito da Intenção do *Turnover* (IT) é definido como a vontade consciente e deliberada do profissional de deixar a organização (De Sul & Lucas, 2020; Çekmecelioğlu, 2014; Tett & Meyer, 1993). Já os autores Dai, Zhuang & Huan (2019) definem a IT como a avaliação subjetiva da probabilidade de uma pessoa sair da organização num curto espaço de tempo, sendo que Smith, Rogowski & Lake (2019) considera o período de um ano. A IT é a fase final da tomada de decisão antes do indivíduo abandonar o local onde trabalha (Bothma & Roodt, 2013). Desta forma, conhecer a sua percentagem no serviço é um indicador para os enfermeiros gestores investigarem os motivos da IT e implementarem estratégias com o objetivo de prevenirem o *turnover* voluntário.

O *turnover* é reconhecido como um conceito complexo e multifacetado, e continua a desafiar os enfermeiros gestores com percentagens nos Estados Unidos de 19,5% (Nursing Solutions Inc, 2021), 15% na Indonésia (Dewanto & Wardhani, 2018), de 25% na Coreia do Sul (Lee, 2019) e de 20% no Reino Unido (Nursing & Midwifery Council, 2018). O Nursing Solutions Inc (NSI, 2021), publicou em março de 2021 os dados do *turnover* de 226 hospitais dos Estados Unidos da América, sendo detetado que o *turnover* hospitalar de 2020 aumentou 1,7% em relação a 2019, representando a pior da década (NSI, 2021). Já na Tailândia, a IT atingiu uma percentagem de 10,37% dos que pretendiam sair dentro de 6 a 12 meses (Nantsupawat et al., 2017). Na Europa, Leineweber et al. (2016) desenvolveu um estudo que incidiu sobre 10 países europeus e revelou uma percentagem de 27,1 % de enfermeiros que tinham IT da organização e 9,5% dos que pretendiam abandonar a profissão. Em Portugal, um estudo desenvolvido por Leone et al., (2015) que incluiu 2235 enfermeiros pertencentes a 31 hospitais, revelou uma percentagem de 40,89% de enfermeiros com intenção de sair. Ao focar nas percentagens da IT, o enfermeiro gestor pode intervir em fatores que poderão estar relacionados com o motivo de saída dos enfermeiros, promovendo a retenção dos mesmos.

O *turnover* é um processo dispendioso no que toca ao recrutamento, contratação e integração de novos elementos (Foster, 2017; Han, Trinkoff, & Gurses, 2015; Valizadeh et al., 2016). Além disso, os custos do *turnover* podem variar dependendo do serviço e características hospitalares abrangentes, verificando-se custos mais elevados em serviços, como Unidades de Cuidados Intensivos (Li & Jones, 2013). A Nursing Turnover Cost Calculation Methodology é amplamente utilizada para realizar a distinção entre custos diretos e custos indiretos (Jones, 2008). O'Brien-Pallas et al. (2006) evidencia que, enquanto o *turnover* foi responsável por 21% dos custos de recrutamento direto, os custos indiretos de produtividade perdida foram responsáveis por 79% dos custos totais (O'Brien-Pallas et al., 2006). Os custos associados ao *turnover* dos enfermeiros nos Estados Unidos de acordo com NSI (2021) pode variar entre 28,400 até 51,700 dólares, representando para as organizações uma adversidade para a sustentabilidade dos serviços de saúde. Por este motivo, vários modelos teóricos têm sido desenvolvidos para explicar o comportamento de *turnover* em enfermagem (Hinshaw e Atwood's, 1984; Price & Mueller, 1981).

Atendendo que o estudo a desenvolver pretende antecipar o *turnover*, avaliando a sua intenção como indicador, este conceito torna-se um dos pilares desta investigação. Enquanto o *turnover* é influenciado por fatores individuais, como as características demográficas, a intenção de *turnover* é maioritariamente influenciada por fatores organizacionais (Lee & Kim, 2019), onde o enfermeiro gestor tem o poder de atuar (De Sul & Lucas, 2020). Desta forma é importante compreender os fatores preditores da IT.

Apesar dos estudos da OCDE demonstrarem um aumento gradual no rácio enfermeiro por habitante, este ainda se encontra abaixo do desejado, atendendo que Portugal tem no SNS 6,9 Enfermeiros/1000 habitantes (OCDE, 2020). No contexto atual português, as organizações deparam-se com o impedimento da contratação de novos enfermeiros, podendo apenas oferecer contratos por tempo incerto prolongando a precariedade ao invés de efetivar os enfermeiros. Estas obrigatoriedades, que surgem perante a economia do país e aumento da dívida pública, promovem a mobilidade dos enfermeiros. O insuficiente número de enfermeiros tem um impacto negativo na satisfação das necessidades dos clientes, na QCE, e tem como consequência a sobrecarga laboral e *stress* nos enfermeiros (De Sul & Lucas, 2020; Sasso et al., 2019) que pode levar a variações comportamentais

nos enfermeiros relativamente aos seus trabalhos, causando desmotivação, menor produtividade e eventualmente *turnover* da organização ou abandono da profissão. Também o rácio enfermeiro/ cliente insuficiente leva a maior probabilidade de *outcomes* desfavoráveis para os clientes, aumento da mortalidade e eventos adversos como quedas, úlceras por pressão e aumento do número de infeções (Leone et al., 2015).

Tradicionalmente, os médicos são quem ocupa cargos com tomada de decisão nas políticas hospitalares, sendo que os enfermeiros têm ainda poucas oportunidades na participação da gestão hospitalar. Além disso, a enfermagem é uma profissão ainda vista na sociedade como apenas seguidora de ordens médicas e que não possuem competências técnicas, o que leva a poucas oportunidades para o desenvolvimento da carreira e promoção dos enfermeiros. Enfermeiros com papel ativo na participação das políticas hospitalares apresentam baixos níveis de exaustão emocional, e de IT, alta realização pessoal e baixo nível de despersonalização e é uma importante forma dos indivíduos conhecerem as suas necessidades de autorrealização, o que, por sua vez, promove a satisfação no trabalho (Dutra et al., 2018; Kelly, Gee & Butler, 2021). Desta forma, devem ser providenciadas por parte dos enfermeiros gestores oportunidades para o envolvimento dos enfermeiros nas políticas hospitalares.

Numerosos estudos sobre os *outcomes* da intervenção dos enfermeiros e da IT têm tido enfoque no APE como principal fator influente e preditor. No que concerne às dimensões do APE: os recursos humanos e materiais inadequados, com ênfase nos rácios enfermeiro-doente (Chen et al., 2018, Dutra et al., 2018; Leineweber et al., 2016; Leone et al., 2015; Nantsupawat et al., 2017; Nowrouzi-Kia & Fox, 2019; Park, Park & Hwang, 2019; Rivaz et al., 2020; Sasso et al., 2019; Sillero-Sillero & Zabalegui, 2020); a falta de participação nas políticas hospitalares (Chen et al., 2018; Leone et al., 2015; Sasso et al., 2019), a má relação interprofissional entre enfermeiro e médico (Chen et al., 2018; Leineweber et al., 2016; Nowrouzi-Kia & Fox, 2019; Rivaz et al., 2020; Sasso et al., 2019) e a incapacidade de gestão e métodos de liderança ineficazes (Chen et al., 2018; Leineweber et al., 2016; Sasso et al., 2019) foram conclusivos de maior IT dos enfermeiros pelo que APE desfavoráveis promovem a IT, em que os enfermeiros gestores devem procurar melhorá-los favorecendo a retenção dos enfermeiros, aumentando a QCE e a SC (Chen et al., 2018; De Sul & Lucas, 2020;

Leineweber et al., 2016; Leone et al., 2015; Nowrouzi-Kia & Fox, 2019; Rivaz et al., 2020; Sasso et al., 2019; Sillero-Sillero & Zabalegui, 2020).

Scanlan, Still & Stewart (2010) classificou os preditores da IT relacionados com o APE em dois modelos classificados de fatores internos/externos de ameaça (*push*) e de motivação (*pull*). Scanlan & Still (2013) acrescentam que os fatores de motivação internos estão relacionado com fatores do APE que incentivam os indivíduos a ficarem na organização (como fatores remuneratórios e de reconhecimento) enquanto os fatores de ameaça internos são fatores relacionados com o APE que instigue os profissionais a abandonarem a organização (como más relações multidisciplinares, falta de participação nas políticas hospitalares, insuficiente número de enfermeiros). Por outro lado, os motivadores externos podem ser descritos como os vários fatores que atraem o indivíduo para outro trabalho (melhores condições de trabalho), enquanto as ameaças externas são fatores não relacionados com o trabalho que podem encorajar uma pessoa a deixar o seu local de trabalho, como por exemplo, o compromisso individual (Scanlan, Still & Stewart, 2013).

Seja relacionado com a saída recente de um elemento, seja pela falta de número suficiente de profissionais nos serviços, a sobrecarga laboral constitui também um dos principais fatores de influência na satisfação dos enfermeiros e na IT (De Sul & Lucas, 2021; Lee, Dai, & McCreary, 2015; Xiaoming, Ma & Chang, 2014). Este conceito pode ser descrito como grau em que as necessidades que o trabalho exige são excessivas resultando em ameaças e reações de nervosismo, ansiedade, frustração ou aborrecimento (Xiaoming et al., 2014). O número de enfermeiros adequados é um dos parâmetros essenciais para que seja possível balançar o trabalho com a vida privada. Além deste fator, APE com cargas de trabalho elevadas traduz altos níveis de desgaste, insatisfação e IT, impactando negativamente também a QCE e a SC (De Sul & Lucas, 2021; Nantsupawat et al., 2017; Nowrouzi-Kia & Fox, 2019). Consequentemente, a sobrecarga pode levar a alterações no comportamento dos profissionais em relação ao seu trabalho, causando diminuição na produtividade que podem gerar *outcomes* negativos, bem como aumento da mortalidade e das taxas de infecção e de erro (Aiken et al., 2014; Almenyan, Albuduh & Al-Abbas, 2021; Fagerstrom, Kinnunen & Saarela, 2018). Desta forma, providenciar uma equipa de enfermagem, com número de enfermeiros adequados tornou-se um elemento-chave essencial (Almenyan, Albuduh & Al-Abbas, 2021).

A investigação sobre a gestão de recursos humanos estabelece a importância da Satisfação do Enfermeiro no trabalho para a retenção dos enfermeiros, que quando negativa, constitui um dos preditores da IT (Amarneh & Muthuveloo, 2020; Chen, Ramalhal & Lucas, 2019). Amponsah-Tawiah et al. (2016) define a Satisfação no Trabalho como os sentimentos e pensamentos do enfermeiro sobre os aspetos gerais do trabalho, podendo também referir-se apenas a algumas tarefas ou experiência pessoal. No modelo de Hinshaw e Atwood's (1983), o *turnover* é determinado por dois padrões de satisfação no local de trabalho: um organizacional, relacionado com a coesão da equipa, *stress* e tomada de decisão; e outro profissional, relacionado com a perceção do enfermeiro sobre a QCE, o tempo disponível para a realização do seu trabalho e a satisfação no desempenho do seu trabalho. A literatura também revela que a Satisfação no Trabalho é altamente impactada por várias características relacionadas ao APE, como o ritmo de trabalho, as relações interpessoais e a capacidade de atender às necessidades do cliente (Cicolini et al., 2014), revelando como a perceção da satisfação no trabalho é resultado da interação humana com o APE (Chen, Ramalhal & Lucas, 2019; Karamanis et al., 2019). Price e Mueller (1981) no seu modelo teórico apresentam o *turnover* como um produto da satisfação no local de trabalho, que é influenciada por fatores organizacionais, demográficos e ambientais.

Dentro dos fatores que influenciam a IT dos enfermeiros, o *stress* é referenciado também um importante preditor (Fasbender, Van der Heijden e Grimshaw, 2019; Labrague et al., 2018; Yim, Seo, Cho, 2017). *Stress* é definido como a perceção do indivíduo das necessidades externas que vão além das capacidades aparentes para lidar com essas necessidades (Folkman, 2013) e que pode resultar em mau desempenho pelo profissional, insatisfação, saúde física e mental diminuída, e *burnout* (Labrague et al., 2018). Kelly, Gee & Butler (2021) descrevem o papel significativo do *burnout* no *turnover* organizacional dos enfermeiros. Como o *burnout* é caracterizado por três sintomas clássicos de: exaustão, despersonalização e redução da realização pessoal (Maslach e Leiter, 2016), destaca-se que o *burnout* contribui para que os profissionais revelem IT e, eventualmente, abandonem os seus trabalhos. Além disso, é comum sentirem uma redução na realização pessoal e uma falta de satisfação pessoal e profissional em resposta aos stressores relacionados com o APE (Kelly, Gee & Butler, 2021).

Sasso et al. (2019) divide os fatores ameaçadores da IT e os fatores motivadores da permanência no local, como demonstrado no Quadro 2.

Quadro 2. Fatores Ameaçadores da IT e Motivadores permanência no local (Sasso et al., 2019)

Fatores Ameaçadores	Fatores Motivadores
- <i>Burnout</i>	-Satisfação no trabalho
-APE desfavoráveis	-APE favoráveis
-Informação perdida aquando transferência de doentes	-Qualidade dos Cuidados de Enfermagem
-Sobrecarga laboral	-Segurança no trabalho
- <i>Outcomes</i> negativos para os clientes	

Outros fatores enumerados como influenciadores da IT incluem a idade (idade inferior maior IT), título profissional (Chen et al., 2018), o tipo de contrato prevalecendo maior IT em contratos de curta duração (Chen et al., 2018; Park, Park & Hwang, 2019), nacionalidade e nível de educação mais elevado (Al Sabei et al., 2020), o empenhamento no trabalho (Wan et al., 2018), mais horas de trabalho por semana (superiores a 40 horas) e um maior número de turnos noturnos por mês (superior a sete) (Park, Park & Hwang, 2019).

A gestão dos recursos humanos tem de estar integrado no plano estratégico da instituição, articulada com as restantes funções, financeira, marketing, produção, qualidade, entre outras e impõem-se a existência de uma adequação entre as práticas e os processos de gestão das pessoas e as metas e objetivos da organização (Cunha, Rego, Cunha & Cardoso, 2007).

A sua mensuração através de determinados índices e escalas possibilita às organizações avaliações sobre a estabilidade dos seus recursos humanos, constituindo, neste sentido uma valiosa ferramenta de gestão. Para a avaliação da IT, apesar da maioria dos estudos na literatura optar por uma questão binária (sim/não) sobre se o enfermeiro pretende sair da organização, os mesmos ressaltam que se torna uma limitação para o estudo justificável pela existência de apenas uma variável. Outros estudos optam por recorrer a Escalas validadas como *Anticipated Turnover Scale* (ATS) (De Sul & Lucas, 2020; Rivaz et al, 2020; Salehi et al, 2020), *Propensity*

to *Leave Scale* (Nowrouzi-Kia & Fox, 2019), *Turnover Intention Scale* (Park et al, 2019) e *Turnover Intention Questionnaire* (Chen et al, 2018).

Mais de 70% dos National Nurses Associations relatam que seus países estão empenhados em aumentar o número de alunos de enfermagem, mas ressalta que, quando isso acontecer, haverá um intervalo de três a quatro anos antes dos novos enfermeiros graduados estarem prontos para entrar no mercado de trabalho (ICN, 2021). A Ordem dos Enfermeiros tem vindo a mostrar preocupação com o recrutamento dos novos enfermeiros face às condições de trabalho oferecidas, atendendo que nos primeiros seis meses de 2021 já foram solicitadas pelos enfermeiros 277 declarações para efeitos de emigração (OE, 2021).

O abandono voluntário de um enfermeiro gera então uma perda de valor para as equipas e organização; perda de conhecimento para o serviço, bem como de experiência profissional, desta forma importa reter alguns aspetos, observáveis no *turnover* voluntário ou involuntário, que é o impacto negativo pela:

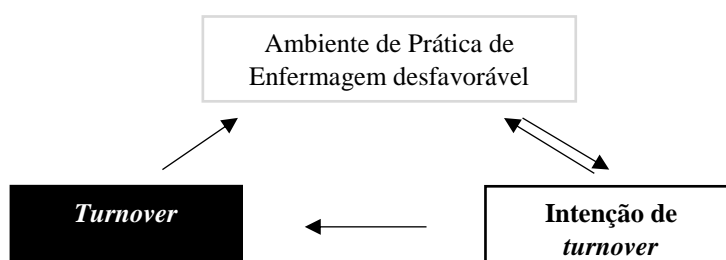
- **Diminuição da eficácia e produtividade** (De Sul & Lucas, 2020; Lucas et al., 2021; Rivaz et al, 2020; Salehi et al, 2020; Sasso et al., 2019);
- **Aumento dos custos** (Foster, 2017; Li & Jones, 2013; Nowrouz-Kia & Fox, 2019; O'Brien-Pallas et al., 2006);
- **Diminuição da QCE** (Aiken et al., 2012; Anunciada & Lucas, 2021; Chen et al., 2018; De Sul & Lucas, 2020; Dutra et al, 2018; Leineweber et al., 2016; Leone et al., 2015; Nantsupawat et al., 2017; Nowrouzi-Kia & Fox, 2019; Park, Park & Hwang, 2019; Rivaz et al., 2020; Sasso et al., 2019; Sillero-Sillero & Zabalegui, 2020);
- **Stress nas equipas associada à falta do elemento, ou pela constante integração de novos enfermeiros** (Kelly, Gee & Butler, 2021; Labrague et al., 2018; Sasso et al., 2019);
- **Aumento dos Conflitos** (Kelly, Gee & Butler, 2021; Sasso et al., 2019);
- **Diminuição da Satisfação no Trabalho** (Chen, Ramalhal & Lucas, 2019; Fasbender, Van der Heijden e Grimshaw, 2019; Karamanis et al., 2019; Labrague et al., 2018; Sasso et al., 2019; Yim, Seo, Cho, 2017);
- **Ambientes de Prática de Enfermagem Desfavoráveis** (Almeida et al., 2020; Anunciada & Lucas, 2021; Chen et al., 2018; Dutra et al, 2018; De Sul & Lucas, 2020; Leineweber et al., 2016; Leone et al., 2015; Nantsupawat et al., 2017; Nowrouzi-Kia & Fox, 2019; Park, Park &

Hwang, 2019; Rivaz et al., 2020; Sillero-Sillero & Zabalegui, 2020; Sasso et al., 2019).

O *turnover* nas organizações é inevitável e faz parte do desenvolvimento normal das organizações mas pode ser prevenido. Desta forma os enfermeiros gestores, atendendo aos fatores predisponentes da IT mencionados anteriormente, devem procurar implementar medidas que favoreçam estes aspetos reduzindo o *turnover*, de forma a garantir o excelente desempenho, *outcomes* positivos para as organizações e promovendo a QCE e SC.

O abandono voluntário gera uma perda de conhecimento para o serviço, bem como experiência profissional na área que por norma não conseguem ser repostas dentro do período de um ano (Zhang et al., 2014), o que conseqüentemente acarreta para os colegas que ficam no serviço uma sobrecarga, que leva muitas vezes a APE desfavoráveis, à insatisfação no trabalho e *burnout*, que poderá gerar novas IT, que afetam o APE, gerando-se um ciclo vicioso se não existir por parte do enfermeiro gestor uma intervenção.

Figura 1. Explicação do ciclo vicioso do *turnover*



Fonte: Elaboração pela autora

Segundo Heinen et al. (2013), a influência do papel do enfermeiro gestor tem potencial para atingir a IT dos enfermeiros e promover a retenção, sobretudo através da melhoria do APE (De Sul & Lucas, 2020; Lucas & Nunes, 2020). Lake (2007), considera a avaliação primária quanto às IT do enfermeiro um meio para diagnosticar o panorama atual do serviço, recorrendo a escalas fidedignas.

Com este estudo pretendemos avaliar a intenção de *turnover* voluntário através da aplicação da Escala de Intenção de *Turnover* (EIT) traduzida e validada para o contexto cultural português (De Sul & Lucas, 2020).

2. AMBIENTE DE PRÁTICA DE ENFERMAGEM

Cuidados de saúde em segurança e de alta qualidade são o objetivo das organizações e profissionais de saúde, que constantemente são desafiados a responder às necessidades de saúde das comunidades perante as restrições orçamentárias que limitam o potencial das estruturas e afetam as condições de prática dos profissionais. Porém, é cada vez mais evidente que tais condições influenciam a capacidade dos enfermeiros em providenciar cuidados com qualidade e segurança, sendo que a OMS (2020) relata que milhões de clientes sofrem ferimentos ou mortes anualmente devido a CE que eram evitáveis (Liu et al., 2018).

A enfermagem constitui o maior grupo de profissionais em saúde nos hospitais e desempenham um papel essencial na detecção e prevenção de eventos adversos no cliente (OMS, 2017). Perante a influência de recursos limitados na enfermagem, a diversificação de necessidades dos clientes, a natureza complexa e urgente do trabalho, a sobrecarga laboral, e entre outros, o APE é fundamental para o sucesso dos sistemas de saúde (Almeida et al., 2020) que está relacionado com a satisfação profissional, com a QCE, com a SC e com a efetividade dos CE para os clientes e para a eficiência das organizações (Carvalho & Lucas, 2020; De Sul & Lucas, 2020; Lucas & Nunes, 2020).

No Século XIX, Florence Nightingale, enquanto fundadora da enfermagem moderna, foi das pioneiras a identificar o ambiente como um fator social de saúde determinante, enfatizando as condições em que as pessoas nascem, vivem, aprendem, trabalham, jogam e envelhecem. Apesar de nunca utilizado o termo, as “Notas sobre Enfermagem” de Nightingale fornecem muitas informações sobre aspetos como a água, a luz, o ruído, o aquecimento referentes ao ambiente físico e influenciados pelo ambiente social e psicológico do indivíduo.

Nos anos 80, o APE começou a ser um conceito alvo de análise, face à escassez generalizada de enfermeiros a nível hospitalar nos Estados Unidos e a ser indicado como um fator influenciador dos resultados dos CE (Lake, 2002), assim como por ter um grande impacto na QCE e na satisfação dos profissionais (Aiken, Clarke, Sloane, Lake & Cheney, 2008; Al Sabei et al., 2020; Carvalho & Lucas, 2020; Chen et al., 2018; De Sul & Lucas, 2020; Lucas & Nunes, 2020; Nantsupawat et al., 2017; Rivaz et al., 2020; Scruth, Garcia, & Buchner, 2018; Wan, Li, Zhou, & Shang, 2018).

Lake (2002) define o APE como as características organizacionais de um contexto de trabalho que facilitam ou constroem a prática profissional de enfermagem (Almeida et al., 2020; Lake, 2002; Lucas et al., 2021; Lucas & Nunes, 2020). São vários os fatores que o refletem, sendo eles:

- (1) Participação dos Enfermeiros na Governação Interna do Hospital: o fator traduz a participação dos enfermeiros nas decisões políticas, na governação direta, nos comités em contexto hospitalar, com oportunidades de progressão, através de uma comunicação aberta com a administração de enfermagem e reconhecem os executivos como profissionais visíveis e acessíveis;
- (2) Fundamentos de Enfermagem para a Qualidade dos Cuidados: o fator enfatiza os fundamentos de enfermagem para altos padrões quanto aos CE através da promoção de um modelo de cuidados de enfermagem ao invés de um modelo médico. A qualidade é assegurada por um programa de qualidade formal e o incentivo à formação contínua dos profissionais;
- (3) Gestão, Liderança e Suporte dos Enfermeiros: o fator foca-se na percepção dos enfermeiros sobre o enfermeiro gestor que deve assegurar como qualidade chave: bom gestor e líder, motivador dos enfermeiros, gestor de conflitos e com capacidade de reconhecer um trabalho bem executado.
- (4) Adequação de Recursos Humanos e Materiais: o fator descreve a necessidade de assegurar um número suficiente de enfermeiros para providenciar CE com qualidade e segurança, assim como tempo e oportunidade para promover discussão entre colegas sobre casos clínicos.
- (5) Relação entre Médicos e Enfermeiros: o fator envolve a existência de relações de trabalho positivas, entre médicos e enfermeiros, como evidenciado nos Hospitais-Íman.

(Almeida et al., 2020; Amaral, Ferreira & Lake, 2012; Hayes et al., 2012; Lake, 2002; Lake, 2007).

Ainda antes das regulações e normas do trabalho e saúde entrarem em vigor, os gestores começaram a perceber que a garantia do sucesso das organizações estava relacionado com determinados códigos éticos da prática do trabalho, minimizando custos associados ao *turnover* e aumentando a produtividade a longo prazo. Com as legislações nacionais publicadas sobre a proteção do trabalhador, e com a consciencialização por parte das organizações para os riscos e acidentes,

muitos países aumentaram o cumprimento relativamente à segurança e saúde no trabalho. No seguimento dos desenvolvimentos em que a maioria dos países já adotara legislações para proteção mínima aos trabalhadores contra perigos que o APE possa causar, a Organização Mundial de Saúde (OMS) (2010, p.6), definiu um APE saudável como:

Aquele em que os trabalhadores e os gestores colaboram para o uso de um processo de melhoria contínua da proteção e promoção da segurança, saúde e bem-estar de todos os trabalhadores e para a sustentabilidade do ambiente de trabalho.

Esta definição remete-nos para uma evolução desde o século XIX, onde o foco era exclusivo ao ambiente físico, e evoluiu para a inclusão de fatores psicossociais e de práticas individuais. Para tal, devem estar em consideração as bases das necessidades previamente determinadas quanto às: (1) Questões de segurança e saúde no ambiente físico de trabalho; (2) Questões de segurança, saúde e bem-estar no ambiente psicossocial de trabalho, incluindo a organização do trabalho e cultura da organização; (3) Os recursos para a saúde pessoal no ambiente de trabalho; e (4) O envolvimento da empresa na comunidade para melhorar a saúde dos trabalhadores, das famílias e outros membros da comunidade (OMS, 2010).

Os enfermeiros são os profissionais de saúde que se encontram na linha da frente, em contato permanente com o cliente e com a cultura organizacional, adotando estratégias na perceção das características do APE e na forma como estas influenciam a qualidade dos cuidados e a cultura de segurança (Liu et al., 2018). No entanto, os ambientes aos quais os enfermeiros estão expostos, nem sempre são favoráveis à sua prática.

Um APE favorável leva à melhoria dos resultados dos clientes, é um fator essencial para o aumento da satisfação dos enfermeiros sendo fundamental a manutenção de equipas com dotações seguras (De Sul & Lucas, 2020; Lucas & Nunes, 2020). O APE favorável é caracterizado pela adequação de recursos humanos e materiais, participação ativa dos enfermeiros na governação interna das organizações, qualidade do atendimento e de prestação de cuidados de enfermagem, e boas relações multidisciplinares (Almeida et al., 2020; Lake, 2002). De acordo com a evidência científica das últimas décadas, estes APE favoráveis têm impactos significativos nos níveis de QCE e segurança dos cuidados ao cliente, bem-estar dos profissionais de saúde, qualidade e produtividade, e eficácia dos serviços, organizações e sistemas de saúde (Almeida et al., 2020).

Por outro lado, APE desfavoráveis são descritos como ambientes pobres ou disfuncionais, marcados por falta de apoio das equipas de gestão, liderança ineficaz e más relações multidisciplinares, que estão associados a: diminuição da QCE; eventos adversos nos clientes como erros; aumento da mortalidade e complicações; reinternamentos por complicações; aumento dos custos com os cuidados de saúde; prestação ineficaz de cuidados, conflitos e *stress* entre os profissionais de saúde; insatisfação profissional e aumento do *turnover* e IT dos enfermeiros (Lake, 2002; Lake, 2007; Lucas & Nunes, 2020; Olds et al., 2017).

Nas últimas duas décadas a SC tem sido visto como um elemento fundamental para a promoção de QCE e estado no centro das atenções para as organizações de saúde. O Institute of Medicine (IOM), líder em providenciar liderança e orientação para os sistemas de saúde, divulgou dois relatórios marcantes: “*To Err Is Human: Building a Safer Health System*” (Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care, 2000) e “*Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century*” (Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care, 2001) em 1999 e 2001, respetivamente. Estes dois relatórios reconheceram as questões sobre a SC e a QCE que desafiavam o sistema de saúde. No entanto foi sobretudo a partir da emissão pela IOM do relatório “*Keeping Patients Safe: Transforming the Work Environment of Nurses*” em 2004 que a SC foi interligada ao APE, relatando uma relação directa entre os dois conceitos (Page, 2004), ou seja quanto mais favorável for o APE maior a SC.

Um APE seguro caracteriza-se por boas relações profissionais entre os seus membros, apoio da gestão aos profissionais e horários de trabalho equilibrados (Lucas & Nunes, 2020), assim como, por adequação entre a carga de trabalho e as competências dos enfermeiros, tempo para dar resposta às necessidades dos clientes, autonomia profissional, recursos humanos e materiais adequados e oportunidades de progressão na carreira (Lucas & Nunes, 2020). Promover a qualidade dos cuidados que os enfermeiros prestam e, portanto, contribuir para a melhoria dos contextos das práticas clínicas é um fator fundamental para a SC. A QCE é um elemento essencial na profissão e refere-se, entre outros aspetos, à relação directa entre o cliente e o enfermeiro e depende de muitos fatores, principalmente do APE (Lucas & Nunes, 2020; Tomaszewska, Kłos & Majchrowicz, 2017).

Em Portugal, atualmente as organizações de saúde são confrontadas com complexos desafios impostos pela situação económica de crise financeira nacional e

que afetam não só os profissionais de saúde, como os clientes. A identidade profissional e as características dos próprios ambientes são pontos cruciais na análise de APE favoráveis. Assim, face à especificidade dos serviços e APE podem surgir diferentes fatores críticos (Guerra, Martins, Santos, Bernardino & Pais, 2019).

Na literatura existe um número significativo de estudos que evidenciam a relação existente entre o APE com variáveis de cariz organizacional, resultados nos enfermeiros, nos clientes e nos sistemas, que têm vindo a ganhar crescimento e importância nos últimos anos (Aiken, Sloane & Clarke, 2011; Roche et al., 2016). Em particular, o APE tem vindo a ser associado ao *turnover* dos enfermeiros (De Sul e Lucas, 2020; Lucas & Nunes, 2020), à instabilidade da permanência nos serviços e à incompleta realização parcial ou total das tarefas (Duffield, Roche & Homer, 2014). Portanto, a compreensão das perceções dos enfermeiros sobre as mudanças dos APE nos últimos anos e a sua comparação com mudanças na estabilidade dos serviços e no atendimento às necessidades dos clientes, podem oferecer importantes informações sobre estas variáveis e providenciar oportunidades de melhoria.

Lake (2007) reforça que o APE deve ser o foco principal de preocupação dos sistemas de saúde para evitar crises em duas áreas: na escassez de enfermeiros e na SC. Desta forma, avaliar o APE e minimizar as suas lacunas, permitirá a implementação de processos de melhoria contínua, e por sua vez os resultados de saúde mais favoráveis (Anunciada & Lucas, 2021). Como tal, a utilização de instrumentos destinados a avaliar os APE é fundamental para melhorar a QCE (Anunciada & Lucas, 2021; Lake, 2002; Lake, 2007).

Lake (2002) propôs um instrumento para avaliar o APE denominado *Practice Environment Scale of the Work Nursing Index* (PES-NWI). Embora existam outros instrumentos, este é o mais frequentemente utilizado face à diminuição do número de *itens* a responder, ao tempo despendido, ao desempenho psicométrico satisfatório e à oportunidade de comparação entre estudos (Gu & Zhang, 2014; Lake, 2002).

O PES-NWI foi traduzido e validado em vários contextos em todo o mundo e permite avaliar a perceção da presença de um conjunto de características organizacionais no ambiente hospitalar que sustentam a prática profissional de Enfermagem (Lake, 2002). A capacidade discriminante do PES-NWI demonstra que o instrumento é sensível o suficiente para detetar diferenças no APE entre grupos conhecidos como os Hospitais-Íman e não-Íman (Lake, 2007). Os Hospitais-Íman são

instituições que apresentam um conjunto de atributos organizacionais de excelência a nível da liderança, *empowerment* estrutural, descentralização da tomada de decisão ao nível da enfermagem, prática profissional de excelência assumindo responsabilidade e competência na QCE; o reconhecimento e investimento da investigação e inovação; e a execução de bons resultados organizacionais, de enfermagem e dos clientes (Aiken, Havens & Sloane, 2009; Lake, 2002). Estes atributos definem um APE favorável, o que permite aos investigadores fazer a distinção e aos gestores compararem os scores obtidos nos seus hospitais com os valores de referência, identificando os aspetos que necessitam de ser melhorados (Lake, 2002).

Composto por 31 itens, o instrumento PES-NWI divide-se em 5 dimensões, como apresentado no Quadro 3, sendo que as duas primeiras dimensões refletem o ambiente hospitalar em geral e as 3 últimas são específicas para o serviço (Lake, 2007).

De acordo com a Classificação de Lake & Frise (2006), quando duas ou três dimensões têm uma posição considerada favorável (\bar{x} superior a 2,5) e duas desfavoráveis (\bar{x} inferior a 2,5), o APE é considerado misto.

Quadro 3. Dimensões e itens do PES-NWI de acordo com Lake (2002)

	Dimensões	Itens
1	Participação dos Enfermeiros nas Políticas do Hospital	5,6,11,15,17,23,27,28
2	Fundamentos de Enfermagem para a Qualidade dos Cuidados	4,14,18,19,22,25,26,29,30,31
3	Capacidade de Gestão, Liderança e de Apoio dos Enfermeiros	3,7,10,13,20
4	Adequação de Recursos Humanos e Materiais	1,8,9,12
5	Relação entre Médicos e Enfermeiros	2,16,24

Em Portugal, Amaral, Ferreira e Lake (2012) traduziram e validaram a PES-NWI para o contexto português.

O estudo RN4CAST de acordo com Jesus, Roque e Amaral (2015), avaliou os APE de 31 hospitais portugueses, com uma amostra de 2235 enfermeiros, aplicando

a PES-NWI, e revelando a existência de APE desfavoráveis na maioria dos hospitais portugueses. As dimensões da “Adequação de Recursos Humanos e de Materiais”, a “Participação dos Enfermeiros na Governação Interna do Hospital” e a “Gestão, Liderança e Suporte aos enfermeiros, foram classificadas como pouco favoráveis. (Jesus et al., 2015; Amaral et al., 2012; Aiken et al. 2012), o que vai ao encontro de resultados encontrados noutros estudos internacionais (Rivaz et al., 2020; Nowrouzi-Kia & Fox, 2019; Sasso et al., 2019; Dutra et al., 2018; Nantsupawat et al, 2017; Leineweber et al., 2016).

Por outro lado, a dimensão “Fundamentos de Enfermagem para a Qualidade dos Cuidados”, foi classificada como favorável, aspeto que poderá estar associado à implementação do processo de enfermagem nos sistemas de informação, à adoção de modelos teóricos de enfermagem nas instituições e ao investimento dos enfermeiros no desenvolvimento profissional (Jesus et al., 2015). No referido estudo, a dimensão da “Relação entre Médico e Enfermeiro” foi considerada favorável, apesar de se encontrar abaixo dos valores de referência de estudos internacionais.

Posteriormente, Almeida et al., (2020) desenvolvem nova validação através de análise factorial confirmatória e exploratória num estudo com uma amostra de 5075 enfermeiros em contexto hospitalar, procedendo à análise das propriedades psicométricas da PES-NWI. Deste resultou uma escala reduzida a 27 itens, mantendo as 5 dimensões, com uma consistência interna superior à original de Lake (2002) e de Amaral, Ferreira & Lake (2012), com um alfa de Cronbach de 0,91 e constituindo uma maior estabilidade e especificidade na análise. Ao confirmar que esta estrutura era confiável, todos os fatores mostraram adequada relação semântica entre os itens, sugerindo este novo modelo em estudos que pretendem avaliar o APE e melhorar as condições de saúde.

Os enfermeiros enquanto grupo profissional responsável pela maioria das práticas de cuidados de saúde nas organizações devem reger-se por intervenções fundamentadas na evidência científica, realizando uma avaliação sistemática e objetiva dos cuidados de enfermagem. Por este motivo, a sua influência na QCE e efetividade dos cuidados não deve ser menosprezada pelas equipas de gestão (Aiken et al., 2012).

As políticas hospitalares centram-se principalmente nos indicadores de QCE e de redução de custos para as organizações, através dos resultados de enfermagem

e do cliente e da utilização adequada dos recursos, no entanto estes frequentemente podem trazer consequências negativas na satisfação dos clientes e dos profissionais (Amaral & Ferreira, 2013). O mesmo é reforçado por Lake (2002) que refere que os cuidados de enfermagem ocorrem sobre a influência de vários fatores e que estes podem interferir na sua qualidade e efetividade, nomeadamente o ambiente onde a prática se desenrola.

No desenvolvimento da investigação da gestão quanto aos resultados em enfermagem, o APE tem sido associado diretamente à satisfação no trabalho dos enfermeiros e à IT em contexto hospitalar (Anunciada & Lucas, 2021; Chen, Ramalhal & Lucas, 2019; Zhang et al., 2014). Na literatura encontra-se evidenciada uma relação inversa significativa entre o APE e a IT, pelo que a melhoria do APE pode servir como uma medida de custo eficaz para diminuir a IT e consequentemente o *turnover*, e melhorar os resultados de enfermagem e para os clientes (Chen et al., 2018; Dutra et al., 2018; Leineweber et al., 2016; Leone et al., 2015; Nantsupawat et al., 2017; Rivaz et al., 2020; Salehi et al., 2020; Sasso et al., 2019; Sillero-Sillero & Zabalegui, 2020; Wan et al., 2018). Constata-se num estudo desenvolvido pelo RN4CAST em 12 Países europeus, que os enfermeiros de hospitais com APE favoráveis e melhores rácios enfermeiro-doente tinham menor probabilidade de relatar a falta de CE (Karrison et al., 2019; Lake et al., 2019), atribuindo a dimensão da “Adequação dos Recursos Humanos e Materiais” a mais significativa na retenção dos enfermeiros (Leone et al., 2015; Sillero-Sillero & Zabalegui, 2020).

A necessidade de identificar características do APE que contribuam para a redução do *turnover* em enfermagem torna-se importante na medida de identificar estratégias para a retenção dos enfermeiros, visto que a saída de um elemento acarreta uma sobrecarga para os que ficam, que leva muitas vezes à insatisfação laboral de comprometimento organizacional e burnout, que poderá gerar novas intenções de saída.

Consequentemente, a implementação de intervenções de gestão em enfermagem responsáveis pela retenção dos enfermeiros estão associadas à criação de APE favoráveis, de resolução de conflitos e vocacionados para a prática baseada na evidência. Outros fatores motivacionais como oportunidades de desenvolvimento pessoal e profissional, promoções e incentivos, valorização das tarefas e feedback construtivo, rácios enfermeiro-doente adequados e relações multidisciplinares

eficazes foram identificados como medidas de redução de turnover (Almeida et al., 2020; Anunciada & Lucas, 2021; Lucas e Nunes, 2020; Silva, Vitorino, Falé, 2019).

APE desfavoráveis, além de estarem associados à saída de profissionais, constata-se que o *burnout* e a satisfação dos enfermeiros revelam um papel mediador desta relação (Ambani et al., 2020, Al Sabei et al., 2020; Chen, Ramalhal & Lucas, 2019), sendo inclusivamente fatores preditores da IT dos enfermeiros (De Sul & Lucas, 2020; Dutra et al., 2018; Leineweber et al., 2016; Nantsupawat et al, 2017; Nowrouzi-Kia & Fox, 2019; Rivaz et al., 2020; Sasso et al., 2019).

A colaboração dos enfermeiros com médicos e restante equipa disciplinar encontra-se positivamente relacionada com a satisfação no trabalho, sendo a comunicação eficaz e a tomada de decisão conjunta influenciadoras do grau de satisfação e realização das equipas de enfermagem. A relação positiva tem impacto direto nos CE aos clientes com efeitos favoráveis no número de quedas e úlceras por pressão (Al-Ghraiyyah, Sim & Lago, 2021; Anunciada & Lucas, 2021;).

Outra preocupação dos enfermeiros gestores que tem impacto da IT, na satisfação no trabalho e no APE é a autonomia dos enfermeiros. Como tal, existe a necessidade dos enfermeiros gestores atuarem a este nível, implementando métodos de trabalho que incentivem e promovam a autonomia dos enfermeiros, criando APE favoráveis, diminuindo a IT, mas garantindo a SC, desenvolvendo formações de serviço para que os enfermeiros se sintam seguros na sua prática (Anunciada & Lucas, 2021).

No que concerne aos resultados do cliente, Al-Ghraiyyah, Sim & Lago (2021), revelam que APE pobres aumentam o risco de quedas, erros de medicação, úlceras por pressão e infeções relacionadas com os cuidados de saúde (Al-Ghraiyyah, Sim & Lago, 2021), traduzindo uma insegurança nos CE (Almeida et al., 2020; Johnson et al., 2019; Mihdawi, Al-Amer, Darwish, Randall, & Afaneh, 2020; Swiger et al., 2017). Desta forma, traduz-se uma associação dos APE favoráveis com a QCE (Almeida et al., 2020; Anunciada & Lucas, 2021; Carvalho & Lucas, 2020; Johnson et al., 2019; Lucas & Nunes, 2020; Swiger et al., 2017), a SC (Anunciada & Lucas, 2021; Mihdawi et al., 2020) e a diminuição dos eventos adversos (Aiken et al., 2008; Kirwan et al., 2013).

Conclui-se que o APE é um dos fatores major na QCE, SC e capaz de reter os enfermeiros, daí a importância de atuar ao nível da melhoria do mesmo por forma

também a aumentar a satisfação dos profissionais, os resultados em enfermagem e dos clientes.

A avaliação do APE pode parecer mais essencial para o exercício das funções dos enfermeiros gestores, mas é igualmente relevante para os enfermeiros prestadores de cuidados. Estes últimos estão cada vez mais envolvidos na tomada de decisões organizacionais, tornando-se esta uma oportunidade de planearem e implementarem estratégias para os problemas do serviço. Não obstante, os enfermeiros gestores devem criar APE que envolvam os enfermeiros nas decisões que influenciam os cuidados ao cliente e o ambiente de trabalho, com o desafio de que o APE se encontra em constante mudança (Anunciada & Lucas, 2021).

Como tal, os enfermeiros gestores têm um papel fundamental na organização dos cuidados de saúde. Características da liderança como a transparência, o apoio na tomada de decisão, comportamento ético-legal, estratégias de empoderamento, desempenham um papel fundamental na criação de APE favoráveis, levando assim a CE de alta qualidade.

Fica explícita a relação profunda que os enfermeiros estabelecem com o APE e a influência que o enfermeiro gestor pode deter sobre os mesmos, e sobre a IT e a satisfação no trabalho. Consequentemente, o enfermeiro gestor, através da sua gestão, influencia favoravelmente o APE, considerando que promove um aumento na QCE, que por sua vez vai promover *outcomes* positivos para os clientes e enfermeiros, aumentando a eficácia das organizações, melhorando-as.

A evolução do conceito do APE pode ser visto como um resultado em si próprio, havendo uma união traduzida pela progressão dos elementos apresentados e a mensuração ao APE.

3. GESTÃO EM ENFERMAGEM

A gestão nas organizações de saúde visa a orientar fatores económicos, de sustentabilidade, de qualidade e de satisfação dos profissionais e dos clientes, e é imprescindível à existência e sucesso de qualquer organização. Ao longo dos anos, nem sempre esta foi motivo de preocupação por parte das instituições regendo-se pela máxima vigente da saúde. No entanto, com o aumento da complexidade e dos custos para as organizações, levou a que as funções de gestão assumissem um papel importante, e tornou-se clara a necessidade de alterações de gestão e organizacionais para melhorar a efetividade e eficiência do setor da saúde.

O enfermeiro gestor desempenha um papel determinante no sucesso e sustentabilidade da organização, independentemente do contexto assistencial, não só por gerir o maior grupo de profissionais de saúde, mas também atendendo ao papel decisivo na avaliação e atender das necessidades de todos os envolvidos.

Segundo o Regulamento n.º 101/2015 do Diário da República do Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro Gestor, artigo 3º, p. 5949, o enfermeiro gestor é definido como:

o enfermeiro que detém um conhecimento efetivo, no domínio da disciplina de enfermagem, da profissão de enfermeiro e do domínio específico da gestão em enfermagem, tendo em conta as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde, garante o cumprimento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem no que concerne ao enunciado descritivo «A Organização dos Cuidados de Enfermagem», sendo o motor do desenvolvimento profissional (técnico-científico e relacional) da sua equipa, da construção de ambientes favoráveis à prática clínica e da qualidade do serviço prestado ao cidadão, é o gestor de pessoas, da segurança dos cuidados, da adequação dos recursos, da formação, do risco clínico, da mudança, das relações profissionais, dos conflitos, entre outros.

A OE, considerando o número 6 do artigo 9 do Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (2015, p. 103), afirma que “os enfermeiros contribuem no exercício da sua atividade na área da gestão, investigação, docência, formação e assessoria, para a melhoria e evolução da prestação dos cuidados de enfermagem”, garantindo a segurança do exercício profissional.

Estas competências implicam a mobilização, integração e emprego de conhecimentos, por forma a atuar com responsabilidade e estão associadas ao saber, Ceitil (2016) distingue-o em cinco componentes:

- Saber: corresponde aos conhecimentos e comportamentos que tem e que associa às competências;
- Saber-fazer: um conjunto de habilidades adquiridas e conhecimentos que o enfermeiro gestor possui e aplica-os na prática de trabalho;
- Saber-estar: assente no adequar do comportamento da pessoa às normas e regras da organização;
- Querer-fazer: inclui os comportamentos e o desenvolvimento de aptidões para obter as competências desejadas;
- Poder-fazer: implica por parte da organização ter os meios e recursos para que o indivíduo desenvolva as suas competências e comportamentos.

Nos processos de gestão, as competências são fundamentais, e como tal é importante abordar o Referencial de Competências para Enfermeiros da área da Gestão, fundamentado no enunciado descritivo dos padrões de qualidade, “3.6- A organização dos cuidados de enfermagem” (Associação Portuguesa de Enfermeiros Gestores e Liderança, 2019).

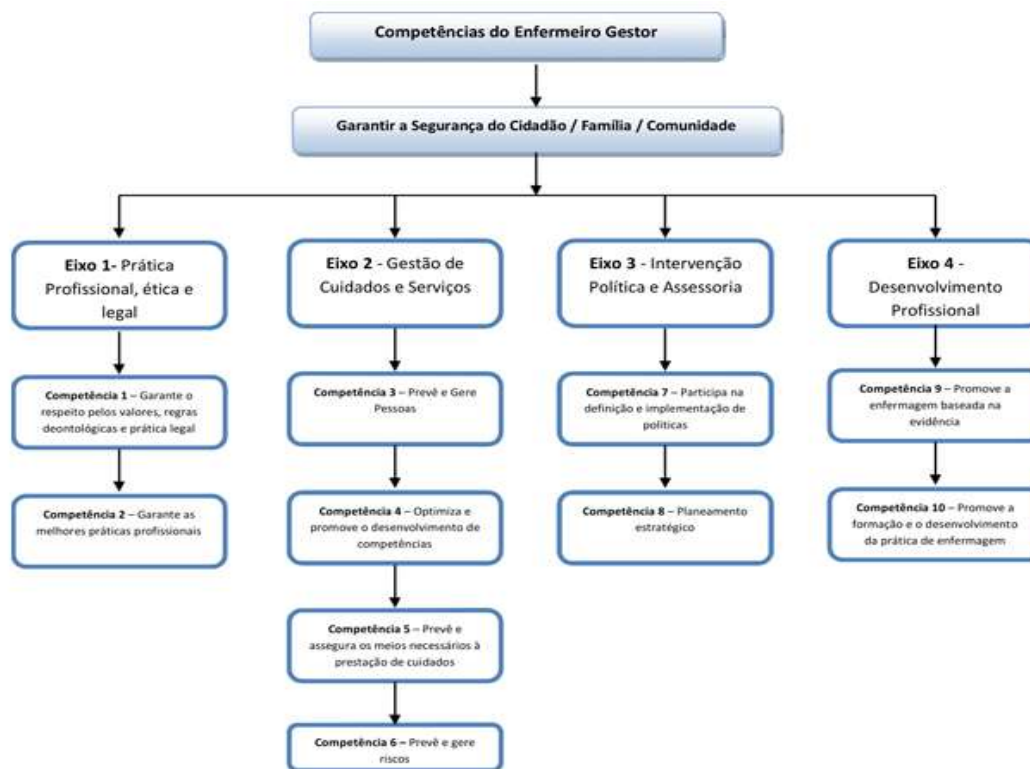
Segundo a APEGEL (2019), o referencial encontra-se dividido em quatro eixos primordiais de intervenção.

1. O primeiro eixo designado por: prática profissional, ética e legal aponta que o enfermeiro gestor contribui para o desenvolvimento de boas práticas, recorrendo a normas de boas práticas de gestão nos serviços que gere, promovendo a QCE;
2. O segundo eixo designado por: gestão dos cuidados e serviços, o enfermeiro gestor deverá ser capaz de gerir, promover o desenvolvimento de competências dos enfermeiros, antecipando e identificando riscos e, posteriormente, planeando e implementando estratégias corretivas, assegurando a prestação dos cuidados;
3. O terceiro eixo designado por: intervenção política e assessoria, incide sobre a participação do enfermeiro gestor na definição e implementação

de políticas na organização que garantam as boas práticas, e no planeamento estratégico da organização;

4. O quarto eixo designado por: desenvolvimento profissional, o enfermeiro gestor promove o desenvolvimento e formação dos enfermeiros.

Figura 2. Referencial de Competências para Enfermeiros da área da Gestão



Fonte: <http://www.apegel.org/Paginas/pagina14>

Estas vão ao encontro das competências de gestão enumeradas no Regulamento da Competência Acrescida Avançada em Gestão (2018), que devem refletir uma variedade de domínios dos quais o enfermeiro deve ser detentor, entre eles: o desenvolvimento do exercício profissional, ética e legal de acordo com a deontologia profissional; a procura pelo alcance da melhoria contínua da qualidade e segurança na prática de cuidados; a promoção do desenvolvimento profissional e organizacional através da mudança; colocação em prática de um processo baseado no planeamento, organização, direção e controlo e a orientação da prática clínica para a obtenção de ganhos em saúde, com base na literatura existente. Sem competências e conhecimentos adequados, torna-se difícil para os líderes em enfermagem manterem um APE favorável (Alves & Guirardello, 2016; Lucas & Nunes, 2020).

Torna-se relevante a diferenciação dos conceitos de liderança e de gestão, que são muitas vezes entendidos a partir de sentidos equivalentes. De acordo com

Magbity, Ofey & Wilson (2020), o líder exerce uma influência na equipa, representando os interesses da profissão de enfermagem, com interesse no desenvolvimento de competências dos enfermeiros para diferenciá-los da concorrência, tornando a liderança um conceito mais emocional, criativo e inspirador. Por outro lado a gestão está mais correlacionada com os procedimentos, o planeamento e é remetida para uma racionalidade formal do trabalho com as equipas (APEGEL, 2019). As práticas de liderança além de implicações para a equipa de enfermagem, afetam também os clientes, por isso os líderes devem ter capacidades de gestão e os gestores capacidades de liderança, sendo que estes dois conceitos complementam-se e são essenciais no sucesso e no desenvolvimento das organizações e trazem contribuições a nível dos resultados de enfermagem e para os clientes. Desta forma, um líder deve ter “capacidade de visão, perspicácia no diagnóstico e na implementação de medidas nos processos de mudança, na sustentação da confiança e determinação pela conquista das metas e objetivos dos profissionais e da organização” (Morais, 2019, p.46), e deve ser conhecedor dos diferentes estilos de liderança atendendo que este conhecimento aumenta a capacidade de liderança, mas também é a chave para a retenção dos enfermeiros (Magbity, Ofey & Wilson, 2020).

Vários estilos de liderança podem impactar os resultados do cliente por meio de influências positivas ou negativas na equipa de enfermagem e no APE, e como tal é imperativo que seja assegurado que as organizações de saúde sejam lideradas por indivíduos e equipas que têm habilidades relacionais, preocupação pelos profissionais e que sejam capazes de colaborar de forma saudável para atingir os objetivos pessoais e os resultados esperados para o cliente e a organização (Cummings et al., 2018). Desta forma, a liderança tem impacto no APE, na QCE e na IT dos enfermeiros (Anunciada & Lucas, 2021; Carvalho & Lucas, 2020; Lucas & Nunes, 2020; Magbity, Ofey & Wilson, 2020).

No processo de gestão, o enfermeiro gestor assume compromissos com a organização, com o cliente e com os profissionais, devendo adotar um estilo de liderança que seja centrado no cliente e orientado para os resultados, com foco no comprometimento organizacional. Segundo a Lei nº27/2002, todos os profissionais devem ser portadores de competências de trabalho em equipas de saúde multiprofissionais, e é exigido aos respetivos gestores capacidades de liderança e saberes que lhes permitam utilizar de forma eficiente os instrumentos de gestão ao seu dispor, definindo estas as funções de Enfermeiro Chefe.

Nas últimas décadas, a literatura organizacional tem-se focado no fator humano, com esforço de compreensão e teorias do conjunto das práticas de gestão de recursos humanos. Esta é inevitável em todas as organizações e surge como um processo organizacional intimamente entrelaçado com outros processos organizacionais, sujeito aos processos políticos dentro da organização, sujeito à complexidade dinâmica da interação entre diversos atores organizacionais em busca de espaço de influência e utilizando, para isso, os mais variados meios.

APE pobres dificultam a prestação de CE assim como a utilização das competências e conhecimentos pelos enfermeiros, impedindo o desenvolvimento e aquisição de novas competências de forma célere. Originam ainda insatisfação profissional, dificuldades de recrutamento de bons profissionais, *burnout* e *turnover*, com consequências negativas para as organizações, com impacto na QCE e na SC (Amarneha & Muthuvelooa, 2020; Lucas & Nunes, 2020;).

Os enfermeiros gestores desempenham um papel fundamental na criação de APE favoráveis (Almeida et al., 2020; Alves & Guirardello, 2016, Lake, 2002) e na promoção de uma prestação de cuidados de qualidade (Carvalho & Lucas, 2020; Lucas & Nunes, 2020). Eles podem ainda proporcionar as ferramentas necessárias para o desenvolvimento profissional dos enfermeiros e de futuros gestores (Gea-Caballero et al., 2018). Neste sentido e reforçando os pontos anteriores, a liderança em enfermagem desempenha, um papel central na QCE, o qual envolve quatro atividades fundamentais: facilitar a comunicação contínua eficaz; fortalecimento das relações intra e interprofissionais; construção e manutenção de equipas; e envolvimento dos pares (Carvalho & Lucas, 2020; Lucas & Nunes, 2020). Os enfermeiros enquanto líderes, são fundamentais para melhorarem a comunicação com e entre a equipa para alcançarem objetivos, tendo como finalidade a qualidade dos cuidados, a SC e a inovação em saúde (Carvalho & Lucas, 2020; Nunes & Gaspar, 2016).

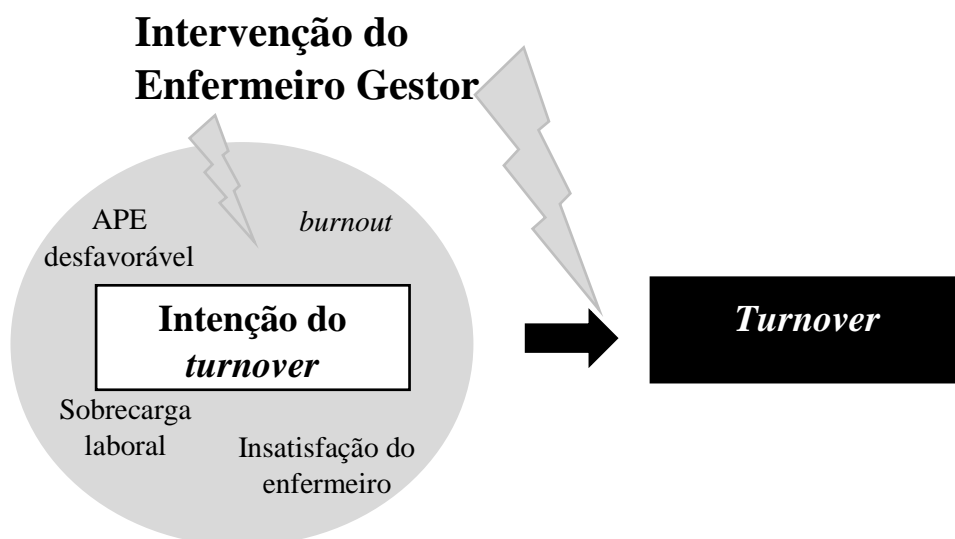
Um bom APE favorece a autonomia da profissão e é a melhor forma de manter as equipas de enfermagem qualificadas, motivadas e satisfeitas. Favorece ainda a utilização de normas e de práticas baseadas na evidência. Com o objetivo de desenvolver melhores APE, as organizações devem promover e contribuir para a formação dos enfermeiros, na aquisição de conhecimentos e desenvolvimento de competências em comunicação, tomada de decisão e colaboração multidisciplinar (Lucas & Nunes, 2020)

Segundo a OE (2014, p.5), a dotação de recursos humanos adequada e o nível das competências dos enfermeiros, são aspetos fundamentais para “atingir índices de segurança e de qualidade dos cuidados de saúde para a população alvo e para a própria organização, devendo, para isso, serem utilizadas metodologias e critérios que permitam uma adequação dos recursos humanos às reais necessidades de cuidados da população”, pelo que o enfermeiro gestor é um motor de mudança no caminho para a excelência, organizando os recursos existentes e criando um ambiente seguro (Lucas & Nunes, 2020). Atualmente, a gestão de recursos humanos é vista como um processo organizacional, constituindo o pilar das organizações, pela envolvimento das atividades e decisões que se interligam entre a organização e os seus colaboradores, englobando ações inerentes à seleção, formação, desenvolvimento, recompensas e vínculo entre os colaboradores. Dado que os enfermeiros constituem o maior grupo profissional da área da saúde, qualquer movimento de saída tem consequências na organização (WHO, 2020).

O APE consiste no fator organizacional que mais impacto tem na satisfação dos profissionais e na IT, no entanto com o apoio e gestão eficaz por parte do enfermeiro gestor maior a probabilidade de estarem satisfeitos. Assim, se existe uma relação direta entre estas variáveis inevitavelmente é da competência dos enfermeiros gestores atuar na prevenção do *turnover*, uma vez que é da sua função gerir os recursos humanos e zelar pela qualidade e segurança dos cuidados prestados (Perfil de Competências do Enfermeiro Gestor, 2015; Regulamento da Competência Acrescida Avançada em Gestão, 2018).

Esta intervenção deve ocorrer antes da IT, neste caso nos seus preditores, ou quando identificada a intenção antes que ocorra o *turnover* em si (Figura 3). A literatura avança que se os enfermeiros gestores conseguirem reter os enfermeiros nos primeiros anos de trabalho, a IT diminui a longo prazo (Yurumezoglu & Kocaman, 2016).

Figura 3 – Intervenção do Enfermeiro Gestor na prevenção do *turnover*



Fonte: Elaboração pela autora

Um dos desafios atuais e correntes para os gestores em enfermagem prende-se com manterem-se atualizados sobre a evidência publicada (Smith, 2018). Silva et al. (2019), engloba em três eixos estruturantes as diferentes intervenções de gestão em enfermagem encontradas na literatura para a redução do *turnover*, dividindo-as pelos motivos que podem ser de carácter pessoal, financeiro e organizacional/profissional.

Dentro dos **motivos pessoais** para o abandono do serviço são abordadas como estratégias a criação de APE favoráveis (Anunciada & Lucas, 2021; Dutra et al., 2018; Lucas & Nunes, 2020), justos e transparentes (Blackstock et al., 2015), assim como a criação de ligações sociais saudáveis entre os profissionais de saúde, gestão adequada de conflitos e uma liderança eficaz (Magbity, Ofey & Wilson, 2020; Portoghese et al., 2015).

O *burnout* e insatisfação no trabalho são das principais causas de carácter pessoal e organizacional referenciadas pela bibliografia para o *turnover* (Al Sabei et al., 2020; Ambani et al., 2020; Chen, Ramalhal & Lucas, 2019; Takase et al., 2016), pelo que devem ser promovidos programas de bem-estar e de suporte pelos líderes e iniciativas que aumentem a satisfação dos enfermeiros e previnam o *burnout*, para tal, é exigida uma compreensão clara das características do APE e saber balançar as expectativas dos profissionais (Amarneha & Muthuvelooa, 2020; Yurumezoglu & Kocaman, 2016).

Silva et al. (2019), englobam os motivos familiares dentro dos pessoais, pelo que elenca o artigo de Bobbio & Manganelli (2015) que sugere a criação de redes de suporte para os familiares sejam eles referentes à infância, geriatria ou doença aguda/crónica.

Quanto aos **motivos financeiros**, sejam associados ao salário ou às recompensas, este deve ser ajustado à categoria profissional (Silva et al., 2019). Atualmente, as organizações não valorizam os enfermeiros, não havendo por parte das mesmas oportunidades de desenvolvimento profissional, no entanto existe um aumento contínuo da exigência da profissão. Flinkman & Salantera (2015) ressaltam a criação de oportunidades de desenvolvimento pessoal e de opções na carreira de enfermagem.

No que concerne aos **motivos organizacionais**, outros autores ainda elencam como estratégias para prevenção de *turnover* providenciar níveis adequados de recursos materiais, rácios enfermeiro-doente adequados, permitir o envolvimento dos enfermeiros nos assuntos e políticas hospitalares, oferecer oportunidades de avanço, encorajar uma comunicação aberta com administração de enfermagem, formação dos enfermeiros gestores em competências em liderança, promoção de atividades de desenvolvimento profissional e a motivação dos profissionais (Nantsupawat et al., 2017; Wan et al, 2018; Zhang et al, 2014), isto é intervenções para o alcançar de APE favoráveis. Face à sobrecarga laboral evidenciada na literatura, os enfermeiros gestores devem considerar desenvolvimento de planos estratégicos relacionados com os recursos de pessoal (Yuromezoglu & Kocaman, 2016).

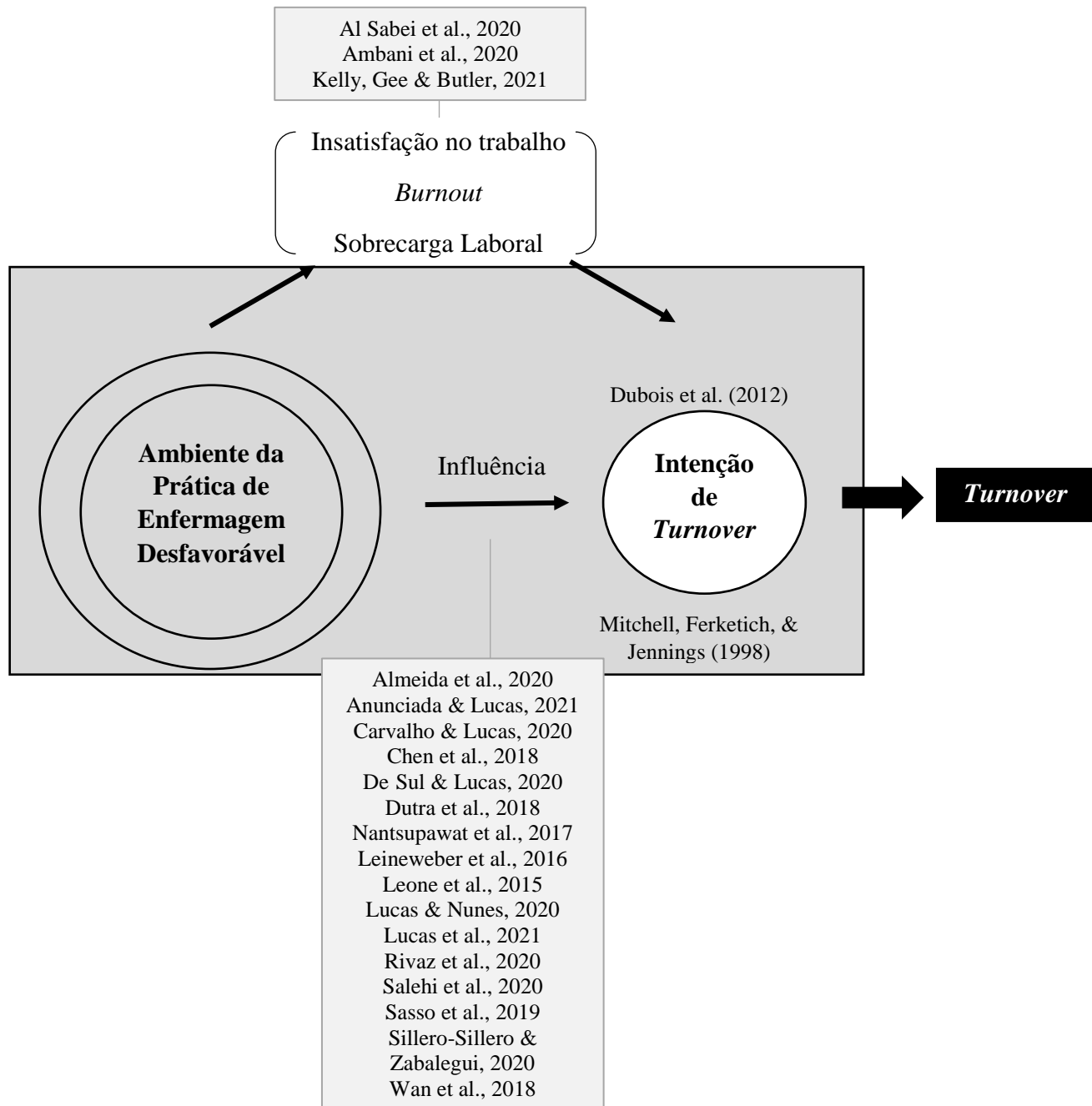
A cooperação interdisciplinar também deve ser alvo de fortalecimento para melhorar os relacionamentos enfermeiro-médico e padrões intra-organizacionais para comunicações escritas e orais, diminuindo os problemas de comunicação. (Yuromezoglu & Kocaman, 2016).

O enfermeiro gestor enquanto motor do desenvolvimento profissional da sua equipa, na criação de APE saudáveis e do aumento da QCE ao cliente, assim como no bem-estar da equipa, na resolução de conflitos e da formação constitui um elemento essencial na promoção da retenção de enfermeiros num serviço (Silva et al, 2019).

Entende-se que o APE é extremamente relevante na IT, atuando como fator preditor mas também com consequências desfavoráveis aquando a existência deste

fenômeno, lembrando que alguns estudos associam à Insatisfação no trabalho, ao *Burnout* e à Sobrecarga Laboral, um papel mediador nesta relação. Desta forma, compreender a dinâmica da relação entre as duas variáveis, como apresentado na Figura 4 torna-se fundamental para a continuação do estudo.

Figura 4. Referencial Teórico explicativo da influência do Ambiente de Prática de Enfermagem na Intenção do *Turnover*



Fonte: Elaboração pela autora

Face à envolvimento do enfermeiro em todos os aspectos do fornecimento dos cuidados, a organização dos recursos em enfermagem torna-se imprescindível para a performance da organização, pelo que os enfermeiros gestores são constantemente desafiados a criar modelos práticos para maximizar os recursos e elevar os padrões

de QCE. Deste modo procede-se a elaboração de um referencial teórico tendo por base o Modelo da Organização dos Cuidados de Enfermagem (Dubois et al., 2012) e o Modelo de Resultados de Qualidade em Saúde (Mitchell, Ferketich, & Jennings, 1998).

Considerando o estudo de Dubois et al. (2012), modelos conceituais são reconhecidos como instrumentos essenciais para o desenvolvimento do sistema e organização dos componentes e processos, ilustrando as ligações entre os mesmos alcançando *outcomes* específicos tanto para a equipa de enfermagem como para os clientes. Os autores explicitam que devemos atender às especificidades de cada contexto focando em fatores que traduzam a realidade vivida na prestação de cuidados, assim como nos processos elencados para o alcance dos *outcomes*.

O modelo da organização de cuidados de Dubois et al. (2012) tem uma configuração específica de três dimensões conceituais incluindo o pessoal de enfermagem, o âmbito da prática e o ambiente de trabalho, que interage de forma dinâmica com os *outcomes* de enfermagem e dos doentes.

Diversos autores consideram o **pessoal de enfermagem** como uma importante associação com os *outcomes*. Torna-se desta forma, uma característica essencial da organização de cuidados de enfermagem pelo processo de determinação do número apropriado e tipo de recursos necessários perante o serviço onde se trabalha (Dubois et al., 2012). Foram vários os artigos que consideraram que perceções positivas da dotação de pessoas e recursos humanos associaram-se um nível menor de IT por parte dos enfermeiros (Sillero-Sillero & Zabalegui, 2020; Nowrouzi-Kia & Fox, 2019).

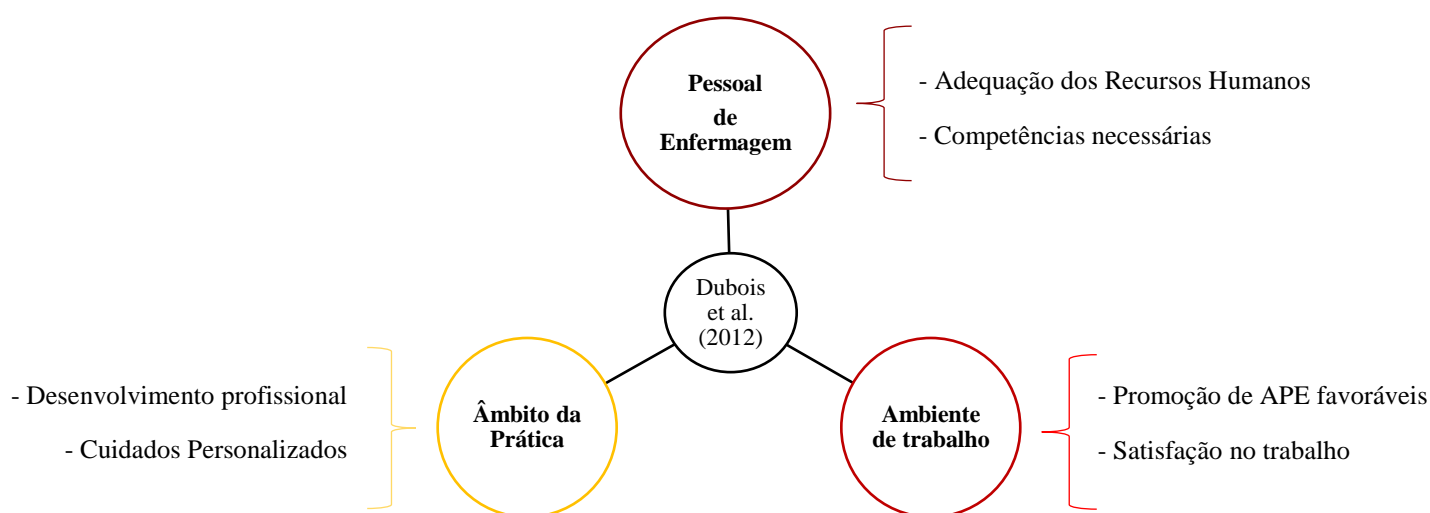
O **âmbito da prática** é descrito na literatura como as atividades no qual a equipa de enfermagem se envolve com intuito de prestar cuidados, recorrendo aos conhecimentos e competências do domínio da prática para responder às necessidades dos clientes (Dubois et al., 2012). Neste caso, o papel do enfermeiro gestor em promover e incentivar os enfermeiros no desenvolvimento pessoal e profissional, implica melhoria continua das práticas, a satisfação no trabalho e menos IT.

A última dimensão inclui o **ambiente de trabalho**, que está reciprocamente relacionado com os trabalhadores, influenciando-se mutuamente, afetando os *outcomes*. Desta forma, a criação de um APE favorável prende-se com a

acessibilidade e satisfação do profissional de saúde, criando nas organizações modelos de cuidados inovadores (Dubois et al., 2012).

A melhoria do APE tem vindo a ganhar relevância na gestão hospitalar. Enquanto principais agentes de mudança, os enfermeiros gestores devem aproveitar a oportunidade para contribuírem para o desenvolvimento de políticas e recomendações, baseadas em evidência científica, que promovam APE saudáveis e favoráveis.

Figura 5. Esquematização explicativa das três dimensões essenciais de Dubois et al. (2012)



Fonte: Elaboração pela autora

Mais uma vez, e atendendo ao modelo supracitado, o APE é considerado como essencial na prática dos cuidados. Vários estudos demonstram que o mesmo, face às suas componentes, tem uma ligação como preditor da IT (Chen et al., 2018; De Sul & Lucas, 2020; Dutra et al., 2018, Nantsupawat et al., 2017, Leineweber et al., 2016, Leone et al., 2015; Rivaz et al., 2020, Salehi et al., 2020, Sasso et al., 2019; Sillero-Sillero & Zabalegui, 2020, Wan et al., 2018), motivo pelo qual é do interesse das organizações de saúde prever os fatores relacionados e atuar, antes que a IT por parte dos profissionais alcance o *turnover* em si.

Outros fatores que também influenciam a IT consiste na satisfação do enfermeiro e *burnout* (Al Sabei et al., 2020; Ambani et al., 2020) que se encontram entre si também correlacionados. A satisfação dos enfermeiros enquanto padrão da QCE reflete a qualidade das organizações de saúde (Ordem dos Enfermeiros, 2012), que quando se encontra comprometida poderá influenciar a permanência no local de

trabalho. Complementando, APE favoráveis estão associados a baixos níveis de *burnout* e por sua vez, diminuição da IT e do *turnover* (Lake, 2007).

Considera-se também o *Quality Health Outcomes Model*, um modelo desenvolvido por Mitchell, Ferketich e Jennings (1998), que assume que a avaliação dos cuidados de qualidade não é um processo linear. Neste modelo assumem-se três fatores que estão inteiramente ligados entre eles a estrutura, o processo e os resultados. Os efeitos e resultados que se atingem são mediados pelos clientes e suas características, pelas intervenções e por processos estruturais.

As intervenções incluem todas as atividades que afetam o cliente, que tem um papel central pela adaptação destas intervenções e dos resultados esperados atendendo às suas preferências e necessidades, motivo pelo qual as características dos clientes também assumem um papel de importância no modelo. Os *outcomes* constituem todos os resultados que advêm deste processo clínico, desde a satisfação dos clientes com os cuidados, bem como custos para a organização. Por fim, as características estruturais estão relacionadas com todos os fatores que influenciam direta ou indiretamente o processo clínico, que podem incluir o rácio enfermeiro-cliente, a QCE, a relação interprofissional entre médico e enfermeiro, entre outros (Mitchell, Ferketich & Jennings, 1998).

Desta forma, e analisando o APE enquanto característica de estrutura neste modelo, esta é entendida como influenciadora de resultados, sendo que quando desfavorável poderá resultar na IT, e eventualmente *turnover*, na insatisfação dos profissionais e *burnout*, muitas vezes motivado por sobrecarga laboral. Este modelo ao reger-se por um processo dinâmico, estes resultados irão influenciar os resultados dos clientes, com impacto nas intervenções e nos processos estruturais. Isto é, o insuficiente número de enfermeiros tem impacto no aumento de resultados de enfermagem negativos, como quedas, úlceras por pressão, infeções adquiridas em contexto hospitalar, o que constitui um desafio para os enfermeiros gestores. Uma das suas competências é garantir a QCE, e como tal deve ser da sua preocupação a promoção de APE favoráveis, sendo uma das estratégias a retenção dos enfermeiros.

Concluindo, o APE, é um dos fatores major capaz de reter os enfermeiros, daí a importância de atuar ao nível da melhoria do mesmo por forma também a aumentar a satisfação dos profissionais. Torna-se relevante para as organizações de saúde avaliarem os APE em que trabalham, que estão em constante mudança, dado que

este é um dos principais fatores preditores da intenção de *turnover* quando desfavorável, e em que é possível uma intervenção por parte do enfermeiro gestor. Conhecer os ambientes onde decorrem as práticas de cuidados, é uma forma de contribuir para melhorá-las e, conseqüentemente, promover a QCE e a SC.

CAPÍTULO II - TRABALHO EMPÍRICO

1. METODOLOGIA

Segundo Ribeiro (2010), a questão de investigação é o componente fundamental no princípio de uma investigação, sendo os objetivos do estudo, a representação do que o investigador se propõe a realizar para responder à questão de investigação. Desta forma, como questão de investigação delineámos:

Qual a relação do Ambiente de Prática de Enfermagem e a Intenção de *Turnover* dos enfermeiros em contexto hospitalar?

Como objetivo geral deste estudo pretende-se analisar a relação do Ambiente de Prática de Enfermagem com a Intenção de *Turnover*, em contexto hospitalar.

Os objetivos específicos traçados para esta investigação são os seguintes:

- Avaliar o Ambiente de Prática de Enfermagem em contexto hospitalar;
- Avaliar a Intenção de *Turnover* dos enfermeiros em contexto hospitalar;
- Descrever a relação do Ambiente de Prática de Enfermagem e a Intenção de *Turnover* dos enfermeiros em contexto hospitalar.

1.1 Tipo de estudo

Desenvolveu-se um estudo do tipo quantitativo, descritivo, observacional e correlacional. Segundo Gray, Grove & Sutherland (2017), a investigação quantitativa divide-se em investigação de intervenção ou de não intervenção. Perante os objetivos e a pergunta de investigação do presente estudo: “Qual a relação do APE e a IT em contexto hospitalar?”.

O propósito fundamental do estudo descritivo é a exploração e descrição de ideias, designado também de fenómeno, neste caso relativamente ao fenómeno da IT e do APE (Gray et al., 2017). Apesar de internacionalmente existirem já diversos artigos que descrevem esta relação, o mesmo nunca foi desenvolvido em contexto português recorrendo a escalas fidedignas, pelo que a sua investigação poderá trazer novos conhecimentos para o futuro e nomeadamente para a instituição em estudo.

É também observacional, atendendo que o investigador pretende descrever os acontecimentos assim como as relações que estabelecem com as diferentes variáveis e o efeito das mesmas nos sujeitos em estudo, ao invés de intervir (Almeida, 2017).

Nos estudos correlacionais, o investigador procura medir a relação entre duas variáveis. Desde o século XX que se procura compreender a relação entre intervenções, doenças, sintomas, tratamentos e neste caso, *outcomes*. A utilização de fórmulas correlacionais, como por exemplo a utilização do Coeficiente de Correlação de *Pearson*, produzem números que variam entre -1 e +1, traduzindo uma relação inversa perfeita e relação directa perfeita, respectivamente (Gray et al., 2017). Polit & Beck (2019) referem que, para todos os índices de confiabilidade, quanto mais próximo de 1,00 estiver o valor, mais forte é a confiabilidade.

1.2 População Alvo e Amostra

A população alvo consiste num grupo particular de pessoas sob o qual o estudo se foca cujo conjunto estudado de pessoas ou de elementos têm algumas características comuns de interesse para o estudo (Gray et al., 2017). Neste caso incluem-se enfermeiros que trabalhem em contexto hospitalar. Face ao tempo disponível para execução do estudo optou-se pelo desenvolvimento do mesmo em apenas um hospital pertencente à região de Lisboa.

Assim, foram definidos os seguintes critérios de inclusão: enfermeiros generalistas, especialistas e gestores que trabalham nos serviços correspondentes a esse mesmo hospital da região de Lisboa. Os serviços incluem um serviço de UCI, um serviço de bloco operatório, um serviço de consulta externa, três serviços de medicina, designados Medicina A, B, C; e dois serviços de cirurgia, designados de cirurgia D e E.

De acordo com dados disponibilizados pela Direção de Enfermagem da referida instituição de saúde, no dia 10 de Março de 2021, a população de enfermeiros é constituída por 274 elementos.

Dos 274 questionários enviados, responderam 155 profissionais, constituindo uma taxa de resposta de 56,57 %.

Tabela 1. Taxa de resposta ao questionário

Serviço	População Alvo	Amostra	Taxa de resposta
UCI	52	26	50 %
Bloco operatório	23	11	47,82 %
Consulta externa	7	5	71,42 %
Medicina A	45	26	57,77 %
Medicina B	58	23	39,65 %
Medicina C	15	10	66,66 %
Cirurgia D	35	23	65,71 %
Cirurgia E	39	31	79,48 %
Total	274	155	56,57 %

2. INSTRUMENTOS DE RECOLHA DE DADOS

Para a recolha dos dados foi desenvolvido um questionário (Apêndice II) dividido em três partes:

- (1) Caracterização sociodemográfica e profissional;
- (2) PES-NWI (Almeida et al., 2020; Amaral et al., 2012);
- (3) Escala de Intenção de Turnover (De Sul & Lucas, 2020).

O presente instrumento de recolha de dados foi distribuído via correio eletrónico, que dava acesso a um formulário Google, no qual os participantes apenas conseguiam ter acesso aos locais de resposta. O acesso aos questionários respondidos encontrava-se protegido por palavra-passe, e o seu acesso restrito ao investigador.

Já existem vários estudos que recorrem ao computador para a apresentação do questionário e colheita dos dados (Harris, 2014; McPeake, Bateson, & O'Neill, 2014). Aquando o seu preenchimento os dados são automaticamente armazenados de forma segura e estão imediatamente disponíveis para análise, tornando o erro de transcrição para a análise fortemente reduzida (Gray et al., 2017). Este método permite que o investigador consiga ter perceção do número de questionários que vão sendo respondidos.

Os questionários foram enviados para o correio electrónico dos enfermeiros no período entre 10 de Março 2021 até ao dia 30 de Julho 2021, perfazendo um total de 16 semanas, por forma a tentar obter o maior número de respostas.

Ao iniciar o questionário, o mesmo é constituído por uma primeira página, onde é exposto o objetivo do estudo, assim como esclarecimentos sobre o consentimento informado, encontrado em anexo, e contato do investigador para caso de dúvida. O participante tem a opção de desistir do mesmo a qualquer altura do seu preenchimento, não sendo nesse caso guardadas quaisquer informações dadas.

Parte I: Caracterização Demográfica e Profissional

Na parte I do questionário foram incluídas as variáveis de caracterização. Foram apresentadas oito questões (quatro de resposta múltipla e quatro de resposta numérica) com o objetivo de realizar a caracterização sociodemográfica e profissional da amostra. As questões foram as seguintes:

- Género: com resposta múltipla
- Idade: Resposta numérica em anos
- Habilitações Académicas: Com hipótese de escolha múltipla entre “Bacharelato”, “Licenciatura”, “Pós graduação”, “Especialização”, “Mestrado” e “Douturamento”
- Categoria Profissional: Com hipótese de escolha múltipla entre “Enfermeiro generalista”, “Enfermeiro especialista” e “Enfermeiro gestor”
- Serviço onde exerce funções: Com hipótese múltipla entre os oito serviços incluídos no estudo.
- Tipo de vínculo: Com hipótese de escolha múltipla entre “Recibos Verdes”, “Contrato Sem Termo” “Contrato por Tempo indeterminado” e “Outros”
- Tempo de exercício profissional: Resposta numérica
- Tempo de serviço onde trabalha atualmente na instituição: Resposta numérica
- Exerce funções noutra instituição: Resposta binária “Sim”, “Não”

Parte II: Practice Environment Scale-Nurse Work Index

A escala PES-NWI foi desenvolvida por Lake (2002) para avaliar o Ambiente de Prática de Enfermagem. A mesma encontra-se traduzida e validada para a população portuguesa por Amaral et al. (2012), incluindo 31 itens e 5 dimensões (coincidentes com a escala original), com um alfa de *Cronbach* global de 0.89.

É uma escala de autopreenchimento, tipo Likert, de 1 a 4 e com *cut off point* de 2,5. Scores médios abaixo desse valor revelam APE desfavoráveis e scores acima revelam APE favoráveis.

Em 2020, foi realizada a atualização psicométrica da PES-NWI para o contexto português através da avaliação da validade dos constructos mediante análise fatorial exploratória (AFE) e confirmatória (AFC) por Almeida et al. (2020).

Os resultados originaram uma escala mais reduzida com 27 itens, mantendo a subdivisão em cinco dimensões, como apresentado na Tabela 2. Nesta escala foram excluídos os itens 14, 15, 18, 19 todos pertencentes à dimensão dos *Fundamentos de Enfermagem para a Qualidade dos Cuidados*. O modelo final revelou boa convergência, com um α de Cronbach de 0,91, superior ao evidenciado no estudo anterior de Amaral et al. (2012) ($\alpha = 0.89$) e mesmo de Lake (2002) ($\alpha = 0.83$). O modelo

de cinco dimensões também revelou melhor especificidade e estabilidade na análise comparativamente com a escala original.

Tabela 2. Dimensões e Itens da PES- NWI segundo Almeida et al., 2020.

Dimensão	Nº de itens	Alfa de cronbach
Participação dos enfermeiros nas políticas hospitalares	11	0.862
Relações colegiais entre médicos e enfermeiros	4	0.813
Fundamentos de enfermagem para a qualidade dos cuidados	5	0.730
Adequação dos recursos humanos e de materiais	4	0.779
Capacidade de gestão, liderança e suporte aos enfermeiros	3	0.816
PES- NWI global	27	0.91

Parte III: Escala de Intenção de *Turnover*

Quanto à avaliação da IT dos enfermeiros, optou-se pela Escala de Intenção de Turnover (EIT), originalmente denominada de *Anticipated Turnover Scale* (ATS) e desenvolvida por Hinshaw e Atwood em 1984.

A ATS enquanto instrumento de autopreenchimento contém doze itens e avalia a intenção dos enfermeiros em abandonar voluntariamente a sua presente posição, quer seja com o intuito de realizar um processo de *turnover* interno, externo ou mesmo abandonar a profissão.

Além de amplamente utilizada com sucesso, estando traduzida e validada em vários países (Rivaz et al., 2020; Salehi et al., 2020; Hunt, 2013), os testes de confiabilidade e validade foram conduzidos extensivamente antes de ser finalmente publicada, apresentando uma confiabilidade da consistência interna de 0,84. Além disso, é considerada como sendo fácil de preenchimento, com linguagem apropriada ao nível de leitura e compreensão pelos enfermeiros. A sua pontuação e interpretação dos resultados é também considerada simples (Barlow & Zangaro, 2010).

A versão traduzida e validada para a população portuguesa é da autoria De Sul & Lucas (2020), e encontra-se reduzida a 10 items, com um alfa de *Cronbach* de 0.91. Apresenta um formato Likert com opção de 7 respostas que variam de “Discordo Fortemente” a “Concordo Fortemente”. Desta forma, o score máximo é de 70 pontos e o mínimo de 10 pontos sendo que quanto maior o mesmo, maior a intenção de *turnover*.

No questionário, antes da apresentação do estudo, foi explicada a definição de IT e que as respostas deveriam ser dadas pensando num turnover externo ou abandono da profissão.

3. PROCEDIMENTOS ÉTICOS

Os direitos humanos exigem que sejam justificados aos olhos de um indivíduo ou pelo consenso de um grupo. Numa investigação existe certos direitos que requerem proteção entre eles o direito a auto determinação, o direito à privacidade, o direito ao anonimato e confidencialidade, o direito à justiça e o direito da proteção contra qualquer tipo de desconforto ou ameaça (Gray et al., 2017). A American Nurses Association Code of Ethics for Nurses (2015) providencia *guidelines* para a proteção destes direitos numa investigação.

Com base em Gray et al. (2017), no estudo serão tidos em conta:

- O direito da auto determinação, baseado no princípio ético do respeito pelas pessoas, em que o participante tem a capacidade de tomar as suas próprias decisões, e decidir voluntariamente se deseja participar na investigação, sendo que a qualquer momento pode decidir voltar atrás, sem qualquer penalidade.
- O direito à privacidade, não sendo facultadas quaisquer informações que poderão ser identificativas dos participantes.
- O direito ao anonimato e confidencialidade, garantindo que toda a informação recolhida será assim mantida. O anonimato implica que nem o investigador consegue identificar o questionário ao participante e a confidencialidade que a informação não será transmitida sem a autorização do participante.
- O direito ao tratamento justo, baseado no principio da justiça, em que cada sujeito deve ser tratado igualmente cumprindo o que acordado entre as partes.

Atendendo aos direitos supracitados, um dos passos essencial é a obtenção do consentimento livre, informado e esclarecido, tendo em conta que a participação numa investigação deve assentar uma decisão própria perante o conhecimento da temática, implicações e riscos. Na primeira página do questionário, além de uma apresentação do estudo, era disponibilizado um link com acesso aos termos e condições do consentimento livre e informado, em caso de aprovação, o participante tem a opção de continuar e iniciar o questionário, podendo a qualquer momento desistir do mesmo, não sendo guardadas quaisquer informações. Este consentimento deve ser guardado pelo participante, sendo que o investigador não consegue associar a

identidade do sujeito às respostas individuais, assegurando o direito ao anonimato e confidencialidade.

Este estudo foi aplicado numa organização de cuidados pelo que foi necessária a sua autorização para a recolha dos dados. A Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos e a Declaração de Helsínquia, exigem a submissão de um protocolo de investigação que se encontra em Apendice III, pelo que após a aprovação pela Comissão de Ética no dia 3 de Março de 2021 com o número de registo no RNEC: 20170700050, foram enviados os questionários no dia 10 de Março de 2021.

Por fim, o estudo avalia duas variáveis, a IT e o APE. Perante a utilização de escalas já existentes na literatura, um dos passos fundamentais é assegurar o respeito pelos direitos de autor. Desta forma foi realizado um pedido formal via correio eletrónico ao autor da PES-NWI validada para a população portuguesa (Apendice IV), assim como para o autor da Escala de Intenção de Turnover (Apendice V), aceite por ambos.

4. APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

A aplicação do questionário em Apêndice II permitiu a obtenção dos dados necessários para a caracterização da amostra, do APE e da IT que serão apresentados em seguida.

Pretendeu-se realçar os resultados mais significativos e compará-los com estudos semelhantes já realizados, contemplando uma análise com ideias dos outros autores e próprias.

Para tal, utilizou-se o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) 25 software, recorrendo a técnicas estatísticas descritivas e inferenciais. Os resultados descritivos apresentados foram obtidos através da análise de frequências, percentagens, medidas de tendência média e de dispersão, assim como utilizados testes para análise de correlações (coeficiente de correlação de *Pearson*). Para dar resposta ao objetivo delineado para este estudo com o qual se pretende analisar a relação do APE e da IT, foi efetuado a análise das relações diretas e indiretas das variáveis. Foram desenvolvidos gráficos e quadros para uma melhor imagem visual dos resultados.

Desta forma, neste subcapítulo dividido em quatro partes (caracterização da amostra, avaliação do APE, avaliação da IT e descrição da relação do APE e da IT), irão ser descritos e apresentados os resultados, assim como realizada a sua análise e discussão, respondendo aos objetivos iniciais do estudo.

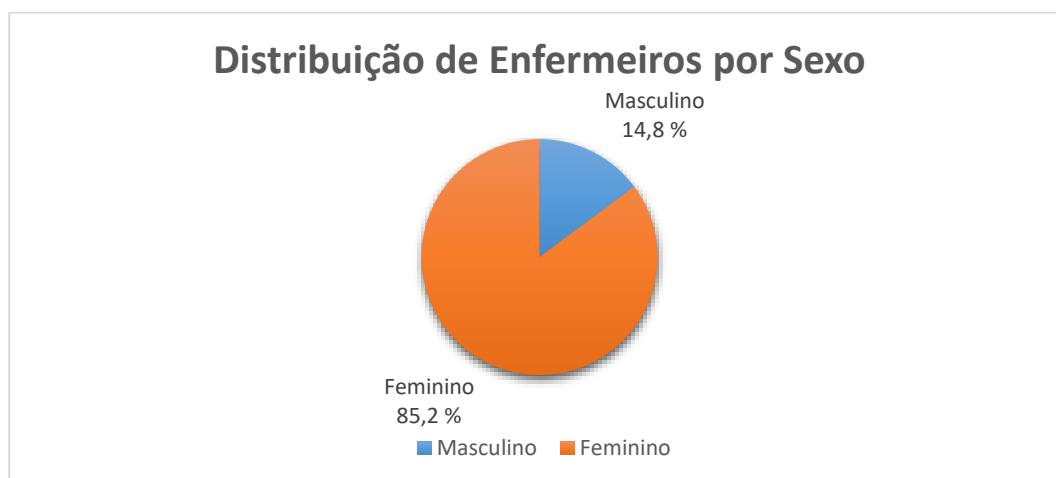
4.1 Caracterização da amostra

Através da análise dos dados, verifica-se que, dos 274 questionários enviados via correio eletrónico institucional dos enfermeiros pertencentes aos oito serviços em causa (População alvo), foram recebidos 155, o que corresponde a uma taxa de resposta de 56,57%. Nenhum dos questionários foi excluído, atendendo que todos os itens da Parte II e III eram de resposta obrigatória, diminuindo a invalidação pela não finalização do preenchimento das escalas. Desta forma a amostra final consideram-se 155 respostas

Observa-se a partir dos dados apresentados no gráfico 1 que a maioria dos enfermeiros da amostra são do sexo feminino (85,2%). Estes valores vão ao encontro do resultados dos indicadores nacionais do Instituto Nacional de Estatística (INE)

(2020), que apresenta uma percentagem de enfermeiros a trabalhar em Portugal, do sexo masculino correspondente a 17,69% e do sexo feminino de 82,31 %.

Gráfico 1. Distribuição de Enfermeiro por Sexo



Em relação à idade, e atendendo à Tabela 3, esta varia entre 21 e 61 anos (range =40), sendo a idade média de 30,98 anos com desvio padrão de 9,22 anos. Como se pode verificar 58,7% dos enfermeiros tinham entre 20 e 29 anos, estando a mediana nos 27 anos. Para análise desta variável optou-se pela recodificação em 4 grupos etários. Esta variação de idades é semelhante ao artigo de Almeida et al., (2020), cujas idades eram de 22 a 66 anos.

Tabela 3. Distribuição dos Enfermeiros por idades

Idade	N	Percentagem	\bar{x}	Md	s	X _{min}	X _{máx}
20-29	91	58,7%	30,98	27	9,22	21	61
30-39	39	25,16%					
40-49	16	16,77%					
+ 50	9	5,8%					

No que diz respeito ao tempo de atividade profissional foi distinguido o tempo de exercício profissional total e o tempo de exercício profissional no serviço onde o enfermeiro trabalha atualmente.

Quanto ao tempo de exercício profissional total este varia entre os 5 meses e os 42 anos, estando 56,5 % dos enfermeiros nos primeiros 5 anos de atividade profissional. Comparativamente, o tempo de serviço varia entre 2 meses e 31 anos,

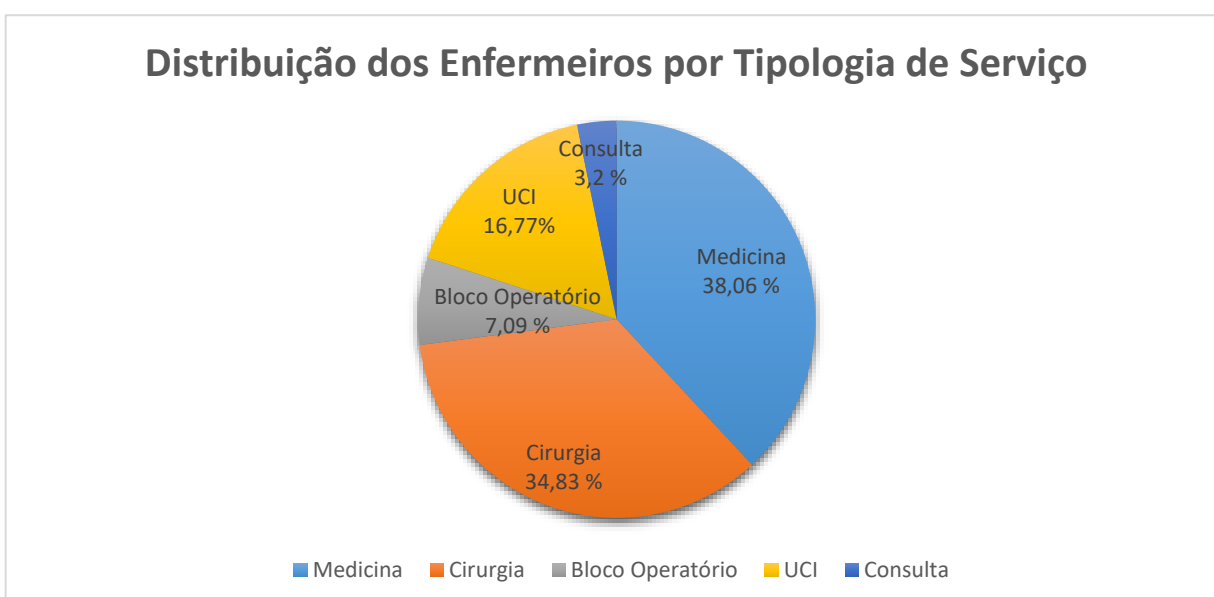
estando 70,3% dos enfermeiros com permanência inferior a 5 anos no serviço (Tabela 4). Estes resultados reconhecem que nos últimos anos tem-se visto a entrada de uma percentagem considerável de enfermeiros, que por hipótese se poderá dever às necessidades do serviço mas também à saída de elementos.

Tabela 4. Distribuição dos Enfermeiros por tempo de exercício profissional (TEP) e tempo de atividade profissional no serviço (TAPS) atual

Anos	N		Percentagem (%)	
	TEP	TAPS	TEP	TAPS
0-5	87	109	56,5	70,3
6-10	24	16	15,48	10,3
11-15	16	19	10,32	12,25
16-20	10	4	6,45	2,58
21-25	8	4	5,16	2,58
26-30	2	1	1,29	0,64
31-35	5	2	3,22	1,29
+ 36	1	-	0.64	-

No que diz respeito à tipologia do local de trabalho, segundo o Gráfico 2 constata-se que 38% desenvolve a sua atividade profissional em serviços de Medicina, 35% em Cirurgia, 17% em UCI, 7,09% em Bloco Operatório e 3,2 % em Consulta externa, estes enquadram um total de 8 serviços.

Gráfico 2. Distribuição dos Enfermeiros por Tipologia de Serviço



Relativamente às habilitações académicas (Tabela 5) verifica-se que a maioria dos enfermeiros é Licenciado, concretamente 65,2%, e que 33,5% dos enfermeiros possui formação académica posterior à Licenciatura, sendo que 9% possui um Mestrado, 15,5% uma Especialização e 14% uma Pós-Graduação, resultados sobreponíveis aos de Almeida et al., (2020). Não existiu nenhuma resposta com o grau académico de doutor, sendo que no estudo De Sul & Lucas (2020) houve 2 respostas, apesar de o número de respostas com grau superior à licenciatura ser bastante inferior com uma percentagem de 10 %.

Tabela 5. Distribuição de Enfermeiros por Habilitação Académica

Habilitação académica	N	Percentagem (%)
Bacharelato	2	1,3
Licenciatura	101	65,2
Mestrado	14	9,0
Especialização	24	15,5
Pós Graduação	14	9,0

No que diz respeito à categoria profissional, distinguindo-as de acordo com o regime geral da carreira de enfermagem aprovada pelo Decreto-Lei nº 71/2019 de 27 de Maio, artigo 7º alínea a), constata-se que são 128 o número de enfermeiros que se encontram na categoria de Enfermeiro (82,58%), 26 o número de Enfermeiros Especialistas (16,77%) e 1, o número de Enfermeiros gestores (Gráfico 3).

Em Portugal, segundo a OE (2018) 74,78% dos enfermeiros são enfermeiros de cuidados gerais, enquanto 25,27% são enfermeiros especialistas.

Comparativamente com De Sul & Lucas (2020), o presente estudo tem uma percentagem de enfermeiros especialistas bastante superior com uma percentagem de 16,77% para 3,5 %. Igualmente apenas respondeu um enfermeiro gestor.

Gráfico 3. Distribuição dos Enfermeiros por Categoria Profissional.



Em relação ao vínculo contratual com a instituição, 101 (62,7%) dos enfermeiros têm um contrato sem termo ou em funções públicas, 49 (30,4%) detêm um contrato individual por tempo incerto e 5 (3,1%) detêm outro tipo de contrato.

De Sul & Lucas (2020) apresenta uma percentagem bastante significativa de contratos permanentes (68,3%) e função públicas (30,1%) fazendo a sua distinção. Dada a situação atual do país, atravessando a pandemia COVID, a contratação de um número elevado de enfermeiros elevou o número de contratos por tempo incerto pelo que a diferença substancial para o estudo De Sul & Lucas (2020) não constituiu uma surpresa. O número elevado de contratos sem termo permite aos enfermeiros maior estabilidade e segurança no emprego, possibilitando maior envolvimento e investimento na organização e diminuição da IT (Park et al., 2019).

Dos inquiridos é ainda pertinente denotar que 40% dos enfermeiros exercem funções noutras organizações (Tabela 6). No estudo de Jesus, Amaral e Roque (2015), cerca de 75,1 % dos enfermeiros em outro local. A literatura revela que enfermeiros que trabalham em mais que uma organização sentem-se menos realizadas, mais desmotivadas, têm mais tendência para o *burnout*, o que por consequência aumenta a IT (Nowrouzi-Kia, & Fox, 2020; Sasso et al., 2019; Park, Park, Hwang, 2018; Aiken et al., 2012).

Tabela 6. Distribuição dos Enfermeiros relativamente ao trabalho simultâneo em outra organização

Trabalham simultaneamente noutra organização	N	Percentagem (%)
Sim	62	40 %
Não	93	60 %

4.2 Avaliação do Ambiente de Prática de Enfermagem

A confiabilidade da PES-NWI foi avaliada através do coeficiente de consistência interna, que neste estudo apresenta uma consistência interna boa (Pestana & Gageiro, 2014), constatando-se um alfa de cronbach (α) de 0,836, comparativamente ao da escala de Almeida et al., (2020) que apresenta um alfa de cronbach de 0,91 correspondente a uma consistência interna muito boa.

No entanto, o alfa de cronbach das dimensões foi consideravelmente inferior, apresentando uma consistência interna fraca a razoável, comparativamente à dos estudos de Almeida et al., (2020) e de Jesus et al., (2015) (Tabela 8). É de notar que a amostra final deste estudo ($n=155$) é bastante inferior aos utilizados no estudo de Almeida et al., (2020) ($n=5075$), de Jesus et al., (2015) ($n=2235$) e de Amaral, Ferreira & Lake (2012) ($n=236$).

Quanto à avaliação global do APE, o resultado equivale a um valor médio de **2,57**, com um desvio padrão de $\pm 0,268$ (Tabela 7), que ao ser mais alto do que o ponto médio (2,5), sugere uma perceção favorável do APE dos enfermeiros (Lake, 2002; Almeida et al., 2020).

Analisando os diferentes serviços, podemos compreender que todos apresentam um valor médio superior a 2,5, com exceção da cirurgia E com um valor de 2,27 correspondente a um ambiente substancialmente desfavorável.

Tabela 7. Apresentação da média global e da média por serviço

Serviço	Média (\bar{x})	Desvio padrão
UCI	2,66	0,427334
Bloco Operatório	2,68	0,459671
Consulta Externa	2,88	0,369338
Medicina A	2,51	0,337555
Medicina B	2,67	0,370724
Medicina C	2,82	0,438367
Cirurgia D	2,60	0,329138
Cirurgia E	2,27	0,414881
Global	2,57	0,268322

No entanto, se tivermos em consideração a classificação proposta por Lake e Friese (2006), em que os ambientes da prática são avaliados através do número de dimensões classificadas positivamente pelos enfermeiros, e atendendo à Tabela 8, quando duas ou três dimensões têm uma posição considerada favorável (\bar{x} superior a 2,5) e duas desfavoráveis (\bar{x} inferior a 2,5), o APE é considerado misto. O estudo de Amaral & Ferreira (2013) apresentam também um APE misto (média global de 2,57), com as mesmas dimensões, a “Participação dos Enfermeiros na Governança Interna dos Hospitais” e “Adequação de Recursos Humanos e Materiais”, com uma média inferior a 2,5. Já o estudo de Jesus et al., (2015) a pontuação média foi de 2,44, com um APE do tipo misto, em que além das duas dimensões anteriormente nomeadas como desfavoráveis, a dimensão da “Gestão, liderança e suporte dos enfermeiros” foi também considerada desfavorável, com uma média com 2,43.

Estes resultados revelam que os enfermeiros no global situam-se no ponto “Concordo” em relação ao APE. Este fato pode revelar que na opinião dos enfermeiros o APE não é desfavorável, no entanto e atendendo à média, há vários fatores a serem melhorados para se tornar um APE mais favorável e com capacidade para reter os enfermeiros.

Tabela 8. Apresentação da média, desvio padrão e do alfa de cronbach por dimensão

Dimensões	Média \bar{x}	Desvio padrão	Alfa de cronbach
Participação dos enfermeiros na governação interna dos hospitais	2,42	0,44	0,742
Fundamentos de enfermagem para a qualidade dos cuidados	2,81	0,57	0,598
Adequação de recursos humanos e materiais	2,47	0,62	0,669
Relação entre médicos e enfermeiros	2,88	0,50	0,557
Gestão, liderança e suporte dos enfermeiros	2,60	0,63	0,791

Tabela 9. Resultados descritivos relativos aos itens da PES-NWI

Dimensões	Itens	Média \bar{x}	Desvio padrão
Participação dos enfermeiros na governação interna dos hospitais	4	2,69	0,74
	5	2,18	0,97
	6	2,18	0,88
	11	2,53	0,84
	17	1,85	0,84
	21	2,36	0,84
	22	2,77	0,76
	23	2,28	0,81
	25	2,81	0,89
	27	2,48	0,78
Fundamentos de enfermagem para a qualidade dos cuidados	28	2,50	0,82
	26	2,77	0,84
	29	2,78	0,83
	30	2,79	0,89
Adequação de recursos humanos e materiais	31	2,92	0,83
	1	2,52	1
	8	2,56	0,78

	9	2,48	0,93
	12	2,32	0,79
Relação entre médicos e enfermeiros	2	2,92	0,69
	16	2,76	0,73
	24	2,96	0,64
Gestão, liderança e suporte dos enfermeiros	3	2,54	0,83
	7	2,41	0,80
	10	2,90	0,95
	13	2,43	0,80
	20	2,70	0,89

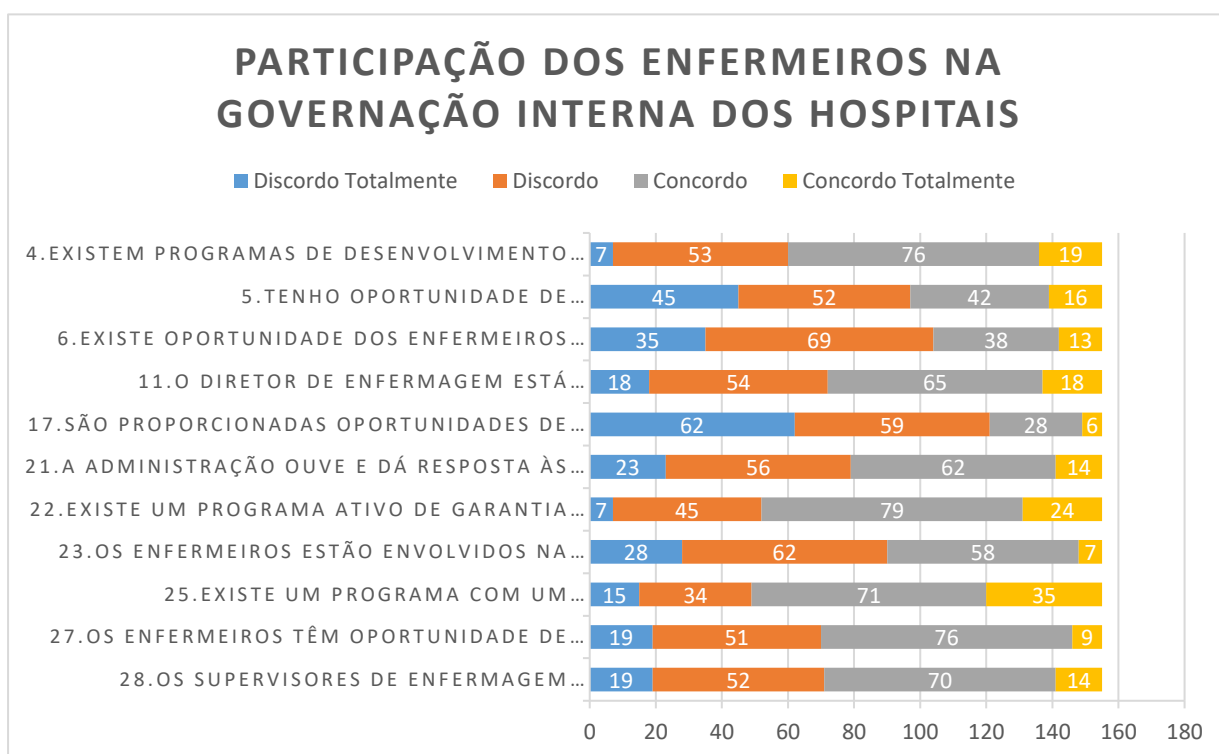
A dimensão “Participação dos enfermeiros na Governação interna dos Hospitais” apresenta uma média de 2,42 com desvio padrão de 0,44 (Tabela 8). No gráfico 4, pode observar-se que existe uma variação para os enfermeiros que selecionaram a opção “Concordo” de 42 a 79 respostas e aqueles que “Concordam Totalmente” uma variação de 6 a 35 respostas, correspondente a um grau de concordância e concordância total de 32,9% a 68%. Verifica-se um maior número de respostas total no item 25 (“Existe um programa com um orientador para enfermeiros recém-contratados”) e no item 22 (“Existe um programa ativo de garantia da qualidade”) mas também sendo aquele que os enfermeiros mais “Concordam Totalmente”. Como o estudo Jesus et al., (2015), utiliza a escala de 31 itens de Amaral et al. (2012), o item 25 não pertence a esta dimensão, no entanto e comparando ambos ele foi dos que teve menor pontuação. Este item é importante na medida que traduz o reconhecimento de programas estratégicos e delineados que garantam a QCE e contribuem para a SC (Anunciada & Lucas, 2021; Lake, 2002).

Observa-se, no entanto um grau de discordância e discordância total superior nesta dimensão, com um número de respostas mínimo de 49 e máximo de 128 correspondente a uma percentagem variante de 31% e 82%, com ênfase no item 17 (“São proporcionadas oportunidades de promoção”), seguido do item 6 (“Existe oportunidade dos enfermeiros participarem nas decisões de política interna”) e do item 5 (“Tenho oportunidade de desenvolvimento/ascensão na carreira profissional”). Jesus et al., (2015) também verifica no seu estudo que o item 17 foi aquele com a pontuação menos elevada.

Um das hipóteses para a percepção negativa dos enfermeiros quanto ao item 17 e 5 poderá dever-se ao fenómeno do congelamento das carreiras de enfermagem e cortes salariais até 2018, com a associação do descontentamento por parte dos enfermeiros relativamente à nova reestruturação global da carreira de enfermagem e incorretos reposicionamentos na carreira, fato manifestado também pela Ordem dos Enfermeiros.

Com a diferenciação e aposta por parte dos enfermeiros na formação e no desenvolvimento pessoal e profissional, os enfermeiros tendem a envolverem-se nas atividades relacionadas com a gestão dentro das organizações, seja através da participação em comissões de infeção, departamento de qualidade, comissão de ética, departamento de formação e dos sistemas de informação em enfermagem, entre outros. Estes papéis são facilitadores em termos dos processos organizacionais, no entanto a tomada de decisão e participação quanto às normas e guias de políticas internas, é exclusiva aos enfermeiros gestores das unidades hospitalares.

Gráfico 4. Distribuição das respostas dos enfermeiros para a dimensão Participação dos enfermeiros na governação interna dos hospitais



O gráfico 5 apresenta os resultados referentes à dimensão dos “Fundamentos de Enfermagem para a Qualidade dos Cuidados”. Esta dimensão pressupõe um modelo de Enfermagem subjacente aos CE, salientando a importância dos registos e organização de um plano individualizado de cuidados para a continuidade dos

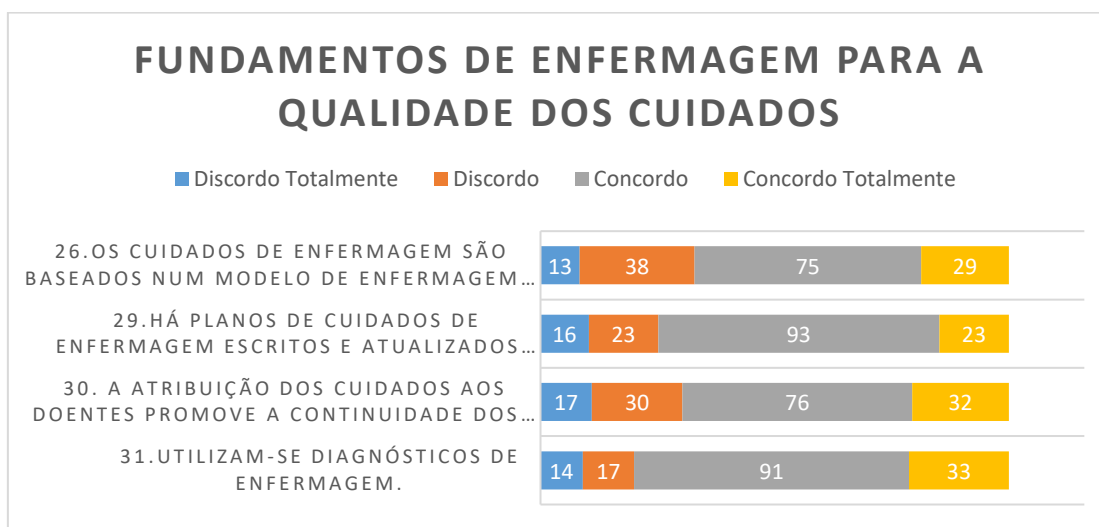
cuidados. Esta dimensão apresenta uma média de 2,81 com desvio padrão de 0,57 (Tabela 8), considerando-se uma dimensão favorável, coincidente com o estudo de Jesus et al., (2015).

Relativamente aos 4 itens desta dimensão, verifica-se o maior grau de concordância com uma percentagem total no item 31 (“Utilizam-se diagnósticos de enfermagem”), seguido do item 29 (“Há planos de cuidados de enfermagem escritos e atualizados para todos os doentes”). O número de enfermeiros que respondeu em discórdia no item 31 (“Utilizam-se diagnósticos de enfermagem”) corresponde a 31 enfermeiros, e segundo análise posterior corresponde maioritariamente a enfermeiros que trabalham em UCI e Bloco Operatório, numa percentagem de 96,13%. Estes dois serviços utilizam apenas como registos de enfermagem uma nota geral para cada doente, motivo pelo qual poderá transparecer nas respostas de discordância. À semelhança do presente estudo, Jesus et al., (2015) também verificou um maior número de respostas favoráveis no item 31.

O item com a maior percentagem de discordia foi o item 26 “Os cuidados de enfermagem são baseados num modelo enfermagem e não num modelo médico” com uma percentagem de 32,91%.

A enfermagem tem sido marcada por uma evolução profissional, dispondo, conseqüentemente, dos recursos para se afirmar mais convictamente enquanto profissão autónoma, e ser mais valorizada. Paralelamente, o contexto da prática de cuidados nas instituições hospitalares tem-se alterado significativamente nos últimos anos. Com o envelhecimento da população e o aumento da taxa de doença crónica em Portugal, a população tem vindo progressivamente a necessitar cada vez mais de cuidados de saúde, cuja satisfação não está na doença em si, nem com o tratamento médico, mas sim com os CE prestados no contexto da transição vivenciada pelo cliente. Desta forma, os CE ao serem baseados num modelo de enfermagem ao invés de um modelo biomédico (com foco nos sinais e sintomas), propencia uma ligação e interação mais intensa entre o profissional e o cliente (Ribeiro, Martins & Trochin, 2019), aumentando a satisfação do enfermeiro, e prevenindo a retenção dos mesmos através da melhoria do APE.

Gráfico 5. Distribuição das respostas dos enfermeiros para a dimensão Fundamentos de Enfermagem para a Qualidade dos Cuidados



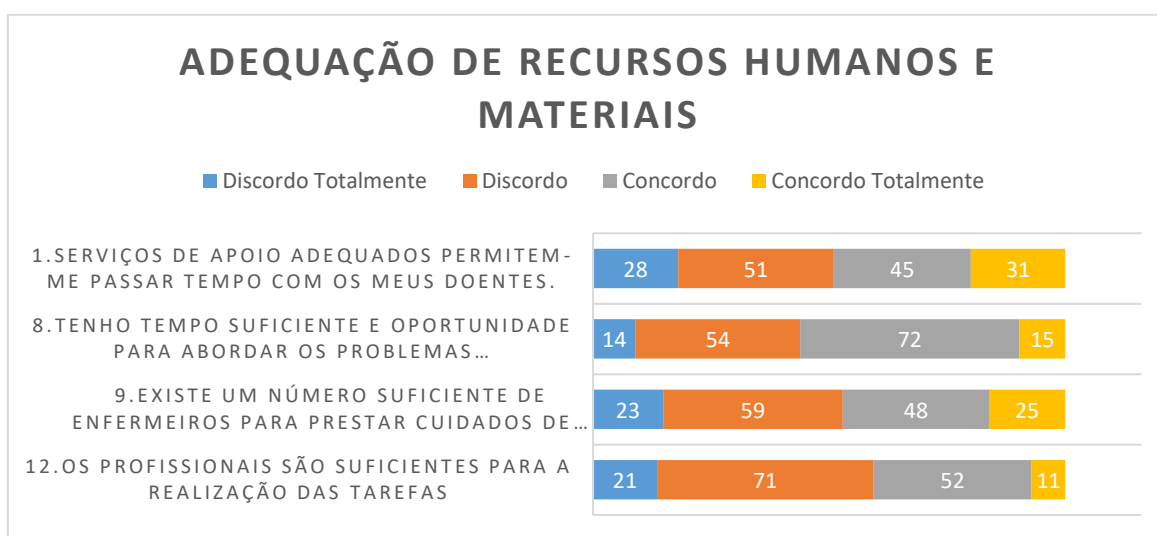
Atendendo à dimensão “Adequação de Recursos Humanos e Materiais” a média do resultado é de 2,47 com desvio padrão de 0,62 (Tabela 8). Esta dimensão traduz a existência de recursos humanos não adequados para assegurar a QCE, nem suporte suficiente por parte das equipas, pela dimensão com valor inferior a 2,5. Jesus et al., (2015) apresenta uma média nesta dimensão de 2,04.

Analisando o gráfico 6, denota-se um número quase semelhante de respostas no lado concordante e discordante, com uma prevalência maior no discordante. Dando ênfase ao item 12 (“Os profissionais são suficientes para a realização das tarefas”) e 9 (“Existe um número suficiente de enfermeiros para prestar cuidados de qualidade aos doentes.”) que revela um número de respostas de “Discordo” e “Discordo Totalmente” de 92 e 79, respectivamente, que revelam a falta de recursos humanos nos serviços na percepção dos enfermeiros. Esta problemática foi elencada no estudo de Jesus et al., (2015), sendo que o item 9 também foi o de menor pontuação.

Aiken et al. (2012) concluiu que os rácios de enfermeiros são importantes para explicar a variação das taxas de mortalidade nos hospitais, pois os enfermeiros contribuem para a vigilância, deteção precoce e intervenções atempadas para salvar vidas. Os dados apresentados reforçam os estudos de Amaral e Ferreira (2013) e Jesus et al., (2015) apontando para a existência de um rácio inadequado, nos hospitais em Portugal.

De acordo com o Regulamento 743/2019 (p.128), “a dotação adequada de enfermeiros, o nível de qualificação e perfil de competências dos mesmos, são aspetos fundamentais para atingir índices de segurança e de qualidade dos cuidados de saúde para a população alvo e para as organizações”, pelo que os enfermeiros gestores devem utilizar instrumentos de apoio à gestão para o cálculo das dotações seguras e a avaliação do seu cumprimento.

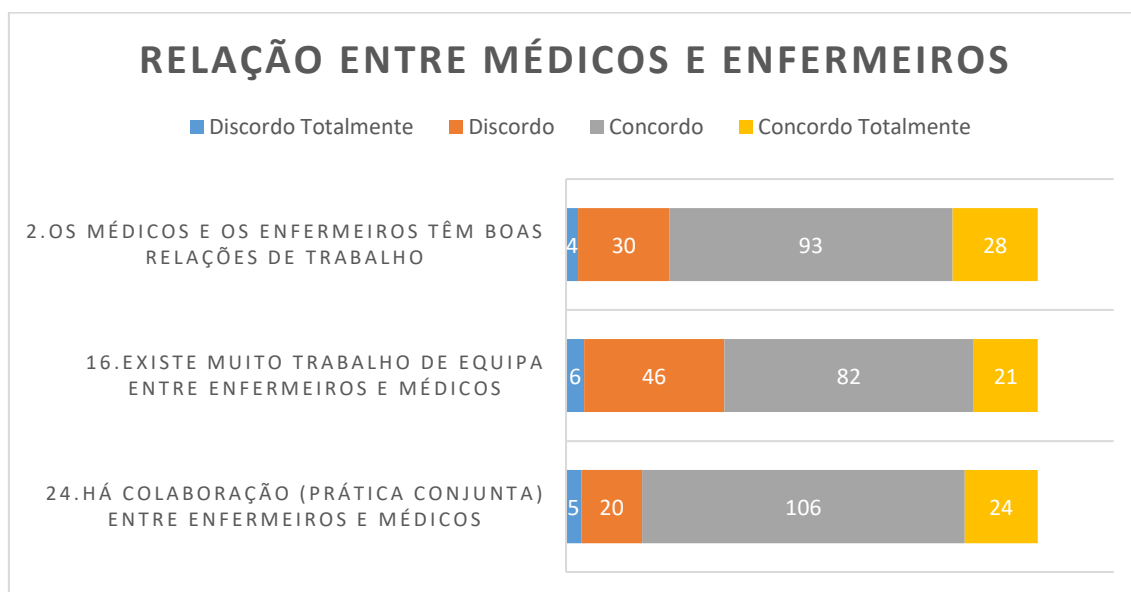
Gráfico 6. Distribuição das respostas dos enfermeiros para a dimensão Adequação de Recursos Humanos e Materiais



Os 3 itens pertencentes à dimensão “Relação entre Médicos e Enfermeiros” traduzem uma relação positiva pelo número de respostas concordantes, transparecendo na média de 2,88 com desvio padrão de 0,50 (Tabela 8), correspondendo à dimensão mais favorável. Segundo a percepção dos enfermeiros, 130 enfermeiros concordam que há colaboração entre enfermeiros e médicos (item 24) e 121 concordam que existem boas relações de trabalho (item 2) (Gráfico 7). No estudo de Jesus et al., (2015), a pontuação média mais elevada verificou-se no item 2 com 2,74 e a menor no item 16 “existe muito trabalho de equipa entre enfermeiros e médicos”, com 2,37.

Relações favoráveis e cordiais entre os elementos que compõem a equipa multidisciplinar são fundamentais e está descrito na literatura que promovem melhorias na QCE, nos resultados de enfermagem, assim como na diminuição dos efeitos adversos no cliente (Carvalho & Lucas, 2020; Lucas & Nunes, 2020; Lake, 2002).

Gráfico 7. Distribuição das respostas dos enfermeiros para a dimensão Relação entre Médicos e Enfermeiros



Finalmente no que diz respeito à dimensão “Gestão, Liderança e Suporte dos Enfermeiros” a média do resultado foi de 2,60 com desvio padrão de 0,63 (Tabela 8). Esta dimensão é significativa atendendo que as organizações de saúde estão cada vez mais dependentes na capacidade da profissão de enfermagem em providenciar lideranças eficazes numa variedade de APE complexos (Cummings et al., 2018). Contrariamente ao estudo de Jesus et al., (2015), que apresenta uma média de 2,43 na presente dimensão, a “Gestão, Liderança e Suporte dos Enfermeiros” encontra-se favorável neste contexto hospitalar.

No que se refere às respostas dadas pelos enfermeiros, esta dimensão destaca-se pela concordância em todos os itens, com destaque para o item 10 (“Tenho um enfermeiro chefe que é bom gestor e líder”), com 49 respostas totalmente concordantes e 57 respostas concordantes, que corresponde a uma percentagem total de 68,39%. O segundo item mais concordante foi o item 20 (“O enfermeiro chefe apoia a equipa de enfermagem na tomada de decisões, mesmo que o conflito envolva um médico.”), com 69 respostas concordantes e 24 respostas totalmente concordantes (Gráfico 8), e uma média de 2,70 (Tabela 9). No estudo de Jesus et al. (2015), o item 20 foi o mais pontuado com uma média de 2,84.

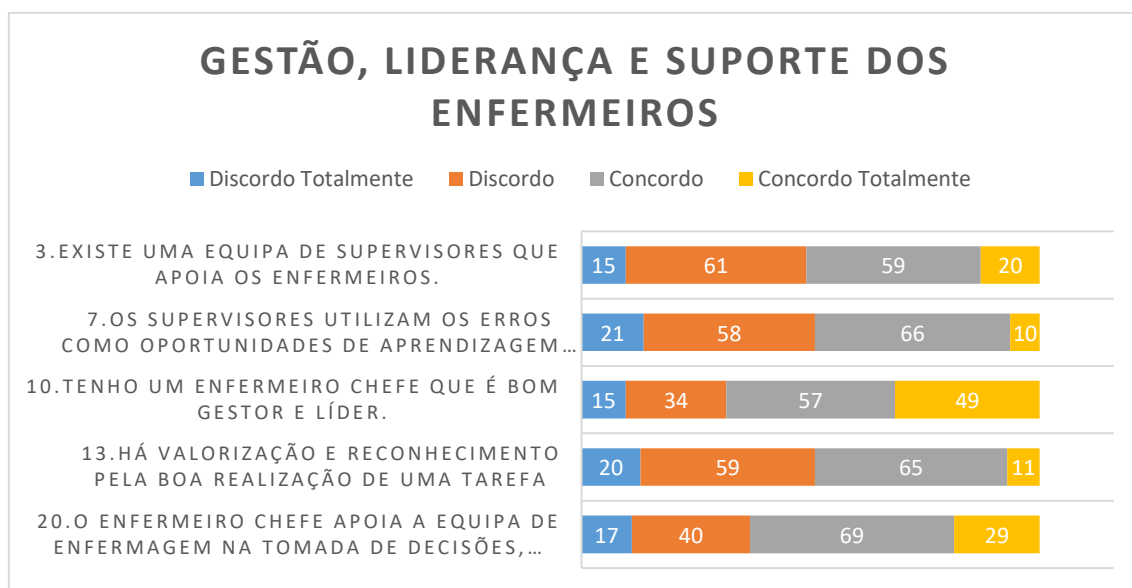
O item 13 (“A valorização e reconhecimento de uma tarefa bem realizada”) e o item 7 (“Os supervisores utilizam os erros como oportunidades de aprendizagem e

não de crítica.”) são os itens com maior número de respostas discordantes, com 20 e com 19 respostas de “Discordo Totalmente” e 59 e 58 respostas de “Discordo”, respetivamente (Gráfico 8). Estes itens foram também os com pontuação pior no estudo de Jesus et al., (2015) apresentando uma maior significancia perante uma média de 2,12 no item 13 e média de 2,43 no presente estudo.

A liderança deve ser encarada como uma atitude combinada entre pelo menos duas pessoas, sendo um processo complexo e que advém de características específicas que o enfermeiro gestor deve apresentar para ser visto como líder. Este processo implica que haja construção de laços significativos entre os intervenientes, devendo prosperar espírito de equipa, empatia, boas competências de comunicação e boa gestão de conflitos (Magbity, Ofei, Wilson, 2020; Cummings et al., 2018; Ordem dos Enfermeiros, 2014).

De acordo com estudo de Cummings et al. (2018), a produtividade e efetividade dos cuidados são influenciados pelo estilo de liderança adotado, sendo que estilos de liderança focados na relação (que valorizam e reconhecem os enfermeiros, e que apoiam a tomada de decisão) provaram levar a melhores resultados que estilos de liderança focados na apenas na execução da tarefa.

Gráfico 8. Distribuição das respostas dos enfermeiros para a dimensão Gestão, Liderança e Suporte dos Enfermeiros



Desta forma, atendendo ao primeiro objetivo específico os resultados revelam que o APE está classificado como misto, com uma média de 2,57, ou seja, existe uma

tendência ligeira para concordar com os valores organizacionais presentes na instituição. Compreende-se também que 87,5 % dos serviços apresentam um ambiente favorável e apenas 12,5 % (Cirurgia E) apresenta um ambiente desfavorável. Apesar das diferentes especificidades dos serviços, e diferentes enfermeiros gestores, é de louvar que a maioria dos serviços mantêm um APE favorável, no entanto a presença de dimensões com médias desfavoráveis denunciam a necessidade de melhoria em vários aspectos para que o hospital apresente um APE ainda mais favorável.

O estudo de RN4CAST realizado em contexto português que incluiu 31 hospitais (Jesus et al., 2015), os APE obtiveram uma média de 2,44 (DP= 0.35), traduzido num ambiente desfavorável, no entanto por apresentar três das cinco dimensões da escala com classificação superior a 2,50 foi também considerado um APE misto. Já o estudo desenvolvido no âmbito do RN4Cast em Portugal 2017-2018, apresentam APE pouco favorável com uma média de 2,39 (DP=0,41). Podemos apurar que esta instituição apresenta um APE acima da média comparativamente com os estudos desenvolvidos em contexto hospitalar em Portugal. De referir que contrariamente a outros estudos já realizados em Portugal (Almeida et al., 2020; Jesus et al., 2015; Amaral et al., 2012), este estudo tem uma localização mais precisa, abrangendo apenas um hospital da região de Lisboa.

Estudos realizados em outros países apresentam valores mais desfavoráveis nestas subescalas, designadamente alguns realizados na Europa, no âmbito do consórcio RN4Cast (Leineweber et al., 2016; Leone et al., 2015) e na China (Chen et al., 2018).

De acordo com Lake (2002) e Lucas & Nunes (2020) a melhoria do APE é uma das estratégias para melhorar a QCE e SC e, conseqüentemente, a satisfação dos profissionais (Anunciada & Lucas, 2021; Ambani et al., 2020; Al Sabei et al., 2020). Quando as relações entre enfermeiros e médicos são boas, os enfermeiros são reconhecidos profissionalmente, nas quais existem condições de desenvolvimento pessoal e profissional e onde há suporte por parte das equipas de gestão, a satisfação dos enfermeiros e a QCE tem repercussões nos índices de segurança e efetividade (Lucas & Nunes, 2020; Aiken et al., 2012), que traduzem APE favoráveis.

As dimensões dos “Fundamentos de Enfermagem para a Qualidade dos cuidados” e da “Relação entre médico e enfermeiros” com valores média de 2,81 e

2,88, respetivamente, à semelhança de estudos nacionais e internacionais são as que apresentam melhor classificação (Sillero- Sillero & Zabalegui, 2020; Jesus et al., 2015; Leone et al., 2015; Amaral & Ferreira, 2013). A pontuação da dimensão dos “Fundamentos de Enfermagem para a Qualidade dos cuidados”, poderá explicar-se pelo elevado nível de enfermeiros especialistas participantes no estudo, aliado ao histórico de implementação de modelos teóricos de enfermagem nas organizações ao invés de modelos biomédicos (item 26), da utilização dos processos de enfermagem e utilização do sistema de classificação de doentes por níveis de dependência em CE e da garantia contínua da qualidade dos cuidados. A pontuação da dimensão “Relação entre médico e enfermeiros” encontra-se no presente estudo mais favorável comparativamente com os estudos de Sillero- Sillero & Zabalegui (2020); Jesus et al., (2015); Leone et al., (2015) e Amaral & Ferreira (2013).

Os resultados mostram que as duas dimensões desfavoráveis são a “Participação na governação interna nos hospitais” ($\bar{x}=2,42$) e a “Adequação dos Recursos Humanos e Materiais” ($\bar{x}=2,47$), que vão ao encontro de estudos semelhantes realizados na Europa (Sillero- Sillero et al., 2020; Jesus et al., 2015; Leone et al., 2015; Amaral & Ferreira, 2013) e na Ásia (Ambini et al., 2020), o que à partida poderá estar relacionado com a situação de crise económica que o país atravessa.

A dimensão da “Adequação dos Recursos Humanos e Materiais” com classificação baixa poderá ser impulsionado por vários fatores. Por um lado, ao tratar-se de um hospital público, os recursos financeiros relativamente baixos podem desempenhar um papel que não é do controlo dos enfermeiros gestores quanto à contratação e gestão de recursos humanos e materiais, por outro lado os encargos e sobrecarga laboral agravados pelo surto de Covid 19 poderá ser também uma das hipóteses.

De acordo com Lake (2002, 2007) e Kelly, Gee & Butler (2021) APE desfavoráveis são propensos a *burnout* e insatisfação no trabalho. Os enfermeiros gestores devem ao máximo mitigar este risco, melhorando o APE e atendendo às perceções dos enfermeiros procurando outras razões subjacentes. Por exemplo, na análise dos itens PES-NWI, aqueles com a pontuação mais baixa foram: o item 6 (“Existe oportunidade dos enfermeiros participarem nas decisões de política interna”), 12 (“Os profissionais são suficientes para a realização das tarefas”), 17 (“São proporcionadas oportunidades de promoção”), com médias de 2,18; 2,32 e 1,85,

respectivamente. Baixas pontuações nesses itens indicam a ausência de motivações na promoção e isolamento dos enfermeiros na tomada de decisão. Os enfermeiros gestores devem beneficiar dessas informações e melhorar esses aspectos por meio de recompensas, reconhecimentos e mais envolvimento dos enfermeiros no processo de tomada de decisão.

Estes resultados refletem a importância no desenvolvimento de políticas apropriadas relacionadas com o APE. O melhoramento do sistema de gestão dos hospitais e o desenvolvimento de disciplinas de enfermagem podem ser significativas.

Posteriormente correlacionamos as cinco dimensões do PES-NWI de modo a medir a intensidade de relação (Pestana & Gageiro, 2014). Desta forma, recorreremos ao coeficiente de correlação de *Pearson*, que varia entre 1 e -1, sendo que quanto maior for a proximidade aos extremos maior será a intensidade da associação entre dimensões (Pestana & Gageiro, 2014).

Quadro 4. Interpretação dos valores de r de Pearson (Pestana & Gageiro, 2014)

Descrição da correlação	R (+ ou -)
Muito alta	0,90 – 1,0
Alta	0,70 - 0,89
Moderada	0,40 - 0,69
Baixa	0.20 - 0,39
Muito Baixa	0,0 – 0,19

Atendendo aos resultados correlacionais do APE (Tabela 10), verificou-se que não existem correlações altas ou muito altas entre as dimensões do APE.

Analisando verifica-se também que as correlações são globalmente positivas, com excepção das dimensões do “Fundamentos de enfermagem para a qualidade dos cuidados” com “Adequação de recursos humanos e materiais”, mas que não representa um significado estatístico ($r = -0.057$, $p < 0.01$).

Verifica-se uma correlação moderada entre a dimensão da “Participação dos enfermeiros na governação interna dos hospitais” e da “Gestão, Liderança e suporte dos Enfermeiros” ($r = 0,59$, $p < 0,01$), ou seja os profissionais que participaram naquele momento no estudo, sentem, que para verem a sua participação nos assuntos das

políticas hospitalares deve existir um suporte e reconhecimento por parte do enfermeiro chefe e equipa. Também existe uma correlação moderada entre a “Participação dos enfermeiros na governação interna dos hospitais” e “Adequação dos recursos humanos e materiais”. ($r=0,407$, $p < 0,01$), ou seja, os enfermeiros têm tendência a participar nos assuntos de políticas hospitalares quando se verificam equipas compostas, com rácios adequados enfermeiro/ cliente.

Tabela 10. Coeficiente de correlação de Pearson entre as 5 dimensões

	Participação dos enfermeiros na governação interna dos hospitais	Fundamentos de enfermagem para a qualidade dos cuidados	Adequação de recursos humanos e materiais	Relação entre médicos e enfermeiros	Gestão, liderança e suporte dos enfermeiros
Participação dos enfermeiros na governação interna dos hospitais	1	0,142	0,407**	0,319**	0,590**
Fundamentos de enfermagem para a qualidade dos cuidados	0,142	1	-0,057	0,008	0,063
Adequação de recursos humanos e materiais	0,407**	-0,057	1	0,346**	0,394**
Relação entre médicos e enfermeiros	0,319**	0,008	0,346**	1	0,393**
Gestão, liderança e suporte dos enfermeiros	0,590**	0,063	0,394**	0,393**	1

** $p < 0,01$

Todas as restantes correlações são consideradas baixas ou muito baixas, sendo aquela que teve menor correlação a que inclui a dimensão da “Gestão, liderança e suporte dos enfermeiros” e dos “Fundamentos de enfermagem para a qualidade dos cuidados” ($r=0,063$, $p < 0,01$).

Os resultados deste objetivo têm implicações importantes para a instituição hospitalar, bem como para os enfermeiros, administradores e formuladores de políticas. A utilização da PES-NWI fornece conhecimento essencial para os enfermeiros gestores zelando pela qualidade do APE e atendendo aos aspetos específicos que necessitam de melhorias. Desta forma, o planeamento para intervenções futuras será baseado em evidências e mais eficiente se for desenvolvido por resultados de pesquisas relativas à mesma população.

4.3. Avaliação da Intenção de Turnover

A Intenção de Turnover foi avaliada através da Escala de Intenção de *Turnover*. A mesma contém 7 pontos, com uma variação de 1 correspondente a “Discordo Fortemente” a 7 correspondente a “Concordo Fortemente”. Um score de 1 é indicativo de menor IT, ao invés de um score de 7 que se traduz na maior probabilidade de IT. De realçar existem itens que na versão traduzida se encontram na negativa, e que por esse motivo são cotados ao contrário, estes são os itens 1, 3, 5, 7 e 8, no que concerne à média global.

Tabela 11. Apresentação de Média e desvio padrão da Escala de Intenção de *Turnover*

Escala de Intenção de Turnover	Média (\bar{x})	Desvio padrão
1.Eu pretendo ficar no meu atual local de trabalho por algum tempo.	4,5484	1,9941
2.Tenho quase a certeza de que deixarei o meu local de trabalho num futuro próximo.	3,8774	1,8030
3.Decidir ficar ou deixar o meu local de trabalho não é uma questão essencial para mim neste momento.	3,4903	1,9284
4.Se recebesse outra oferta de emprego amanhã, eu iria considerá-la seriamente.	4,7613	1,8797
5.Não tenho nenhuma intenção de deixar o meu local de trabalho atual.	3,6323	1,9137
6.Já estive neste local de trabalho o tempo que quis.	3,8129	1,6427
7.Estou certo de que ficarei aqui por algum tempo.	4,7226	1,4074
8.Pretendo manter o meu emprego nesta organização por algum tempo.	4,7032	1,5083
9.Tenho grandes dúvidas sobre se realmente irei ficar ou não nesta organização.	3,9548	1,9518
10.Planeio deixar este local de trabalho brevemente.	3,5935	1,7569
Global	3,8903	1,2770

De acordo com os critérios da EIT, a IT é significativa quando os valores são superiores a 3,5 (*cut off*). Atendendo à média global de 3,89 com um desvio padrão de 1,2770, os resultados mostram que a IT na organização é significativa.

O alfa de cronbach do presente estudo quanto à EIT foi de 0,748, significativo de uma consistência interna razoável. Este valor foi bastante inferior comparativamente com a tradução e validação De Sul & Lucas (2020) que apresentava um valor de 0.91, equivalente a uma consistente muito boa.

Dado o reduzido número de estudos desenvolvidos em Portugal com utilização da EIT, procede-se à discussão e análise com base em artigos internacionais, tendo em conta que a EIT tem apenas 10 itens comparativamente com a escala original.

Analisando o item 1- “Eu pretendo ficar no meu atual local de trabalho por algum tempo”, compreende-se que cerca de 60% dos participantes concordam com esta afirmação, ou seja cerca de 34,8% não pretende ficar na instituição. (Gráfico 9) Este item refere-se à posição atual onde o enfermeiro se encontra a exercer funções (De Sul & Lucas, 2020).

Já o item 2- “Tenho quase a certeza de que deixarei o meu local de trabalho num futuro próximo”, demonstra uma intenção de saída de 43,3% dos enfermeiros num espaço curto de tempo (Gráfico 9).

No item 3- “Decidir ficar ou deixar o meu local de trabalho não é uma questão essencial para mim neste momento” o grau de discordância é superior (52,3%) relativamente ao grau de concordância (33,5%) (Gráfico 9). Isto traduz que os enfermeiros dão importância ao local em que trabalham, seja a sua intenção sair ou permanecer na organização.

Relativamente ao item 4 – “Se recebesse outra oferta de emprego amanhã, eu iria considerá-la seriamente”, 61,3 % dos enfermeiros concorda com esta afirmação dos quais 23,9% “Concordam Fortemente” (Gráfico 9). Isto poderá significar que os enfermeiros não estão satisfeitos com o local onde trabalham atualmente, procuram melhores condições de trabalho ou apenas ponderam mudar de local de trabalho. A exploração por parte dos enfermeiros gestores quanto aos fatores que fariam os enfermeiros optar por outra organização, devem ser alvo de estudo, com intuito de reter os enfermeiros.

Quanto ao item 5-“Não tenho nenhuma intenção de deixar o meu local de trabalho atual” apenas 32,9% dos enfermeiros concordaram com esta afirmação, enquanto 55,5% dos enfermeiros optaram por discordar. Cerca de 11,6% deram resposta nula (Gráfico 9).

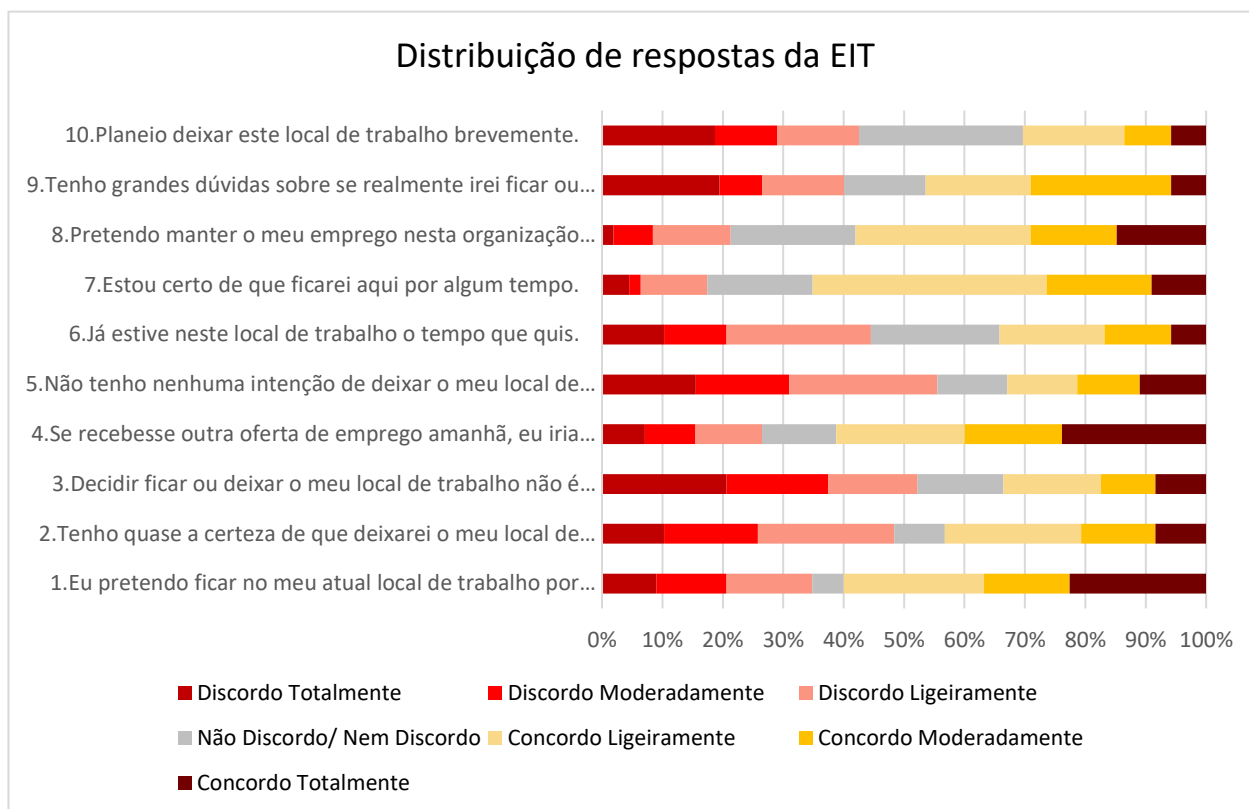
Cerca de 34,2 % dos enfermeiros concordam com o item 6-”Já estive neste local de trabalho o tempo que quis”, enquanto 44,5% dos enfermeiros discordam. No entanto e analisando o Item 7- “Estou certo de que ficarei aqui por algum tempo” apenas 17,4 % discordam desta afirmação (Gráfico 9). Isto significa que apesar de 53 enfermeiros sentirem que já estiveram neste local o tempo desejado, apenas 27 enfermeiros discordam de que continuarão no serviço por mais tempo. No item 7 cerca de 27 enfermeiros deu resposta nula, não confirmando ou negando a certeza de manter-se a trabalhar no serviço.

O item 8- “Pretendo manter o meu emprego nesta organização por algum tempo” foi o segundo item mais concordante entre os participantes do estudo com uma percentagem de 58%, comparativamente a uma percentagem de discordância de 21,3% (Gráfico 9).

O item 9 –“Tenho grandes dúvidas sobre se realmente irei ficar ou não nesta organização” tem como resultados valores semelhantes de concordância e discordância, sendo que 46,4% são concordantes e 40% são discordantes. A dúvida entre ficar ou sair do local de trabalho, é o impasse necessário para os enfermeiros das equipas de gestão, promoverem a retenção do enfermeiro, sempre que a dúvida esteja relacionada com fatores organizacionais.

Quanto ao último item da EIT, o item 10 – “Planeio deixar este local de trabalho brevemente”, cerca de 27,1% dos enfermeiros deu resposta nula. A utilização do ponto neutro é defendido por ser uma opção que deixa o participante mais à vontade no momento de expressar a sua opinião, respondendo de uma maneira mais conservadora, pensando que é mais significativo se não dar uma opinião mais forte. (Vieira & Dalmoro, 2008). Por outro lado, 42,5% dos enfermeiros discordam da afirmação e 30,3 % dos enfermeiros planeia deixar o local de trabalho. Na resposta a este item, o abandono do local de trabalho não implica a saída da organização (De Sul & Lucas, 2020).

Gráfico 9. Distribuição de respostas da Escala de Intenção de *Turnover*



A intenção de turnover não é um tema muito desenvolvido no contexto português e dada a recente tradução da EIT para o contexto português (De Sul & Lucas, 2020), não existem estudos publicados que revelem a intenção de *turnover* em contexto hospitalar nacional com a aplicação da escala utilizada neste estudo. No entanto, Leone et al. (2015) revelam num estudo no âmbito RN4CAST, com uma amostra de 2235 enfermeiros de 31 unidades hospitalares portuguesas, que a intenção de saída correspondia a 42,5%, uma percentagem significativa.

Igualmente na Europa, num estudo com uma amostra de 23076 enfermeiros de 2020 unidades pertencentes a 384 hospitais de 10 países europeus, 9,5% dos enfermeiros revelaram intenção de saída da profissão e 27,1% dos enfermeiros tinham intenção de sair do local de trabalho (Leineweber et al., 2016).

Em estudos internacionais que utilizam igualmente a ATS, os resultados são ligeiramente inferiores comparativamente com este estudo, no Irão apresentando uma média de 3.68 no estudo de Rivaz et al. (2020), e com 52% dos enfermeiros a apresentarem moderada a alta tendência para o *turnover* (Salehi et al., 2020), e nos Estados Unidos apresentando uma média de 3,39 num estudo desenvolvido em

Unidades de Cuidados Intensivos, correspondente a uma IT baixa a média (McElreath, 2020).

A retenção dos enfermeiros tem sido um problema significativo para as instituições, sendo que os enfermeiros são o maior grupo de profissionais nos hospitais. Por esta razão, qualquer falta de enfermeiros pode afetar não só a produtividade mas a também a QCE e os custos para a instituição (De Sul & Lucas, 2020). Compreende-se pelos resultados, que a IT dos enfermeiros da instituição participante é significativa, apresentando uma média de 3,89.

É imperativo que os enfermeiros em cargos de gestão compreendam o motivo da IT e organizem estratégias para reter os enfermeiros. Ao reter os enfermeiros reduzindo o *turnover*, o objetivo do gestor é aumentar a eficiência através dos recursos humanos, aumentando o seu empenhamento na organização, reduzindo novas contratações e integrações dos enfermeiros e com isto aumentar o desempenho do hospital (De Sul & Lucas, 2021; Chen et al., 2018).

Estudos demonstram que além do APE, fatores como a sobrecarga laboral e o não reconhecimento do trabalho reduz o entusiasmo, iniciativa, profissionalismo e sentido de responsabilidade do enfermeiro. Estes fatores afetam a estabilidade das equipas, e promovem consequentemente o *turnover* nas equipas, afetando a QCE (Ambani et al., 2020; De Sul & Lucas, 2020; Lai, Jin & Ding, 2021).

4.4 Descrição da Relação do APE e IT

A análise estatística envolveu medidas de estatística descritiva e estatística inferencial. O nível de significância para rejeitar a hipótese nula foi fixado alfa inferior 0,001, utilizando-se o coeficiente de consistência interna alfa de cronbach e o coeficiente de Pearson.

Os coeficientes de correlação entre as dimensões do PES-NWI e a EIT são quase todos estatisticamente significativos, negativos e com intensidade baixa (Pestana & Gageiro, 2014), com exceção da dimensão dos “Fundamentos de enfermagem para a qualidade dos cuidados” que não apresenta relação estatística significativa com a IT.

Desta forma, como os coeficientes são negativos, isto significa que quanto mais alto for classificado o APE nos hospitais, menor será a IT nos enfermeiros.

Tabela 12. Coeficiente de Correlação de *Pearson* entre as dimensões da PES-NWI e a Variável de Intenção de Turnover

Dimensões da PES- NWI	Intenção de <i>Turnover</i> (r)
Participação dos enfermeiros na governação interna dos hospitais	-0,303**
Fundamentos de enfermagem para a qualidade dos cuidados	-0,007
Adequação de recursos humanos e materiais	-0,386**
Relação entre médicos e enfermeiros	-0,278**
Gestão, liderança e suporte dos enfermeiros	-0,276**

** $p < ,001$

A correlação mais elevada ocorre entre a IT e a dimensão da “Adequação dos Recursos Humanos e Materiais” ($r = -0.386$, $p < ,001$), e é indicador de que fornecer recursos suficientes e suporte no trabalho, pode diminuir a IT dos enfermeiros. Constata-se num estudo desenvolvido pelo RN4CAST em 12 Países europeus, que os enfermeiros de hospitais com APE favoráveis e melhores rácios enfermeiro-doente tinham menor probabilidade de relatar a falta de CE (Karrlson et al., 2019; Lake et al., 2019), atribuindo à dimensão da “Adequação dos recursos humanos e materiais” a mais significativa na retenção dos enfermeiros (Leone et al., 2015; Sillero-Sillero & Zabalegui, 2020). Além disso, é do conhecimento que recursos insuficientes e inadequados aumentam a sobrecarga dos enfermeiros, que atua também como papel mediador nesta relação (Al Sabei et al., 2020; Ambani et al., 2020).

A segunda dimensão mais elevada, ainda que sendo uma correlação de baixa intensidade, é a da “Participação dos enfermeiros na governação interna dos hospitais” com a IT ($r = -0.303$, $p < ,001$). A existência por mínima que seja na participação dos enfermeiros destaca a importância de incentivos não financeiros na melhoria do APE. O aumento das oportunidades dos enfermeiros de participar na tomada de decisões que determinam o APE, particularmente aquelas que estão relacionadas com o contacto direto com o cliente, os horários, a QCE, e outros, podem melhorar produtividade (Aiken et al., 2012; Anunciada & Lucas, 2021; Lake, 2002).

Estes resultados assumem a existência de uma relação inversa entre o APE e a IT, consistentes com os estudos de Chen et al., (2018), Dutra et al., (2018), Leineweber et al., (2016), Leone et al., (2015); Nantsupawat et al. (2017), Rivaz et al. (2020), Salehi et al., (2020), Sillero-Sillero & Zabalegui (2020), Sasso et al., (2019), e Wan et al., (2018).

No entanto, atendendo à intensidade da relação assume-se que o APE não será dos principais fatores de IT nesta instituição, havendo a necessidade de compreender com outros fatores predisponentes do *turnover* o motivo para a intenção dos enfermeiros em sair da organização.

Os estudos de Ambani et al., (2020) e Al Sabei et al., (2020), concluíram também nos seus estudos que o APE não constituía um preditor significativo na IT, e ao correlacionarem com outras variáveis concluíram que a satisfação no trabalho e *burnout* resultaram em fatores que apresentam um papel mediador na relação entre o APE e a IT.

Contrariamente aos resultados do presente estudo, o único estudo publicado em Portugal que aborda a relação entre o APE e a IT conclui que a relação entre o APE e a IT é inversa, ou seja quanto mais favorável for o APE menor a IT, significativa e com intensidade alta (Leone et al., 2015). No estudo de Leone et al. (2015), a falta nas oportunidades de avanço e falta de participação nas políticas hospitalares constituíram os fatores de maior IT, no entanto não apresentou relação com o fator rácio enfermeiro/doente (Leone et al., 2015).

Desta forma, é de enaltecer a presente organização por apresentarem APE favoráveis e que não apresentam, por este motivo, IT, devendo os enfermeiros gestores continuar a promover características organizacionais e APE de Hospitais-Íman para manter e melhorar a SC, a QCE, e os resultados positivos nos enfermeiros, nos clientes e na organização (Anunciada & Lucas, 2021).

No entanto, a intenção dos enfermeiros de abandonarem os seus trabalhos é um precursor da saída real e deve ser tratada como um processo de interação cognitivo e comportamental no qual o enfermeiro gestor tem o poder de atuar. Atendendo que os resultados mostraram que a IT é significativa no hospital, devem ser desenvolvidos outros estudos relacionais para compreender quais os fatores preditivos da IT nesta organização por forma a preveni-la, podendo-se explorar, em termos futuros, por exemplo, as variáveis da sobrecarga laboral, da satisfação no

trabalho e do burnout, envolvidas em estudo anteriores (Al Sabei et al., 2020; Ambani et al., 2020; Dutra et al., 2018, Leineweber et al., 2016; Nantsupawat et al., 2017; Rivaz et al., 2020; Sillero- Sillero & Zabalegui, 2020).

CONCLUSÃO

Sempre que há saída de um elemento da equipa dos serviços, além dos custos inerentes à organização pelo processo de recrutamento e integração do novo elemento, existem consequências também para os restantes enfermeiros e clientes, tornando-se benéfico para a instituição ter a capacidade para reter os profissionais, evitando a passagem por esse processo

A realização do presente estudo teve como convicção compreender se existia uma relação entre o APE e a IT neste contexto hospitalar, contribuindo também para o combate ao fenómeno do *turnover* através da avaliação precoce da IT.

A revisão integrativa inicialmente desenvolvida foi essencial para a compreensão dos fatores preditores da IT, nos quais o APE é um dos principais influenciadores não só da intenção mas do *turnover* em si, servindo como guia de pensamento para o desenvolvimento deste estudo e sua justificação.

Deste modo, considera-se que os objetivos foram atingidos, cujos resultados revelaram um APE misto (com duas dimensões desfavoráveis e três dimensões favoráveis), uma IT significativa ($\bar{x} > 3,5$), no entanto a relação entre o APE e a IT apesar de resultar numa relação inversa verificou-se de baixa intensidade.

No atual clima e contexto fiscal de Portugal, muitas questões permanecem sem resposta sobre as influências e os mecanismos através dos quais os enfermeiros tomam decisões sobre o seu emprego e carreira. No entanto, os resultados do presente estudo contribuem para a literatura, no contexto português, e para a instituição em estudo, concluindo que nem todas as dimensões do APE têm o mesmo efeito na IT. Pelo contrário, alguns aspectos do APE são mais influentes do que outros (neste caso a dimensão da “Participação dos enfermeiros na governação interna dos hospitais” e da “Adequação de recursos humanos e materiais”) e devem ser levados em consideração ao projetar estratégias de retenção, mesmo quando a intensidade da relação é baixa.

Este estudo é dos primeiros a analisar a relação do APE e a IT, em Portugal, com utilização de instrumentos estabelecidos internacionalmente e validados em contexto cultural português.

A PES-NWI é uma ótima forma de avaliar o APE e a nível internacional já são inúmeros os estudos realizados com este instrumento. A realização deste estudo trouxe um importante contributo para a investigação, uma vez que a aplicação da versão portuguesa da PES-NWI permitiu reforçar a sua validade e contribuir para a investigação em Enfermagem através da caracterização do APE e da demonstração de uma relação negativa com a IT, apesar de baixa intensidade. Sabendo que o APE pode influenciar os resultados dos clientes, é da competência do enfermeiro gestor contribuir para a otimização do ambiente assegurando a QCE, o que terá certamente repercussões positivas quanto à produtividade e efetividade dos CE (Anunciada & Lucas, 2021; Lucas & Nunes, 2020).

Quanto à EIT, não existem estudos que utilizem esta escala a nível nacional, dada a sua recente tradução e validação para a população portuguesa, sendo que a nível internacional são vários os estudos que aplicam esta escala com o objetivo de antecipar o *turnover* voluntário dos enfermeiros. A utilização da EIT permitiu avaliar a IT, através da análise dos vários fatores com relações de tempo e percepções de certeza diferentes percebidas nos dados dos vários itens, por exemplo que 30,3% dos enfermeiros planeia deixar o local de trabalho brevemente, com a percentagem de 43,3% dos enfermeiros que têm quase a certeza que deixarão o local de trabalho num futuro próximo. Comparativamente à utilização de uma resposta binária de sim ou não quanto à intenção de saída dos enfermeiros, a EIT enriquece a análise e discussão dos resultados.

Atendendo ao presente estudo, e não obstante dos resultados que são disponibilizados para a instituição de saúde participante, proporcionando evidência científica que fomente o desenvolvimento de guias de orientação para a gestão em Portugal e contribuam para APE favoráveis e retenção dos enfermeiros, são identificadas algumas limitações a considerar.

O reconhecimento de se tratar de uma investigação transversal, permitindo analisar os participantes apenas num determinado momento, inviabiliza, deste modo, a possibilidade de avaliar as mudanças que foram surgindo ao longo do tempo, estabelecendo relações e diferenças entre as variáveis, o que é assumida como uma limitação. Desta forma sugere-se a realização de estudos longitudinais nestes e outros contextos hospitalares, possibilitando analisar as variações nas características da organização em estudo.

É reconhecido também que Portugal, em janeiro de 2021, atravessava um período de terceira vaga de casos de Sars-COV, onde os serviços foram reestruturados, com existência de transferências internas de curtos períodos de tempo e com contratação de vários enfermeiros com Contratos designados COVID para colmatar a falta de enfermeiros. De acordo com Huang et al. (2020), os enfermeiros nesta fase acarretam com maior sobrecarga de trabalho, estando sobre uma tremenda pressão física e psicológica, o que afeta o APE e a IT. O estudo foi iniciado 2 semanas após o término da vaga, dia 10 de Março, no entanto os serviços ainda se encontravam a recuperar de uma constante mudança.

Face à pandemia Covid, e diminuindo o risco de transmissão de infeção pela utilização do papel, recorri à distribuição dos questionários via correio eletrónico. Contrariamente, à distribuição dos questionários via presença física em que o mesmo mantém uma presença permanente nos serviços sendo de fácil acesso por todos os participantes, o envio por correio eletrónico pressupõe que o participante tenha acesso aos emails que foram inicialmente facultados ao investigador. Além disso, o correio eletrónico inicialmente enviado com o passar do tempo pode passar despercebido aos participantes na caixa de entrada de e-mail.

Outra limitação encontrada foi o tamanho da amostra comparativamente com outros estudos semelhantes, ao apenas optar por um hospital de um Centro Hospitalar, pelo que os resultados encontrados se referem apenas aos enfermeiros que participam no estudo, não sendo possível a sua generalização.

O número reduzido de estudos desenvolvidos em Portugal sobre a IT e o APE utilizando as escalas utilizadas no presente estudo constituem uma limitação no que concerne à discussão e comparação dos resultados em contexto nacional, pelo que os enfermeiros gestores devem encarar a investigação nestas áreas como um investimento para a melhoria do APE e redução da IT e conseqüentemente do turnover e si, que se refletirá inevitavelmente, na melhoria dos resultados aos clientes, na *performance* profissional e, sobretudo, na QCE.

Concluindo, o presente trabalho constitui um importante contributo para a investigação desta área e na gestão dos recursos humanos e de enfermagem, servindo como base para futuros estudos semelhantes nesta área, e providenciando nova evidência sobre a relação entre o APE e a IT em contexto hospitalar em Portugal.

Os resultados do APE que foi considerado misto, é um fator importante e proporciona aos enfermeiros em funções de gestão e à organização dos dados sobre o APE, consciencializando-os para as dimensões da “Participação dos enfermeiros na governação interna dos hospitais” e da Adequação dos Recursos Humanos e Materiais” que devem ser alvo de maior atenção e implementando futuramente estratégias que as melhorem, dado ao impacto que o APE tem na QCE e na SC.

Quanto ao resultado significativo da IT no presente estudo, e visto que a evidência sugere que quanto maior IT maior o impacto negativo na QCE, na sobrecarga laboral, na satisfação dos enfermeiros e consequentemente com efeitos nos outcomes dos clientes, de enfermagem e da organização; os enfermeiros gestores, enquanto promotores da retenção dos enfermeiros, devem implementar estratégias para prevenir a saída da organização. Atendendo que não foi verificada uma relação de intensidade entre as duas variáveis em estudo, sugere-se o desenvolvimento de investigação da relação da IT com outras variáveis (como a sobrecarga laboral, satisfação no trabalho, burnout, entre outros), na procura dos fatores predisponentes para a IT nesta organização.

Através da intervenção dos enfermeiros gestores na melhoria do APE e na diminuição da IT na organização, o ciclo vicioso do turnover não se verificará, o que por sua vez terá implicações a nível da satisfação dos enfermeiros, da diminuição da sobrecarga laboral e do burnout, e no aumento da segurança da prestação de CE e da QCE.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aiken L.H., Clarke S., Sloane D., Lake E. & Cheney T. (2008). Effects of hospital care environment on patient mortality and nurse outcomes. *Journal of Nursing Administration*, 38 (5), 223–229. Doi: 10.1097/01.NNA.0000312773.42352.d7.
- Aiken, L. H., Havens, D. S., & Sloane, D. M. (2009). The Magnet Nursing Services Recognition Program: a comparison of two groups of magnet hospitals. *The Journal of Nursing Administration*, 39(7-8) Doi: 10.1097/NNA.0b013e3181aeb469.
- Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Griffiths, P., Busse, R., Diomidous, M., Kinnunen, J., Kózka, M., Lesaffre, E., McHugh, M. D., Moreno-Casbas, M. T., Rafferty, A. M., Schwendimann, R., Scott, P. A., Tishelman, C., van Achterberg, T., Sermeus, W., & RN4CAST consortium (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *Lancet*, 383(9931), 1824–1830. Doi: 10.1016/S0140-6736(13)62631-8.
- Aiken, L., Clarke, S., Sloane, D., Sochalsky, J., & Silber, J. (2002). Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse bournout, and jon dissatisfaction. *Journal of American Medical Association*, 288(16), 1987-1993. Doi:10.1001/jama.288.16.1987.
- Aiken, L.H., Sloane D.M., Clarke S. (2011). Importance of work environments on hospital outcomes in nine countries. *International Journal for Quality in Health Care*, 23 (4), 357–364. Doi: 10.1093/intqhc/mzr022.
- Al-Sabei, S. D., Labrague, L. J., Miner Ross, A., Karkada, S., Albashayreh, A., Al Masroori, F., & Al Hashmi, N. (2020). Nursing Work Environment, Turnover Intention, Job Burnout, and Quality of Care: The Moderating Role of Job Satisfaction. *Journal of Nursing Scholarship : an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, 52(1), 95–104. Doi: Doi: 10.1111/jnu.12528.
- Al-Ghraiyyah, T., Sim, J., & Lago, L. (2021). The relationship between the nursing practice environment and five nursing-sensitive patient outcomes in acute care hospitals: A systematic review. *Nursing Open*, Doi: 10.1002/nop2.828.

- Almeida, S., Nascimento, A., Lucas, P. B., Jesus, E. & Araújo B. (2020). RN4CAST Study in Portugal: Validation of the Portuguese Version of the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index. *Aquichan*. 20(3), 2038. DOI: 10.5294/aqui.2020.20.3.8
- Almenyan, A. A., Albuduh, A., & Al-Abbas, F. (2021). Effect of Nursing Workload in Intensive Care Units. *Cureus*, 13(1), e12674. Doi: 10.7759/cureus.12674.
- Amaral, A. & Ferreira, P. (2013). Influência do Ambiente de Prática nos resultados dos cuidados de enfermagem. *Revista Investigação em Enfermagem*, 5(2), 66-74. Disponível em : https://www.researchgate.net/publication/289671002_Influencia_do_ambiente_da_pratica_nos_resultados_dos_cuidados_de_enfermagem.
- Amaral, A., Ferreira, P., & Lake, E. (2012). Validation of the practice environment scale of the nursing work index (PES-NWI) for the portuguese nurse population. *International Journal of Caring Sciences*, 7, 280-288. Disponível em: <https://internationaljournalofcaringsciences.org/docs/7.%20%20Original%20Paper.pdf>.
- Amarneha, S. & Muthuvelooa, R. (2020). Human resource management practices and person-organization fit towards nurses' job satisfaction. *Management Science Letters*, 10, 3197–3206. Doi:10.5267/j.msl.2020.6.019.
- Ambani, Z., Kutney-Lee, A., Lake, E.T. (2020). The nursing practice environment and nurse job outcomes: A path analysis of survey data. *Journal of Clinical Nursing*, 29: 2602– 2614. Doi: 10.1111/jocn.15283.
- Anunciada, S. & Lucas, P. (2021). Ambiente de Prática de Enfermagem em contexto hospitalar: Revisão integrativa. *New Trends in Qualitative Research*, vol. 8, 145-154. Ludomedia: Oliveira de Azeméis. ISBN: 978-989-53220-0-8. Doi: 10.36367/ntqr.8.2021.
- Arslan, H., & Kocaman, G. (2016). Predictors of nurses' intentions to leave the organisation and the profession in Turkey. *Journal of Nursing Management*, 24(2), 235–243. Doi:10.1111/jonm.12305.
- Associação Portuguesa dos Enfermeiros Gestores e Liderança. (2019). *Referencial de competências para enfermeiros da área da gestão*. Disponível em: <http://www.apegel.org/paginas/pagina14>. Acesso a 08/07/2021.

- Blackstock, S., Harlos, K., Macleod, M. L., & Hardy, C. L. (2015). The impact of organisational factors on horizontal bullying and turnover intentions in the nursing workplace. *Journal of Nursing Management*, 23(8), 1106-1114. Doi: 10.1111/jonm.12260.
- Bobbio, A., & Manganelli, A. M. (2015). Antecedents of hospital nurses' intention to leave the organization: A cross sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*, 52(7), 1180-1192. Doi: 10.1016/j.ijnurstu.2015.03.009.
- Bothma, C. & Roodt, G. (2013). The validation of the turnover intention scale. *Journal of Human Resource Management*, 11(1), 1-12. Doi:10.4102/sajhrm.v11i1.507.
- Carvalho, M. C. & Lucas, P. R. (2020). The effectiveness of the clinical nurse leader practice - systematic review. *Millenium*, 2 (11). Doi: 10.29352/mill0211.06.00274.
- Cascio, W. & Boudreau, J. (2010). *Investimento em pessoas: Como medir impacto financeiro das iniciativas em recursos humanos*. Porto Alegre, Brasil: Bookman.
- Chen, H., Li, G., Li, M., Lyu, L., & Zhang, T. (2018). A cross-sectional study on nurse turnover intention and influencing factors in Jiangsu Province, China. *International Journal of Nursing Sciences*, 5, 396 - 402. Doi:10.1016/j.ijnss.2018.09.012.
- Chen, J., Ramalhal, T. & Lucas, P. B. (2019). Ambiente de Prática de Enfermagem e a Satisfação dos Enfermeiros em Contexto Hospitalar – uma Revisão Scoping. *Pensar Enfermagem*, 23(2), 29-42. Disponível em: http://pensarenfermagem.esel.pt/files/PE_2SEM2019_miolo_final-29-42.pdf .
- Cicolini, G., Comparcini, D., & Simonetti, V. (2014). Workplace empowerment and nurses' job satisfaction: a systematic literature review. *Journal of Nursing Management*, 22(7), 855-871. Doi: 10.1111/jonm.12028.
- Cooper, H. (1998). *Synthesizing Research: A Guide for Literature Reviews*, 3rd edn. Sage Publications, Thousand Oaks, CA.
- Cummings, G. G., Tate, K., Lee, S., Wong, C. A., Paananen, T., Micaroni, S., & Chatterjee, G. E. (2018). Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 85, 19–60. Doi: 10.1016/j.ijnurstu.2018.04.016.
- Cummings, G., Lee, H., Macgregor, T., Davey, M., Wong, C., Paul, L., & Stafford, E. (2008). Factors contributing to nursing leadership: A systematic review. *Journal of*

Health Services Research & Policy, 13(4), 240–248. Doi: 10.1258/jhsrp.2008.007154

- Cunha, M. P., Rego, A., Cunha, R. C., & Cardoso, C. (2007). *Manual de Comportamento Organizacional e Gestão* (6a Ed.). Lisboa: Editora RH.
- Dai, Y. D., Zhuang, W. L. & Huan, T. C. (2019). Engage or quit? The moderating role of abusive supervision between resilience, intention to leave and work engagement. *Tourism Management*. 70, 69-77. Doi: 10.1016/j.tourman.2018.07.014
- Dalmoro, M. & Mendes, K. (2008). *Dilema na Construção de Escalas tipo Likert: o Número de Itens e a Disposição Influenciam nos resultados?* XXXII EnANPAD. Rio de Janeiro. 1-16.
- 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. Doi: 10.1002/nop2.521
- Dessler, G. (2017). *Human Resource Management* (15th Ed). Boston: Pearson.
- Dewanto, A. & Wardhani, V. (2018). Nurse turnover and perceived causes and consequences: a preliminary study at private hospitals in Indonesia. *BMC Nursing*, 17 (2), 52. Doi:10.1186/s12912-018-0317-8.
- Dossey, B.M., Rosa, W.E., Beck, D. (2019). Nursing and the Sustainable Development Goals: From Nightingale to Now. *American Journal of Nursing*, 119(5),44-49. Doi: 10.1097/01.NAJ.0000557912.35398.8f.
- Dubois, C., D'Amour, D., Tchouaket, E., Rivard, M., Clarke, S. & Blais, R. (2012). A taxonomy of nursing care organization models in hospitals. *BMC Health Services Research*. 12, 1-15. Doi: 10.1186/1472-6963-12-286.
- Duffield, C. M., Roche, M. A., Blay, N., & Stasa, H. (2011). Nursing unit managers, staff retention and the work environment. *Journal of Clinical Nursing*, 20(1-2), 23–33. Doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03478.x.
- Duffield, C.M., Roche, M. A., Homer, C., Buchan, J. & Dimitrelis, S. (2014). A comparative review of nurse turnover rates and costs across countries. *Journal Advance Nursing*, 70: 2703–12. Doi: 10.1111/jan.12483.

- Dutra, H. S., Cimiotti, J. P., & Guirardello, E. B. (2018). Nurse work environment and job-related outcomes in Brazilian hospitals. *Applied Nursing Research*, 41, 68–72. Doi: 10.1016/j.apnr.2018.04.002.
- Dysvik, A., & Kuvaas, B. (2010). Exploring the relative and combined influence of mastery- approach goals and work intrinsic motivation on employee turnover intention. *Personnel Review*, 39(5), 622–638. Doi: 10.1108/00483481011064172.
- Eberly, M., Holtom, B., Lee, T., & Mitchell, T. (2009). *Control voluntary turnover by understanding its causes. In E. A. Locke (Ed.), Handbook of principles of organizational behavior.* Chichester, England: John Wiley & Sons.
- Fagerström, L., Kinnunen, M., & Saarela, J. (2018). Nursing workload, patient safety incidents and mortality: an observational study from Finland. *BMJ Open*, 8(4), e016367. Doi: 10.1136/bmjopen-2017-016367.
- Fasbender, U., Van der Heijden, B. I. J. M., & Grimshaw, S. (2019). Job satisfaction, job stress and nurses' turnover intentions: The moderating roles of on-the-job and off-the-job embeddedness. *Journal of Advanced Nursing*, 75(2), 327–337. Doi: 10.1111/jan. 13842.
- Flinkman, M., & Salanterä, S. (2015). Early career experiences and perceptions— a qualitative exploration of the turnover of young registered nurses and intention to leave the nursing profession in Finland. *Journal of Nursing Management*, 23(8), 1050-1057. Doi: 10.1111/jonm.12251.
- Flinkman, M., Leino-Kilpi, H., Salanterä, S. (2010). Nurses' intention to leave the profession: integrative review. *Journal of Advance Nursing*, 66(7): 1422-34 Doi:10.1111/j.1365-2648.2010.05322.
- Folkman, S. (2013). Stress: Appraisal and coping. In M. D. Gellman, & J. R. Turner (Eds.), *Encyclopedia of Behavioral Medicine.* New York, NY: Springer. Doi: 10.1007/978-1-4419-1005-9.
- Foster, S. (2017). Making retention strategies work. *British Journal of Nursing*, 26(4), 251. Doi:10.12968/bjon.2017.26.4.251.
- Gray, J., Grove, S., & Sutherland, S. (2017). *The Practice of Nursing Research: Appraisal, Synthesis and Generation of Evidence* (8th Ed). Missouri: Elsevier.

- Gu, L. Y., & Zhang, L. J. (2014). Assessment tools of nursing work environment in magnet hospitals: A review. *International Journal of Nursing Sciences*, 1(4), 437-440. Doi:10.1016/j.ijnss.2014.10.013
- Guerra, M., Martins, I., Santos, D., Bernardino, A., & Pais, A. (2019). Ambiente da prática em enfermagem e qualidade dos cuidados. *Gestão E Desenvolvimento*, (27), 181-195. Doi: 10.34632/gestaoedesenvolvimento.2019.380
- Han, K., Trinkoff, A. M. & Gurses, A. P. (2015). Work-related factors, job satisfaction and intent to leave the current job among United States nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 24(21-22), 3224–3232. Doi: 10.1111/jocn.1298
- Hayes, L. J., O'Brien-Pallas, L., Duffield, C., Shamian, J., Buchan, J., Hughes, F., Laschinger, H. K., & North, N. (2012). Nurse turnover: a literature review - an update. *International Journal of Nursing Studies*, 49(7), 887–905. Doi: 10.1016/j.ijnurstu.2011.10.001.
- Hayes, L., O'Brien-Pallas, L., Duffield, C., Shamian, J., Buchan, J., Hughes, F., Spence Laschinger, H. K., North, N., & Stone, P. W. (2006). Nurse turnover: a literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 43, 237-263. Doi: 10.1016/j.ijnurstu.2005.02.007.
- Heinen, M., Achterberg, T., Schwendimann, R., Zander, B., Matthews, A., Kózka, M.; Ensio, A.; Sjetne, I.; Casbas, T.; 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. Doi: 10.1016/j.ijnurstu.2012.09.019.
- Hinshaw, A. S. & Atwood, J. R. (1983). Nursing staff turnover, stress, and satisfaction: models, measures, and management. *Annual Review of Nursing Research*, 1, 113-153. Doi: 10.1007/978-3-662-40453-9_6.
- ICN (2015). *Nurse-to-Patient Ratios*. Disponível em: http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/fact_sheets/9c_FS-Nurse_Patient_Ratio.pdf.
- Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America, Kohn, L. T., Corrigan, J. M., & Donaldson, M. S. (Eds.). (2000). *To Err is Human: Building a Safer Health System*. National Academies Press (US).

- Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America. (2001). *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century*. National Academies Press (US).
- Institute of Medicine (US) Committee on the Work Environment for Nurses and Patient Safety, & Page, A. (Eds.). (2004). *Keeping Patients Safe: Transforming the Work Environment of Nurses*. National Academies Press (US). Doi: 10.17226/10851.
- Jesus, É. H., Roque, S. M. B., & Amaral, A. F. S. (2015). Estudo RN4Cast em Portugal: Ambientes de Prática de Enfermagem. *Revista Investigação em Enfermagem*, 25-44. Disponível em : https://www.researchgate.net/publication/289537196_Estudo_RN4Cast_em_Portugal_ambientes_de_pratica_de_enfermagem.
- Jones, C. B. (2008). Revisiting nurse turnover costs: Adjusting for inflation. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 38 (1), 11-18. Doi: 10.1097/01.NNA.0000295636.03216.6f.
- Karamanis, K., Arnis, N., & Pappa, P. (2019). Impact of working environment on job satisfaction. *Theoretical and Empirical Researches in Urban Management*, 14(3), 5-21.
- Kelly, L. A., Gee, P. M., & Butler, R. J. (2021). Impact of nurse burnout on organizational and position turnover. *Nursing Outlook*, 69(1), 96–102. Doi: 10.1016/j.outlook.2020.06.008.
- Kirwan, M., Matthews, A., & Scott, P. A. (2013). The impact of the work environment of nurses on patient safety outcomes: a multi-level modelling approach. *International Journal of Nursing Studies*, 50(2), 253-263. Doi: 10.1016/j.ijnurstu.2012.08.020.
- Kovner, C. T., Brewer, C. S., Fatehi, F., & Jun, J. (2014). What Does Nurse Turnover Rate Mean and What Is the Rate? *Policy, Politics, & Nursing Practice*, 15(3-4), 64–71. Doi: 10.1177/1527154414547953.
- Kwok, C., Bates, K. A., & Ng, E. S. (2016). Managing and sustaining an ageing nursing workforce: identifying opportunities and best practices within collective agreements in Canada. *Journal of Nursing Management*, 24(4), 500-11. Doi: 10.1111/jonm.12350.

- Labrague, L. J., Gloe, D., McEnroe, D. M., Konstantinos, K., & Colet, P. (2018). Factors influencing turnover intention among registered nurses in Samar Philippines. *Applied Nursing Research*, 39, 200–206. Doi:10.1016/j.apnr.2017.11.027.
- Lai, W., Jin, R., He, R & Ding, X. (2021). Current situation and influencing factors of the nursing practice environment in five tertiary general hospitals in Shenzhen: a cross-sectional study. *Journal Public Health*, 5, 1-8. Doi: 10.1007/s10389-021-01490-5.
- Lake, E. (2002). Development of the practice environment scale of the nurse work index. *Research in Nursing & Health*, 25, 176-188. Doi:10.1002/nur.10032.
- Lake, E. (2007). The nursing practice environment: Measurement and evidence. *Medical Care Research and Review*, 64(2), 104–122. Doi: 10.1177/1077558707299253.
- Lake, E. T. & Friese, C. R. (2006). *Variations in Nursing Practice Environments*. *Nursing Research*, 55(1), 1–9. Doi:10.1097/00006199-200601000-00001
- Lee, E. (2019). Why newly graduated nurses in South Korea leave their first job in a short time? A survival analysis. *Human Resources for Health*, 17(1), 61. Doi: 10.1186/s12960-019-0397-x.
- Lee, E., & Kim, J. (2020). Nursing stress factors affecting turnover intention among hospital nurses. *International Journal of Nursing Practice*. 26(6), 2819. Doi: 10.1111/ijn.12819.
- Lee, Y. W., Dai, Y.T. & McCreary, L.L. (2015). Quality of work life as a predictor of nurses' intention to leave units, organisations and the profession. *Journal of Nursing Management*. 23, 521-531. Doi: 10.1111/jonm.12166.
- Leineweber, C., Chungkham, H. S., Lindqvist, R., Westerlund, H., Runesdotter, S., Smeds Alenius, L., Tishelman, C., & RN4CAST Consortium. (2016). Nurses' practice environment and satisfaction with schedule flexibility is related to intention to leave due to dissatisfaction: A multi-country, multilevel study. *International Journal of Nursing Studies*, 58, 47–58. Doi: 10.1016/j.ijnurstu.2016.02.003.
- Leone, C., Bruyneel, L., Anderson, J. E., Murrells, T., Dussault, G., Henriques de Jesus, É., Sermeus, W., Aiken, L., & Rafferty, A. M. (2015). Work environment issues and intention-to-leave in Portuguese nurses: A cross-sectional study. *Health Policy*, 119(12), 1584–1592. Doi: 10.1016/j.healthpol.2015.09.006.

- Li, Y. & Jones, C.B. (2013). A literature review of nursing turnover costs. *Journal Nursing Management*, 21: 405–18. Doi: 10.1111/j.1365-2834.2012.01411.x.
- Liu, X., Zheng, J., Liu, K., Baggs, J.G., Liu, J., Wu, Y., You, L. (2018). Hospital nursing organizational factors, nursing care left undone, and nurse burnout as predictors of patient safety: A structural equation modeling analysis. *International Journal of Nursing Studies* 86, 82-89.: Doi: 10.1016/j.ijnurstu.2018.05.005.
- Long, C. S., & Thean, L. Y. (2011). Relationship between leadership style, job satisfaction and employees' turnover intention: A literature review. *Research Journal of Business Management*, 5(3), 91–100. Doi:10.3923/rjbm.2011.91.100.
- Lu, H., Barriball, K.L., Zhang, X. & While, A.E. (2012). Job satisfaction among hospital nurses revisited: a systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 49 (8), 1017–1038. Doi: 10.1016/j.ijnurstu.2011.11.009.
- Lucas, P. R. M. B. & Nunes, E. M. G. T. (2020). Nursing practice environment in Primary Health Care: a scoping review, *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(6), Doi: 10.1590/0034-7167-2019-0479.
- Lucas, P.; Jesus, E.; Almeida, S. & Araújo, B. (2021). Validation of the Psychometric Properties of the Practice Environment Scale of Nursing Work Index in Primary Health Care in Portugal. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(12), 6422-6433. Doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph18126422>.
- Magbity, J. B., Ofei, A. M. A. & Wilson, D. (2020). Leadership Styles of Nurse Managers and Turnover Intention. *Hospital Topics*, (), 1–6. Doi:10.1080/00185868.2020.1750324.
- McElreath, R. (2020). "A Comparative Analysis of Job Satisfaction, Burnout, and Intent to Leave Among Nurses". *Walden Dissertations and Doctoral Studies*. 8404. <https://scholarworks.waldenu.edu/dissertations/8404>.
- Mihdawi, M., Al-Amer, R., Darwish, R., Randall, S., & Afaneh, T. (2020). The Influence of Nursing Work Environment on Patient Safety. *Workplace Health & Safety*, 68(8), 384–390. Doi: 10.1177/2165079920901533.
- Mitchell, P.; Ferketich, S. & Jennings, B. (1998). Quality Health Outcomes Model. *The Journal of Nursing Scholarship*. 30(1), 43-46. Doi: 10.1111/j.1547-5069.1998.tb01234.x.

- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D.G., The PRISMA Group. (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Medicine*, 6(7).
- Morais, R. P., & dos Reis B., R. (2019). Gestão de Suprimentos Hospitalares. *Facit Business and Technology Journal*, 1(9).135-146.
- Nantsupawat, A., Kunaviktikul, W., Nantsupawat, R., Wichaikhum, O. A., Thienthong, H., & Poghosyan, L. (2017). Effects of nurse work environment on job dissatisfaction, burnout, intention to leave. *International Nursing Review*, 64(1), 91–98. Doi: 10.1111/inr.12342.
- NSi (2021). *2021 NSI National Health Care Retention & RN Staffing Report*. NSI Nursing Solutions.
- Nowrouzi-Kia, B., & Fox, M. T. (2020). Factors Associated With Intent to Leave in Registered Nurses Working in Acute Care Hospitals: A Cross-Sectional Study in Ontario, Canada. *Workplace Health & Safety*, 68(3), 121–128. Doi: 10.1177/2165079919884956.
- O'Brien-Pallas, L., Griffin, P., Shamian, J., Buchan, J., Duffield, C., Hughes, F., Stone, P. W. (2006). The impact of nurse turnover on patient, nurse, and system outcomes: A pilot study and focus for a multicentre international study, *Policy, Politics, & Nursing Practice*, 15(3–4). Doi: 10.1177/1527154406291936.
- OCDE (2015) *OECD Reviews of Health Care Quality: Portugal 2015: Raising Standards*, OECD Publishing, Paris
- OCDE. (2020). *Nurses (indicator)*. Doi: 10.1787/283e64de-en
- Olds, D. M., Aiken, L. H., Cimiotti, J. P., & Lake, E. T. (2017). Association of nurse work environment and safety climate on patient mortality: A crosssectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 74, 155–161. Doi: 10.1016/j.ijnurstu.2017.06.004.
- Organização Mundial de Saúde. (2010). *Ambientes de trabalho saudáveis: Um modelo para ação: para empregadores, trabalhadores, formuladores de política e profissionais*. Serviço Social da Indústria – Brasília.

- Park, J. H., Park, M. J., & Hwang, H. Y. (2019). Intention to leave among staff nurses in small- and medium-sized hospitals. *Journal of Clinical Nursing*, 28(9-10), 1856–1867. Doi: 10.1111/jocn.14802.
- Pestana, M. & Gageiro, J. (2014). *Análise de Dados para Ciências Sociais – A Complementariedade do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo, Lda. ISBN: 978- 972-618-775-2.
- Portoghese, I., Galletta, M., Battistelli, A., & Leiter, M. P. (2015). A multilevel investigation on nursing turnover intention: the cross-level role of leader–member exchange. *Journal of Nursing Management*, 23(6), 754-764. Doi: 10.1111/jonm.12205.
- Price, J. L. & Mueller, C. W. (1981). A causal model of turnover for nurses. *Academy of Management Journal*, 24, (3), 543-565. Doi: 10.2307/255574.
- Reis, V. P. (2007). *Gestão em Saúde: um espaço de diferença*. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade de Lisboa.
- Ribeiro, O., Martins, M., Tronchin, D., Silva, J., Forte, E. (2019). Professional practice models used by nurses in Portuguese hospitals. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72, 24–31. Doi:10.1590/0034-7167-2017-0670.
- Rivaz, M., Tavakolinia, M. & Momennasab, M. (2020). Nursing professional practice environment and its relationship with nursing outcomes in intensive care units: a test of the structural equation model, *Scandinavian Journal of Caring Science*, 00: 1– 8 Doi: 10.1111/scs.12877.
- Roche, M. A., Duffield, C., Friedman, S., Twigg, D., Dimitrelis, S., & Rowbotham, S. (2016). Changes to nurses' practice environment over time. *Journal of Nursing Management*, 24(5), 666–675. Doi: 10.1111/jonm.12371.
- Salehi, T., Barzegar, M., Yekaninejad, M. & Ranjbar, H. (2020). Relationship between Healthy Work Environment, Job Satisfaction and Anticipated Turnover among Nurses in Intensive Care unit (ICUs). *Annals of Medical and Health Science Research*, 10: 826-825. Disponível em : <https://www.amhsr.org/articles/relationship-between-healthy-work-environment-job-satisfaction-and-anticipated-turnover-among-nurses-inintensive-care-unit-ic-us-5583.html>.

- Sasso, L., Bagnasco, A., Catania, G., Zanini, M., Aleo, G., Watson, R., & RN4CAST@IT Working Group (2019). Push and pull factors of nurses' intention to leave. *Journal of Nursing Management*, 27(5), 946–954. Doi: 10.1111/jonm.1274.
- Scanlan, J. N., & Still, M. (2013). Job satisfaction, burnout and turnover intention in occupational therapists working in mental health. *Australian Occupational Therapy Journal*, 57(2), 102-110. Doi: 10.1111/1440-1630.12067.
- Scanlan, J. N., Still, M., Stewart, K., & Croaker, J. (2010). Recruitment and retention issues for occupational therapists in mental health: balancing the pull and the push. *Australian Occupational Therapy Journal*, 60(5), 310-318. Doi:10.1111/j.1440-1630.2009.00814.x.
- Schneider, B. & Reichers, A. (1983). On the etiology of climates. *Personnel Psychology* 36 (1), 19–39. Doi: 10.1111/j.1744-6570.1983.tb00500.x.
- Scott, P. (2017). *Key Concepts and Issues In Nursing Ethics*. Cham: Springer International Publishing.
- Scruth, A. E., Garcia, A. S., & Buchner, A. L. (2018). Work Life Quality, Healthy Work Environments, and Nurse Retention. *Clinical Nurse Specialist*, 32(3), 111-113. Doi:10.1097/NUR.0000000000000376.
- Sillero-Sillero, A., & Zabalegui, A. (2020). Análise do ambiente laboral e intenção de enfermeiras perioperatórias de abandonar o trabalho. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28, 3256. Doi: 10.1590/1518-8345.3239.3256.
- Silva, S., Vitorino, A., Falé, A., Soares, C., Silva, F., Ramos, A., Fonseca, C. (2019). Intervenções de Gestão em Saúde que contribuem na redução de turnover nos enfermeiros. *Nursing*, Disponível em: <https://www.nursing.pt/intervencoes-de-gestao-em-saude-que-contribuem-na-reducao-de-turnover-nos-enfermeiros/>.
- Smith, J. G., Rogowski, J., Lake, E.T. (2019). Missed Care Relates to Nurse Job Enjoyment and Intention to Leave in Neonatal Intensive Care. *Journal of Nursing Management*. 28(8), 1940–1947. Doi: 10.1111/jonm.12943.
- Smith, J. G. (2018). The nurse work environment: Current and future challenges. *Journal of Applied Biobehavioral Research*, 23(1), 12126. Doi:10.1111/jabr.12126.
- Swiger, P. A., Patrician, P. A., Miltner, R. S., Raju, D., Breckenridge-Sproat, S., & Loan, L. A. (2017). The Practice Environment Scale of the Nursing Work Index: An

- updated review and recommendations for use. *International Journal of Nursing Studies*, 74, 76–84. Doi: 10.1016/j.ijnurstu.2017.06.003.
- Takase, M., Teraoka, S., & Yabase, K. (2016). Retaining the nursing workforce: Factors contributing to the reduction of nurses' turnover intention in Japan. *Journal of Nursing Management*, 24(1), 21-29. Doi: 10.1111/jonm.12266.
- Tett, R.P. & Meyer J.P. (1993). Job satisfaction, organizational commitment, turnover intention, and turnover: path analyses based on meta-analytic findings. *Personnel Psychology* 46, 259–293. Doi: 10.1111/j.1744-6570.1993.tb00874.x.
- Trybou, J., Malfait, S., Gemmel, P., & Clays, E. (2015). Nursing staff and their team: Impact on intention to leave. *International Nursing Review*, 62(4), 489-496. Doi: 10.1111/inr.12216.
- Unruh, L. Y. & Zhang, N. J. (2014). Newly licensed registered nurse job turnover and turnover intent. *Journal for Nurses in Professional Development*, 30: 220-230 Doi:10.1097/NND.0000000000000079.
- Valizadeh, L., Zamanzadeh, V., Habibzadeh, H., Alilu, L., Gillespie, M., & Shakibi, A. (2016). Experiences of Iranian nurses that intent to leave the clinical nursing: a content analysis. *Journal of Caring Sciences*, 5 (2), 169. Doi: 10.15171/jcs.2016.018.
- Van den Heede, K., & Aiken, L. H. (2013). Nursing workforce a global priority area for health policy and health services research: a special issue. *International Journal of Nursing Studies*, 50(2), 141–142. Doi: 10.1016/j.ijnurstu.2012.04.015 .
- Wan, Q., Li, Z., Zhou, W., & Shang, S. (2018). Effects of work environment and job characteristics on the turnover intention of experienced nurses: The mediating role of work engagement. *Journal of Advanced Nursing*, 74(6), 1332-1341. Doi:10.1111/jan.13528.
- World Health Organisation (2017). *Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030*. Geneva.
- World Health Organization. (2020). *State of the world's nursing: Investigating in education, jobs and leadership*. Geneva.
- Wray, J., Aspland, J., Barrett, D., & Gardiner E. (2017). Factors affecting the programme completion of pre-registration nursing students through a three year course: a

- retrospective cohort study. *Nurse Education in Practice*, 24, 14-20. Doi: 10.1016/j.nepr.2017.03.002.
- Xiaoming, Y., Ma, B., Chang, C. & Shieh, C. (2014). Effects of Workload on Burnout and Turnover Intention of Medical Staff: A Study. *Ethno Medicine*, 8(3): 229-237. Doi:10.31901/24566772.2014/08.03.04
- Yim, H. Y., Seo, H. J., Cho, Y., & Kim, J. (2017). Mediating role of psychological capital in relationship between occupational stress and turnover intention among nurses at Veterans Administration Hospitals in Korea. *Asian Nursing Research*, 11, 6–12. Doi: 10.1016/j.anr.2017. 01.002
- Zhang, L. F., You, L. M., Liu, K., Zheng, J., Fang, J. B., & Lu, M. M. & Bu, X. Q. (2014). The association of Chinese hospital work environment with nurse burnout, job satisfaction, and intention to leave. *Nursing Outlook*, 62(2), 128–137. Doi: 10.1016/j.outlook.2013.10.010.
- Zhang, Y., Qian, Y., Wu, J., Wen, F., & Zhang, Y. (2016). The effectiveness and implementation of mentoring program for newly graduated nurses: A systematic review. *Nurse education today*, 37, 136–144. Doi: 10.1016/j.nedt.2015.11.027

APÊNDICES

Apêndice I- Folha de Rosto Revisão integrativa da Literatura

A intenção do turnover dos enfermeiros e o ambiente de prática de enfermagem em contexto hospitalar: Revisão integrativa da literatura

Beatriz Guedes Jesus¹ (b.jesus@campus.esel.pt); Pedro Lucas²

¹ RN, Nursing Research, Innovation and Development Centre of Lisbon (CIDNUR). Nursing School of Lisbon. Lisbon. Portugal. <https://orcid.org/0000-0001-9218-4916>

² PhD, MSc, MScN, RN, Nursing Research, Innovation and Development Centre of Lisbon (CIDNUR). Nursing School of Lisbon. Lisbon. Portugal. <https://orcid.org/0000-0002-2560-7306>

Corresponding Author: beatrizguedesjesus@gmail.com | Morada: Av. Prof. Egas Moniz, 1600-190 Lisboa

Resumo

Objetivo: Sintetizar e analisar os estudos que exploram os preditores da intenção de *turnover* dos enfermeiros relacionados com o ambiente de prática de enfermagem.

Enquadramento: As elevadas taxas de turnover em enfermagem provocam uma diminuição na qualidade dos cuidados que são prestados, pondo em causa a sustentabilidade dos serviços de saúde, tornando-se significativo devido ao impacto no ambiente da prática de enfermagem.

Método: Procedeu-se a uma pesquisa nas bases de dados CINAHL e Pubmed para desenvolvimento de uma revisão integrativa da literatura, incluindo artigos publicados em português, inglês e espanhol com data publicação entre 2015 e 2020, cuja população eram enfermeiros e o contexto hospitalar.

Resultados: Foram incluídos 14 artigos. O presente estudo providenciou suporte para a existência de uma relação inversa significativa entre o ambiente de prática de enfermagem e a intenção de sair. Vários fatores do ambiente de prática de enfermagem foram alencados como preditores da intenção de turnover, com realce para a adequação dos recursos materiais e humanos. A satisfação no trabalho e burnout detém um papel mediador por alguns estudos.

Conclusão: Há necessidade de continuar a desenvolver estudos a nível longitudinal para compreender o impacto desta relação nas organizações de saúde e ao nível da qualidade dos cuidados.

Impacto na Gestão em Enfermagem: Tornam-se importante estudos nesta temática face ao reconhecimento da existência de elementos do ambiente de prática que precisam ser intervencionados por parte dos gestores e administradores em saúde para melhorar a retenção de enfermeiros e, conseqüentemente, qualidade e segurança dos cuidados.

Palavras-chave: *Turnover, Work Environment, Nursing Management, Hospital*

Apêndice II- Questionário aos Enfermeiros

O Ambiente de Prática de Enfermagem e a Intenção de Turnover em Contexto Hospitalar

Aos Enfermeiros desta instituição,

O presente estudo pretende analisar a relação entre o Ambiente de Prática de Enfermagem (APE) e a Intenção de turnover dos enfermeiros, isto é a intenção dos enfermeiros em abandonar o local em que estão a trabalhar.

No âmbito da frequência do Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Gestão em Enfermagem na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, este estudo académico pretende contribuir para melhorar a Qualidade dos Cuidados de Enfermagem, promovendo a retenção dos enfermeiros, uma vez que é uma área pouco estudada em Portugal.

Deste modo, se é enfermeiro peço a sua colaboração através do preenchimento de um breve questionário que se divide em três partes, não demorando mais de 10 minutos a responder.

Parte A pretende caracterizar socio demograficamente os enfermeiros

Parte B apresenta-se a Escala de avaliação do Ambiente de Prática de Enfermagem.

Parte C apresenta-se a escala de Intenção de saída do local onde trabalha, seja para outro serviço, organização ou abandono da profissão.

A participação neste estudo é estritamente voluntária, anónima e confidencial, podendo escolher participar ou não participar. Se escolher participar, pode interromper a participação em qualquer momento sem ter de prestar qualquer justificação. As suas respostas não serão gravadas. Os dados destinam-se apenas a tratamento estatístico para fins académicos e nenhuma resposta será analisada ou reportada individualmente. Para ler os termos do Consentimento Livre informado e esclarecido, clique no link a seguir _____

Agradeço a sua participação, disponibilidade e tempo dispendido.

Em caso de dúvidas contactar pelo email: b.jesus@campus.esel.pt

Enfermeira Beatriz Jesus

Parte A- Caracterização Socio demográfica

Sexo: _____

Idade: _____

Tempo de exercício profissional: _____ anos _____ meses

Tempo de serviço no local onde trabalha atualmente _____ anos _____
meses

Habilitações Académicas

___ Bacharelato

___ Licenciatura

___ Mestrado

___ Doutoramento

___ Pós-Graduação

___ Curso de Especialização

Categoria Profissional

___ Enfermeiro de cuidados gerais

___ Enfermeiro Especialista

___ Enfermeiro Gestor

Serviço onde exerce funções

___ Bloco Operatório

___ UCI

Medicina B

___ Medicina A

___ Cirurgia D

Medicina C

___ Cirurgia E

___ Consulta Externa

Tipo de Vínculo

___ Contrato a Termo

___ Contrato Sem Termo

___ Contrato Termo Indeterminado

Exerce funções noutra organização?

___ Sim

___ Não

Parte II- Escala Ambiente de Prática de Enfermagem

Lake define o ambiente da prática como as características organizacionais de um contexto de trabalho que facilitam ou constroem a prática profissional de enfermagem (Almeida et al., 2020; Lake, 2002; Lucas & Nunes, 2020). O mesmo é fundamental para o sucesso dos sistemas de saúde e está relacionado com a satisfação profissional, com a Qualidade dos Cuidados em Enfermagem, com a Segurança dos clientes e com a efetividade dos cuidados nos resultados nos clientes, nas equipas e na eficiência das organizações.

Considerando a sua opinião acerca da existência, no seu local de trabalho, das características organizacionais abaixo apresentadas, assinale o grau de concordância que atribui a cada item.

		Concordo Totalmente	Concordo	Discordo	Discordo Totalmente
1	Serviços de apoio adequados permitem-me passar tempo com os meus doentes.				
2	Os médicos e os enfermeiros têm boas relações de trabalho				
3	Existe uma equipa de supervisores que apoia os enfermeiros.				
4	Existem programas de desenvolvimento ativo do pessoal ou programas de formação contínua para enfermeiros.				
5	Tenho oportunidade de desenvolvimento/ascensão na carreira profissional.				
6	Existe oportunidade dos enfermeiros participarem nas decisões de política interna				
7	Os supervisores utilizam os erros como oportunidades de aprendizagem e não de crítica.				
8	Tenho tempo suficiente e oportunidade para abordar os problemas relacionados com os cuidados dos doentes com outros enfermeiros.				
9	Existe um número suficiente de enfermeiros para prestar cuidados de qualidade aos doentes.				

10	Tenho um enfermeiro chefe que é bom gestor e líder.				
11	O diretor de enfermagem está presente e é acessível ao pessoal				
12	Os profissionais são suficientes para a realização das tarefas.				
13	Há valorização e reconhecimento pela boa realização de uma tarefa				
16	Existe muito trabalho de equipa entre enfermeiros e médicos				
17	São proporcionadas oportunidades de promoção				
20	O enfermeiro chefe apoia a equipa de enfermagem na tomada de decisões, mesmo que o conflito envolva um médico.				
21	A administração ouve e dá resposta às preocupações dos funcionários				
22	Existe um programa ativo de garantia da qualidade.				
23	Os enfermeiros estão envolvidos na governação interna do hospital (ex: comissões de práticas e de política).				
24	Há colaboração (prática conjunta) entre enfermeiros e médicos				
25	Existe um programa com um orientador para enfermeiros recém - contratados.				
26	Os cuidados de enfermagem são baseados num modelo de enfermagem e não num modelo médico.				
27	Os enfermeiros têm oportunidade de pertencer às comissões hospitalares e de enfermagem.				
28	Os supervisores de enfermagem consultam a equipa sobre os problemas e procedimentos diários.				
29	Há planos de cuidados de enfermagem escritos e atualizados para todos os doentes.				
30	A atribuição dos cuidados aos doentes promove a continuidade dos cuidados, isto é, o mesmo enfermeiro pode cuidar do mesmo doente de um dia para o outro				
31	Utilizam-se diagnósticos de enfermagem.				

Fonte: Amaral, Ferreira & Lake (2012); Almeida et al., (2020)

Parte III- Escala de Intenção de Turnover

Com o preenchimento deste questionário, pretende-se adquirir a percepção dos enfermeiros sobre a sua intenção de abandonar ou não o local em que exercem funções, podendo esta intenção ser de abandono do serviço (atual local de trabalho), da própria organização ou mesmo da profissão. Considerando a sua opinião, assinale com uma bola (O) o grau de concordância que atribui a cada item. Para o efeito, utilize a seguinte escala:

1	2	3	4	5	6	7
Discordo fortemente	Discordo moderadamente	Discordo ligeiramente	Não concordo/nem discordo	Concordo ligeiramente	Concordo moderadamente	Concordo fortemente

1. Eu pretendo ficar no meu atual local de trabalho por algum tempo.	1	2	3	4	5	6	7
2. Tenho quase a certeza de que deixarei o meu local de trabalho num futuro próximo.	1	2	3	4	5	6	7
3. Decidir ficar ou deixar o meu local de trabalho não é uma questão essencial para mim neste momento.	1	2	3	4	5	6	7
4. Se recebesse outra oferta de emprego amanhã, eu iria considerá-la seriamente.	1	2	3	4	5	6	7
5. Não tenho nenhuma intenção de deixar o meu local de trabalho atual.	1	2	3	4	5	6	7
6. Já estive neste local de trabalho o tempo que quis.	1	2	3	4	5	6	7
7. Estou certo de que ficarei aqui por algum tempo.	1	2	3	4	5	6	7
8. Pretendo manter o meu emprego nesta organização por algum tempo.	1	2	3	4	5	6	7
9. Tenho grandes dúvidas sobre se realmente irei ficar ou não nesta organização.	1	2	3	4	5	6	7
10. Planeio deixar este local de trabalho brevemente.	1	2	3	4	5	6	7

Apêndice III- Autorização de utilização de Escala PES- NWI



BEATRIZ GUEDES DE JESUS

quinta, 30/07, 14:07

Exmo Professor Doutor António Fernando Amaral, O meu nome é Beatriz Jesus, sou enfermeira e encontro-me a frequentar o Mestrado de Gestão em Enfer...



Amaral

para mim ▾

quinta, 30/07, 14:37

Exma Sra Enfermeira Beatriz Guedes

Com certeza que autorizo a utilização do instrumento PES-NWI (Pt) para os fins que solicitou, pedindo apenas que o artigo de validação seja referenciado em todos os trabalhos.

António Fernando Amaral



Responder

Encaminhar

Apêndice IV- Autorização de utilização de Escala Intenção de Turnover



Susana Sul

para mim ▾

quinta, 30/07, 22:27



Boa Noite Exma. Enfermeira Beatriz,

Tenho muito gosto em autorizar a utilização da **Escala de Intenção** de Turnover no seu estudo.

Pode consultar aqui a versão final da **escala** traduzida e validada para a população portuguesa: <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/32089>

Quando citar no seu estudo a utilização da **escala**, por favor utilize o artigo publicado que se encontra neste link: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/nop2.521>

Desejo-lhe muito sucesso e perseverança neste projeto! Peço apenas que no fim do seu estudo me forneça os resultados que obtive com a utilização da **Escala**, para efeitos de investigação futura.

Cumprimentos,

Susana Rodrigues de Sul



← Responder

➡ Encaminhar